

Jara, V. FACTORES PERSONALES, CULTURALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE LAS RELACIONES COITALES DE LOS ESTUDIANTES DE UNDECIMO AÑO DEL COLEGIO NOCTURNO SINAÍ DEL CIRCUITO 01 DE LA DIRECCIÓN REGIONAL EDUCATIVA DE PÉREZ ZELEDÓN. Bajo la dirección de la MSc. Gerardina Fonseca Zúñiga, División de Educación, Sede Región Brunca, Agosto 2010.

Esta investigación tuvo como objetivo principal indagar cuáles son los factores que influyen en el establecimiento de las relaciones coitales de los estudiantes de undécimo año de este colegio. Está inmersa dentro del enfoque cualitativo y metodología etnográfica. Con fundamento en el contenido de las referencias bibliográficas, se determinó que los adolescentes, a la hora de mantener una relación coital dominan aspectos que están muy lejos de la madurez y racionalidad, muchos autores sostienen que el deseo de experimentar sus fantasías sexuales, complacer a sus pares o pareja, son elementos que contribuyen a que los adolescentes inicien su actividad sexual coital en esta etapa de la vida, así como la falta de identidad, seguridad de si mismo o una inadecuada autoestima, ante esto el orientador juega un papel fundamental, por cuanto tiene entre sus funciones brindar al estudiantado un fortalecimiento de su identidad, autoestima, proyecto de vida, buscando siempre promover que el adolescente sea seguro y racional en sus decisiones. Para lograr el objetivo de la investigación, se utilizó la entrevista en profundidad para recolectar la información. Los participantes fueron diez estudiantes de undécimo año, seis docentes y la orientadora encargada. Dentro de los principales hallazgos detectados señalan el deseo de experimentar generado por sus cambios físicos, los medios de comunicación o la insistencia de sus amigos, así como la ausencia de la educación sexual por parte de la familia y docentes; como elementos que influyen directamente en la decisión de tener relaciones coitales en esta etapa de la vida. Las recomendaciones planteadas se resumen en promover la educación sexual por medio de diferentes actividades, tanto a orientadores, docentes, padres de familia como al mismo adolescente, ya que estas poblaciones son un complemento para que ese adolescente maneje una educación sexual transparente, sana y adecuada, algo indispensable para ese adolescente y la toma de decisiones.

FACTORES PERSONALES, CULTURALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN
EL ESTABLECIMIENTO DE LAS RELACIONES SEXUALES COITALES
DE LOS ESTUDIANTES DE UNDECIMO AÑO DEL
COLEGIO NOCTURNO SINAÍ DEL CIRCUITO 01
DE LA DIRRECCIÓN REGIONAL EDUCATIVA
DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010

Tesis
Presentada en la
División de Educación Básica
Centro de Investigación y Docencia en Educación
Universidad Nacional

Para Optar el Grado de Licenciatura en
Orientación

Iorella Verónica Jara Hernández

Setiembre, 2010

FACTORES PERSONALES, CULTURALES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN
EL ESTABLECIMIENTO DE LAS RELACIONES SEXUALES COITALES
DE LOS ESTUDIANTES DE UNDECIMO AÑO DEL
COLEGIO NOCTURNO SINAÍ DEL CIRCUITO 01
DE LA DIRRECCIÓN REGIONAL EDUCATIVA
DE PÉREZ ZELEDÓN, 2010

Iorella Verónica Jara Hernández

APROBADO POR:

DIRECTORA DE TESIS _____
MSc. Gerardina Fonseca Zúñiga

LECTORA _____
Licda. Teresita Zúñiga Arias

LECTOR _____
PhD. Omer Fonseca Zúñiga

DECANO _____
MSc. Giovanni Jiménez Núñez

DIRECTOR ACADÉMICO _____
M. A. José Luis Díaz Naranjo

Agradecimiento

En primer orden le agradezco a mis padres por hacerme ver que el estudio es la única puerta que me puede llevar a triunfar en la vida, a pesar de las pruebas y limitaciones que se nos han presentado como familia siempre fueron ese apoyo y motor para seguir adelante.

También le quiero agradecer a personas como Alberto, Jennifer, Stefanny, Anita y muchas más personas que de una u otra forma fueron mis cómplices en este trabajo, aportando un poquito de sí mismos para ver este trabajo terminado, su apoyo, dedicación y entrega contribuyeron a que esta investigación esté culminada.

De igual forma le agradezco de corazón a la profesora Gerardina Fonseca Zúñiga, por su paciencia, esfuerzo, dedicación, y jalones de oreja. Se le agradece a estar verdadera profesional, por el apoyo que me brindó durante el desarrollo de este proyecto, su entrega fue la que me permitió realizar de manera satisfactoria esta meta.

Verónica Jara Hernández

TABLA DE CONTENIDOS

	Página
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	1
Justificación	6
Planteamiento del Problema	10
Objetivos	11
CAPITULO II: CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
Incidencia de los Factores Personales en el Establecimiento de la Relaciones Coitales	12
Sexualidad en la Adolescencia	13
Cambios Físicos	14
Identidad y Autoestima Como Factores Personales	15
Autonomía	18
Seguridad	19
Adquisición de la Propia Identidad	20
Temores en la Adolescencia	21
La soledad	22
Aceptación	23
Inseguridad	24
Factores Culturales que Inciden en el Establecimiento de Relaciones Coitales, en los Adolescentes	26
Mitos y Prejuicios en las Relaciones Coitales	27
Las Relaciones Coitales Fuera del Matrimonio	29
El Placer	30
Valores Primordiales en la Relación de Pareja	31
Amor	32
Respeto	34
Responsabilidad	35
La Educación Sexual en el Ámbito Cultural	37

Roles Sexuales	39
Educación Sexual	40
La Familia y sus Repercusiones Sociales en las Relaciones Coitales de los Adolescentes	42
Relaciones Interpersonales del Adolescente	44
Adolescente- Familia	44
Adolescente-Grupo de Pares	46
Adolescente- Pareja	48
La Familia	50
Grupo Familiar	51
Afecto	53
Ambiente Familiar	55
Medios de Comunicación	57
La Televisión	59
Pornografía	60
Sexo en Internet	60
CAPITULO III: METODOLOGÍA	62
Tipo de Investigación	62
Acceso al Campo	63
Descripción del Escenario	64
Participantes	65
Definición de otras Fuentes	67
Definición Conceptual de las Categorías de Análisis	67
Instrumentos y Técnicas Utilizadas	69
Procedimiento para la Recolección de la Información	70
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	71
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	114
LISTA DE REFERENCIAS	121
ANEXOS	124
Anexo 1: Entrevista en Profundidad, dirigido a Estudiantes del Colegio	

Nocturno Sinaí, Circuito 01 de la Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010.

Anexo 2: Entrevista en Profundidad, dirigido a Profesores del Colegio Nocturno Sinaí, Circuito 01 de la Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010.

Anexo 3: Entrevista en Profundidad, dirigido a la Orientadora del Colegio Nocturno Sinaí, Circuito 01 de la Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010.

Anexo 4: Manual “Construcción de la Identidad de Género desde la Sexualidad en la Adolescencia” (Digital).

Anexo 5: Carta de un Hijo a Todos los Padres del Mundo.

Anexo 6: Folletos “Los Hombres y las Mujeres Tienen el Poder de...”

Anexo 7: Manual de Asertividad

Anexo 8: Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Funcionarios en Atención de Adolescentes. (Digital).

Anexo 9: Taller “Mi Proyecto de Vida, Pensando en mi Futuro” (Digital).

Anexo 10: “Derecho a una Salud Sexual y Reproductiva”.

INDICE DE CUADROS

Página

Cuadro 1: Participantes

66

INDICE DE CUADROS

Página

Figura 1: Triangulación

70

LISTA DE ABREVIACIONES Y SÍMBOLOS

E. E 1-10: Entrevista a los diez estudiantes.

E.D.1-6: Entrevista a los seis docentes.

E.O1: Entrevista a la orientadora.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Relaciones sexuales en los adolescentes, ¿buenas o malas?, un tema que siempre se las ha traído desde los primeros tiempos, siendo la religión la que más opina sobre dicha temática, por ejemplo, la Biblia presenta la relaciones sexuales coitales antes del matrimonio con el vocablo fornicación, y así lo recalca la página www.aguaviva.com (2009), donde se menciona que:

Relaciones sexuales antes del matrimonio se les llama 'fornicación, ese es el nombre correcto. El mundo no le llama fornicación, porque el mundo quiere presentar esa relación como inocua, atractiva y placentera, y como que no deja ninguna secuela, ni produce ningún problema; es solamente una 'interesante relación', 'un buen momento', etc. Pero es una fornicación. (s.p)

Indiferentemente si es fornicación o relaciones sexuales coitales entre adolescentes solteros, es un tema que como se dice popularmente "tiene mucha tela que cortar", y no es solo la religión la que se involucra en ello, como se logró ver la sociedad también maneja su punto de vista con respecto a las relaciones sexuales coitales en la adolescencia, llegando esto a crear en ocasiones, conflictos, por cuanto cada una de esas ramas maneja su propio criterio.

Unido con lo anterior, se llega a complicar más con el paso del tiempo y la evolución de costumbres y criterios. Hoy en día un muchacho¹ no va a tener la misma perspectiva de las cosas que su padre, mucho menos con respecto a su abuelo, porque lo que para uno es algo normal y está de moda, para el otro, llega a ser alarmante, denigrante, inmoral y hasta deshonesto. Para muchas personas ubicarse y aceptar el tiempo actual es algo difícil y mucho más, si se habla de un tema tan complicado como es la relación sexual coital, por lo delicado del tema muchos padres y docentes temen abordarlo, por lo que optan por esquivar toda pregunta o argumento que maneje el adolescente con respecto a las relaciones coitales, dejando a

¹ En este documento se ha prescindido de hacer alusión explícita a ambos sexos con el único objetivo de agilizar la lectura. No obedece, por lo tanto, a ninguna intención discriminatoria, si no que se ha aplicado la ley lingüística de economía expresiva, la cual permite incluir a las mujeres mediante el género gramatical masculino.

la deriva a ese muchacho, con todas sus dudas e inquietudes, debiendo este experimentar por sí mismo lo que se rumora pero no se explica ni especifica, mucho menos, se le da a conocer en forma directa las consecuencias de sus actos en ese aspecto o área de la vida.

En la actualidad escuchar a un adolescente de trece años hablar de sexo ha dejado de ser para muchos alarmante, debido a la frecuencia con que esto se da, sus expresiones, vocabulario y exhibicionismo hace que cada día se le reste importancia a esas actitudes y comportamientos. En otro de los casos se critica y no constructivamente a esos adolescentes, que viven en su mundo de libertinaje, pero no se maneja un criterio profesional que ayude a entender el por qué ellos actúan de esa manera.

Por otro lado, en casi todas las familias, hubo, hay o va haber un adolescente, el cual va a evidenciar de alguna manera inseguridad como es normal en esta etapa de la vida y, dicha inseguridad va afectar en sus decisiones. Hay muchas decisiones que tomar, pero la que más importa en este caso, es la decisión de tener o no relaciones coitales. Ese mismo adolescente se encuentra inmerso en una institución educativa, con esas mismas inseguridades, que al no saber manejarlas de la mejor manera lo llevan a tomar el camino incorrecto como por ejemplo: adelantarse a los hechos y acciones realizando en la adolescencia, actos no adecuados para la edad en la que se encuentra, como es una relación coital.

Si el acto coital, trae solo satisfacción sexual, se podría considerar que no hay problema en llevarlo a cabo y por tanto no hubiese existido tema qué investigar, lastimosamente no es así, naciendo a partir de ahí, la preocupación o intriga del por qué se llega a dar la relación sexual coital en una edad tan temprana como es la adolescencia.

Muchas de las relaciones coitales se dan en el noviazgo, en éste está muy presente las caricias, formando parte éstas, de los factores personales, los cuales son de gran influencia sobre las acciones del individuo. Con respecto a esto, Cuauhtémuc (1997) menciona que:

Normalmente todo se inicia con el noviazgo, que en forma natural lleva a los jóvenes a caricias íntimas, las que, si se manejan adecuadamente, los conducirán al matrimonio. Cuando el noviazgo o las caricias se manejan mal, terminarán en decepción, a veces

después de problemas de confusión sexual, que eventualmente podrán conducir a embarazos no deseados (p. 26).

Lo anterior deja un poco más claro cómo un factor personal puede fortalecer una relación, pero si no se logra manejar puede traer consecuencias muchas veces, no deseadas. Los factores personales, culturales y sociales llegan a influir grandemente en el comportamiento del adolescente, influyen en una persona madura, profesional, con familia y, muchas veces con sus planes y metas ya realizadas; con más facilidad van a intervenir y trabajar en ese adolescente que en esta etapa no tiene claro lo que quiere ni para dónde va, así que es vulnerable a todo lo que se le presente en su camino.

Factores sociales como las relaciones interpersonales, la familia y los medios de comunicación, están presentes en una persona, indiferentemente de su posición social, raza y color. En algunos casos estos factores sociales, llegan a ser positivos, ya que ayudan a la persona a ser segura de sí misma, o al contrario, la influencia emitida no es la correcta, sino más bien nociva para ese adolescente que está rengo y solo necesita un empujoncito para caer.

Lo mismo sucede con los factores culturales dentro de los cuales se pueden encontrar los mitos, prejuicios, valores y la cultura. Si existe un factor como son por ejemplo: los valores bien presentes e impregnados en un individuo, será más fácil que la persona actúe según lo que considera correcto y no por impulsos o influencias. Como se viene mencionando, la cultura influye de gran manera en la forma de llevar la actividad sexual coital, tal como lo menciona Pillip (1997) “una de las explicaciones del incremento en el inicio temprano de la actividad sexual es que se trata de una expresión de normas culturales” (p. 439).

Diferentes investigadores se han dado a la tarea de realizar trabajos relacionados con el tema que se investigó, donde abarcaron temas similares a los del presente estudio, obteniendo diferentes conclusiones con respecto a los factores culturales que inciden en la sexualidad de los adolescentes. Al respecto, Porras (2006), llega a la conclusión de que “factores culturales producen baja influencia e incidencia negativa en la educación sexual, de igual manera los medios de comunicación llegan a tener una baja incidencia”

(p.93). Esa incidencia negativa en la educación sexual que menciona el investigador llega a ser un factor que perjudica directamente al adolescente, ya que como se mencionó si él no obtiene una adecuada educación sexual la buscará por sus medios, no siendo estos los adecuados.

Paralelamente, a los factores culturales se hallan los personales y en ellos: la sexualidad, los cambios físicos, la autoestima y los temores. Todos igualmente influyentes para esa persona que está empezando a salir al mundo real, sin un padre que lo cuide y respalde las veinticuatro horas del día.

Para Phillip (1997), “algunos jóvenes, en especial las chicas, parecen considerar al sexo como un mecanismo para establecer una relación íntima; y como el establecimiento de una relación íntima es apropiada para los adolescentes, algunas muchachas sienten una especie de urgencia por expresarse sexualmente de modo que se logre establecer la intimidad” (p. 439). De acuerdo con lo citado, se podría inferir que, un joven inseguro necesita buscar la aceptación, el cariño y aprecio de su pareja y, si teniendo relaciones, cree que va a conseguirlo, no dudará dos veces para entregarse sin pensar en lo correcto o incorrecto, sano o dañino.

Un ejemplo ilustrativo es ese adolescente que nunca ha contado con el apoyo y cariño de sus padres; lo cual sería vulnerable, por su carencia de afecto, a buscar en una pareja, lo que no obtuvo de sus padres, como el amor, cayendo en la ignorancia de que la relación sexual coital puede proporcionar ese amor que tanto busca.

Phillip (1997), en una de sus investigaciones concluye que “las muchachas que carecen de relaciones paternas de apoyo tratan de establecer fuera de la familia estas relaciones de intimidad.” (p. 439). Con esto se tiene aun mas claro que lo personal de cada individuo hace que actúe de una forma determinada, no necesariamente porque les place, si no porque carencias internas y personales provocan ese comportamiento.

Si el adolescente logra tener cada uno de los factores mencionados en su personalidad, en el comportamiento y desarrollados de manera adecuada; además, si maneja una autoestima apropiada que le permita tener independencia, seguridad y su labilidad no lo lleve a caer, será un joven en el cual no influirá la sociedad de forma negativa; tomando de la

cultura en la que se desenvuelva lo que le conviene para avanzar a paso firme y lo demás será ignorado. Llegan a ser muchas veces estas ideas queridas, deseadas y buscadas por un adolescente pero lamentablemente pocas veces conseguida.

Cada factor mencionado han llevado al adolescente actuar de manera precipitada en las relaciones sexuales y esto se confirma cuando se observa o visita el Liceo Nocturno Sinaí, donde es cosa de todos los días ver cómo individuos muchas veces adultos, llegan a ver adolescentes en las afueras de la institución, charlan un poco, luego con mucha accesibilidad el estudiante sube al carro de ese recién conquistador que llegó a buscarle, partiendo y siendo casi obvio el rumbo y las intenciones que llevan. También se logra ver cómo parejas de la misma institución, están en la misma, besándose de forma apasiona, en muchos casos acariciando de forma disimulada partes de su cuerpo como son los bustos o la entre pierna. Esas dos escenas son solo dos de muchas más, que se observaron, lo que llevó a querer saber qué es lo que provocaba ese comportamiento e investigar cada factor en forma minuciosa que estaba llevando a que se dieran esas conductas cada vez más practicadas y visto por los ojos de muchos, como comportamientos naturales en el Colegio Nocturno Sinaí.

En niveles de secundaria ya se han realizado estudios semejantes, en otras instituciones como por ejemplo, la investigación realizada por el Orientador Michael Porras Mena, denominada: Influencia de los Factores Culturales, Familiares, Religiosos, Legales y Medios de Comunicación en la Educación Sexual de los Estudiantes de la Sección 7-1 del Liceo Potrero Grande, Buenos Aires, Puntarenas, Circuito 12, Dirección Regional de Educación, Pérez Zeledón, durante el Primer Periodo del Curso Lectivo, en el año 2007, cuyo objetivo era investigar la influencia que tienen los anteriores factores en la educación sexual. El método utilizado por los investigadores fue cuantitativo, la muestra utilizada para este efecto fue de 47 estudiantes de dicha institución, las variables de estudio fueron las siguientes: Factores Culturales, Factores Familiares, Factores Religiosos, Factores Legales y Medios de Comunicación.

Analizando las variables anteriores se determinó que todos los factores investigados producen baja influencia e incidencia negativa en la educación

sexual, situación que a solo cuatro años, no concuerda con la realidad. La propuesta presentada anteriormente, fue de corto repertorio, pues a pesar de que las instituciones y la sociedad en general, se preocupa por todo lo referente a sexualidad en los adolescentes, las investigaciones se han elaborado de manera rudimentaria y poco documentada; por lo cual no existe gran variedad de respaldos físicos que funcionen de punto de partida para nuevos estudios.

Justificación

Actualmente, se vive en un mundo acelerado, donde todo marcha a un ritmo en ocasiones imposible de manejar; donde todo se trata con una perspectiva distinta con respecto a unas décadas atrás. Debido a esto, las situaciones han cambiado, por ende, las costumbres y en muchos casos, los valores. Siendo esas permutas en el ritmo de vida distinto, llevando al adolescente a actuar en muchos de los casos antes de tiempo, con el fin de conocer, experimentar, sentir y vivir por sí mismos esa sensación que la sociedad expresa que se obtiene cuando se realiza una acción, como por ejemplo, la que aquí interesa, una relación coital.

Hoy en día es común escuchar de personas que conservan las ideas o tabúes de décadas atrás, hablar y criticar los nuevos comportamientos del adolescente del siglo XXI, dejando a éstos sin derecho a defenderse confundiendo más de lo que se está en esta etapa de la vida.

El ser humano es experto en criticar, señalar, juzgar pero nunca en conocer razones, motivos, circunstancias que motivan al adolescente a actuar, sea en el área sexual o cualquier otra de la vida. Mucho menos existe la preocupación de conocer qué opina un adolescente de las acciones que realizan con su propia vida, el por qué lo hace, o cómo se sienten actuando de tal manera.

Es claro que, el individuo no actúa por actuar, siempre se busca algo cuando decidimos llevar a cabo una acción, ya sea como se mencionó en líneas atrás: conocer, satisfacer una necesidad, experimentar y más, pero no es común realizar equis cosa simplemente por hacerlo. Por ejemplo, entre más se prohíbe un comportamiento más se desea realizarlo y esto suele pasar con más frecuencia cuando la persona que lo prohíbe no da razones del por qué no, nada más exige obedecer. Esto es frecuente en personas

que están inmersas en el ayer, creyendo que el va adolescente a respetar la orden que se le prohíbe o se le impone.

Es hora de despertar de ese mundo que queda en el pasado, ahora el adolescente quiere una explicación clara de las cosas, necesita una comunicación asertiva y es esto lo que todavía se queda debiendo en la mayoría de las familias y por ende en la sociedad, llevando lo anterior a ese inquieto y curioso adolescente a conocer las cosas por cuenta propia, provocando que adelanten en su vida momentos y acciones que no son paralelas con su edad ni madurez, trayendo con esto en algunos casos errores que en la mayoría de ocasiones, son irreversibles y que una vez dadas, se les reclama del ¿Por qué su comportamiento?, sin antes ver lo que llevó a estar en esa posición.

Lo anterior es importante mencionarlo para que se tenga presente que el adolescente llega a actuar, porque en la mayoría de ocasiones algo lo impulsa, sean los pares, la presión social, la curiosidad u otros, pero nunca se actúa de la nada, esto es importante saberlo y entenderlo para así evitar el juzgar, señalar y criticar a ese adolescente, sus decisiones y acciones.

Además, frecuentemente se ha buscado dejar de lado tabúes, conceptos erróneos, ideas religiosas que empañan la visión del adulto con respecto a la realidad del hoy y al estilo de la vida que el adolescente tiene, que es muy diferente al adolescente de ayer pero por momentos es algo que parece imposible ya que hay personas, sobre toda la gente mayor, que todavía no tiene claro que el tiempo cambia, por ende, las costumbres y de la mano de éstas los valores. Es momento que se asimile esto de una vez por todas ya que no es un tema del cual se pueda hacer de la vista gorda por más que se intente. Un ejemplo claro de ese cambio es que el inicio de la actividad sexual en la etapa de la adolescencia se ha incrementado notablemente en los últimos años, quizás, por la flexibilidad y libertad que los padres ofrecen, por desconocimiento de las consecuencias que éstas pueden acarrear, por presiones de grupo, mensajes distorsionados de los medios de comunicación o por necesidades básicas insatisfechas.

Existió un gran interés en averiguar si es ese padre flexible, el desconocimiento, la presión social, medios de comunicación u otros factores son los que llevan a ese adolescente a querer tener una experiencia sexual

a temprana edad y es exactamente eso, lo que se da una experiencia, ya no se habla de hacer el amor, es un término, como dicen los adolescente de hoy, polo, corriente o anticuado, ahora se utilizan términos vulgares que menosprecian ese momento que si se sabe manejar y llevar de una manera correcta pueden ser momentos mágicos en una relación, no los únicos pero sí parte de los grandes momentos y es algo que un adolescente no puede averiguar porque no le toma el respeto que ese acto se merece.

El valor principal de este estudio, primero que todo fue identificar qué era realmente lo que llevaba al muchacho a adelantar una actividad que no va con su madurez ni en esa etapa de la vida, se buscó discernir qué es lo que realmente está provocando ese comportamiento precoz, logrando identificar algunos factores que influyen a que se dé la relación coital.

Una vez identificados de forma clara y certera cada factor se buscó contribuirle tanto al padre de familia, como al docente, orientador y por supuesto, al propio adolescente. A la familia para que tuviera claro contra qué factores debe enfrentarse y saber manejarlos, que busquen estrategias para que ese hijo tenga buenas bases a la hora de enfrentarse al mundo y a lo que éste trae; al docente y orientador para que logre manejar de una manera correcta a ese estudiante adolescente que en ocasiones, no ha recibido en su hogar una educación y crianza adecuada. Se sabe que no le corresponde al docente en un cien por ciento educarlo, pero sí se puede hacer el intento; se puede ayudar con el material a desarrollar, una orientación a ese adolescente, que en muchas ocasiones, no está en la mejor dirección; se le puede brindar información de cómo evitar tomar decisiones y caminos que no le convienen a él ni a su futuro. Se sabe que es en esta etapa donde se inicia el camino cuesta arriba de la vida, donde se establecen metas, proyectos, objetivos y es a partir de la adolescencia donde se debe empezar a luchar para que en un futuro no muy lejano, todo eso en lo que se sueña empieza a ser una realidad, si se trabaja por ello.

¿Pero, qué sucede si no se orienta, encamina o guía a un adolescente?, fácil, éste no tiene razón de ser, no entiende la importancia de avanzar y realizar las cosas de una forma correcta y en el momento correcto, éste toma decisiones sin pensar, no se razona y se vive simplemente de emociones. Es aquí donde una mano, una voz de aliento, estrategias de un

padre o educador puede hacer la diferencia en la vida de una persona adolescente.

Si se tiene conocimiento de un posible problema a tiempo, se puede buscar con qué combatirlo, conociendo factores ya sean personales, culturales o sociales que pueden llevar a los adolescente a flaquear ante las tentaciones de la vida y de la adolescencia, se buscarán estrategias para evitar que tales factores puedan afectar a esos individuos de forma negativa. No va a ser de la noche a la mañana que se tenga respuestas, acciones y soluciones para los problemas que se van dando en la adolescencia, pero poco a poco se van encontrando respuestas a lo que mucho se quiere evitar.

Realmente, existió la necesidad de investigar factores que provocan que los adolescentes vivan el momento sin pensar en las consecuencias, que pueden ser: embarazos no deseados, las decepciones amorosas, enfermedades, la deserción escolar y la prostitución, entro otras. Que se quiera o no aceptar muchos de estos problemas son producto de tener relaciones coitales antes de tiempo, donde no se tiene una madurez y responsabilidad presente en ese acto.

Muchos padres de familia cuidan a su hijo no porque éste pueda verse afectado emocionalmente al tener relaciones a esa corta edad, o porque no cuenta con la madurez necesaria para asumir esa acción y emoción, lo que realmente les preocupa es, lo que va a decir la sociedad si se entera de que su hijo adolescente ya no es virgen; su hijo de 14 años va ser padre, o el menor de la casa tiene una enfermedad contagiada por el contacto sexual. Lamentablemente, es esa la realidad, se centran en querer que todo marche de una manera excelente sin tener una idea vaga de cómo trabajar en ese hijo para que realmente las cosas vayan bien y no solo aparente ser así.

Esto deja claro que realmente existía la necesidad de investigar factores que influyen en el establecimiento de relaciones coitales en los adolescentes. Esto lleva a que el padre, el educador y el mismo adolescente conozcan qué es lo que realmente los motiva actuar sin pensar, dejándose llevar por el momento, dejando que ganen los impulsos y las hormonas.

El simple hecho de ser humanos hace al individuo débil y a unos más que otros, pero si se conoce el problema se sabe de dónde se puede partir para empezar a combatirlo y en este caso, se partió de la necesidad de

investigar qué es lo que provoca hoy en día que se actúe antes de tiempo en el área sexual, donde se buscó con esto, conocer factores personales, culturales y sociales que afectan de manera negativa ese comportamiento, impulsando con los resultados obtenidos que el adolescente piense antes de actuar y domine la razón ante la emoción o exista un equilibrio entre estas dos.

Se buscó cumplir con las expectativas, analizando de la mejor manera el tema y subtemas logrando de esta forma cumplir con los objetivos propuestos en la investigación.

Planteamiento del Problema

La sexualidad en la adolescencia, es vista en la actualidad desde muy temprana edad, no sólo en el área del conocimiento sino en la práctica. Lo que tiempo atrás se conocía y se llegaba a practicar hasta que existiera una madurez emocional y racional adecuada y un matrimonio, ahora se conoce y practica con compañeros de clase indiferentemente si hay o no una relación de pareja. Esto llevó a tener que abordar la temática ya que es importante llevar a los jóvenes hacia una sana educación y formación. Pero antes de educar al adolescente en el área de la sexualidad es de suma importancia conocer algunos factores que influyen en el establecimiento de relaciones sexuales coítales.

Siempre se ha buscado que el estudiante se eduque en el área de la sexualidad de una manera correcta, se investiga constantemente sobre la sexualidad, el rol adecuado que debe llevar una pareja, entre otros temas en común, pero pocas veces se investiga o analiza la opinión que tiene el adolescente con respecto a las relaciones coítales y qué factores la provocan. A partir de ahí, es donde se enfocó esta investigación, con el propósito de que se conociera la visión que tienen los estudiantes del colegio Nocturno Sinaí con respecto al tema e identificar los factores que influyeron en el establecimiento de las relaciones coítales en sus vidas. Del cual se genera el problema ¿Cuáles pueden ser algunos factores personales, culturales y sociales que influyen en el establecimiento de relaciones coítales, en los Estudiantes de Undécimo Nivel del Colegio Nocturno Sinaí?

Pregunta

¿Cuáles pueden ser algunos factores personales, culturales y sociales que influyen en el establecimiento de relaciones coitales, en los Estudiantes de Undécimo Nivel del Colegio Nocturno Sinaí?

Subpreguntas

¿Cuáles son algunos factores personales que influyen en el establecimiento de relaciones cóitales, en los Estudiantes de Undécimo Nivel del Colegio Nocturno Sinaí?

¿Cuáles podrían ser algunos factores culturales que influyen en el establecimiento de relaciones coitales, en los Estudiantes de Undécimo Nivel del Colegio Nocturno Sinaí?

¿Cuáles factores sociales influyen en el establecimiento de relaciones coitales, en los Estudiantes de Undécimo Nivel del Colegio Nocturno Sinaí?

CAPÍTULO II

CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO

Incidencia de los factores personales en el establecimiento de la relaciones coitales

No es una novedad que la adolescencia implica un tiempo de cambios tanto internos o emocionales como externos o transformaciones físicas que experimenta el cuerpo en general, pero también los órganos sexuales.

Nadie dice que la adolescencia sea fácil, justamente por esos cambios de los que se mencionó y porque es una etapa que está llena de confusiones, dudas, temores, curiosidades y necesidad de experimentarlo todo. Pero a la vez es una etapa hermosa que marcará a la persona por el resto de la vida.

Las transformaciones tanto internas como externas, son parte de los factores personales que pueden afectar al adolescente en el establecimiento de las relaciones coitales; algunos de ellos son: la autoestima, inseguridad o seguridad, identidad, autonomía, el vivir pendiente de lo que la gente espera de ese adolescente, la sexualidad y cambios físicos, los cuales podrían influir de gran manera sobre el adolescente y su comportamiento en las relaciones coitales.

Dentro de los factores personales se considera que pueden actuar con fuerza los cambios físicos que inician, generalmente, en la etapa de la adolescencia. Con respecto a lo anterior, Rodríguez (2007), señala que “en la adolescencia se produce el crecimiento del pene, los testículos, el útero, la vagina, el clítoris, y los sabios genitales mayores y menores. Se incluye también el inicio de las eyaculaciones” (p. 227).

Estas mutaciones van de la mano con la sensibilidad que se hace presente en las zonas genitales y pechos en el caso de la mujer, despertando con esto, deseos de estimulación. En un principio, el adolescente se estimula así mismo, pero conforme pasa el tiempo existe el deseo y la necesidad de querer sentir placer y estímulo generado por otra persona, que en la mayoría de las veces, es del sexo opuesto, situación que contribuye al establecimiento de una relación con otra persona donde se busca satisfacer los deseos sexuales muy presentes en esta etapa. Para

Rodríguez (2007), esos deseos consisten en “tener fantasías acerca de la actividad sexual y gran deseo de tenerlas, motivadas por el pensamiento o la presencia de una persona que le resulte estimulante” (p. 229).

Otro aspecto relevante que actúa sobre el adolescente son los temores, los cuales están presentes en cualquier individuo indiferentemente de la etapa en que se encuentre; con más razón afectan a esa criatura que entra a un nuevo ciclo como es la adolescencia: con inquietudes, sentimientos, inseguridades, que bailan en su mente y sentir, al ser todo nuevo existe temor de lo que puede venir o no venir en esta nueva etapa.

Sexualidad en la Adolescencia

Cuando se habla de sexualidad, por la mente pasa de forma inmediata las relaciones coitales, ya que éstas, por mucho tiempo, se han confundido con la genitalidad y sexo. Es hasta hace poco que se buscó en la educación formal diferenciar la sexualidad, de relaciones coitales y sexo, para ir eliminando poco a poco el concepto erróneo que se ha ido manejando por el paso del tiempo acerca de términos como los mencionados. Sin embargo, por más que se intente avanzar a paso firme con esa diferenciación, antes de paso firme llega a ser un paso lento, debido a varios aspectos. Según Villalobos, 1996, citado por Calderón, (1998), la lentitud se debe a dos aspectos básicos: “el poco tiempo que lleva este proceso de educación contra siglos de saber popular. El nuevo concepto de sexualidad se inició a nivel institucional y de educación formal lo que dificulta su paso a la instauración en la sabiduría del pueblo pues es una imposición externa (p.1).

Hablando de sexualidad, existen diferentes definiciones, pero en su mayoría, se refieren a un conjunto de vivencias, creencias y actitudes que se van adquiriendo en el transcurso de la vida gracias a la interacción con los demás, siendo más determinantes la vivencias más cercanas, que están influidas a su vez, por la sociedad- cultura en que vive y se desenvuelve la persona. Lavignino (1992), menciona que “la sexualidad es un elemento básico en la personalidad, un modo propio de ser, de comunicarse con otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano” (p.17). De lo anterior se infiere que todo adolescente cuenta con una sexualidad que lo caracteriza y lo identifica por su forma de ser, actuar y hasta pensar con respecto a los demás adolescentes, haciéndolo esto único ya que como menciona Barth

(1985) “la sexualidad tiene que ver con nuestro comportamiento o conducta en general como hombre o como mujer en una determinada sociedad. La sexualidad puede manifestar nuestra forma de vestirnos, la manera de comer, caminar, bailar, estudiar, hablar y otros” (p.4).

De acuerdo con lo expuesto, los individuos cuentan con un comportamiento equis, no porque les nace o place sino por el contrario, tiene aspectos que influyen como la mencionada (sexualidad), que influye directamente sobre su comportamiento y acciones.

Cambios Físicos

El inicio de la adolescencia ocurre con muchos cambios donde no sólo la sociedad o la cultura puede influir en la toma de decisiones de los adolescentes. Los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción son factores que influyen con fuerza sobre ese individuo que empieza una nueva etapa en su vida.

Todos estos cambios y la forma en cómo se vivan determinan la imagen que se construye del adolescente. Para entender el por qué influyen esos cambios, es importante primero explicar en qué consisten.

La responsable de los cambios que tiene el cuerpo en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales.

En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en el cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides en los testículos. Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos, y la menstruación. Según Krauskopf, (2002), estos cambios se producen “en las muchachas entre los diez y los doce años, y en los muchachos entre los doce y los catorce años aproximadamente” (p.23). A partir de ahí, es donde también se da el desarrollo de características secundarias las cuales determinan el paso de niño a hombre.

Dentro de las características que se pueden dar, Hugalde (1994), menciona que “en la mujer, aparición de vello en el pubis y las axilas, aumento de pechos y ensanchamiento de las caderas; en el hombre, desarrollo de la musculatura, vello en cara y cuerpo, cambio de voz, que pasará a más grave” (p. 28). Iniciado el período de la pubertad se acentúan, aparte de caracteres físicos, el despertar sexual y el comienzo de la genitalidad adulta siendo esto una de las partes importantes de la autoconsciencia del adolescente, a pesar de que este proceso se presente emocionalmente confuso para sí mismo, a esto contribuyen el descubrimiento del placer en el trato y frecuentación con personas del otro sexo.

A pesar de que la iniciación de las relaciones coitales del adolescente dependerá de la influencia de la familia, del grupo de pares, de las normas morales, de carácter religioso, también tendrá un gran peso el grado de evolución de la propia personalidad y sus cambios físicos, donde las hormonas juegan un papel importante en la adolescencia.

La forma de llevar la sexualidad, no es lo mismo para ambos sexos; en los varones el deseo sexual está centrado claramente en el pene, lo excitan diversos estímulos externos. O sea, que busca en el deseo sexual, una inmediata descarga de tensiones mediante el orgasmo. Algunas niñas, experimentan el deseo de sexualidad del mismo modo que el hombre y unas pocas tienen el deseo de una constante experiencia sexual; otras posiblemente no conozcan un apetito sexual directo sino hasta en una época posterior de la vida. El hecho de que en los varones el deseo sexual sea claramente reconocible y difícil de confundir con otros sentimientos, no se debe suponer, que no se mezcla con otros sentimientos.

Actualmente se ha generado una nueva moral que se caracteriza por la iniciación sexual temprana, rechazo de la virginidad como valor, incluso en las mujeres, rotación de compañeros sexuales, entre otros factores lamentablemente, esta moda actual, ronda a los adolescentes sin cesar provocando en ellos temores cuando no actúan según lo dictado por esa nueva moral.

Identidad y Autoestima como Factores Personales

La autoestima es la idea que se tiene acerca de la propia valía como personas. Sentirse esencialmente cómodo dentro de sí mismo, aceptarse tal y como es y quererse sin condiciones, es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental del individuo. La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda la vida a través de las experiencias por las que se pasa, por tanto, es posible favorecer las condiciones para que pueda formarse de manera adecuada en los adolescentes. Ésta no solo se relaciona íntimamente con la adaptación social en general, sino también con la estabilidad del concepto de sí mismo y está claro que no solo la imagen del propio cuerpo, y la personalidad sino, el trasfondo familiar constituye una variable que afecta o ayuda el concepto que el adolescente tiene acerca de sí mismo. Según Phillip, (1997), la autoestima es “una necesidad humana vital, es el valor que los individuos ponen en el yo que perciben. Si la evaluación que hacen de sí mismos los lleva a aceptarse y aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada, si se ven de manera negativa su autoestima es baja (p.404).

La adolescencia es uno de los períodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad. Es decir, sentirse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios en el nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo; se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre sí mismo y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo: ¿Soy atractivo?, ¿Soy inteligente?, ¿Soy aceptado por mis compañeros? Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los compañeros, mayores serán las posibilidades de sentirse bien o mal consigo mismo.

Con respecto a lo expresado, Vidal, (2000), afirma que:

El individuo que tiene una autoestima alta dentro de esa franja, se caracteriza por su madurez, tolerancia a las diferencias y aprobación de sí mismo. Las personas que tienen su autoestima por debajo de aquella franja sana, se reconoce por su permanente actitud defensiva o de repente agresiva y sin motivo, evitan la controversia sometiendo dócilmente al criterio ajeno. Son personas que tienen complejo de inferioridad. Los individuos que tienen una autoestima alta aparente. Están por fuera de la franja de autoestima sana. Son presumidos, egoístas, y arrogantes. (p.13)

Con base en lo citado, queda claro que, la autoestima se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se va recogiendo durante la vida. El adolescente cree que es listo o tonto y/o antipático o gracioso. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se conjunta en un sentimiento positivo hacia sí mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se esperaba.

Un adolescente con autoestima positiva actúa independientemente, elige y decide cómo emplear su tiempo, su dinero, sus ocupaciones, su sexualidad; busca amigos y entretenimientos por sí solo, asume sus responsabilidades, actúa con seguridad de sí mismo, sin que haya que pedírselo y asume la responsabilidad de ciertas tareas o necesidades evidentes, afronta nuevos retos con entusiasmo y cierto orgullo de sus logros.

Les interesan las tareas desconocidas, cosas y actividades nuevas que aprender y poner en práctica; o se lanza a ellas con seguridad. Demuestra amplitud de emociones y sentimientos de forma espontánea sabe reír, sonreír, gritar, llorar y expresar su afecto y, en general, sabe pasar por distintas emociones sin reprimirse ni ocultarse. Se siente capaz de influir en otras personas, tiene confianza en las impresiones y en el efecto que él o ella produce sobre los/as demás miembros de la familia, amigos, profesores, y otros. Coleman, (1980), afirma que “parece probable que se produzca cierto desarrollo del concepto de sí mismo debido a la creciente independencia emocional y a la necesidad de adoptar fundamentales decisiones sobre trabajo, valores, comportamiento sexual, elección de amistades” (p.66). Es por esto, que se dice que una buena dosis de

autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente.

Al adolescente no tener una adecuada autoestima se ve inmerso en un bajo desarrollo en las relaciones con los demás, no aprovecha las oportunidades que se le presenten, un trabajo productivo y autosuficiente, no posee consciencia del rumbo que sigue, existe gran carencia de valores y principios llevándolo a una decadencia de su yo interno. El comportamiento sexual de tales adolescentes va asociado a multitud de inquietudes y ansiedades, que no son nada más que claras muestras de una inadecuada autoestima.

Un adolescente con autoestima baja, presenta comportamientos que reflejan desamor e irrespeto por su vida y la de los demás; consecuentemente, su sexualidad se ve afectada en aspectos como: mentiras, irrespeto a las personas, actúa con indiferencia, se cree superior, descuida su cuerpo, se niega a la intimidad emocional, vive de manera ansiosa y desenfrenada, descuida la imagen u se obsesiona con ella, enfrenta la maternidad y paternidad irresponsablemente, improvisa en su vida pudiendo planificarla, descuida la salud como si no fuera importante, idolatra a otras personas, tiene y conserva cualquier adicción, se vuelve incapaz para manejar los momentos de soledad, irrespeto a las personas, muestra incapacidad para expresar los sentimientos-emociones y sostener relaciones con personas conflictivas que lo humillen y maltratan.

Autonomía

El joven, a medida que crece, va ganando progresivas porciones de independencia con respecto a su familia, pero tal autonomía nunca llega a ser completa como lo harían presumir algunas de sus actitudes externas. Estas actitudes son las que habitualmente se engloban conceptualmente en el vocablo rebeldía. Ello se debe, ante todo, a una de las características definitorias de la etapa: el adolescente que reclama -a veces con violencia- su libertad, es él mismo que no puede eludir su dependencia real, a la que se ve irremediabilmente sometido por una cultura progresivamente compleja y de exigencias crecientes.

La cantidad precisa de autonomía le permite al adolescente practicar ser adulto bajo el tutelaje de sus padres. Los adolescentes necesitan

libertad que le permita adquirir práctica y hacer buenas elecciones. Cuánta autonomía darle a un adolescente también depende de la destreza de la crianza infantil que consiste en responder a sus necesidades. El poder responder sensitivamente a las necesidades y deseos expresados y no expresados de su adolescente depende de la empatía. Según la página www.medwave.cl (2009), el término autonomía es “el derecho de tomar decisiones que tiene toda persona. En una sociedad moderna, la libertad de consciencia es un derecho, de modo que los jóvenes pueden decidir el tipo de vida sexual que quieren tener” (s.p).

En general, el adolescente experimenta transformaciones que lo llevarán a reestructurar su imagen corporal y su concepto de sí mismo. Dependiendo del éxito de estos cambios, los adolescentes podrán o no conformar una nueva identidad, y lograr un nuevo estadio en su evolución: la autonomía y la capacidad de intimidad, le permite al adolescente tener libertad y decidir su vida sexual, dicha autonomía se manifiesta en los adolescentes de una manera positiva o negativa y los resultados de estas manifiestan su verdadero comportamiento. Una autonomía inadecuada lleva al adolescente a ser irresponsable con su propio cuerpo y para con los demás.

Seguridad

La seguridad se fundamenta en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones. Según la página es.wikipedia.org (2009), seguridad “proviene de la palabra securitas del latín. Cotidianamente se puede referir a la seguridad como la ausencia de riesgo o también a la confianza en algo o alguien. Sin embargo, el término puede tomar diversos sentidos según el área o campo a la que haga referencia” (s.p).

Por lo visto, la seguridad es un estado de ánimo, una sensación, una cualidad intangible. Se puede entender como un objetivo y un fin que el hombre anhela constantemente como una necesidad primaria. Con respecto

a esto Chavarría (1987), menciona que “el adolescente ya no puede basarse en la simple valoración que le haga un superior, cuya autoridad y poder antes se consideraban inmodificables (padres, maestros, otros). El adolescente procura que sus sentimientos de educación y seguridad provengan de sus propias realizaciones” (p.311).

Adquisición de la Propia Identidad

Esta búsqueda se inicia en los grupos de iguales, de amigos con los que se identifica y diferencia de los adultos. Aparece la necesidad de autoafirmar su importancia y su valía, iniciándose la búsqueda de lo singular que lo distinga del resto y aparece el deseo de imitación de los ídolos, de mostrar sus cualidades atléticas, de competir.

Este proceso de búsqueda deriva en la adquisición de una identidad típica, aceptada y potenciada por el grupo social o al contrario, desviada de la norma. Para Krauskopf, (1995), la identidad es “la experiencia interna de mismidad, de ser nosotros mismos en forma coherente y continua, a pesar de los cambios internos y externos que enfrentamos en nuestra vida” (p.41).

Cuando el desarrollo del niño se produce en una familia y en una sociedad que le acepta, le apoya en sus progresos y ante sus dificultades; su salud mental se caracteriza por su capacidad para adaptarse al crecimiento y a las exigencias a las que es sometido. Precisamente, es la identidad esa sensación de continuidad y mismidad. Es decir, de ser uno mismo y lo que le permite al individuo diferenciarse de los demás. Para Coleman, (1980), la identidad llega a ser “una cuestión propia exclusivamente de la adolescencia, es una dimensión del desarrollo de la personalidad, que se produce a través del ciclo vital, presentándose de forma especialmente aguda durante los años de la adolescencia” (p.78).

La adolescencia es también una etapa de crisis para los padres ya que éstos tendrán que vivir junto con el adolescente estos cambios: el hijo que tienen al frente no es un niño pero tampoco es un adulto, no será de extrañar sus cambios en el comportamiento mostrándose opositor y desafiante, pareciera que esté peleado con todos y con todo, se muestra inconforme con todo lo que antes era aceptado llámese familia, sociedad, cultura, religión entre otras.

Uno de los aspectos más importantes de la manera de ser de cada adolescente, son los aspectos que se agrupan bajo la denominación de identidad sexual, siendo ésta el conjunto de características sexuales que hacen genuinamente diferentes a los demás como pueden ser las preferencias sexuales, sentimientos o actitudes ante el sexo que cada persona propiamente tiene.

Esa identidad sexual de la que se viene hablando es la combinación de diversos factores, tales como: biológicos, ambientales y psicológicos. El adolescente va descubriendo su propio cuerpo al tiempo que va descubriendo sus sentimientos, gustos y preferencias. Phillip, (1997), menciona que “la principal tarea psicosocial de la adolescencia es el logro de la identidad. La identidad tiene muchos componentes, características sexuales, sociales, físicas, psicológicas, morales, ideológicas y vocacionales que componen al yo en su totalidad” (p. 329).

Una identidad sexual inadecuada puede inducir al adolescente a una etapa de crisis que implica adaptar cambios físicos, psicológicos y medioambientales (familiares y extra familiares), por cuanto es el momento en el que, tiene una responsabilidad o tarea muy importante en la cual debe identificarse y definirse sexualmente ante la oportunidad que como adolescente y ser individual, presenta o vive.

El adolescente se ve directamente ligado a su identidad a la hora de tener relaciones sexuales de manera positiva o negativa ya que éstas se refieren a la medida en que una persona siente que su comportamiento va de acuerdo con los estándares que operan en la respectiva cultura y que determinan el comportamiento.

Temores en el Adolescente

Experimentar emociones es algo común en cualquier etapa de la vida del ser humano y con más razón en la adolescencia, ya que es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; donde sentir temores, llega a ser normal e incluso positivo, ya que supone un estado de alerta que protege de posibles riesgos. Hay temores comunes en casi todos los adolescentes, como por ejemplo separarse de sus padres, a la oscuridad, al colegio,

mientras que hay otros temores internos a los que se enfrenta hoy en día el adolescente y que se les debe tener un poco más de cuidado, como es la soledad, la aceptación a sí mismo, la inseguridad de sus propias cualidades o virtudes como persona.

Con respecto a ese temor Philip, (1997), menciona que “el temor es una de las emociones humanas negativas más poderosas” (p. 398), esto se debe a que no se trata solamente de ese temor que hacen “¡buuu!” y se tiembla; tiene que ver, también, con el temor que Philip (1997), lo ubica dentro de la categoría de los “temores relacionados con la propia persona: temores a la hora de enfrentar la vida, el estudio, el hablar, el relacionarse con sus compañeros, tener una pareja, abrir su corazón” (p. 399).

La mayoría de estos temores pasan conforme se va creciendo y adaptando a esa nueva etapa de la vida (la adolescencia), lamentablemente no en todos los casos es así, muchos ante estos temores simplemente se detienen y no pueden avanzar; el temor a fracasar, a ser lastimados, excluidos, rechazados, humillados o ignorados es fuerte y pueden absorberles la vida, e ahí es porque se le debe prestar atención a esos temores presentes en la personalidad de cada individuo.

La Soledad

Existen dos tipos de temor a la soledad: físico que podría ser encontrarse solo en casa y, el temor personal o llamado por muchos psicólogos, temor a la soledad psicológica, que podría ilustrarse con el sentimiento de carencia de una pareja, y cuando se tiene, se hace todo lo posible por evitar el rompimiento ya que se vería la persona sola y teme tal hecho. Esta segunda soledad es la que tiene más peso en la vida de muchos adolescentes, pues ésta los lleva a actuar, a realizar ciertas conductas positivas o negativas para cubrir esa necesidad. Cuando el adolescente no tiene una identidad sólida teme quedarse solo, las personas que no se creen suficientemente capaces en todos o la mayoría de los aspectos de la vida tienen miedo a la soledad.

La persona emocionalmente sola puede recobrase solo por medio de establecer relaciones profundas con otros. Principalmente, son las mujeres las que optan por buscar una pareja, no en busca de amor sino de compañía. Es ahí donde muchas adolescentes prefieren iniciar una vida

sexual antes de estar solas, no hay un sentimiento muchas veces real hacia esa pareja, sino únicamente un miedo a quedarse sola, a que su pareja la abandone por otra. Entonces, esto lleva a que tomen decisiones irracionales, como por ejemplo, entregarse por medio de una relación coital a su novio, con el fin de que éste tenga en su relación, lo que desea y no busque en otra, lo que ella le puede dar, buscando con esto como dice Krauskopf (2002), "asegurarse la compañía de un hombre" (p. 122).

En la adolescencia es normal que los jóvenes creen que aman, pues sus emociones empiezan a ser más fuertes en esta etapa que en la niñez. De esta manera consideran que no pueden vivir sin esa persona que se ha convertido en un todo para ellos; el miedo a perderlo y sentirse solo lleva a que actúe sin pensar, de forma apresurada, pero sin miedo a iniciar una vida sexual activa para asegurarse con esto una estabilidad en su relación. Con respecto a esto, Krauskopf, (2002), considera que muchos adolescentes inician relaciones coitales más bien como "la necesidad de sentir un anclaje en la vida, de autogenerarse una fuente de afecto y compañía" (p. 122).

Paralelamente, Grand, (1983), opina que "para muchos adolescentes el sexo se convierte sencillamente en una manera de expresar su afecto a otra persona" (p.27). Lamentablemente, no todo el tiempo se expresa afecto en ese acto, para unos adolescentes es aprovecharse de su pareja insegura para conseguir placer, para otros, es la llave para asegurar una pareja a su lado.

Es así que, actualmente la sociedad cambiante produce una nueva escala de valores, como por ejemplo, el individualismo e independencia excesiva que fomentan la soledad. Sin embargo, si se cuenta con una adecuada autoestima, seguridad personal, identidad, y por supuesto, autonomía, será más fácil evitar esa soledad que esta proliferando en nuestra sociedad actual.

Aceptación

El adolescente es muy frágil en su relación con los demás, porque internamente no se siente seguro de casi nada. Su autoestima puede ser fácilmente herida, y necesita sentirse aceptado por los amigos y el resto de personas.

El miedo al rechazo o a la exclusión, y la búsqueda de aceptación por

todos los medios son aspectos esenciales de este período, durante el cual se van a determinar muchas de las conductas del adolescente, que puede llegar a transgredir las normas impuestas por la familia. El modelo grupal sustituirá a los valores representados por los padres, a los que se enfrentará para poder seguir formando parte de su grupo de amigos.

Las relaciones amorosas ocupan buena parte de su tiempo y espacios mentales, ya que ser escogido y amado le produce una enorme gratificación personal y eleva su autoestima.

Todo individuo necesita sentirse aceptado, sea dentro de la familia, compañeros de clase, amigos de barrio, o cualquier otro grupo social. Es imposible vivir sin sentirse parte de un grupo, es por ello que siempre se busca la aceptación de las demás personas, utilizando no siempre la forma o medios adecuada para conseguir esa aceptación.

La aceptación va muy de la mano con la autoestima, ya que como lo menciona Riso, (1996), “el valor y la aceptación que cada ser humano siente por sí mismo depende del desarrollo de la autoestima, la cual es fundamental para la autoafirmación” (p. 15). Con lo anterior se reafirma que cada persona debe apreciarse así mismo para poder aceptarse, como ya se sabe eso tristemente no ocurre en todas las personas, deben sentirse apreciados por los demás para creer un poco en ellos mismos, si consideran que los demás le aprecian o aceptan se sentirán completamente a gusto dejando de lado lo que sienten y piensan realmente de sí mismos, basta la aceptación de su grupo social para sentirse realizados.

Para el adolescente uno de sus mayores temores es no ser aceptados por sus pares o pareja, ese temor lo lleva actuar y tomar decisiones que no van mucho con su madurez, el encajar en su grupo social es tan esencial que la forma de conseguirlo es indiferente.

Cuando ese adolescente llega a vivir situaciones de exclusión y abandono, experimenta un enorme sufrimiento, aunque más adelante su capacidad de reacomodación emocional le permitirá reafirmar sus prioridades y aspectos realmente importantes en su vida.

Inseguridad

Los cambios de este período, su anhelo, convertido a veces en verdadera obsesión, por construirse su mundo, llevan al adolescente a

experimentar una fuerte inseguridad e incertidumbre ante el futuro del que quiere salir por sí solo. Sin embargo, es cuando más afecto necesita. Es el momento en que pasan mucho tiempo solos, llorando o huyen absolutamente de la soledad. Las reacciones pueden ser contradictorias, pero siempre son objetivamente exageradas. Se hacen extrovertidos o introvertidos de forma exagerada, poco equilibrada. En ambos sexos aparece muy fuerte la búsqueda de afectos, de amistades íntimas y completas que compartan con ellos lo que no son capaces de decir a otros, precisamente, por su inseguridad, porque se imaginan una reacción negativa. La página electrónica www.psicopedagogia.com (2009), define inseguridad como “un miedo a algo, que se refleja a partir de la incapacidad de la persona de realizar tareas por temor a equivocarse, además se podría tener en cuenta que la persona se siente inferior de los demás y considera que todo lo que hace esta mal” (s.p).

El miedo al rechazo o a la exclusión y la búsqueda de aceptación por todos los medios son dos aspectos esenciales de este período, durante el cual se van a determinar muchas de las conductas del adolescente, que puede llegar a transgredir las normas impuestas por la familia. El modelo grupal sustituirá a los valores representados por los padres, a los que se enfrentará para poder seguir formando parte de su grupo de amigos. Además, las relaciones amorosas ocupan buena parte de su tiempo y espacios mentales, ya que ser escogido y amado le produce una enorme gratificación personal y eleva su autoestima. Se dice que, cuando vive situaciones de celos, exclusión y abandono, experimenta un enorme sufrimiento, aunque más adelante su capacidad de reacomodación emocional le permita volver a la carga y buscar otros acompañantes.

Para el logro de confianza en sí mismo y seguridad ante una situación determinada, debe actuar de forma que se sienta satisfecho, analizando las situaciones personales que facilitan un conjunto de estrategias y capacidades de actuación aprendidas, incluyendo comportamientos verbales y no verbales, dirigidas a la obtención de reforzamientos sociales tanto externos como internos (auto refuerzo, autoestima) potenciando, de esta forma, los recursos existentes en cada persona.

La sociedad actual, específicamente los progenitores, deben comprender que hay que dedicarles tiempo y que cuando los hijos están presentes en la familia hay que aprender a mirarlos, de tal forma que aunque no se fomente su autonomía emocional, se incremente la seguridad en un vínculo seguro y estable en el tiempo. Porque de hecho, puede sufrir inseguridad debido a los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones. Pues, el adolescente es muy frágil en su relación con los demás, ya que internamente no se siente seguro de casi nada. Su autoestima puede ser fácilmente herida y necesita sentirse aceptado por los amigos y el resto del grupo de pares.

Los adolescentes con un alta grado de inseguridad se inclinan a ser muy propensos a ser afectados en sus relaciones sexuales debido a que la inseguridad es un sentimiento que limita las actitudes y aptitudes, lo cual tiene varios orígenes como lo son: la sobreprotección, la falta de autoestima por burlas o por defectos personales que tiene raíces muy profundas, que podrían haber empezado en la niñez, ocasionado tal vez, por la falta de amor de los padres o a su incapacidad para guiarlos en la vida.

Factores Culturales que Inciden en el Establecimiento de Relaciones Coitales, en los Adolescentes

El inicio de la actividad sexual en la adolescencia como se ha hecho referencia, es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores como: desconocimiento, desinformación, exploración de la sexualidad y otros. Ante estas circunstancias, se puede deducir que, los adolescentes se sienten presionados a iniciar la actividad sexual temprana por diferentes influencias o factores, conllevando esta decisión a una serie de problemas tanto personales, sociales como culturales, ocasionándole graves consecuencias al enfrentar este importante evento en sus vidas.

La sexualidad, es un fenómeno socio-cultural, por cuanto, los prejuicios, valores, cultura y controles sexuales de la sociedad en que se vive, determinan en gran parte su actitud y comportamiento sexual. Tal como se expone, la sexualidad se asume de acuerdo con el medio que rodea al ser humano, ya que dependiendo de la religión, de las costumbres familiares, los valores socioculturales y morales que se manifiesten en el ámbito familiar, en la sociedad donde se desenvuelve o la cultura que se

maneeje, predominando ciertos prejuicios y valores, que serán clave en los adolescentes, para que éstos decidan cómo desenvolverse en el desarrollo o práctica sexual.

El comportamiento sexual varía según los valores socioculturales de las diferentes sociedades y diferentes momentos históricos.

Con respecto a esto, Mussen, Conger y Kagan (1987), mencionan que:

Algunas culturas son restrictivas en lo que respecta a la actividad sexual durante la niñez y la adolescencia y hasta cierto punto, durante la edad adulta. Otras se muestran cabalmente permisivas a cualquier edad. Otras más son altamente restrictivas durante la infancia y la adolescencia y luego, de pronto, se vuelven mucho más permisivas de la actividad sexual en la edad adulta, e incluso la exigen (p. 439).

Es de esta manera que, la cultura va a ser determinante en cierto modo en la identidad sexual, los roles sexuales, y la conducta sexual de las personas entre otros aspectos sumamente relevantes, van de una u otra forma a influenciar sobre el adolescente y su ritmo sexual.

Por un lado, es importante reconocer que la sexualidad, como manifestación humana, está mediatizada por la cultura, la cual le otorga un significado distinto de acuerdo a un momento histórico determinado. Toda cultura, desde la más simple hasta la más compleja, ejerce una enorme influencia sobre la persona que la posee o que la adopta.

Por otro lado, es importante considerar que una cultura no es inalterable, sino que se mantiene dinámica y las sociedades complejas y con mucha tecnología sufren con frecuencia cambios tan rápidos que los efectos se notan, no de generación en generación, sino en el lapso de una década.

Mitos y Prejuicios en las Relaciones Coitales

Para Martin, (1995), los mitos “son explicaciones o interpretaciones de la realidad, a veces sacralizadas, acordes con una cultura específica y, más con las instituciones específicas que la centralizan. Por lo general son transmitidas oralmente o por cuentos” (p.166). De esta manera, son innumerables los mitos, tabúes y prejuicios que albergan y transmiten a los adolescentes las personas que les rodean, dentro de los más detectados se pueden considerar: “los adolescentes que practican las relaciones sexuales son promiscuos sexuales”, “los intercambios sexuales entre adolescentes son prematuros y afectan su desarrollo”, “las relaciones coitales están bien

para el varón pero no para la imagen y reputación de la muchacha”, “los adolescentes son incapaces de autorregular responsablemente su vida sexual”. Es así que con mucha frecuencia ya sea consciente o no, esta es la base donde la familia suele organizar sus influencias, convirtiéndose, a pesar de sus mejores intenciones, en la fuente de muchos de los conflictos y dificultades, de los trastornos que pueden darse en estas edades.

No se percatan de que la urna de cristal en la que los trataron de preservar durante la infancia, se vuelve estrecha y asfixiante en la adolescencia, al surgir nuevas necesidades, posibilidades sexuales y de personalidad, indispensables para poder formar y ejercitar las competencias físicas y espirituales que los convertirán en un hombre pleno y realizado.

Dentro de los mitos más comunes creados por la sociedad y la cultura está que el adolescente como hijo no debe hablar sobre sexualidad o su actividad sexual con sus padres. Con respecto a esto, el Programa de Atención Integral al Adolescente, (1999), señala que “es falso porque hace muchos años dejó de ser una falta de respeto que los adolescentes hablaran de estos temas con los mayores, ya que los cambios sociales y culturales imponen normas diferentes, aunque en muchos casos es poco aceptable que los hijos hablen con sus padres de estos temas (p.3).

Pero no sólo la familia es la que influye, otro de los grupos sociales que no permite que el adolescente conozca adecuadamente de la sexualidad son los docentes, lo que se podría deber en parte, a sus propios prejuicios, quienes pueden no sentirse cómodos tratando abiertamente temas de sexualidad, y mucho menos con adolescentes, tanto así, que las respuestas educativas (públicas y privadas) frente a la sexualidad adolescente, corren muchas veces el riesgo de estar determinadas por una visión prejuiciosa de la sexualidad.

Se debe tener claro que si no se educa no se aprende, es en este punto donde tanto el padre de familia como el educador tienen el deber de arrancar de su cultura todo prejuicio que nuble su función como formadores y educadores. Es así como Vargas, (2004), expresa que “la información acerca de la sexualidad, que es un componente fundamental y determinante del desarrollo de una sexualidad sana” (p.31).

Por aspectos como los mencionados es que muchos adolescentes y la sociedad en general, aprende y vive la sexualidad cargada de ignorancia, prejuicios, mitos y hasta culpas. Tanto así, que las respuestas educativas (públicas y privadas) frente a la sexualidad adolescente, corren el riesgo de estar determinadas por una visión llena de mitos, prejuiciosa y conflictiva con respecto a ella.

Las Relaciones Coitales Fuera del Matrimonio

Este es uno de los mitos y prejuicios más destacados dirigidos hacia el individuo que inicia las relaciones sexuales fuera del matrimonio y con mayor razón si se trata de un adolescente, ya que la relación coital antes del matrimonio es considerada ilícita y por tanto un pecado, siendo la religión la que más hace hincapié en ello.

La iglesia es una de las instituciones que con mucha fuerza rechaza la idea de que en la actualidad las relaciones sexuales coitales se practiquen con frecuencia entre personas que no las unen los lazos del matrimonio y en ocasiones, tampoco una relación. La religión rechaza la relación sexual coital durante el noviazgo, a ese acto se le llama fornicación, algo no bien visto para los ojos de los fieles, y como lo expone la Biblia en sus diferentes libros, inaceptable para Dios, y castigado el individuo que lo practique. Por ejemplo en el Nuevo Testamento en la Biblia, se habla de la fornicación, además se menciona constantemente que aquellos que practiquen las relaciones antes del matrimonio son excluidos de todas las bendiciones.

Existen muchos libros de diferentes autores que hablan de lo ilícito que llega a ser la relación sexual, pero el que más claro lo expone llega a ser la Biblia, sea una Biblia utilizada por católico, evangélico u otra doctrina, en diferentes libros de ésta es constante leer oraciones como por ejemplo, el Libro Primero de Corintios, (1960), menciona “huid de la fornicación. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera del cuerpo; más el que fornicar, contra su propio cuerpo peca” (p. 1219).

También, es común escuchar a un padre de familia o fieles de la iglesia que el mundo está perdido con todo lo que desde temprana edad se practica, por ejemplo, las relaciones coitales en adolescentes, pero hay un punto muy importante que se deja de lado y es el cambio de cultura y por supuesto, de historia. Con respecto a esto, la Conferencia Episcopal de

Costa Rica menciona que “la sexualidad, como concepto y vivencia ha sufrido enormes transformaciones a lo largo de la historia por lo que de importancia conocer hacer de su evolución para tener una comprensión de esta” (p.71).

Los cambios culturales llevan en su transición una simultánea modificación en lo que se refiere al sexo, generando cambios en las costumbres sexuales. Con respecto a esto, Santonella, (1984), menciona que “a lo largo de la historia de la humanidad, la actitud mental del hombre ante el sí mismo, el prójimo, y el medio ambiente ha sufrido transiciones transcendentales, cambios, reajuste, resumidos en la herencia cultural transmitida a las generaciones siguientes” (p. 12). Ese cambio que señala la cita, es lo que lleva a que hoy lo ilícito en la relación sexual antes del matrimonio se convierta en pasado, y pase a ser un hecho sumamente normal dentro de una relación de pareja o un adolescente que esta conociéndose a sí mismo.

El Placer

Como se sabe el placer es algo normal experimentarlo particularmente en el caso de los adolescentes que aún están en formación. Actualmente se da un cambio bastante evidente con respecto a la vida sexual en la adolescencia, donde no solo el hombre busca experimentar ese placer, si no también la mujer, llevando esto a que en muchas ocasiones el placer está más ligado a la expresión de los afectos, a la subjetividad de los individuos y que los vínculos lleven a igualdad entre la pareja, ayudando esto a que el placer se vea y practique conjuntamente, dejando de caer en el plano del mitos o prejuicios, donde solo el hombre disfruta y busca el placer, o en el peor de los casos el placer es algo pecaminoso.

Entre la cultura ha existido unidad entre lo religioso y lo social, donde el placer solo se concebía para la procreación y las prohibiciones eran severas para aquellas conductas que no respondían a esas directrices. En relación con el cambio que se da constantemente Conger, (1979), menciona que existe “una nueva moralidad sexual, la cual produjo una mayor franqueza y honestidad acerca del sexo” (p.55). Tal como lo menciona la cita, a lo largo del siglo XX y principios de éste, se ha ido difundiendo paulatinamente una nueva moral donde exponen los mismos adolescentes,

que una relación sexual no es pecado, es un placer, donde buscan expresión y descubrimiento de sí mismos.

El adolescente de hoy en día no considera que sea necesario amar para contraer una relación sexual, el sentir placer en ese acto es suficiente para muchos tomar y llevar a cabo esas decisiones. Mussen, Conger y Kagan, (1987), mencionan que “el adolescente se interesa primordialmente en la variedad de la experiencia por sí mismo, no creen que el amor sea parte necesaria de las relaciones sexuales y no sienten responsabilidad personal particular respecto de sus parejas” (p. 444). Es normal que el adolescente en esta etapa de la vida sienta la necesidad de experimentar, sentir y buscar vivir ese tipo de placeres, lastimosamente, la mayoría de ocasiones tienden a olvidar o hacerse de la vista gorda que los placeres representan un peligro.

Valores Primordiales en la Relación de Pareja

El Diccionario Básico de la Lengua Española, (2005), define valor como “el grado de utilidad o aptitud de las cosas, para satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar o deleite. Alcance de la significación o importancia de una cosa, acción, palabra o frase” (s.p). Esos valores se forman en cada comunidad específica, en cada población o país como parte de un proceso de intercambio. Al igual que en la familia los valores sociales provienen de la interacción entre los miembros de la sociedad.

Los valores se refuerzan con la educación que reciben los seres humanos al respecto, el adolescente generalmente tiende a mostrar reacciones o actitudes que parecieran indicar que carecen de haber sido educado en valores, sin embargo, en muchas oportunidades lo hacen para no sentirse excluidos de los grupos que frecuentan.

Dentro de los valores que suelen verse más afectados en los adolescentes se encuentran la autoestima, solidaridad, la responsabilidad, entre otros. Trayendo como consecuencia conflictos familiares con sus padres o adultos significativos dando cabida a ser víctimas de críticas y castigos por parte de los mismos.

En la adolescencia al igual que el resto de la vida son muchos los valores que el individuo debe tener presente para actuar de la manera adecuada. Como es normal la influencia de pares o sociedad en general

puede ser negativa y esos valores trabajados durante su niñez llegan a verse muchas veces desechados o renovados por costumbres y acciones ajenas a su comportamiento. En ocasiones ignorancia o falta de formación y educación pueden ser clave para que el adolescente no practique los valores necesarios para sobrepasar situaciones duras y comprometedoras durante su vida.

En la adolescencia son indispensable valores como el amor, respeto, responsabilidad, moral entre otros. Estos presentes en la persona, ayudaran a evitar que intervenga en la vida del individuo lo contrario a los valores, los anti valores, los cuales pueden ser, violencia, odio, envidia, rechazo, discriminación, abusos, egoísmo, desinterés. Los anteriores no vienen solos, se acompañan de delincuencia, drogas, destrucción personal, moral, espiritual, familiar y muchos otros conflictos que hoy tanto nubla la sociedad.

Se debe tener claro que, los valores cambian según el país y la cultura, es por ello que cada individuo es diferente al expresarse o comportarse, todos perciben de diferentes formas la cosas. Para muchas culturas y por supuesto generaciones es normal que un adolescente a sus 15 años ya tenga su primer encuentro sexual porque su cultura y valores así lo permiten, mientras que para otras sociedades el simple hecho de hablarle al adolescente abiertamente de sexo es inmoral, va en contra de los valores, mucho más alarmante sería que ya ese adolescente lo practique. Santonella, (1984), menciona que “mientras unas generaciones vieron el sexo bajo el sello de obsceno y procuraron proteger la moral con la ignorancia sexual, para otras generaciones no existe puritanismo” (p. 14).

Es sumamente importante conservar y trabajar los valores en el adolescente, siempre luchando para que ese puritanismo no interfiera a la hora de trabajar los valores en ese adolescente e impida que se forme al individuo de una manera adecuada con respecto la sexualidad como tema primordial en este caso.

Amor

El amor, sentido por muchos, burlado por otros. En la actualidad hablar de enamoramiento es ser ridículo, cursi, anticuado. El adolescente de esta generación mofa a todo aquel compañero que mencione que está enamorado de su novia, empezando porque ya no se le llama novia sino

hembra o la güila y en muchas ocasiones, con mucha propiedad la llaman la doña. En segundo lugar porque ya son los débiles los que se enamoran, ahora se tiene pareja para ver como dicen popularmente que suelta, de lo contrario van jalados, La adolescencia no practica con frecuencia ese gran valor que es el amor, en sus relaciones de noviazgo, no porque no lo tengan si no porque no es su prioridad, así que no se lo permiten.

Para Cuauhtémoc, (1997), el noviazgo es “un compromiso moral de trato afectivo, fidelidad, ayuda y respeto reciproco concentrado entre dos excelentes amigos de sexos opuestos” (p. 32). Definición que lastimosamente actualmente no se puede asignar a las relaciones de pareja en la adolescencia. No se debe generalizar, pero la mayoría no encajan en ese concepto.

Las circunstancias socio culturales actuales han hecho que el sexo se separe del amor pues intervienen los aspectos como es el deseo, el placer, la excitación, la curiosidad, pero pocas veces un sincero sentimiento de querer estar con esa persona, porque la ama.

La enfermedad actual del adolescente es la falta de su propia identidad, se olvida de ser el mismo con los demás, de respetarse y solicitar respeto, amarse a sí mismo, llevando esto a que los adolescentes y resto de personas se limiten a seguir ese patrón de relación que vulgarmente han establecido, dejando de lado el respeto hacia la pareja y su cuerpo, el romanticismo, cariño, detalles especiales y necesarios en una relación, todo esto ha debilitado la fuerza del amor que es creativo, que nace por las diferentes acciones que se practican durante un noviazgo, y se va formando con el paso del tiempo, al compartir con una persona, no solo sexo si no costumbres, hábitos, gustos y preferencias.

Es importante no generalizar, porque todavía existen noviazgos donde verdaderamente se da el amor, haya o no actividad sexual coital presente en esa relación. No se pretende crear la idea de que si existen relaciones coitales no va a darse el amor en esa relación, pero si se enfatiza en que hay prioridades en la actualidad que definitivamente están por encima de ese gran valor que es el amor.

No se debe culpar a ese adolescente por su comportamiento, he aquí la importancia que se eduque desde temprana edad al individuo para que en

el momento oportuno pueda manejar sus impulsos ayudado de los valores presentes, siendo la familia más indicada para manejar este asunto desde muy temprana edad, ya que es en el hogar donde empieza formarse la persona. Con respecto a esto, la Conferencia Episcopal de Costa Rica, (2005) señala que:

Durante la pubertad y la adolescencia el desarrollo físico y psicológico del adolescente puede hacerlo más vulnerable a las fantasías eróticas. Los padres deben estar cercanos a sus hijos, corrigiendo la tendencia a utilizar la sexualidad de modo hedonista y materialista. Esto se logra con la sencillez de aclararle el papel que la dimensión sexual juega en el ser humano. Los hijos aprenderán a tener respeto por su propio cuerpo, por las personas de sexo complementario y de su mismo sexo, y por su futuro al ver el ejemplo de los padres y escuchado de su boca la verdad sobre el amor. La labor de los padres de educar e informar es necesaria no porque los hijos no deban conocer las realidades sexuales, sino para que las conozcan en el momento oportuno y en el contexto adecuado que garantice su felicidad (p.66).

Respeto

El respeto comienza en la misma persona, está basado en la percepción que ésta tenga sobre sí misma, sobre el concepto de su única identidad, su ser espiritual. La conciencia debe estar elevada de saber quién soy desde un punto de valor puro. El autorrespeto comienza en la comprensión que se experimenta del propio ser. La causa de todas las debilidades personales radica en la ausencia del autorrespeto, la persona se llena de diferentes deseos e ideas exigiendo el respeto de los demás pero no tiene respeto hacia ella misma.

Al llegar a la adolescencia, el respeto tiene mucho más sentido ya que el adolescente es capaz de reconocer lo que significa respetar a los demás y respetarse así mismo. El adolescente quiere ser respetado por los demás, sin embargo toma por descuido si es él el que está negando el respeto a los demás.

En esta etapa, es común que los adolescentes se vean influidos por sus compañeros; lo complicado de esto es que esas influencias no siempre son positivas. Se sabe que todos los individuos no manejan los mismos valores en sus vidas, para muchos adolescentes una droga es algo a la moda, igual que mantener una relación coita, mientras que otros

adolescentes no comparten ese punto de vista debido a sus valores. Con base en esto, Conger, (1979), menciona que “un importante grupo de amigos y conocidos puede decirles que no hay nada malo en las relaciones sexuales prematrimoniales, el empleo de la marihuana o el alcohol, en tanto que otro grupo pueden tener sus dudas al respecto, o bien oponerse por completo” (p. 88). Tal como lo señala el autor, existen diferentes puntos de vista, dependerá la forma en que se ha formado a ese individuo para que tome una u otra decisión y falta el respeto no solo a las personas que desean el bien para su vida, si no a sí mismo.

Mientras se comentan acciones que dañan la identidad, imagen y físico de sí mismo se está faltando el respeto como persona ya que no se valora como tal si no que sigue el comportamiento de otras personas que lo único que hace es dañarlo sin preocuparle ellos lo bueno o malo que se comete.

Se debe tener claro que, los tiempos han cambiado y el comportamiento de la sociedad de igual forma, por ende, los valores morales se han ido modificando. Conger, (1979), menciona que “han aumentado las diferencias de opinión en lo referente a los valores acerca de asuntos tales como el sexo, la violencia, la censura, las aspiraciones femeninas y de clase” (p. 89). Debido a ello ya no se tiene claro el propósito de educar, la visión de la moral esta nublada, la libertad a pasado a caer en libertinaje, donde ya no se respetan las reglas interpuestas por los padres muchos menos las reglas sociales, a ese tipo de adolescente ya no le importa si lo que hace esta bien o mal, se da como menciona Conger, (1979), “un relativismo extremo” (p. 89), haciendo esto que el adolescente se encuentre un en peligro con respecto a la toma de sus decisiones, acciones y por supuesto futuro.

Responsabilidad

Ser responsable es tomar las riendas de la propia vida, de su sentido, sus logros o sus fallos. Esta decisión confiere independencia personal, pero no alejamiento altanero respecto a los valores.

Del mismo modo que se debe ser responsable de de alimentación, se debe asumir una actitud responsable frente a la sexualidad, conocer las estructuras orgánicas y el funcionamiento de la genitalidad, de ese modo

saber cómo se desarrollan los órganos sexuales, qué función cumplen en la vida, qué energía despiertan entre la atracción del otro sexo, qué efectos o consecuencias produce la actividad sexual, cómo es posible orientar la energía sexual para disfrutarla y orientarla evitando las consecuencias no deseadas. Según costaricalinda.com se puede definir responsabilidad como “la consciencia acerca de las consecuencias que tiene todo lo que hacemos o dejamos de hacer sobre nosotros mismos o sobre los demás” (s.p).

En el campo del estudio o del trabajo, por ejemplo, el que es responsable lleva a cabo sus tareas con diligencia, seriedad y prudencia porque sabe que las cosas deben hacerse bien desde el principio hasta el final y que solo así se saca verdadera enseñanza y provecho de ellas. Un trabajo bien hecho y entregado a tiempo es sinónimo de responsabilidad. La responsabilidad garantiza el cumplimiento de los compromisos adquiridos y genera confianza y tranquilidad entre las personas. Vivir una sexualidad responsabilizada, guía a que la persona, ordene su actitud y el desarrollo de sus potencialidades a partir del sentido que confiere a todos los elementos integrantes de su ser y su vivir, sentido es el por qué y el para qué de algo.

Cuidar la salud de los órganos genitales, conduce al adolescente a tener un desarrollo normal y un funcionamiento saludable y gratificante durante toda la vida, prever y evitar el embarazo si este no es deseado y evitar las enfermedades de transmisión sexual. Vida, existencia y sexualidad, son una misma cosa, unificada en la persona que le da su propia expresión. No se reduce a un instinto, ni una tendencia, ni a los órganos, ni a las inclinaciones o impulsos frutos de la acción de unas hormonas, no es solo una función orgánica como si lo es la genitalidad. La sexualidad es la dimensión de la persona.

Los adolescentes necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos, la adolescencia es una etapa difícil, para algunos adolescentes porque se sienten confundidos, observados y vigilados, otros piensan que es el momento de la vida porque pueden hacer lo que quieran y no tienen la responsabilidad de los adultos. Para los adolescentes de ambos sexos la adolescencia marca también un tiempo

lleno de cambios y elecciones. Las decisiones complejas que tienen que tomar y los problemas por resolver son los retos del crecer.

Es necesario integrar la problemática de la sexualidad en los adolescentes permitiendo que se logre hacer un análisis de las dificultades para alcanzar autonomía y construir proyectos responsables que impliquen evitar recurrir al aborto, entender la sexualidad como fuente de salud, placer, afectividad y comunicación asumiendo que las funciones de la sexualidad son amplias y enriquecedoras, reflexionando críticamente sobre los métodos anticonceptivos y desarrollar una actitud positiva ante su uso para evitar embarazos no deseados, favoreciendo una conducta sexual positiva, ajustada, libre y responsable, en consecuencia, no se puede negar a los niños y adolescentes el derecho que tienen a recibir una educación sexual de calidad que les permita ir conociendo, asumiendo y desplegando esa potencialidad que llevan dentro.

La actitud correcta será aquella que permita al adolescente llevar una existencia humana digna de este nombre, lo cual pasa por educar la dimensión afectivo- sexual, por tanto la educación es un derecho básico y este derecho debe consistir en que los adolescentes sean responsables en sus relaciones coitales, de manera que este valor fomente una vida sana para los jóvenes. El no tener claro el valor de una relación coital responsable permite que el adolescente se vea inmerso en un sin número de situaciones las cuales traerán grandes consecuencias en su vida y la de los demás.

La Educación Sexual en el Ámbito Cultural

Hablar sobre sexo ha sido el tema de la nefasta prohibición por excelencia a lo largo de la historia. No obstante, aunque los tiempos han cambiado y con ello la forma de pensar de las personas; se continúa viendo que hablar sobre sexualidad sigue siendo territorio abonado para el escándalo. Sin embargo, en las últimas décadas se ha ido abriendo paso la idea de que la sexualidad es un aspecto más de la cultura humana y que, por tanto, debe ser objeto de trabajo educativo como tantos otros aspectos de la cultura. Esa nueva perspectiva ha generado en el ámbito científico de la sexología, gran demanda y en los últimos tiempos cobra cada vez un mayor rigor y una gran controversia en la humanidad.

Toda cultura se desarrolla con valores éticos, morales, espirituales y religiosos, los cuales forman un sistema de creencias y formas de vida desarrollando las necesidades del individuo. Según Rodríguez (2006), se entiende el concepto de cultura como: “el conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a un grupo social en un periodo determinado” (p.78). Es así, como el individuo es un ser cultural por excelencia; y la cultura es algo que se da y se define en la sociedad y los individuos asumen y contrarían en mayor o menor medida en su proceso de socialización, el individuo se define y se posiciona frente a la cultura, cuando menos en parte, por lo que respecta a la sexualidad como parte importante.

El término de cultura involucra además modos de vida, ceremonias, arte, tecnología, sistemas de valores, derechos del ser humano, tradiciones y creencias. A través de la cultura el ser humano se expresa, cuestiona sus relaciones, busca nuevos significados y crea obras que la trascienden, por aspectos como estos es que la cultura sexual se presenta como algo muy diverso en el mundo del adolescente, tanto histórica como geográficamente, tanto individual, como grupal, el ser humano es sicosocialmente sexuado, los sentimientos, el modo de ser y de pensar, las fantasías, las conductas, los deseos implican un aspecto psicológico de la sexualidad y cada cultura y sociedad la regula a través de las leyes, las costumbres y la moral.

El mundo actual se presenta en los adolescentes de una manera muy expuesta, parece imposible vender un auto, un televisor, un licor o una marca de cigarrillos sin recurrir a mensajes que tomen en cuenta algún elemento de la sexualidad. La sensualidad, lo erótico, el cuerpo casi desnudo que invita al adolescente a experimentar placeres desconocidos, la voz que recalca que si es posible el amor gozoso; el acercamiento al otro se opera de manera mágica con la fuerza y la prestancia que brinda un cigarrillo, un vaso de licor, un auto, un perfume, la mirada de la seducción que rompe toda la resistencia. Un mundo erótico que, desde sus fantasías, crea el imaginario del poder total, de una especie de bienaventuranza impresionante, deslumbrando al adolescente y tentándolo al disfrute de estos.

Nunca ha sido fácil hablar de la sexualidad con suficiente propiedad, sin embargo, la cultura sexual ha evolucionado históricamente a través de los tiempos, en las más diversas sociedades. Se ve sometida a condicionantes naturales y culturales de muy diversa índole: políticos, económicos, religiosos, éticos.

Para la Iglesia Católica de Costa Rica, (1999), la sexualidad está compuesta por:

Un conjunto de creencias y comportamientos que se representan a un realidad concebida, suprema, trascendente, hacia la cual el ser humano, individual y colectivo, se siente ligado y dependiente, también en una manera subjetiva, la religión se refiere a la actitud de las personas frente a realidades percibidas como trascendentes en donde esta se concentra en puntos cruciales de la vida social: el nacimiento, la socialización, la pubertad, el matrimonio, el parentesco, la muerte, por lo que afecta aquello que tenga que ver con educación sexual y por ende la parte cultural (p. 155).

No obstante, la sexualidad desde una perspectiva cultural tiene otro mundo de implicaciones en las cuales se incluyen, claro, las de tipo moral, espiritual; pero es necesario saber que un adolescente debe conocer qué tipos de mecanismos biológicos lo están conduciendo a una perspectiva nueva de relación con su cuerpo y con el de sus congéneres. Debe saber qué ocurre cuando experimenta consigo mismo y con terceros. Debe saber que la concepción conlleva implicaciones de tipos biológicas, sociales, psicológicas y económicas.

Aunque los expertos coinciden en que la educación sexual debería de ser, entre otras cosas, criticista, participativa y auto gestora, existe una gran diferencia entre el discurso y la práctica, debido a que ésta, realmente, no ofrece elementos reflexivos, ni participativos de los adolescentes, limitando la propia concepción que tiene la persona de ella.

Roles Sexuales

El hombre y la mujer se ven inmersos en los patrones de conducta en cuanto a funciones, o roles que la sociedad espera que realicen según el género. La sociedad actual dibuja un panorama en el cual incluye al hombre y a la mujer con funciones específicas; ambos deben cumplir un rol diferenciado precisamente por su sexo, el mundo ha hecho creer que aparte

de ser anatómicamente diferentes, también deben ser emocional e integralmente distintas.

En la Guía para padres de familia y educadores, se menciona que:

Mientras los sexos son femenino y masculino, sean varón y mujer, las funciones atribuidas a cada sexo culturalmente pueden ser intercambiables, aunque históricamente se hayan atribuido a uno solo de ellos, pueden ser aprendidos por el otro (esto puede ocurrir tanto con el varón como con la mujer). También debemos reconocer que no todos los estereotipos sociales atribuidos a los dos sexos pueden ser intercambiables, ya que están unidos inexorablemente a la diferencia sexual. No es lo mismo ser padre que madre, ambos tendrán que desempeñar un papel insustituible, pero a la vez complementario y en algunos aspectos no intercambiable (p.50).

De la cita anterior se infiere que, las desigualdades o mitos sociales con respecto al hombre y, a la cultura en general; un hombre y una mujer deberán ser como quieren ser, siempre y cuando no dañen o maltraten a sus prójimos, no deberían existir diferencias tan marcadas en cómo deben actuar, pensar o sentir, simplemente por tener diferente sexo. El problema principal que subyace detrás de todo esto, es que, el concepto género ha sido manipulado, entonces el problema no está en la palabra sino en el contenido, que se le asigna.

En la actualidad los adolescentes se encuentran bombardeados por diferentes roles que la propia sociedad marca o define según desigualdades o mitos sociales.

Educación Sexual

La educación de la sexualidad en el adolescente abarca la atención integral, ante sus interrogantes e inquietudes, preparar mejor el marco familiar y, más concretamente a los padres y a las madres, de cara a la presencia, cada vez más persistente, de una cultura en la que la sociedad y los medios de comunicación colectiva, ofrecen una información despersonalizada, no siempre veraz y confiable, y sin respeto para las diversas etapas de la formación y evolución del adolescente, en un contexto desprovisto de los valores fundamentales sobre la vida, el amor y la familia. El libro Educación en la Sexualidad, guía para padres de familia y educadores, menciona que “se reconoce que una auténtica e

integral educación del ser humano se debe orientar hacia la promoción de los sentimientos más nobles, fortaleciendo el dominio de su ser, superando las tendencias a lo fácil o a lo meramente agradable, buscando superar el sentimiento del egoísmo” (p.9).

Como se ha mencionado, la sexualidad en el adolescente, es un elemento básico de la personalidad, tiene su modo propio de ser, de comunicarse, de sentir, de expresar y vivir en el amor humano, es por ello que es parte integrante del desarrollo de la personalidad y de su proceso educativo y en el sexo radican características que constituyen a las personas como hombres y mujeres en el plano biológico, psicológico y espiritual.

Debería considerarse la educación sexual en los colegios, no como una especie de botiquín de primeros auxilios preventivo, sino como el componente de un proyecto mucho más amplio, en el que deben tener responsabilidad todos los ámbitos de la sociedad, especialmente los padres-formadores de la joven generación; también los docentes y el gobierno, pero de un modo diferente.

El objetivo principal debiera ser no centrar la atención de los adolescentes en una sexualidad limitada a la genitalidad sino evitar conductas de riesgo típicas de la edad. La escuela puede brindar una educación básica en cuanto a sexualidad pero las pautas religiosas, liberales o no y valores fundamentalmente se transmiten en el seno familiar.

Con respecto a esto Conger, (1980), afirmaba que:

Gran cantidad de adultos, en las sociedades, se oponen a los buenos programas sobre educación sexual, algunos padres creen que este tipo de educación, incluso en secundaria es peligrosa e incluso prematura para los adolescentes y que pueden inducirlos a una promiscuidad indiscriminada. Otros aseveran que ésta solo debe ser impartida por los padres y en la intimidad del hogar (p.54).

Los padres son los primeros responsables de la educación de sus hijos y deben tener plena libertad en el ejercicio de esa obligación. Sin embargo, el estado ha establecido programas en el ámbito de la educación sexual. Los adolescentes que no reciben información adecuada de estas fuentes frecuentemente llenan ese vacío con consejos inadecuados que oyen de sus amigos y de la televisión.

La educación sexual no es una disciplina aislada del resto de la educación debe dirigirse a todas las potencias del hombre y estar integrada en una visión de la vida centrada en el amor.

Las instrucciones de la educación de la vida familiar necesitan ser claras y concisas, especialmente con respecto al proceso de tomar decisiones relacionadas con el sexo. Es necesario que los adolescentes desarrollen su discernimiento y su individualidad, que puedan expresar su sexualidad en otras maneras, sin llegar a estar sexualmente activos, y hacerles saber que pueden practicar el autocontrol sexual, o volver a adquirirlo.

La Familia y sus Repercusiones Sociales en las Relaciones Coitales de los Adolescentes

Tal y como lo señala Krauskopf, (2002), “diversos factores han contribuido a incrementar la atención sobre las relaciones sexuales durante la adolescencia.” (p. 115). Dentro de esos factores que menciona la cita anterior, se encuentran los factores sociales, que igual que los factores personales y culturales llegan a tener gran fuerza e influencia en la toma de decisiones de una persona, las relaciones interpersonales por ejemplo es un aspecto importante que afecta ya sea positiva o negativamente la vida de un ser humano indiferentemente la etapa en la que se encuentre. De la manera en que un adolescente se relacione con su familia, pares y por supuesto pareja, va a contribuir a que la persona acelere momentos que no siempre van acorde con su edad emocional y racional.

Por ejemplo, en la familia dependiendo del tipo de comunicación que se dé, los conflictos que experimente, la conducta sexual del adolescente en ese núcleo familiar, la congruencia de valores que exista entre padres e hijos, entre otros aspectos, influirá de una u otra forma, en ese adolescente y de ahí éste podrá retrasar o apresurar el inicio de la actividad sexual en su vida.

De igual manera siempre se ha manejado la idea de que los pares llegan a ser una gran influencia directa o indirecta en las decisiones que tome un adolescente. Por un lado, el deseo de independencia que tienen los adolescentes, los hace manifestar a través de sus actos que pueden tomar decisiones y una de ellas es el inicio de la actividad sexual, esto debido

muchas veces por presiones de grupo, por imitación de lo que hacen personas de su misma edad o grupo de amigos, el deseo de compararse con otros grupos de su misma edad en algunas ocasiones es el que lleva a ese adolescente a actuar de manera apresurada sin razonar en sus acciones y consecuencias.

Por otro lado, se tiene dentro de las relaciones interpersonales al adolescente y la relación con su pareja, que esta última, para muchos, es una relación carente de compromiso formal que se desarrolla entre los 10 y 20 años.

La sociedad no reconoce en la relación de pareja adolescente a una institución y erróneamente, evita esto que se le asigne el interés que realmente amerita, como es el fomento de la responsabilidad, compromiso, respeto, entre otros aspectos, que son de suma importancia en una pareja sin importar la edad o etapa de la vida en la que se encuentre.

Cuando se habla puramente de familia se centra en como el grupo familiar que la conforma es un gran influyente, el ambiente familiar en que se vive es el adecuado ayudará a avanzar con paso firme en su vida, si por el contrario no hay un ambiente adecuado, eso será un factor que lo lleva a flaquear. También, es importante saber si existe o no afecto que llene el área emocional, el autoestima, auto apreciación como persona e integrante de esa familia o por el contrario, lo hace sentir vacío, inseguro, sin amor y busque en otra persona de la forma incorrecta ese afecto que en su familia no tiene.

Mencionados los factores interpersonales y familiares, hay otro sumamente importante que acata con mucha fuerza la mente y estabilidad emocional de los adolescente hoy en día, y estos son los medios de comunicación. Se considera este uno de los factores más fuertes que actúan en los adolescentes y su vida sexual precoz. Dentro de los medios de comunicación están la televisión y sus cientos de canales, la pornografía en las revistas y películas especializadas en sexualidad de fácil acceso y adquisición para los adolescentes, quienes son los mayores compradores de este tipo de revistas y películas o buscan medios como por ejemplo internet para obtener lo deseado. La no censura hace que cada vez exista más malicia o despertar esta a una edad más temprana, haciendo que las

hormonas se despierten y las ganas de conocer y experimentar lo que observan por diferentes medios hacen que el adolescente inicie su vida sexual en esa etapa de la vida.

Todos los factores antes mencionados son algunos de muchos que pueden actuar de manera subjetiva sobre los adolescentes apresurando en estos, actos que como se ha mencionado anteriormente no van con su edad emocional ni racional.

Relaciones Interpersonales del Adolescente

Según se expresa en la página electrónica www.monografias.com (2009), “las relaciones interpersonales son aquellas en las que las personas ofrecen y reciben valor entendimiento y se sienten valoradas intelectualmente, emocionalmente y físicamente. En este contexto se puede decir que, los amigos, familiares, amantes, compañeros de trabajo etc. forman parte de relaciones interpersonales de una persona (s.p).

Como se lee en la cita anterior son muchas las relaciones interpersonales que se pueden dar, no vienen solo de una clase o grupo de personas, por ende, no solo equis individuos llegan a influir en el adolescente de una manera positiva o negativa, influyen también los compañeros del colegio, los amigos del barrio, hermanos, padres, primos y pareja en el caso de se tenga.

Lo más difícil del caso es que todos esos grupos sociales no caminan o influyen hacia una misma dirección, todos tienen ideas, puntos de vista, inquietudes, sugerencias y hasta órdenes diferentes, dependerá únicamente del adolescente a qué voz escuchar, es aquí donde los valores, ideales, principios, madurez tanto racional como emocional, entre otros aspectos, van a ser clave importante en las decisiones que se toman, no solo en el área sexual si no en el resto de las áreas sumamente importantes en la vida de un adolescente.

También, Krauskopf, (2002), menciona que “la dirección de la vida adolescente está influenciada por la familia, mientras que en la actividad cotidiana, los pares parecen tener más peso” (p.37). Es evidente que tanto la familia como los pares tienen gran influencia en la vida de una persona, tanto en la dirección que lleve un individuo como en las decisiones que tome el adolescente cada día de su vida.

Adolescente- Familia

Como ya se sabe la etapa de la adolescencia es la más problemática de todas las etapas de la vida, pero a su vez es la más confortable. Lamentablemente, el adolescente de hoy tiene diferentes problemas que le oscurecen su hermosa edad. Las drogas, las enfermedades alimenticias, embarazos, abortos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Éstos y más problemas siempre formaron parte de esta etapa pero nunca siendo tan protagonistas. Desafortunadamente, hoy por hoy, son los principales atractivos del adolescente.

Como se logra apreciar, existen múltiples causas que pueden complicar la vida de un adolescente, pero hay algo sumamente importante que puede evitar que la vida de una adolescente esta nublada por uno o varios de los problemas que líneas atrás se mencionan, y es una adecuada relación entre el adolescente y su familia. León y Somers, (1989), sugieren que “es importante mantener un estrecho contacto con los adolescentes, no solo para proporcionarles información, sino también para guiarlos a través de las delicadas elecciones que tiene que hacer durante esos importantes años” (p.95). Con esto se refuerza la gran importancia de que la familia y adolescente logren tener adecuada comunicación familiar, donde esta sea abierta, directa, clara y honesta, donde los miembros de la familia sean receptivos y se estimulen a compartir, de tal manera que se promueva la confianza en el grupo familiar, sin obviar las normas y reglas que determinan el estilo de vida de los hijos.

Tomando en cuenta que la confianza y la comunicación intrafamiliar son parte importante en el manejo de conflicto entre padres y adolescentes, existe una exigencia para los padres con respecto a mejorar la interacción y comunicación con sus hijos a fin de lograr el óptimo desarrollo sexual en el adolescente. De esto se puede deducir que, la calidad de comunicación y orientación en la actividad sexual pueden surgir ciertas dificultades, ya que en ocasiones los padres se niegan a aportar información sobre el tema a sus hijos, obligándolos a buscar información en terceras personas, quienes lejos de orientarlos, les ofrecen informaciones erradas acerca de la manera de conducirse hacia la sexualidad de manera responsable y madura.

Cuando llega la etapa de la adolescencia vienen nuevas necesidades de autonomía de los adolescentes, esto suele provocar ciertas tensiones familiares, pero el hecho de que existan algunos conflictos inevitables no quiere decir que las relaciones entre padres e hijos estén continuamente deterioradas. Se debe tener claro que cuando los adolescentes mantienen una relación adecuada y asertiva con los padres y demás miembros de la familia, tanto en temas sociales como en temas personales o íntimos, se identifican con ellos, más que los adolescentes que no logran alcanzar un buen grado de comunicación socio-personal con los padres. Según Campos y Smith, (2003), es a la familia la que “le corresponde cerrar el círculo de formación para que los jóvenes enfrenten su vida sexual en forma natural y positiva. Esto evitará que caigan en errores que pueden arruinar toda su existencia futura, dado que el sexo encierra más que una simple expresión física” (p.64).

Siendo la familia ese ente encargado de formar al adolescente para que enfrente la vida sexual al igual que otras áreas de su vida va a ser necesario como se ha venido mencionando reiteradas ocasiones que existan una adecuada relación, donde la calidad de la misma junto con el tipo de disciplina que se emplee en ellos, puede ayudar al adolescente a salir adelante y de una manera satisfactoria de esta etapa difícil como es la adolescencia y no por el contrario entorpezca el desarrollo de ese adolescente.

Adolescente-Grupo de Pares

Los adolescentes se encuentran entre dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo, por un lado está la familia (especialmente los padres), y por el otro están los grupos de pares, que llegan a adquirir un papel básico en este período. Para Rodríguez, (2007), “se le llama grupos de pares a aquellas personas pertenecientes a un mismo grupo de edad, las cuales experimentan lazos de unión a partir de similitudes de sus situaciones vitales” (p.236). Éstos llegan a cumplir un papel importante en la socialización de las personas, pero de un modo muy especial durante la transición de la adolescencia, ya que en esta etapa lo que se busca en el grupo de iguales es un apoyo para ir logrando progresivamente autonomía respecto al contexto familiar. Así lo hace ver Krauskopf, (2002), la cual

Menciona que “con sus iguales pueden probar sus nacientes recursos y alcanzar posiciones que satisfagan la creciente búsqueda de autonomía” (p.36).

El grupo pares puede determinar el modo de vestir y peinarse, los gustos musicales, y por supuesto llega a ser en muchas ocasiones esa influencia en la toma de decisiones. La intensidad del efecto del grupo de compañeros sobre el comportamiento es sumamente importante, con consecuencias directas, tanto sociales como prácticas. Rodríguez (2007), señala que, el adolescente en los grupos de pares “busca compañerismo, apoyo, aliento, reconocimiento e independencia. Si el adolescente cumple con las norma del grupo, tiene posibilidades de ser considerado, recompensado, respetado y hasta admirado por el grupo de iguales. El incumplimiento de las reglas equivale a ser rechazado, ignorado y objeto de burla, sintiéndose desplazado” (p.236).

Con esto se logra entender el por qué muchos adolescentes prefieren aceptar retos, proposiciones o sugerencias de sus grupos de iguales, antes de ser rechazados o signos de burla. Ante lo expuesto, se debe tener claro que el grupo de compañeros adolescentes asume considerable influencia, debido a que, si cierto número de adolescentes pasan el tiempo juntos y quedan inmersos en alguna forma de comportamiento que los otros ejercen, es lógico pensar que siempre va a intervenir la influencia directa de los miembros del grupo.

Sin embargo, se presta menos atención a las influencias indirectas que pueden haber operado y que, en algunas circunstancias, pueden ser más poderosas incluso que la presión directa del grupo de los compañeros. Por ejemplo las influencias ejercidas en el hogar desempeñan un papel importante, muchos comportamientos insanos en las relaciones de su familia, películas que observa un hermano mayor puede despertar la curiosidad, actos que se observan entre los padres, forma en que un padre trate verbalmente a ese adolescente puede ser factor indirecto que ataca la autoestima, la seguridad, identidad de un adolescente, haciéndolo esto vulnerable a todo lo que se presente en su vida.

Diferentes autores señalan que la mayor preocupación de la familia es que cuando el adolescente comienza a relacionarse con personas externas

a la familia ya que puede adquirir diferentes valores, costumbres, manías, hábitos que pueden perjudicar su vida debido a las acciones que realicen. Pero no siempre esto resulta ser así, hay un aspecto que es importante tener en cuenta, el origen social del adolescente, Krauskopf (2002), menciona que “los adolescentes tienen, generalmente, un origen social similar a sus pares, comparten los barrios, las características étnicas, el tipo de ingresos” (p. 37), así que el comportamiento de cada adolescente va a ser similar al de sus demás amigos.

Es normal que existan personas con mayor influencia sobre otros que son más vulnerables en un grupo de pares, pero dependiendo de la seguridad de sí mismo, la identidad propia, autoestima, personalidad entre otros factores, será predominante a la hora de dejarse o no llevar por lo que digan los demás, y es el hogar donde se fortalece o destruye todos esos aspectos propios de la persona e indispensables a la hora de enfrentar el mundo real, así que no todo se le debe achacar a los grupos ya que el estilo en cómo se forme a ese adolescente va a ser fundamental a hora de desarrollarse y comportarse en la vida.

Adolescente- Pareja

Para el adolescente es fácil confundir enamoramiento con amor. Algunas parejas adolescentes inician relaciones sexuales llevadas por la atracción física, creyendo que el estar loco por el otro, es una prueba de la intensidad de su amor. Unen el deseo sexual a la idea de amor e incurrir en el error de creer que aman cuando solo se desean físicamente. Otras parejas viven la experiencia intensa de enamoramiento en que el solo pensar estar cerca del otro los hace estar en las nubes o como en sueños. Esta experiencia subjetiva se acompaña también de actividad física, produciendo fenómenos como suspiros frecuentes taquicardias (sobre todo al ver al otro), insomnio, euforia.

Iniciar relaciones sexuales en estado de enamoramiento, en una relación más impulsiva que reflexiva es un gran riesgo para los adolescentes que no miden las consecuencias de este acto. La capacidad de postergar los impulsos y deseos en todo orden de cosas y particularmente en el ámbito sexual, refleja un grado de madurez.

Una pareja adolescente puede llegar a las relaciones sexuales coitales por múltiples razones: porque se aman o creen amar; porque se desean y sienten necesidad de tener una relación más íntima; solo por búsqueda de placer; por temor a que la pareja lo deje; porque creen que todos los adolescentes las están teniendo; para llenar carencias afectivas; porque les mejora su autoestima; por falta de resistencia a la presión externa; por carencia de principios morales; entre otros.

En la adolescencia se presentan momentos especiales como es el noviazgo. La primera cita, el primer beso, esas maripositas que se sienten en el estomago, el no saber qué hablar o salir con una incoherencia debido a los nervios que se tiene cuando se está con esa persona que tanto le gusta, son momentos que se viven en la adolescencia con mucha frecuencia ¿Quién no ha pasado por eso?

Sin embargo, una vez que pasen esos momentos de timidez, el tiempo avanza y la relación se hace duradera, se pasa mayor tiempo a solas, las hormonas empiezan a trabajar con mayor frecuencia como es propio en la adolescencia, se presenta uno de los mayores problemas que se dan hoy en día, y es el exceso de confianza entre la pareja, donde llegan las caricias, besos largos, la mano del varón se empieza a correr, conforme pasan los días van más allá las caricias hasta culminar en una relación coital.

Cuando se dice problema, no se refiere exactamente a la relación coital, sino a las consecuencias que éstas pueden traer, como puede ser un embarazo, que puede conllevar al aborto debido al temor y reacciones de familiares, enfermedades de transmisión sexual o el daño emocional y moral que se da en las mujeres principalmente, debido a que se arrepienten del acto que cometieron ya que no se hace porque realmente lo desean sino por insistencia. Con respecto a esto Krauskopf, (2002), menciona que las muchachas “pueden acceder a estas relaciones por exigencias del novio y desarrollar posteriormente sentimientos de culpa y depresión” (p.116).

La falta de madurez emocional y racional que tiene el adolescente es lo preocupante, ya que no miden sus actos realizados como pareja, el considerar que se aman y confían en el afecto y responsabilidad de su pareja, cosa que lastimosamente no siempre resulta ser así, ya que muchos muchachos especialmente en el tiempo actual, se valen de artimañas para

lograr sus meta que es experimentar una relación sexual, tener con quien satisfacer sus inquietudes sexuales, sin tomarle a su pareja (novia) la seriedad, afecto, respeto y amor que por lo general ella si maneja hacia él.

La adolescente de hoy en día ha conocido el objetivo que muchas veces tiene su pareja, como se menciona, donde no busca amor en esa relación que mantienen, sino, experiencia sexual. Esto la hace tomar un mismo comportamiento y hacen de la relación algo rutinario y sexual, olvidando o ignorando por completo que existe la vida romántica de los adolescentes, relaciones románticas sanas, sin compromiso y atadura sexual. Es aquí donde una relación llega a ser sin respeto y lo más lamentable, sin sentimientos de afecto, cariño y amor sincero, perdiendo con todo esto el objetivo de una relación que es compartir, sonreír, comunicar y compartir sus metas y ambiciones, soñar juntos en un futuro y algo que antes se daba con mucha frecuencia, hablar de matrimonio, hecho que ha pasado de moda.

Krauskopf, (2002), menciona que el matrimonio se puede dar por “embarazo, encontrar pareja, imposición de los padres, huir de una situación negativa, romper dependencia con la familia de origen” (p.118). Se muestra que hay diferentes razones de contraer un compromiso tan serio, pero no porque exista la ilusión y amor que décadas atrás se daba casi en el cien por ciento de las parejas que se casaban. Esto ya no se considera necesario si pueden mantener una vida de pareja sin necesidad de contraer un compromiso como es el matrimonio.

La idea no es que el adolescente en su relación de pareja reprima conductas de afecto y sexualidad sino de formar un espíritu crítico dando claves interpretativas para actuar; dando elementos de análisis para que cada uno reflexione a cerca de las ventajas y desventajas de iniciar la actividad sexual.

Cada adolescente debe pensar, escoger, decidir desde sus principios, desde sus valores, lo mas informado posible, lo que más le conviene y tener la madurez que requiere para hacerse responsable de las consecuencias de su decisión.

La Familia

Para Campos y Smith, (2003), la familia es la “unidad básica en la sociedad, unión de personas vinculadas por parentesco biológico o legal, que llena necesidades diversas en el ser humano para su desarrollo integral” (p.9). Mientras que Rodríguez, (2007), opina que es la “unidad básica de interacción, es una imagen y un ejercicio de la vida humana que debe caracterizarse (porque no siempre lo hace) por sus relaciones de intimidad, solidaridad y duración, por lo que se constituye en un agente estabilizador” (p. 207). Siendo las dos definiciones coincidentes en que la familia es la unidad básica, pero no solo para la sociedad en general, si no para ese adolescente que integra esa familia, es básica e indispensable para su desarrollo, estabilidad y por supuesto toma de decisiones.

Es importante rescatar que, no existe solo un tipo de familia o grupo familiar que conforme esa unidad básica, por el contrario, hay cantidad de grupos familiares, el conocerlos y ubicar a un adolescente en un determinado grupo familiar ayudara en ocasiones a reconocer el porqué el comportamiento de ese individuo.

Aparte de identificar los diferentes grupos familiares también es necesario mencionar y desarrollar el afecto, siendo este un aspecto sumamente importante en la vida de un adolescente, el sentir afecto por parte de la familia, ayuda a una estabilidad emocional, con respecto a esto Rodríguez (2007), menciona que cuando el individuo recibe afecto: “les da una sensación de ser aceptados, aprobados, necesitados, queridos, amados, apreciados” (p.190). Es por esto que es sumamente importante que la familia sea afectiva con ese adolescente, esto puede evitar que el adolescente busque afecto en lugares no convenientes, con las personas no correctas y de forma equivocada puede llegar a tener una relación sexual coital, donde lo que busca es el afecto y cariño que no tiene en su hogar.

Otro aspecto sumamente importante es ese ambiente familiar que el adolescente tiene en su casa. La familia es una imagen en la que los adultos y niños viven juntos, así que el modo en que conviven debe ser satisfactorio y armonioso. Reconocer que las familias son tan diversas como los individuos que componen la estructura familiar, en esa estructura es de observar también, la comunicación con los padres, valores familiares y

morales conflictos y hábitos familiares que van a contribuir de forma indirecta que exista un adecuado o no ambiente familiar.

Como se sabe, la familia es la comunidad primaria, como toda comunidad humana, su inicio es una relación entre individuos humanos, así que los puntos mencionados anteriormente (grupos familiares, afecto y ambiente familiar) entre otros, va a influir grandemente en ese adolescente y la precoz relación sexual, en el caso de que se dé.

Grupo Familiar

En las estructuras familiares existen diversas formas o tipos de familias y aunque éstas varían en su estructura todos pertenecen a una familia incluso antes del nacimiento. De allí que los miembros de una familia permanecen entrelazados unos a otros, aunque la familia experimente grandes cambios, está claro es una institución central de la sociedad tanto así que ella influye notablemente en la sociedad actual, pues de ella dependen muchas de las relaciones entre los individuos, es en la familia donde se configuran las primeras creencias y los primeros valores en los individuos independientemente a cual estructura familiar pertenecen.

Tal como lo menciona Arrieta, (1996), las familias pueden estar estructuradas de la siguiente forma:

Familia Nuclear: Esta consiste en un marido y mujer con uno o más hijos.

Familia ampliada: Esta familia comprende, además de la familia nuclear, los parientes más lejanos (tíos, tías, abuelos, abuelas, primos y primas)

Familias monoparentales o con un sólo progenitor: se constituye cuando uno de los padres deja a la familia nuclear como consecuencia de fallecimiento, divorcio o abandono, o bien cuando una persona soltera decide tener o adoptar a un niño o niña.

Familia mixta: Esta formada por padres que aportan a la nueva situación de vida en común, procedentes de relaciones previas. (p.28)

Como se logra apreciar, existen varios tipos de familias, indiferentemente si se es pequeña o grande, en una u en otra existirá en determinado momento, un adolescente, con sus problemas, conflictos, inquietudes y otros aspectos normales de un adolescente. Asimismo la familia ejercerá una influencia decisiva en las conductas sexuales presentadas por los adolescentes. Ellos son producto de los múltiples

cambios a los que se ven expuestos por parte del grupo familiar, sienten deseos de explorar situaciones nuevas como lo son las relaciones sexuales.

La sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva. Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente. Los padres emitirán juicios, estimularán en sus hijos determinadas conductas y limitarán otras, ejercerán autoridad, expresarán sentimientos y emociones que propiciarán conductas sexuales responsables o no.

Otro aspecto que va a beneficiar o perjudicar a los adolescentes en su ceno familiar y su forma de desenvolverse ante la sociedad, por ende, en las decisiones que tome con respecto a su vida, es la comunicación que exista en el grupo familiar. Con respecto a esto, Rodríguez, (2007), menciona que “la comunicación familiar tiene un gran peso en la autoestima del adolescente y puede influir también en la conducta social” (p.208). Para un adolescente que se comunique de manera asertiva con su familia le va a ser fácil compartir sus inquietudes y dudas con respecto a la sexualidad, esas incógnitas que tiene con respecto al sexo podrá darlas a conocer y escuchar una respuesta satisfactoria debido a la buena comunicación. En el caso de que no sea así, cuando a ese adolescente le naden en su cabeza muchas de esas inquietudes que son normales en su edad, será menos probable que quiera buscar en la calle y con prácticas respuestas que no tienen en su hogar.

Es normal que a un padre le dé pena hablar de sexualidad con su hijo, o evite por toda costa que su hijo toque esos temas, la cultura o falta de experiencia con hijos adolescentes hace muchas veces que sea para el padre difícil o vergonzoso referirse a los temas referentes a sexo, pero es un aspecto que debe aprender a desarrollar, el establecer un dialogo transparente entre padre – hijo evitara o por lo menos pondrá sobre aviso a ese adolescente acerca de las relaciones sexuales y lo que las acompañan.

Por todo esto, urge que el padre de familia se esfuerce para que exista una adecuada comunicación, relación familiar, interacción entre grupo, debido a que todo esto va a ser fundamental en el desarrollo adecuado de

un adolescente, tanto emocional, social, educativo como sexual, por todas estas áreas se debe velar para un éxito seguro en cada individuo.

Afecto

Para Rodríguez, (2007), afecto es “un sentimiento negativo o positivo expresado hacia un objeto, que representa ideas y sentimientos de amor” (p.190). Por ello, en el período adolescente el chico, al igual que en la infancia, necesita cariño, afecto y apoyo por parte de los padres; así como también de mayor comprensión y paciencia, ya que, se está sufriendo una serie de cambios en la forma de pensar y en el aspecto físico, que en un primer momento, no se sabe cómo afrontar y por lo tanto necesitan de la ayuda de los adultos y quien más indicado que los padres y demás integrantes de la familia.

La falta de afecto, comunicación y las relaciones problemáticas en una familia, puede influir a que se dé en una edad más temprana como es en la adolescencia las relaciones coitales. Cuando hay falta de afecto hacia los hijos ya sea por la separación de los padres o bien porque ambos deciden realizarse profesionalmente, delegando u descuidando su rol; los adolescentes crecen carentes de valores morales que guíen sus conductas y muchas veces de afecto.

Como se ha dicho, familiares tienden a culpar a los grupos de pares por decisiones irracionales que comete un hijo adolescente, también al sistema educativo, por no brindar la educación e información necesaria para que un adolescente medite antes de iniciar su vida sexual y si lo hace sea de manera responsable. En pocas ocasiones la familia medita si existe en su hogar algún factor que provoque o influye en ese adolescente a la hora de tomar decisiones no acordes con su madurez emocional y racional. Uno de esos factores puede ser la falta de afecto, una persona a la que no se le da cariño, no se le dedica tiempo, no se le expresa amor, ternura o caricias propias de un padre a su hijo, buscara fuera de su familia afecto, ya que éste es algo que todos necesitan para sentirse apreciados, queridos, amados. El problema es que un adolescente busque en otra persona ese afecto del cual esta carente, es que lo busca de manera incorrecta, lo buscara en relaciones coitales, donde existen las caricias, besos, ternura que no muchas veces son sinceras, ocasionándoles esto en un futuro a corto plazo

daño ya que el afecto que busca no es encontrado, por el contrario le puede generar un vacío que buscara llenarlo con mas personas y actos similares, que cada vez le dañara mas su valor como persona y por supuesto la imagen ante las demás personas, y el afecto que es lo que se busca nunca se llega a encontrar ni sentir.

De igual manera sino se recibe afecto es difícil darlo, de ahí el porqué muchos individuos no expresan amor, cariño, ternura en una relación mucho menos a la hora de mantener una relación coital. Con respecto a esto, Campos y Smith, (2003), mencionan que “el ser humano aprende amar en el seno de la familiar y lo que es más importante, ensaya la forma de comunicar afecto desde la más tierna infancia y graba aquellas actitudes que provocan las caricias y las que producen actos negativos” (p.21).

La conducta afectiva y sus expresiones solo se aprenden en el contacto con los demás, por lo que necesita el individuos de sus semejantes para desarrollar sus capacidades afectivas, en este sentido, la familia de orientación es vital y lo que se marque en el seno de ella determinara la relación con la sociedad, es por ello que siempre será fundamental el afecto en un individuo sea un niño, adolescente o adulto, ya que es sumamente importante para cualquier persona sentirse querida.

Ambiente Familiar

El ambiente familiar, independientemente de cómo esté conformado su núcleo, es fundamental para el adolescente en esta etapa de su vida. De ahí la importancia de que los padres fortalezcan el yo interno de sus hijos. Es decir, la creencia acerca de los refuerzos positivos o negativos de su comportamiento. Los rasgos de personalidad en los adolescentes, tienen efectos en muchas de sus conductas; las capacidades, habilidades o fuerzas exteriores se manifiestan constantemente en esta etapa, el adolescente tiende a demostrar en algunos casos, cambios que experimenta. Por ello, es fundamental el apoyo, cariño, aceptación que reciba de la familia, ésta es el agente de socialización más importante en la mayoría de las culturas. Es la primera fuente con la que tiene contacto y un entorno adecuado es sumamente importante en el desarrollo de su personalidad y facilita en el adolescente esta etapa.

Es necesario propiciar el desarrollo autónomo de los adolescentes, para que no exista una sobreprotección, para lograr ese control interno en los adolescentes, es fundamental la supervisión, para ello debe existir autoridad, pero no confundir con autoritarismo. Esa figura debe ser clara para ellos, en términos de la negociación, apertura, toma de decisiones, se deben tener límites precisos. Para Maraño, (1951), la libido es "una manifestación vegetativa del instinto sexual", señalando que "el instinto sexual, como expresión de la energía que cada ser viviente desarrolla para perpetuarse en la especie, aparece a cada instante" (p. 725).

Pero la sexualidad es mucho más que un instinto, hay que entender el sexo como una actividad de relación afectiva interhumana. Solo es instintiva la capacidad para la excitación sexual y el orgasmo. Los patrones sexuales son hábitos que se adquieren y que tienen diferencias individuales, en función de las características personales, la experiencia previa y el ambiente cultural en el que se desenvuelven los adolescentes.

Durante el período prepuberal el adolescente establece la identidad sexual y continúa recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los profesores, la familia entre otros. Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad y las fantasías sexuales, son muy frecuentes, también existe gran tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto.

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales.

Un ambiente familiar en el cual el adolescente se siente presionado, sin apoyo, desmotivado y con amenaza por parte de la familia tienen gran incidencia a presentar grandes problemas en cuanto a la sexualidad del adolescente y el decaimiento de su yo interno lo manifestara con actitudes manifiestas según lo recibido por este ambiente.

Uno de los aspectos que más resalta, es la falta de comunicación entre los adolescentes y sus padres, pues hay una información muy limitada sobre la sexualidad, y cuando existe, tiene un enfoque sexista que se refleja en los adolescentes de los dos sexos. Para la familia se hace muy difícil

comprender el salto cualitativo que en todas las esferas de su existencia deben dar los adolescentes en tan breve tiempo, y les resulta mucho más difícil asimilar y propiciar las ventajas inherentes al área psicosexual de su personalidad. Son innumerables los mitos, tabúes, prejuicios y estereotipos que albergan, y que a su vez transmiten a los adolescentes todos los que les rodean, y a pesar de las mejores intenciones aun sin proponérselo, se convierten en la fuente de muchos de los conflictos y dificultades de todos los trastornos que ellos y ellas pueden padecer en estas edades.

El trabajo con los adolescentes señala que un efectivo proceso de educación y orientación, que pueda prepararlos para gozar del derecho indiscutible de experimentar su sexualidad de manera plena, responsable y participativa en esta etapa, con relación a los aspectos relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, es efectiva, pero debe ser aplicado de forma sencilla y sistemáticamente.

Medios de Comunicación

La influencia de los medios de comunicación en la conducta del ser humano es considerable, ya que existen muchas evidencias de aprendizaje por modelado a través de los mismos. Es decir, de repetición de patrones de conducta basados en la exposición experimentada ante ellos, se trata de aquellos comportamientos de imitación, en los que consciente o inconscientemente los espectadores reproducen los actos o situaciones captadas. Con respecto a los medios de comunicación, Charpentier, (1994), menciona que:

El cine, la radio, la televisión, los impresos como revistas, novelas populares, historietas, periódicos y otros, constituyen canales por los cuales grupos de la sociedad, auxiliados por la publicidad, pueden difundir mensajes relacionados con asuntos de sexualidad humana. Algunos de tales mensajes son objetivos y constructivos, y tienen un propósito claramente informativo educativo, otros presentan, con un afán puramente consumista o de propaganda, aspectos distorsionados o tendenciosos de sexualidad (p.43).

La exposición ante la televisión, la radio, el cine, los periódicos, revista, se presenta con gran intensidad debido al bombardeo de información al cual se está expuesto, aumentando la posibilidad de que los adolescentes se muestren sumamente influenciadas por los mensajes que reciben.

Los medios pueden ser un amigo notable y entretenido, de hecho que no todo en ellos es malo. Pero es indudable que en su mayoría, transmite mensajes que promueven la violencia, una sexualidad explícita carente de valores como el amor y el respeto para las personas. Así, enseñan que la sexualidad es algo de lo que podemos burlarnos y tomar a la ligera y poquísimas veces se ven situaciones de compromiso responsable que permitan asociar a la sexualidad como una parte integral de la personalidad que comparta valores trascendentes.

Rodríguez, (2007), menciona que:

Los efectos de esta situación son múltiples y es lógico suponer que existen efectos negativos, teniendo estos un matiz de agresión, sexualidad desenfrenada o materializada, las que dominan la programación actual, convirtiendo a estos medios en herramientas que deben ser usadas con mucho cuidado (p.73).

Desde las series de televisión, las telenovelas, los programas cómicos, las propagandas con sus avances sin respeto por horarios de protección al menor, el internet, entre otras se explota la sexualidad sin ningún reparo. Es importante que los adolescentes puedan comprender que una censura bien intencionada por parte de sus padres no es una muestra de autoritarismo, sino que es una manera de protegerlos de lo que ellos consideran una influencia nociva. Explicarles que así como no se relacionan con cualquiera, no dejan entrar a su casa a cualquiera, la televisión también es una puerta abierta al mundo, y ellos deben decidir qué cosas dejan ingresar y cuáles no. Sin duda, estos momentos son propicios para expresar opiniones y conceptos sobre temas importantes como las drogas el alcohol y el sexo, teniendo siempre en cuenta que las acciones de los progenitores, dirán mucho más que las palabras.

Las bases de todas las relaciones humanas exitosas, es el respeto y afecto. Es relevante motivar a los adolescentes para que vean programas y películas que tienen en cuenta estos valores. Infortunadamente, los adolescentes suelen sentirse presionados a volverse activos sexualmente antes de conocer a fondo las bases emocionales de la sexualidad humana.

Los medios de comunicación han dejado de mostrar que la sexualidad procede de la intimidad emocional y no simplemente de la intimidad sexual, en general, los medios muestran el sexo como algo glamoroso, instintivo y lo

que es más peligroso libre de riesgos y actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo sin culpabilidad.

Los adolescentes aprenden el sexo de una manera diferente de otros tipos de aprendizajes sociales, porque la información no procede de la participación y la observación sino de otras personas y gran parte de esa información termina siendo falsa. En cuanto a la difusión de información sexual, los padres, las escuelas y las instituciones religiosas difieren en cuanto a su disposición y grado de tranquilidad.

La negación de los padres contribuye en gran medida a limitar el acceso de sus hijos a la información sexual, al mismo tiempo que los adolescentes tienen relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. Esta tendencia tiene implicaciones potencialmente devastadoras para nuestra sociedad porque ya es un hecho bien documentado que los adolescentes más jóvenes están menos informados acerca del control de natalidad y la prevención de enfermedades y además, tienen más probabilidades que los adolescentes mayores se involucren en relaciones sexuales sin protección.

La Televisión

La influencia de varios tipos de medios de comunicación, es muy evidente pero no hay duda, de que la televisión es el más utilizado y aspectos negativos suman mucho interés en este tema de estudio tomando en cuenta que la excesiva utilización de este recurso, por más de dos o tres horas elimina la posibilidad del desarrollo de otras actividades enriquecedoras y el no tener la capacidad para cuestionar los estilos de vida que se venden y que distraen mucho de la realidad esto nos lleva a perder el control o provecho real de este medio.

En casi todos los hogares hay un aparato de TV, o un ordenador cuya pantalla ilumina los ojos y la mente de los adolescentes y, tal vez, las induzca a tomar sus decisiones a diario. Si se acepta que la TV enseña, se debe preguntar ¿Qué les está enseñando? Al igual que la violencia, existe

demasiado sexo en la televisión. Este en la televisión es representado como algo casual, impersonal, y explotativo.

Algunos programas que contienen demasiado sexo son las telenovelas, programas de primera hora, y especialmente videos musicales. Los personajes en televisión, raramente discuten de consecuencias antes de incurrir en el sexo, es de esta manera que el adolescente se ve inducido por este medio a tener relaciones cóitales a temprana edad.

Raramente también, los personajes en la televisión adquieren enfermedades transmitidas por medio del sexo. Aún más, el sexo es a menudo representado en la televisión de forma poco realista. Esto puede conducir al manifiesto de creencias sobre el sexo que no son realistas.

De esta manera, el adolescente se ve bombardeado por gran cantidad de imágenes televisivas incitando al joven a tener relaciones cóitales a temprana edad. En la TV el sexo se asocia con humor, alegría, desenfado y nunca o pocas veces, con los peligros asociados al sexo desaprensivo.

Pornografía

En la actualidad este fenómeno contribuye a estimular el deseo sexual mediante impulsos no conscientes, esta permite en los adolescentes desahogar algunas tensiones reprimidas en el inconsciente y satisfacer ciertas pulsiones sin necesidad de reproducirlas en la realidad.

Algunos jóvenes ante su impulso sexual y frente a una sociedad que tiene una doble moral sexual buscan la excitación a través de la exposición de imágenes y mensajes pornográficos; es otro camino que distorsiona y parcializa la actividad sexual. La aparente liberalidad de estos materiales, pone en evidencia la represión que impide la expresión sana de la sexualidad.

Los mensajes pornográficos refuerzan informaciones contradictorias, casi siempre con el fin de instigar al adolescente al consumismo del sexo, y pretendiendo evitar o esconder la necesidad de recibir educación y orientación sexual. También, la constante prohibición del tema de la sexualidad que los adultos hacen a los jóvenes, provoca una mayor curiosidad de saber y, esto conjugado con el bombardeo indiscriminado que la pornografía tiene en ellos, además de la facilidad que hay para obtenerla,

hace que el material pornográfico se convierta en un escape para sacar a flote la pulsión sexual reprimida.

Sexo en Internet

La creciente ola de pornografía que baña internet está suscitando un grave problema de educación sexual en los adolescentes, la facilidad para acceder a la pornografía hace del sexo algo público y lo separa de su verdadera misión humana. Millones de adictos al sexo merodean Internet, el comercio electrónico está relacionado con la pornografía.

La pornografía es uno de los principales vehículos de difusión comercial y de la explotación sexual. Lo que verdaderamente ha permitido tan alta difusión ha sido la revolución de los canales y medios de comunicación: TV privadas, por cable, unidades de almacenamiento masivo, Internet, entre otras. El aumento de personas que ven pornografía es empujado por elementos relacionados a la tecnología de Internet, tales como: acceso, anonimidad, privacidad, rapidez e independencia.

La Internet les brinda fácil acceso a los adolescentes, mucha de esta información es gratuita y al alcance de las 24 horas al día. En lugar de arriesgarse a ser reconocido al entrar en un cine de películas, los usuarios pueden guardar y esconder normalmente su identidad en Internet.

La privacidad le permite que la computadora que usan a menudo detrás de las puertas cerradas de un dormitorio, la oficina en el trabajo o en una sala de una universidad los usuarios pueden ver la pornografía sin miedo alguno y sin ser expuestos por sus familiares o amigos. La mayoría de los usuarios son lo bastante listos para saber cómo terminar rápidamente y destruir la evidencia de su actividad.

Con gran rapidez, pueden transmitirse y verse imágenes o pueden borrarse dentro de segundos animando más la actividad y disminuir la posibilidad de descubrimiento. Viendo un sitio de Internet pornográfico es casi tan rápido como recoger una revista desde un kiosco, sin el problema de tener que guardar y esconder la revista para llevarla a casa.

En terrenos de la Internet, tan común ahora para medio mundo, se desdoblan diariamente los pensamientos más ocultos de millones de navegantes que creen haber encontrado la libertad para vivir su sexualidad,

escapando de restricciones morales o de salud gracias a una pantalla, un teclado, una conexión de teléfono y al cibersexo.

Es de esta manera que actualmente la sexualidad se manifiesta con gran rapidez en las aulas de los colegios de una manera no visible y distorsionada, tanto bombardeo en los adolescentes los inducen a tener relaciones cóitales a temprana edad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

En este tercer capítulo, se hace referencia al tipo de investigación que se desarrolló, el cual se enmarca dentro del enfoque cualitativo y la metodología etnográfica. Posteriormente, se presenta el acceso al campo, la descripción del escenario donde se realizó el estudio, los participantes, la definición conceptual de las categorías de análisis, la descripción de los instrumentos y técnicas utilizadas. Finalmente, ofrece las estrategias para la recolección de los datos y el procedimiento para el análisis de la información.

Tipo de Investigación

El ser humano por naturaleza es curioso, no le basta conocer una explicación de un libro o el criterio que le puede dar otra persona. Él quiere saber por su propia cuenta el por qué de muchas cosas que, gracias a la investigación, se logran encontrar respuestas a muchas dudas que manejan tanto un individuo como la sociedad completa.

Es precisamente, la investigación científica la que permite que se logren responder a muchas incógnitas, dejando así éstas de existir o por lo menos se aclaran un poco. Una definición de investigación científica la ofrece Tamayo (1994) quien menciona que “la investigación por sí misma constituye un método para descubrir la verdad; es en realidad un método de pensamiento crítico” (p. 46).

Por ello y valiéndose de la anterior conceptualización, se desarrolló este estudio desde el enfoque cualitativo, el cual es muy adecuado para la recolección, análisis y procesamiento de información en especial, cuando lo que se pretende es describir realidades o conductas de las personas de manera tal y como ocurren. Como es el caso del análisis y evaluación de fenómenos relacionados con los factores personales, culturales y sociales que influyen en el establecimiento de relaciones sexuales coitales, en los estudiantes de undécimo nivel del Colegio Nocturno de Liceo Sinaí.

También, Watson-Gegeo, 1982, citado por Pérez (1998) refiriéndose al enfoque cualitativo expresa que “consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas

por ellos mismos (p. 46). Paradigma necesario para responder a las subpreguntas planteadas en el estudio.

Además, este enfoque cuenta con varios métodos para llevar a cabo una investigación, como es el caso del método etnográfico; **el cual describe, registra e interpreta los datos.** Simultáneo a la descripción de los factores personales, culturales y sociales que influyen en el establecimiento de relaciones sexuales coitales, de los adolescentes, los registra e interpreta. Al respecto, Fromm y Ramos (2002), explican que la metodología citada tiene como propósito “el estudio de la cultura en sí misma... cuáles son los componentes culturales y sus interrelaciones” (p. 88). Con base a lo citado, se buscó llegar con detalle al cómo se manifiestan en los participantes, ya que con la información recolectada se dio respuesta a las interrogantes propuestas.

Este tipo de método, según Rodríguez, (1996), trata de “construir un esquema teórico que recoja y responda, lo más fielmente posible, a las percepciones, acciones y normas de juicio de esa unidad social en particular” (p. 88). En este caso, la información transcrita fielmente acerca de los factores personales, culturales y sociales que influyen en el establecimiento de las relaciones coitales.

Acceso al Campo

Primeramente, se procedió a la selección del escenario que más viabilidad aportaba a los cuestionamientos planeados por la investigación. En este caso, el Colegio Nocturno Sinaí ofrece un escenario con población diversa, por cuanto el domicilio del alumnado es de varios poblados del cantón de Pérez Zeledón, posibilitando la obtención de una variedad de opiniones. Así mismo, el estudiantado cumple con el criterio del establecimiento de relaciones sexuales coitales de pareja a edades promedio a los dieciocho años de edad e incluso algunas parejas conviven juntos.

Luego se gestionó el acceso al campo, el cual se llevó a cabo en varios momentos. Uno de ellos fue la emisión de cartas con una explicación verbal clara y detallada solicitando la autorización ante las autoridades administrativas del Colegio Nocturno Sinaí, explicándoles la finalidad de la investigación para que permitieran la aplicación de los instrumentos a los

participantes de estudio y profesores de undécimo nivel. Concedidos los permisos por parte de la directora, se prosiguió al diálogo con la orientadora, para convenir en fechas y lugares para la aplicación de los instrumentos.

Finalmente, recolectados los datos, fueron procesados y de esa forma, se pudo identificar los factores personales, culturales y sociales que de una manera u otra incentivan a que esos muchachos inicien a su corta edad, una vida sexual coital activa.

Descripción del Escenario

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta como escenario principal el Colegio Nocturno Sinaí debido a la modalidad nocturna compatible con el horario de la investigadora; afinidad con la orientadora, accesibilidad a la institución y la diversidad domiciliaria de la población.

Esta institución pertenece al distrito de San Isidro en El General, circuito 01 de la Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, el cual está localizado aproximadamente a tres kilómetros del centro del distrito mencionado.

En el año 2004 esta institución empezó a funcionar como un anexo del Liceo Nocturno de Pérez Zeledón; en el 2005 al existir tanta demanda de estudiantes se hizo difícil el control de la administración de las dos instituciones; lo que generó que se le solicitara al Ministerio de Educación Pública el nombramiento de un nuevo código para independizarse del Liceo citado y así funcionar como una unidad aparte.

En un principio, la población era difícil de manejar, ya que muchos de estos estudiantes eran rechazados por otras instituciones y muchas veces utilizaban este Colegio como un puente para luego integrarse a otras instituciones, por lo que al haber mucha demanda de matrícula al iniciar el curso lectivo se tenía que rechazar algunos estudiantes por falta de campo. Además, cabe destacar que, por la ubicación del colegio, asiste gran diversidad de estudiantes.

Fue así que, el Colegio Nocturno de Sinaí como tal, inició en el año 2007 con una población de 414 estudiantes, de los cuales 213 eran varones y 201 eran mujeres. La población estudiantil que asiste es variada por cuanto va desde los 12 años hasta los 29 años de edad en su mayoría y son muy pocos los que sobrepasan estas edades, ya que últimamente al

abrírsele las puertas a estudiantes menores de edad hace que éstos sumen un gran porcentaje de la población estudiantil actual. Ellos proceden de diversos lugares de todo el cantón de Pérez Zeledón tales como: General Viejo, San Isidro centro, INVU El Clavel, Sagrada Familia, Los Ángeles, Barrio Jesús Resucitado, Alto de Alonso, La Bonita, Barrio Sinaí, La Aurora, Rivas, La Ceniza, Villa Ligia, Daniel Flores, Barrio Aeropuerto, Palmares, Los Chiles, Las Brisas de Daniel Flores, Lomas de Cocorí, entre otros.

El barrio donde se ubica esta Institución cuenta con una población de clase media a baja y la mayoría de pobladores no tienen sus estudios secundarios concluidos; con tan solo noventa y nueve personas con grado universitario completo. Las labores más comunes a las que se dedican son: mecánicos, choferes, recolectores de café, entre otros.

Participantes

El proceso de selección de los participantes estuvo supeditado al problema que motivó el estudio. Al respecto, Barrantes, 2001, citado por Mora, (2009) indica que “en este apartado debe especificarse ‘quiénes’ son las personas objeto de estudio. Su escogimiento depende del problema por resolver, los objetivos, las hipótesis planteadas y las variables por estudiar” (p. 57).

El proceso de selección y muestreo utilizado para la investigación constituyó uno de los grandes desafíos que se enfrentó, debido a lo delicado del tema que se investigó ya que no se puede llegar a un grupo de clase y solicitarles que levante la mano quienes han tenido relaciones coitales, por lo que se debió buscar una estrategia para seleccionar los participantes.

Para realizar la selección se contó con mucha ayuda y apoyo por parte de la orientadora. Ella facilitó una lista de los tres grupos que cursan el undécimo nivel, para la orientadora fue fácil identificar cuáles alumnos habían tenido relaciones coitales, ya que por la relación que tiene con cada grupo, sabe cuáles han sido padres en la adolescencia, se casaron muy jóvenes, o por la confianza que otros adolescentes le han tenido le confesaron en diferentes momentos y situaciones que ya mantenía o habían mantenido relaciones coitales durante sus adolescencia. Importante mencionar que, no se investigó únicamente adolescentes, por recomendación y conocimiento de la orientadora, varios de los entrevistados

ya eran jóvenes adultos, pero que se conocía que en su adolescencia fue donde iniciaron su vida sexual activa, la madurez de éstos ayudó a que las respuestas fueran más veraces y sinceras.

Una vez identificados los adolescentes se procedió a seleccionar de tres a cuatro adolescentes de cada una de las secciones de Undécimo Nivel del Colegio Nocturno Sinaí, a cada uno de ellos en forma privada e individual se les explicó en qué consistía la investigación, dejándoles claro que lo comentado y expresado por ellos sería completamente confidencial.

Se buscó en todo momento crear un ambiente apto para el desarrollo de la investigación que permitiera recibir información veraz, acorde con la realidad y permitiendo la aplicación de los instrumentos de manera fluida con respuestas impregnadas de madurez, en todo sentido.

Al estar la orientadora tan involucrada en el tema e identificar muchos factores que pueden influir a la hora de que un adolescente decida iniciar su vida sexual, se entrevistó para complementar la investigación. También, se tomaron en cuenta los profesores que les imparten lecciones a los sujetos de investigación, en el caso de éstos no se tomó muestra de ellos, si no que se utilizó la totalidad de los docentes esto con el fin de hacer un excelente complemento para triangular.

Se seleccionan estos participantes con el fin de suministrar la información necesaria para realizar el trabajo y descubrir los factores personales, culturales y sociales que influyen en el establecimiento de relaciones coitales en los adolescentes.

El cuadro uno presenta la muestra de los participantes.

Cuadro 1

Participantes

Sujetos	Población	Muestra	Porcentaje
Estudiantes	56	10	25%
Orientadora	1	-	100%
Docentes	6	-	100%

Definición de Otras Fuentes

En la siguiente investigación se recurrió a dos tipos de fuentes informativas: las primarias, constituidas por adolescentes estudiantes de undécimo nivel del Liceo Nocturno Sinaí, sus docentes y la orientadora; las secundarias, que son las fuentes materiales o bibliográficas relacionadas con el tema investigado. Con respecto a estas fuentes de información, Hernández, Collado y Baptista 2006 citados por Mora (2009) afirman que “constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que contienen los resultados de los estudios correspondientes” (p.57).

Las fuentes bibliográficas a las cuales se tuvo acceso fueron libros, tesis, revistas y documentos en línea, provenientes de la Biblioteca personal de la investigadora, Biblioteca de la Universidad Nacional, Sede Región Brunca y Biblioteca Pública Municipal de Pérez Zeledón.

Definición Conceptual de las Categorías de Análisis.

Para el desarrollo de esta investigación se analizaron tres categorías, las cuales surgieron del problema planteado y de las subpreguntas, cuya finalidad fue brindar la información necesaria para la elaboración del trabajo basándose en la teoría, la metodología empleada junto con el análisis de la información. En este estudio y siguiendo lo planteado en los objetivos específicos, se trabajó con tres categorías, a saber: factores personales, culturales y sociales que influyen en el establecimiento de relaciones coitales, en los estudiantes de undécimo nivel del Colegio Nocturno Sinaí.

Categoría Uno: Factores Personales

Se entiende por factores personales aquellos elementos muy propios de cada individuo, que influyen en su comportamiento, hábitos y decisiones. Llegan a ser las características de cada persona, que la distinguen de los demás, así como las situaciones íntimas de su ser y su entorno. Las subcategorías que pertenecen a la misma, fueron: sexualidad que es considerada como el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo. También, se considera que es el conjunto de prácticas, comportamientos, relacionados con la búsqueda del placer sexual y la reproducción. La Identidad y autoestima, entendida la primera como la

consciencia que una persona tiene respecto a ella misma y que la convierte en alguien distinta a los demás. Mientras que autoestima es la opinión emocional profunda que las personas tienen de sí mismas. Es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades. Finalmente, los temores como aquel sentimiento de inquietud y miedo que provoca cuando se llega a la etapa de la adolescencia, generando esto una perturbación angustiosa cuando existe la posibilidad de cambios en su vida.

Categoría Dos: Factores Culturales

Se considera como factores culturales los aspectos que influyen en una cultura, como pueden ser las tradiciones. Es todo lo que interviene en el desarrollado de las actividades propias de una población que pertenece a un espacio geográfico a lo largo de varias generaciones. Proviene de las costumbres que se han inculcado a los adolescentes a través de los años. Algunas subcategorías tomadas en cuenta son: los mitos y prejuicios en las relaciones coitales como aquella actitud, creencia u opinión que no se basa en una información o experiencia suficiente como para alcanzar una conclusión rotunda si no en creencias o supersticiones de los individuos de una población con respeto a las relaciones coitales. Los valores primordiales en la relación de pareja entendida como aquella escala ética y moral que el individuo posee a la hora de actuar dentro de una relación como pareja. Llegan a ser los que le ayudan a discernir lo bueno de lo malo dentro de una relación de pareja. Por último, la educación sexual en el ámbito cultural considerada como el modo de vida de un pueblo en el ámbito de la sexualidad. Integrado por sus costumbres, tradiciones, normas y expresiones artísticas haciendo esto que la vivencia y realidad sea distinta en cada grupo social.

Categoría Tres: Factores Sociales

Se entiende como factores sociales aquellos elementos de la sociedad, condicionantes que contribuye a lograr un resultado social. Están compuestos por características de la población de un determinado lugar. Se consideran también todo aquello que hace alusión a costumbres, culturas, religiones, que los adolescentes han obtenido con el transcurso del tiempo.

Dentro de esta categoría se consideraron las relaciones interpersonales como la interacción recíproca entre dos o más personas o como el conjunto de contactos que tienen los seres humanos como seres sociables con el resto de las personas. La familia, entendida como el grupo de personas que habitan en un mismo núcleo, unidas ya sea por lazos de afinidad como es el matrimonio o la adopción o por consanguinidad, que es la afiliación entre padres e hijos. Finalmente, los medios de comunicación como todo aquello que permite transmitir, divulgar, transmitir o difundir, textos, sonidos e imágenes a un público, cualesquiera que sea el soporte o instrumento utilizado.

Instrumentos y Técnicas Utilizadas

Se utilizó la entrevista en profundidad para el logro de un mejor acercamiento entre la investigadora y los participantes, propiciando una conversación entre iguales, alcanzando un ambiente más motivador, agradable y de confianza entre los involucrados, lo cual permitió la confiabilidad en la información recolectada.

Respecto a la entrevista Taylor y Bogdan (1984) manifiestan que:

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (p. 101).

Es por ello, que la entrevista en profundidad es una técnica ideal para este tipo de investigación, que pretende investigar los factores personales, culturales y sociales, que influyen en el establecimiento de relaciones sexuales coitales, en los estudiantes.

Este instrumento constó de tres apartados correspondientes a las categorías de análisis. Para el cumplimiento de la primera categoría “factores personales”, se aplicó de manera individual, dirigida a los estudiantes, sus respectivos profesores y a la orientadora; estuvo compuesta por nueve preguntas, las cuales comprende de la uno a la nueve; para la segunda categoría denominada “factores culturales” se aplicaron los cuestionamientos de la diez a la quince. Por último, la tercera categoría, “factores sociales”, correspondieron a las interrogantes de la dieciséis a la veintiuno.

Procedimiento para la Recolección de la Información

Las respuestas de las entrevistas fueron grabadas por medio de una grabadora periodística y transcritas en el cuaderno de campo, para luego procesarlas según cada categoría.

Dichas entrevistas fueron aplicadas únicamente a la muestra establecida y se realizaron en tres momentos para evitar sobrecargar a los participantes y a la misma investigadora.

Para el análisis de los datos se seleccionaron los fragmentos de las entrevistas que respondieran a las preguntas planteadas en la entrevista, ayudando esto al análisis e interpretación de la información.

Una vez que se tuvieron las respuestas de las entrevistas bien seleccionadas y que se tenía claro que éstas respondían a las interrogantes de la investigación, se buscó unir todo el material en conjunto, empleando la triangulación, para así lograr analizar e interpretar de la mejor manera los resultados que se obtuvieron mediante la técnica a utilizada.

La táctica de triangulación para las tres categorías, que fueron los factores personales, factores culturales y factores sociales fue la entrevista a los sujetos de investigación: estudiantes-profesores-orientadora. Según Greene, Caracelli y Graham, 1989 citados en Granado (1995), “el análisis triangular realizado ha venido a desempeñar funciones de corroboración, elaboración e iniciación” (s. p.). Para efectos de este estudio se llevó a cabo la implementación de la triangulación de sujetos, como un método para el análisis de datos. Como refiere Granado (1995) este tipo de triangulación “[...] supone la contrastación de los puntos de vista manifestados por los sujetos de indagación dentro de un mismo grupo de informantes (triangulación de sujetos)” (s. p.). A continuación se presenta la figura 1 la cual muestra de manera más resumida lo que se pretendió en esta triangulación.

Figura 1



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos utilizados en la investigación, organizadas en tres categorías. Cada una de ellas conlleva la descripción, las citas etnográficas como respaldo, la teoría que se genere a partir de ella y la referencia a la teoría existente.

Categoría uno: Incidencia de los Factores Personales en el Establecimiento de la Relaciones Coitales

La teoría señala que, el período de la adolescencia es el momento en que el individuo se encuentra lleno de nuevas expectativas y emociones, el cual se caracteriza por ser el más difícil e importante para el desarrollo del ser humano, ya que se inician cambios físicos y psicológicos que inciden en la estructura de la personalidad. Ellos, por lo general son impulsivos, poco comprensivos y rechazan la imposición de normas. También, se da un proceso de adaptación, caracterizándose el adolescente por la búsqueda de su identidad sexual e independencia que en ocasiones da paso al inicio de la relación sexual coital, incrementándose en los últimos años, quizás por la personalidad poco estable, inadecuada autoestima, inseguridad de sí mismo. Para reconocer qué factores personales es que se debe analizar e interpretar las respuestas de adolescentes ante preguntas con respecto al tema.

De acuerdo con lo anterior, se les preguntó a los adolescentes ¿Cuáles motivos influyeron en su decisión de tener relaciones coitales? Al respecto indicaron que:

Mi grupo de amigos, insistían en que ya era hora, además quería dejar de ser virgen... Tenía mucha curiosidad...busqué una pareja estable, quien me inspiraba confianza, pensé que por medio del sexo lo iba a conseguir... los motivos principales fueron el experimentar algo desconocido para mí y para demostrarles a mis amigas que yo también tenía relaciones coitales como ellas las tenían...creí estar enamorada... estaba pasado de tragos, me imagino me ganaron los impulsos a realizar ese acto... por excitación, se prestaron el momento y el lugar. (E.E1-10).

En las opiniones anteriores se evidencia claramente los diferentes factores que provocan al adolescente iniciar la relación coital en esta etapa

de la vida. Se logra apreciar cómo realmente influyen los grupos de amigos, los comentarios que éstos emiten sobre las decisiones del adolescente para tomar estas decisiones, de igual manera la curiosidad por saber qué se siente o qué es eso de la que tanto hablan mis amigos, esto va de la mano con experimentar tal como comentan algunos de los entrevistados. Ellos manifestaron que ya existía una gran necesidad de experimentar qué era una relación coital y no quedarse únicamente con lo que contaban los demás. Otro factor muy relevante es la búsqueda de compañía, uno de los entrevistados manifestó la necesidad de tener una pareja, por lo que decide entregarse buscando con esto tener a alguien cerca y además inspirar confianza. De igual manera otro factor llega a ser los cambios físicos, que debido a la excitación se da el acto.

Sea un factor u otro de los mencionados por los entrevistados se logra notar que existen diferentes factores que realmente están motivando al adolescente iniciar en esta etapa de su vida una relación coital, esté acorde o no con su madurez emocional o racional.

Una vez recabada las opiniones de los jóvenes acerca de las razones que los llevaron a tener una vida sexual activa, fue importante obtener el punto de vista de los docentes, y por supuesto, de la orientadora de la institución.

El siguiente fragmento resume algunas de las opiniones de los estudiantes.

Entrevistadora: ¿Cuáles son las principales razones por las que los adolescentes inician las relaciones sexuales coitales a temprana edad?

Por agradar, quedarles bien a los amigos, también por falta de comunicación con los padres... falta de amor, soledad, aburrimiento... por experimentar o falta de información... porque creen estar listos, por influencia de los medios, actualmente todo se basa en sexo... curiosidad, por los malos consejos, falta de orientación acerca del tema... Inseguridad, creer que están preparados para ello... estar al mismo nivel que los amigos, creer que aman... aparte de las ganas de descubrir y experimentar, se da por el clímax hormonal por el que se está pasando. (E.E1-10).

Las respuestas anteriores dan a conocer las ideas que tienen los estudiantes con respecto a los factores que provocan que el adolecen inicie

su vida sexual coital. En efecto, la mayoría de los entrevistados señalaron que sí existen realmente factores que motivan a ello.

También, los docentes están de acuerdo con la mayoría de los factores mencionados por el estudiantado en lo que respecta a las razones por las que inician las relaciones sexuales coitales. Algunas de las respuestas obtenidas señalan que:

...El ritmo acelerado de la vida, creen que el tiempo es ahora y no dejan nada para después... las amistades y el deseo de experimentar... medios de comunicación, mala educación por parte de los padres... creerse grandes, inmadurez, experimentar, presión de grupo... falta de atención por parte de los padres en el área afectiva, falta de diálogo con los padres, el deseo de experimentar, influencia de la pornografía... para probar y buscar aceptación. (E.D. 1-6)

En lo expuesto por los docentes se logra ver cómo la percepción de la situación es similar a la de los mismos estudiantes adolescentes. Coincidiendo muchas de las respuestas dadas por ambas poblaciones con la perspectiva que tiene la orientadora respecto a la interrogante, pues señala que esto se da por:

Una gran inmadurez por parte de los adolescentes, también llega a darse la relación sexual coital por una gran falta de orientación sexual por parte de los adolescentes y como es obvio, no tienen una planificación de un proyecto de vida, todo lo hacen por hacerlo no porque tienen todo premeditado. (E.O. 1)

Según lo revelado, en la mayoría de las respuestas de los entrevistados, sí existen razones por las que el adolescente inicia en esta etapa de la vida las relaciones sexuales coitales. Todos coinciden en que es por inmadurez que tiene el adolescente, por lo que actúan precipitadamente.

Tanto el estudiante como el docente comparten la opinión de que uno de los factores que bastante influye son los pares; éstos llegan a tener gran peso y fuerza sobre las decisiones que tome cada adolescente en su vida, viéndose esto relacionado con la inseguridad tal como lo mencionan las dos primeras poblaciones entrevistadas, ya que si existe inseguridad de sí mismo va a ser más fácil que influyan sobre ellos y sus decisiones las personas que están siempre a su lado como son los amigos.

Tanto los estudiantes como los docentes concuerdan en que otro gran factor que influye es la experimentación, mientras que la orientadora no lo ve

así ya que ella enfatiza en que todo se debe básicamente a la falta de orientación sexual y la no planificación de un proyecto de vida.

Si se presta atención se logra rescatar que existen mucha similitud entre las respuestas de los estudiantes como de los docentes, difiriendo bastante con la perspectiva de la orientadora. Lo importante es que sí se está reconociendo que existen factores sean personales o no, que están llevando al adolescente a tener una vida sexual activa en la adolescencia.

Para continuar con el análisis de los factores personales se hizo referencia a la autoestima o estabilidad en la personalidad de los adolescentes; preguntándoles ¿Puede una personalidad poco estable y con baja autoestima influir en el establecimiento de relaciones coitales? Al respecto señalaron que:

Sí, porque si tenemos una baja autoestima, no nos vamos a querer a nosotros mismos, esto influye en nuestra forma de ser, la manera de actuar y las decisiones que se tome... sí, porque el que sufre esto necesita sentirse valioso y una de las maneras de obtener eso es sintiéndose deseado por otra persona... sí, ya que se sienten poco valorados y queridos, y son fáciles de engañar cuando alguien le pinta el sexo como amor... sí, alguien que se tenga poca estima y sea inseguro de sí mismo es probable que quiera experimentar tener relaciones coitales con otra persona solamente por el hecho de que lo hagan sentir mejor... sí, creemos que tal vez manteniendo relaciones coitales vamos a obtener amor... tal vez, creo que se piensa que si tiene relaciones coitales va a ser mas aceptado o aceptada... sí, por sentirse mejor con él mismo... sí, se necesita estar con alguien más para sentirse seguro, importante y aceptado, creyendo que la intimidad lo puede llevar a sentirse así... sí, tal vez de esta manera, se cree que se puede llenar ese espacio que está vacío... sí, se busca de manera equivocada seguridad. (E.E1-10).

En el anterior fragmento se logra ver cómo el mismo adolescente acepta que muchas veces se inician las relaciones sexuales debido a una inadecuada baja autoestima o personalidad poco estable. También, los docentes opinan que influye de gran manera que los adolescentes no cuenten con adecuada autoestima y personalidad, esto se confirma en sus respuestas, al indicar que:

Sí, debido a que desean ser aceptados y no se sienten aceptados por ellos mismos y equivocadamente eligen las relaciones coitales... claro, es más fácil dejarse llevar y convencer, no le interesa su cuerpo... en efecto, ya que buscan sentirse amados, valorados, cuando eso pasa buscan en las relaciones coitales algún tipo de

seguridad... sí claro, para sentirse bien, ser aceptados, la otra persona tiene más poder que esta persona... sí, no les importa perder su virginidad, no se sienten personas productivas... (E.D. 1-6)

En el fragmento anterior se logra ver cómo el docente al igual que el estudiante, consideran que si existe baja autoestima y personalidad inestable va a ser más fácil que el adolescente inicie relaciones sexuales.

Similar fue la respuesta de la Orientadora, ésta opinó que:

En efecto, una personalidad poco estable y una baja autoestima va a influir de gran manera en el adolescente y la decisión de este en tener o no una relación sexual coital, ya que alguien con personalidad inestable y que no cuenta con autoestima adecuada, tiene una gran necesidad de sentirse aceptado y querido, llevándolo esto a tomar decisiones como la de tener una relación sexual. (E.O. 1)

Una vez obtenidas las opiniones de los participantes, se logró apreciar la gran coincidencia que existen en las respuestas arrojadas por parte de ellos en que siempre va a influir de gran manera si una persona tiene o no una personalidad estable y cuenta o no con una adecuada autoestima.

Tanto el estudiante como el docente y orientador opinaron que, un adolescente que no se aprecia, no se siente importante, querido, no sabe qué quiere, va a buscar de llenar de una u otra forma todo eso que no tiene o no siente. Tal como se menciona, el adolescente con baja autoestima no se aprecia ni se acepta (cita), por lo que necesita buscar aprecio y aceptación en otras personas, es ahí donde muchas veces inician las relaciones coitales, buscando por medio de ese contacto con alguien más un cariño que lamentablemente no todo el tiempo encuentran.

Una persona con baja autoestima siempre va a ser inseguro de sí mismo, logrando ser esa inseguridad un factor que motiva al adolescente a actuar no siempre racionalmente. Para conocer si realmente el estudiante considera que la inseguridad puede o no ser un factor personal que los lleva a iniciar una relación coital es que se les hizo la siguiente interrogante.

Entrevistadora: ¿Cómo incide la inseguridad en un adolescente para que inicie en esta etapa, relaciones coitales?

En alto nivel, porque si se es seguro de sí mismo las decisiones que se tomen van a ser de bienestar para la persona... a veces, la inmadurez y la inseguridad causan que uno como joven piense cosas tales como: "Si le doy lo que quiere no me va a terminar con migo", y

ahí es donde uno entra en la etapa que entre más quieren más doy... en la toma de decisión de lo que es correcto o no, además una persona insegura no sabe lo que realmente quiere... si somos inseguros deseamos experimentar algo desconocido como lo es la sexualidad y todo lo que se refiera a este tema... la falta de seguridad hace que necesitemos sentirnos más seguros y aceptados por sus amigos y si para conseguir eso debemos comportarnos como nuestros amigos y hacer lo que ellos hace, simplemente lo hacemos... cuando tiene inseguridad, no es dueño de sus propias decisiones, los demás influyen y se actúa para quedar bien... claro, creemos que con tener relaciones se llenan vacíos. (E.E1-10).

Para los estudiantes es indispensable la seguridad de sí mismos, y así se logró ver en sus respuestas, donde ellos señalan que, cuando hay inseguridad no son dueños de sus propias decisiones, influyendo con gran facilidad las demás personas en ellos y en sus acciones, sean los amigos, pareja, o el simple hecho de buscar llenar vacíos provocados por su misma inseguridad.

Con respecto a esta interrogante los docentes consideraron que:

... Tal vez no tiene el criterio adecuado para decir no ante posibles encuentros sexuales sean estos de su agrado o no... al no tener seguridad de lo que realmente desean, se dejan llevar fácilmente por la insistencia y el deseo sexual... influye de gran manera ya que serían un títere de los demás que quieran aprovecharse de él... no es un factor clave para empezar las relaciones, pueden ser inseguros pero igual piensan bien los que hacen... el adolescente tratando de buscar esa seguridad, va a los factores externos y no internos, piensa que las relaciones le darán esa seguridad que necesita, iniciando ese camino que al final no le darán lo que necesitan... se dejan llevar fácilmente por las emociones... (E.D. 1-6)

La mayoría de los docentes consideraron que influye de gran manera si un adolescente es inseguro o no, a excepción de uno de los entrevistados, ya que opinó que un adolescente puede ser inseguro pero de igual manera pensará bien las cosas antes de hacerlo.

La respuesta dada por la orientadora concuerda al cien por ciento con las dadas por los estudiantes y con la mayoría de las respuestas brindadas por los docentes, ella indica que:

La inseguridad llega a influir porque el adolescente cuenta con baja autoestima, impidiéndoles esto que actúen de forma adecuada, cuando se tiene inseguridad el individuo no tiene autoconocimiento, evitando esto que no busque conocerse, que busque, que desee,

mucho menos busca prevención oportuna o información que le ayude a tomar decisiones adecuadas. (E.O. 1)

Las tres poblaciones contestaron de forma clara la interrogante, concordando la mayoría como se menciona líneas atrás, en que la inseguridad si influye notablemente en el adolescente y su inicio en las relaciones coitales. Cada persona entrevistada da una diferente razón del por qué incide la inseguridad en esa decisión, por ejemplo algunos estudiantes concuerdan en que si hay inseguridad son más propensos a que otros influyan en ellos y en sus decisiones; la necesidad de tener una persona a la par les lleva a entregarse con tal que no termine su relación. Respuestas similares se rescatan de los educadores, por ejemplo uno de los entrevistados considera tal como se lee en el extracto de respuestas dado por éstos, que una persona insegura es un títere de los demás que quieran aprovecharse de él, o se dejan llevar fácilmente por las emociones. El mismo concepto tiene la orientadora, ya que ella opinó que sin seguridad el adolescente tampoco tiene una adecuada autoestima afectando las decisiones de los adolescentes y el conocimiento de sí mismo.

El ciento por ciento de los entrevistados no concuerdan en que las relaciones coitales en la adolescencia sean producto de la inseguridad que tiene un adolescente; uno de los entrevistados difiere con el resto, ya que menciona que la inseguridad nunca va afectar las decisiones que se tomen, el hecho de que sea inseguro no provoca que no se piense en lo que se realiza, si esto es bueno o malo; aparte de este interrogado el resto de los entrevistados concordaron en que la inseguridad sí es un factor que influye en el establecimiento de las relaciones coitales.

Se conoce el criterio de los estudiantes, docentes y orientadora con respecto a la inseguridad y su influencia en los adolescentes, según sus respuestas es indispensable la seguridad a la hora de tomar decisiones importantes como son las relaciones coitales. Para conocer por qué consideran que es importante que exista seguridad en un adolescente se hizo la siguiente pregunta a la población estudiantil:

Entrevistadora: ¿Debe existir seguridad en la persona a la hora de tomar la decisión de establecer en su vida las relaciones coitales?

...Claro, es una nueva etapa de la vida que conlleva mucha responsabilidad, ya que existen muchos riesgos que se pueden generar... sí, las consecuencias tanto emocionales como físicas son muy grandes, en ocasiones uno de los 2 ya ha tenido relaciones supongamos que al que tiene experiencia no le gusta y termina la relación el que no tiene la experiencia queda confundido, herido y sintiéndose completamente inseguro de sí mismo, y esto causa un tipo de obsesión en la persona que lo lleva a querer probar que no fue su culpa que la relación terminara; esto puede terminar muy mal por varias razones tales como embarazo y enfermedades transmitidas sexualmente para mencionar unas... obvio, esta decisión marca la vida de cada uno y se debe estar completamente seguro de tomar la decisión correcta... si hay seguridad va a ser una decisión madura ósea se va a tener claro las consecuencias las maneras de protegerse entre otras cosas... esto tiene muchas consecuencias y se tiene que tener madurez para poder saber llevar las cosas... es indispensable para tener claro que la decisión que está tomando, que es una etapa importante en la vida, no debe hacerlo porque se ocurrió... si, es una decisión que debemos de comprender va a marcar nuestra vida, debido a que no hay vuelta atrás, debido a que no podemos de ninguna manera lo perdido en el acto coital, llámese virginidad, inocencia o cualquier otro factor que se crea importante a nivel personal... porque debe estar consciente de lo que hace, tener claro todo. (E.E1-10).

El cien por ciento de los estudiantes entrevistados consideró, según las respuestas dadas, que la seguridad es indispensable a la hora de tomar una decisión tan importante, ya que se debe estar consciente de lo que se está haciendo y la seguridad permite que la decisión tomada sea con madurez.

Con respecto a esta misma interrogante los docentes consideraron que:

... La seguridad es indispensable a la hora de tener relaciones, implica formar un vínculo de pareja, planificar si se quieren hijos o no, y tener cierta madurez para enfrentar las situaciones de pareja que conlleva tener relaciones sexuales coitales...una relación coital requiere de un compromiso consigo mismo por la responsabilidad que esta conlleva, para evitar embarazos o enfermedades de transmisión sexual... es una decisión muy importante en la vida que le puede marcar para siempre... al iniciar la vida sexual activa, la persona tiene que estar consciente que no es un acto separado o individual, sino es en el cual se involucra a otra persona, es un acto de donación de mí ser hacia otra persona, por tanto tiene que ser de forma total y no buscando cosas que no se van a encontrar fuera de la persona misma... es importante para no salir lastimado, para no sentirse menos... la seguridad va a evitar que luego no se produzcan efectos negativos y trashumantes. (E.D. 1-6)

Los docentes concuerdan con los estudiantes ya que también consideran que la seguridad de sí mismo, debe estar presente en el adolescente cuando decide tener una relación sexual coital, no sólo para protegerse de una enfermedad o embarazo sino para evitar que la decisión tomada y lo que va de la mano con ello, no vaya a causar efectos negativos emocionales. Similar opina la orientadora con respecto a la seguridad ya que desde su perspectiva, "... todo ser humano, hombre o mujer debe ser capaz de conocer y medir las consecuencias de acuerdo a las decisiones que se tomen, estar preparados personal, emocional y socialmente, para que esto pase deben estar seguros de quienes son, que es lo que realmente quieren y buscan para su vida" (E.O. 1).

Con base en las respuestas obtenidas se logra concluir que, la relación coital debe estar acompañada de una seguridad de sí mismo, así lo hace ver el mismo adolescente entrevistado, ya que sugieren que debe estarse seguro cuando se decide iniciar una relación coital porque es una decisión que marca la vida de cada uno que lleva a estar seguro de tomar la decisión correcta. Los docentes y orientadora opinaron lo mismo, ya que creen que tener una relación sexual es una decisión que marca para toda la vida por lo que se debe estar completamente seguro de lo que se está haciendo. Con base en lo anterior se deduce que, la seguridad en un individuo es base fundamental para el logro de toma de decisiones importantes en la vida.

Si un adolescente está seguro de sus virtudes, cualidades, potenciales y demás aspectos indispensables para aceptarse tal cual es, no hay mucho de qué preocuparse ya que sus decisiones y forma de actuar hace que realice todo con seguridad, de forma reacciones y madura, cuando suele pasar lo contrario, llegan a sentirse envueltos en una serie de cambios que el crecimiento les genera en lo físico, provocando muchas veces esto una crisis de identidad llegando a preguntarse ¿Quién soy? y ¿Qué soy?. Esa misma crisis los pueden llevar a una búsqueda de identidad, considerado para muchos autores esa búsqueda, un factor que lleva al adolescente a iniciar su vida sexual coital. Respecto a lo anterior, se ofrece el siguiente extracto de la entrevista aplicada a los estudiantes:

Entrevistadora: ¿La búsqueda de identidad del adolescente puede ser uno de los factores que lo lleva a hacer su vida sexualmente activa?

... Sí, simplemente por sentirse importante dentro del grupo de amigos... sí, ya que en esta etapa se descubre que nos gusta y que no... sí, es en la adolescencia donde queremos ser aceptados por nuestros amigos y creemos que al tener relaciones coitales activamente me van a mirar de otra manera... sí, por querer parecerse a los demás... sí, por la mala interpretación de lo que es la sexualidad, que se asocia únicamente con relaciones coitales, y se cree que para estar completo o estar in hay que tener sexo... sí, para no ser rechazado por amigos y se creer que ya tiene la madurez para esto... sí, necesitamos reafirmar gustos y preferencias provoca que muchos adelantemos acciones... tal vez, esto se da por la necesidad de ser aceptados.. Sí, reafirmar gustos y preferencias... sí, porque en esta etapa se descubre qué nos gusta y qué no. (E. E 1-10).

La información agregada por los estudiantes revela según su punto de vista que, esa búsqueda de identidad de la que muchos autores hablan es una factor que realmente lleva a ser relevante a la hora de tener una relación sexual coital, ya que muchos no saben qué quieren, cuáles son sus gustos o preferencias sexuales por lo que deciden tener un contacto coital para obtener respuestas.

Ante el mismo cuestionamiento a los docentes del centro educativo, confirmaron que la búsqueda de la identidad llega a tener gran peso a la hora de tener relaciones coitales en la adolescencia, a modo ilustrativo se anota el siguiente extracto de las respuestas dadas:

...Tal vez, porque usualmente ahora los jóvenes valen para los otros según su posición de activa o activo sexualmente creen que esto los define como mejor que los que no las tienen debido a la publicidad o la idea que se les vende de chicos atractivos o no. Son más buscados con los que se considera pueden tener sexo sin responsabilidad o sea de que se tengan que hacer novios o no, no sé si me entienda... por que se busca lo que se desea, y equivocadamente se encierran en el deseo sexual... debido muchas veces a la misma inseguridad que siente la persona por sí mismo... claro, buscan la aceptación de los grupos sociales, debido a que no está definida su personalidad... sí, buscan una popularidad dentro del grupo social... sí, porque tratan de experimentar y de producir agrado... (E.D. 1-6)

De acuerdo con las citas etnográficas y, tal como se mencionó, los docentes y estudiantes coinciden en que la búsqueda de identidad en el adolescente puede ser clave a la hora de iniciar una actividad sexual coital, ya que muchos adolescentes, tal como lo expone una docente, tratan de experimentar y de producir agrado.

Por otra parte, la orientadora de esta misma institución concuerda en cierta parte con lo expuesto por las anteriores dos poblaciones, al considerar que, “la búsqueda de la identidad no es un factor determinante, pero la necesidad de ser tomado en cuenta y la presión de grupo sí podría llevar al adolescente a la práctica sexual coital activa. (E.O. 1)

De acuerdo con lo anterior, la orientadora señala que, la búsqueda de identidad no es precisamente lo que lleva al adolescente a tener en esta etapa de su vida una relación coital, mientras que la presión de grupo sí puede ser un factor determinante en esa actividad, algo con lo que los estudiantes y docentes están muy de acuerdo según lo rescatado en sus respuestas, por ejemplo, la mayoría de estudiantes entrevistados tocan el punto de los amigos, mencionando que buscan ser aceptados por éstos, quedar bien y ser del agrado de sus pares, lo mismo responden los profesionales en educación, por ejemplo, uno de los docentes indicó que el adolescente muchas veces busca popularidad y aceptación.

De tal modo que se busca una identidad pero no sexual, sino una identidad personal, según las respuestas ante este ítem dada por cada una de las partes, la mayoría de los adolescente buscan más una aceptación que conocer si sienten atracción por su mismo sexo o el sexo opuesto, no se quiere decir que esto no se da del todo, de hecho, uno de los estudiantes entrevistados mencionó que con la actividad coital se busca reafirmar gustos y preferencias, al igual que uno de los docentes que opinó que el adolescente busca experimentar, siendo las únicas opiniones con respecto a la búsqueda de identidad sexual; las demás respuestas se inclinaron a que el adolescente sí busca una identidad con la relación coital, pero una que le permita ser socialmente aceptado, y para conseguir eso su comportamiento termina siendo igual o similar al manejado por ese grupo del cual busca aceptación.

Tal como lo señala la teoría, la adolescencia es un momento de búsqueda, sea de identidad como se venía hablando, de libertad, conocimiento de sí mismo, y una muy importante y dada, por más que se quiera evitar, la búsqueda de autonomía, un rasgo característico de la adolescencia, se transforma en un elemento del proceso de adquisición de autonomía personal e independencia social. Para algunos investigadores

esa búsqueda de autonomía puede ser un agente influyente a la hora de que un adolescente inicie las relaciones coitales, para conocer qué opinan los estudiantes con respecto a esto se les hizo el siguiente cuestionamiento:

Entrevistadora: ¿La búsqueda de autonomía puede ser un factor para que el adolescente establezca relaciones coitales?

... Sí, tenemos mucha confusión todo queremos experimentarlos por nosotros mismos sin escuchar consejos de nadie más, nos creemos autosuficientes... sí, debido a que necesitamos sentirnos libres y que más que actuando como queramos... sí, la sociedad ha marcado que el tener relaciones le hace ser más hombres o más mujeres... sí, nosotros buscamos esa libertad por medio de las relaciones coitales pensando que con eso logra ser autónomo... sí, por sentirse como los demás y no quedarse atrás... sí, por la mala interpretación de lo que es la sexualidad... sí, porque nos creemos independientes y creer que sabemos todo acerca del tema... sí, como adolescentes buscamos ser independientes, libres en nuestros actos, así que es en esta etapa es donde ya queremos actuar y pensar con adultos... tal vez, por la necesidad de independencia de nuestros papás... porque creemos que eso nos hace sentir dueños de nuestras vidas.. (E.E1-10).

Según lo revelado por los estudiantes, mediante el contenido de las citas anteriores, el hecho de sentirse grandes y tener la idea de que la adolescencia trae libertad y la toma de decisiones depende únicamente de ellos, es que deciden muchas veces tener relaciones coitales, buscando con esto demostrar que ya pueden realizar actividades de grandes.

De igual manera se les planteó esa misma pregunta a los docentes, para sondear la perspectiva que tienen éstos con respecto a la búsqueda de la autonomía y si influye esto en las relaciones coitales adolescente, a lo que ellos contestaron:

... Tal vez, porque creen que se acercan más a la hombría o femineidad con esto... por la inseguridad, los cambios hormonales y poco valor que se le da a la vida en esa etapa... claro, porque es una decisión personal... si llega a serlo, porque piensa que al tener relaciones coitales van a tener mayor libertad, no van depender tanto de sus padres... bastante, porque creen que es un acto independiente y la decisión va a depender solo de ellos mismos... sí, confunden la libertad con el libertinaje, ignoran que para ser autónomo requiere de mucha responsabilidad, ellos no están preparados, ya que vienen saliendo de la niñez... (E.D. 1-6)

Estas respuestas se asemejan en gran medida, a las suministradas por los adolescentes, debido a que ambos concuerdan en la idea que la

búsqueda de autonomía, la libertad que ésta trae, el demostrar hombría o femineidad, tal como lo menciona uno de los docentes en su respuesta, puede contribuir en gran manera a que el adolescente quiera demostrar a su familia o pares que ya puede hacer lo que le plazca. Ante el mismo cuestionamiento, la orientadora señaló que, “existe una necesidad de independencia, para demostrar que es capaz de tomar decisiones independientes, por si solo donde no intervengan como siempre lo venían haciendo sus padres y familiares mayores, necesita sentirse grande, libre, autónomo. (E.O. 1)

Al igual que los estudiantes y docentes, la orientadora indicó que la errónea búsqueda de autonomía puede ser causa de que hoy en día el adolescente tenga con más frecuencia, relaciones sexuales coitales, debido a que existe una gran necesidad de demostrar que en la adolescencia se es capaz de tomar decisiones sin que influyan sus padres.

Uno de los docentes consideró que aparte de buscar autonomía, el adolescente necesita demostrar a su amigos que es libre de hacer lo que quiera, nuevamente tal como lo han venido mencionado en diferentes momentos durante toda la entrevista, los adolescente actúan más para quedar bien ante sus amigos y no porque realmente sientan la necesidad de llevar a cabo una actividad coital, esto mismo opinó uno de los estudiantes, al considerar que se inician las relaciones coitales por sentirse como los demás y no quedarse atrás, este estudiante de igual manera piensa que, el quedarle bien a los amigos influye más que otra cosa.

Emitan opiniones o ideas diferentes del por qué influye la búsqueda de autonomía; los tres grupos entrevistados aterrizan en un solo punto, si es un factor muy relevante, la búsqueda de autonomía en los adolescente, a la hora de tener relaciones coitales, coincidiendo esto con las ideas planteadas por muchos investigadores, que consideran que una vez que se entra a la adolescencia, empiezan a sentir nuevas necesidades de independencia y, como consecuencia desean realizar actividades sin el continuo control paterno; les molestan las ocupaciones caseras, las preguntas de los padres sobre lo que ellos consideran “su vida privada” (amigos, lugares que frecuentan, relaciones sexuales...).

Aparte de la búsqueda de identidad, autonomía, hay algo muy presente en la adolescencia y es el temor a la soledad, el miedo a no ser aceptado, por ende, ser rechazo por sus pares o pareja. Diferentes autores consideran que sufren de soledad los adolescentes que tiene carencia de una persona cariñosa de quien depender, alguien que lo atienda, le dé la oportunidad de expresar sentimientos íntimos a otra persona, un grupo de amigos del cual sentirse parte, alguien que necesite de su amor, alguien que lo desee físicamente, un sentido de confianza en los amigos íntimos, intimidad física en forma regular, entre otras causas. Para averiguar si lo expuesto anteriormente resulta tener algo de verdad, se les preguntó a los estudiantes:

Entrevistadora: ¿Considera que un adolescente se ampara en su soledad para establecer relaciones coitales? ¿Por qué?

... Sí, para tratar de llenar ese vacío, sin saber la causa principal que produce tal sentimiento... sí, porque en el momento no se siente la soledad, es después del acto que vuelve el sentido de vacío... sí, buscamos compañía... sí, porque muchos hemos buscado compañía en el sexo, pero no necesariamente el problema de la soledad se resuelve de este modo... sí, muchas veces por vergüenza o miedo al qué dirán... sí, porque tal vez se piensa que manteniendo relaciones la pareja no nos va a dejar... claro, por el temor al rechazo... sí, tememos estar solos, no tener una persona a nuestro lado, con tal de no perderlos se buscan medios de tenerlo, entre ellos tener relaciones... claro que sí, evitamos alejarnos de la soledad, así que buscamos tener contactos sexuales con demás personas... sí, porque eso nos da un sentido de aceptación, nos sentimos valorados... (E.E1-10).

En consecuencia, los estudiantes recalcan que evitar la soledad puede ser un factor que incite al adolescente a buscar compañía sexual para no sentirse solo o rechazado. Uno de los estudiantes menciona que muchos han buscado, incluyéndose él, compañía en el sexo, pero deja claro que necesariamente el problema de la soledad se resuelve de este modo. El adolescente entrevistado tiene claro que se busca muchas veces por medio de las relaciones coitales evitar sentirse solos, ignorados, no siendo esta la opción adecuada para resolver ese problema.

Ante la misma pregunta sobre la soledad y la influencia de ésta en los adolescentes a la hora de mantener una relación coital, los docentes durante las entrevistas, manifestaron que:

... Sí, búsqueda de vínculos fuertes con otros... sí, por su naturaleza humana de buscar compañía para según llenar su soledad... muchas ocasiones, cree que van a sentirse valorados y acompañados, aunque sea por unos momentos... no, pueden usarlo por un pretexto para hacerlo pero no es un factor que los lleve a eso... sí, evitan la soledad a toda costa para que la sociedad no los vea con ojos extraños... (E.D. 1-6)

En el extracto anterior se aprecia notablemente cómo difiere un docente con otro; varios de los docentes opinaron que en efecto evitar la soledad lleva al adolescente a actuar, ya que la naturaleza humana siempre busca compañía, mientras que otros de los consultados creen que buscar la soledad resulta ser un pretexto para poder tener una relación coital, pero no es un factor que lleva a eso; concuerda con esto último la respuesta brindada por la orientadora, la cual indicó que, “el evitar la soledad no es lo que lleva al adolescente adelantar un acto como son las relaciones coitales, sino más bien explorar sus sentimientos, emociones físico, y la misma cultura, pero no el miedo a la soledad” (E.O. 1).

Según los fragmentos citados, todos los estudiantes y mayoría de docentes entrevistados coinciden en que puede ser la soledad un factor que lleva al adolescente a querer mantener una relación sexual coital, no porque verdaderamente exista la necesidad de hacerlo sino porque ven en ese acto una llave a la aceptación, a tener una compañía y evitar con esto el aislamiento. Asimismo declaran tanto los docentes como estudiantes que, muchas veces no se busca precisamente compañía sino aceptación por sus amigos, que no se les haga a un lado por no practicar lo que ya la mayoría realiza en esta parte de la vida.

Por otra parte, dos de los profesionales en educación entrevistados concuerdan con la orientadora, al expresar que, el adolescente ve el tema de la soledad como una excusa para iniciar su vida sexual, y que lo que verdaderamente los motiva es la curiosidad, exploración de su cuerpo, emociones entre otros puntos, así lo hace saber la orientadora. Estas tres personas creen que el adolescente ve la famosa soledad como un puente para poder tener una relación coital y no ser juzgada sino considerada.

Para Quirós (2004) el adolescente, “comienza a organizarse cambios en la autonomía y competencias sociales, la autoestima y la intimidad, vista

esta última como la necesidad de rodearse de personas de su misma edad y tener cercanía y privacidad” (p. 4). Con esta cita se refuerza lo que han venido mencionando los entrevistados, en la adolescencia se busca autonomía, identidad e intimidad, si esto no se da, lo buscan por medio de las relaciones coitales, quedando claro que la soledad, no es el único factor que motiva al adolescente a iniciar la vida sexual en esta etapa.

Otro factor importante que para muchos autores puede llevar al adolescente a tener una actividad coital son los cambios físicos que se dan en esta etapa; para conocer la perspectiva de los estudiantes adolescentes se realizó la siguiente interrogante:

Entrevistadora: ¿Pueden los cambios físicos llevar al adolescente a una vida sexual coital activa?

... Por supuesto, la creciente producción de hormonas despierta mayores deseos de experimentar... di obvio, nuestro cuerpo cambia por lo tanto también cambian las necesidades... sí, el cuerpo cambia, los deseos sexuales van aumentando, queremos tener experiencias nuevas... claro, es algo desconocido que vamos a experimentar y nos gusta saber más sobre el tema... sí, considero que es por el hecho de sentirnos mayores y querer demostrarlo... sí, creemos que ya es edad o sea que con los cambios ya es el momento de tener relaciones coitales... sí, pensamos que somos una persona adulta y con madurez, pero en realidad no es así... sí, fácil, en esta etapa empezamos a sentir cosas que antes no sentíamos, atracción por sexo opuesto, sensibilidad cuando nos tocan, existe más deseo sobre la pareja, compañeras o personas que nos atraen, queremos conocer de eso que tanto la persona habla o esconde... claro, por querer utilizar y descubrir lo que el cambio hormonal... sí, por la nueva etapa que se nos presenta, porque sentimos nuevas sensaciones... (E. E 1-10)

La totalidad de los estudiantes exteriorizaron que en efecto, los cambios sexuales llegan a influir en la hora de tener relaciones coitales. Piensan que las hormonas despiertan de gran manera su curiosidad, se dan nuevas necesidades, deseo sexual aumenta y como es normal, desean tener experiencias y sensaciones nuevas.

Por su parte los docentes, en relación con los cambios físicos y la influencia que tiene éstos en las decisiones de los adolescentes a la hora de tener relaciones coitales, manifestaron que:

... Tal vez el cambio de las hormonas y que el cuerpo se prepara para entrar en la madurez y ser apto para la procreación... se puede dar

por el deseo de experimentar cosas nuevas, y es la etapa de mayor deseo sexual, el cual no saben controlar... sí, debido a la producción hormonal y vida reproductiva... sí, al ver desarrollando su cuerpo y las hormonas se empiezan activar, inician un proceso en el cual ellos quieren descubrir muchas cosas nuevas con respecto a su sexualidad... claro, ellos empiezan a sentir más atracción por el sexo opuesto... sí claro, porque es una etapa de transición y les atrae lo nuevo que tienen, desean experimentar... (E. O 1).

En claro que los adolescentes y docentes opinaron que los cambios físicos pueden ser un factor que induce al adolescente a mantener relaciones coitales; el docente maneja el mismo punto de vista que el estudiante, ya que ambos consideraron que los cambios físicos que se dan en esa etapa, hacen que el adolescente presente mayores deseos sexuales, las hormonas se empiecen activar, desean experimentar y conocer cosas nuevas con su cuerpo. Al respecto la orientadora señaló que, “de acuerdo con la naturaleza, es un proceso biológico y normal, el cual debe planificarse, cuando se siente preparado para llevar una vida sexual coital activa, iniciarla, para esto se requiere una adecuada formación sexual (E.O 1).

La orientadora lo ve como algo sumamente normal que se da en la adolescencia, se sobre entiende que ella cree que no es un factor sino un proceso biológico, recomendando que se debe planificar esa decisión para estar preparado, requiriendo esto una formación sexual en el adolescente, algo no tomado en cuenta por las otras dos poblaciones entrevistadas.

Existe una completa similitud entre los estudiantes y docentes respecto a los factores físicos y cómo éstos influyen en los adolescentes, esto va de la mano con lo opinado por diferentes personas que han investigado el comportamiento de los adolescentes en la sexualidad. Estas personas consideran que al entrar a la pubertad, los impulsos sexuales se manifiestan abruptamente, a raíz de la maduración propia del período. Por ejemplo, Krauskopf (2002) afirma que, “con la adquisición de la capacidad hormonal necesaria y el desarrollo de los órganos genitales, los problemas del sexo y del amor se tornan consientes” (p. 28). La cita refuerza lo expuesto por los docentes y estudiantes, mientras que otras teorías concuerdan con el punto de vista de la orientadora, ya que dicen que la

educación sexual debe ser un proceso continuo, debe estar presente en la educación y formación del individuo desde la infancia, ya que la sexualidad es algo natural, puesto que los seres humanos son sexuales desde el día del nacimiento.

Tanto los estudiantes como los docentes consideran que en definitiva los cambios físicos llegan a ser factores que influyen en los adolescentes para que decidan tener relaciones coitales, mientras que la orientadora difiere con ellos, ya que ve normal por la edad, cambios biológicos y naturaleza, que el adolescente decida tener relaciones coitales, recomendando para evitar malas decisiones educaciones sexual.

Recapitulando, los factores personales, que llegan a incidir en el establecimiento de las relaciones coitales son: el deseo de experimentar generado por sus cambios físicos, los medios de comunicación o la insistencia de sus amigos. Además, la baja autoestima, una personalidad poco estable, inseguridad de sí mismo así como la búsqueda de autonomía, de identidad o el temor a la soledad lleva al adolescente a mantener una relación coital.

Categoría Dos: Factores Culturales que Inciden en el Establecimiento de Relaciones Coitales, en los Adolescentes

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del adolescente. Desde la primera infancia experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el período prepuberal se establece la identidad sexual y continua recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia.

En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad.

La decisión del adolescente de tener relaciones coitales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influidos por las actitudes culturales. Por ello se dice que la sexualidad, es un fenómeno

socio-cultural, por cuanto, los prejuicios, valores, cultura y controles sexuales de la sociedad en que se vive, determinan en gran parte su actitud y comportamiento sexual.

Tal como se expone, la sexualidad se asume de acuerdo con el medio que rodea al ser humano, ya que dependiendo de la religión, de las costumbres familiares, los valores socioculturales y morales que se manifiesten en el ámbito familiar, en la sociedad donde se desenvuelve o la cultura que se maneje, predominando ciertos prejuicios y valores, será clave en los adolescentes, para que decidan cómo desenvolverse en el desarrollo o práctica sexual.

Recientes estudios demuestran que las actitudes sexuales tanto en el hombre como en la mujer están influidas por la religión, los valores, la educación sexual que haya tenido o no el adolescente, entre otros. Por ello, para identificar si realmente llegan a influir los anteriores factores culturales en lo adolescentes del Liceo Nocturno Sinaí, se procedió a aplicarles las siguientes interrogantes a los estudiantes.

Entrevistadora: ¿Considera que los mitos y prejuicios lo limitan a que dé a conocer sus dudas y curiosidades con respecto a la sexualidad?

... Mucho, por la manera en que fui educada. El núcleo familiar determina en gran manera la manera de expresarme en diferentes temas, entre ellos la sexualidad... más que todos los prejuicios, por lo general incluyen que de eso no se habla, mis papás se avergüenzan del tema, mejor ni pregunto porque van a pensar de una vez que ya lo estoy haciendo y “no es debido” antes del matrimonio... sí claro, porque el tema de la sexualidad siempre lo ven como pecado, y si hablo de sexo seguro me matan porque no soy educado... más o menos, nos han hecho pensar que la sexualidad es algo morboso y malo que nos da temor de preguntar para informarnos mejor y que si lo hacemos sentimos que nos van a ver de una manera diferente... por temor al qué dirán... es un tema que cuesta con quien aclarar dudas las personas tienen muchos tabús... sí, siempre ha sido un tabú... sí, porque hemos crecido con miedo a preguntar todo lo que se refiere a sexo, placer, mis papas consideran pecado tener relaciones antes del matrimonio, así que solo loco le pregunto cosas que me puedan echar al agua... claro, porque en nuestra cultura todo lo relacionado al sexo, coito y demás términos afines, son considerados “tontamente” como un tabú... sí, porque la visión con la que somos creados nos hace verlo como algo sucio o malo... (E. E 1- 10)

En el extracto anterior llega a ser notable cómo los mitos y prejuicios son un gran impedimento para que ellos expresen sus dudas, interrogantes,

curiosidades con respecto a las relaciones sexuales, provocando esto que vivan con sus dudas o busquen respuestas por sus propios medios.

Por otra parte, existe la opinión de los docentes, a quienes también se les aplicó la misma pregunta. A lo que respondieron:

... Sí, debido al miedo a despertar preguntas un tanto incómodas para el adulto, que quizás no tenga la respuesta adecuada para responder... claro, debido a la cultura equivocada... sí, debido a los tabúes, muchos creen que es algo que deben conocerlo hasta en el matrimonio... sí, ellos piensan que los van a tratar de mala forma y no los van a entender... no, los de hoy en día son adolescentes muy diferentes a tiempo atrás, ellos no se limitan, disfrutan al máximo... sí, la sociedad no tiene una cultura de aprendizaje en este tema, es un tabú entre los miembros de una familia... (E. D 1- 6)

Según lo citado, los docentes opinaron que debido al miedo y la cultura que maneja la sociedad es que no se busca darle una educación sexual al adolescente, los tabúes limitan a padres y a ellos a referirse al tema, y el adolescente al reconocer las ideas que manejan los adultos y las reacciones que éstos tienen ante consultas de la sexualidad es que optan por evadir por completo el tema. Similar opinión maneja la orientadora, “los mitos y prejuicios es algo muy presente en la sociedad, por lo que no se le da la educación sexual asertiva al adolescente, cooperando a esto la falta de información, falta de comunicación, ausencia de valores culturales y sociales” (E. O 1).

Es claro que la orientadora concuerda con las otras dos poblaciones, logrando la identificación de los mitos y tabúes como un gran obstáculo para los estudiantes, evitando esto, que los adolescentes expresen muchos temores, dudas, o curiosidades con respecto a la sexualidad, algo normal en esta etapa de la vida. La orientadora menciona un punto sumamente importante, no tomado en cuenta por estudiantes ni docentes, y es la falta de información que muchas veces los padres no tienen, así que optan por no opinar o evadir los temas antes de hablar algo de lo cual desconocen o conocen poco, también influye la falta de comunicación que muchas veces no tienen los padres con sus hijos, provocando que sea imposible que el adolescente exprese sus dudas.

Para el adolescente es sumamente importante que sus formadores le den el espacio adecuado para dar a conocer sus inquietudes y así lo hace

ver Papalia (1978), explicando que, "la mayoría de los adolescentes desean llevarse bien con sus padres, poder hablar con ellos de cosas realmente importantes y sentirse libres de pedir sus opiniones" (p. 542). De esta forma, todos los entrevistados concordaron en que los tabúes y prejuicios limitan a que se dé ese espacio para que el adolescente-padre o educador se lleven bien y puedan pedir libremente opiniones, o aclarar dudas con respecto a la sexualidad u otros temas.

En otro punto donde llega a influir los mitos y prejuicios más destacados, es que la relación coital antes del matrimonio es ilícito y por tanto un pecado, siendo la religión la que más hace hincapié a ello. Para obtener información por parte de los estudiantes se les cuestionó lo siguiente.

Entrevistadora: ¿Considera que "es pecado mantener relaciones coitales antes del matrimonio"?

... Sí, porque Dios dejó las relaciones coitales para procrear... no, es una forma de asustarnos para que no hagamos eso. También influye el qué dirán, los padres usan el "es pecado" para evitar pasar una "vergüenza" en caso de una enfermedad o embarazo... no, es usado para que las personas sean más responsables de su sexualidad. La religión lo ve más para tener hijos que disfrutar... sí, en el matrimonio se da de forma estable y de respeto y es ahí donde se deben de empezar las relaciones coitales activas... jamás, nada que ver lo que es rico es rico... no, tal vez porque está establecido en las escrituras pero no me parece pecado... tal vez, porque eso es lo que se nos ha inculcado toda una vida... no sé, así lo dicta la religión oficial de nuestro país, la religión católica... considero que sí, porque es una etapa que puede ser llevada, más segura y placenteramente en el matrimonio... (E. E 1- 10)

La información del fragmento citado evidencia que existen diferentes opiniones, para una cantidad de estudiantes llega a ser pecado ante los ojos de Dios que se practiquen las relaciones coitales antes del matrimonio, esto porque las relaciones son para procrear, además que en el matrimonio todo es estable, con respeto, siendo en el matrimonio el lugar ideal y adecuada para que se den las relaciones coitales. Mientras que otra cantidad similar de estudiantes opinó que la idea que se tiene de que antes del matrimonio las relaciones coitales son pecado, es un solo pretexto utilizado por padres o gente mayor para inculcar temor en ellos, evitando que inicien en esa etapa

las relaciones íntimas, por tanto no ven las relaciones como algo pecaminoso, sino normal y rico, como manifestó uno de los entrevistados.

Ante la misma pregunta los docentes contestaron que:

... No, son mitos de la gente. Tal vez el trasfondo para todo eso es lograr la estabilidad en la relación de pareja y que ésta tenga el ambiente adecuado para realizarse como pareja y como familia... no lo sé, creo que por cuestiones religiosas... quizá, son creencias religiosas... sí es pecado, el hombre y mujer es uno solo, Dios manda a que respetemos nuestro cuerpo... sí lo es, las relaciones coitales están creadas por Dios, para dos propósitos, unidad de pareja y procreación. Es por ello que deben ser temidas, no buscando fines egoístas... sí, el matrimonio es un sacramento que después de realizado se permiten las relaciones entre pareja... (E. D 1- 6)

En las citas etnográficas anteriores, se logra ver como existe diferencia de opiniones entre los mismos docentes, tal como sucedió con los estudiantes. Varios de los docentes convienen en que no es un pecado, sino creencias religiosas, o mitos de la gente, mientras que otra parte de docentes creen que sí llega a ser pecado, esto debido a que Dios manda que se respete el cuerpo y la relación coital dentro del matrimonio lleva a que exista una verdadera unidad de pareja y esto lleve a la procreación.

Cuando se le hace la misma pregunta a la orientadora, esta menciona que, “esos son conceptos equivocados o mal planteados, la actividad sexual coital no es mala, malo es iniciarla cuando no se está preparado físicamente, realizarlo sin contar con información o de forma irresponsable. (E. O 1)

La respuesta dada por la orientadora, deja claro su punto de vista con respecto a las relaciones antes del matrimonio al señalar que, no es un pecado, son conceptos equivocados, esto es muy parecido a lo mencionado por algunos estudiantes y docentes, ya que opinaron que no es un pecado las relaciones antes del matrimonio. Lo que podría deberse a que es creído de esta forma porque la cultura así lo ha hecho creer, no porque realmente lo sea. Son pocos los entrevistados que llegan a creer que sí es pecado porque fue un acto dejado por Dios solo dentro del matrimonio.

Hay diferencia de opiniones respecto con la interrogante, sin embargo, es fácil apreciar que, la mayoría de participantes ven las relaciones coitales como algo sumamente normal fuera del matrimonio, no una actividad que deba considerarse pecado porque no se da dentro de un vínculo

matrimonial, considerando que padres y cultura introducen esas ideas para evitar que se dé ese contacto físico en personas jóvenes como son los adolescentes, pero de ideas o conceptos incoherentes no pasa.

Dejando de lado el pecado, se pasa a otro punto considerado por muchos cuando se habla de relaciones coitales y lo que puede llevar a esto, y es la búsqueda del placer por parte de los adolescentes. Es sumamente importante conocer si realmente esto puede llegar a ser un factor a la hora de iniciar una relación coital, para determinar si es así, se realizó la siguiente propuesta:

Entrevistadora ¿Puede ser la búsqueda del placer uno de los factores que llevan a los adolescente a establecer las relaciones coitales en su vida?

... Quizá, por naturaleza buscamos la satisfacción en todo los sentidos... claro, el placer que brinda una relación es increíble, siempre y cuando sea mutuo y la mayoría del tiempo el cuerpo lo pide sea con otra persona o no lo que pasa es que es mayor el placer acompañado que solo... claro, es muy “rico”, y es muy natural que esta sensación nos lleve a querer practicarlo... obvio, es una etapa de experimentar y de sentir y es por eso que buscamos el placer encontrándolo en las relaciones coitales... sí, todos siempre buscamos el placer para sentirnos bien... sí, el placer es una de las razones principales es la mayoría de veces por placer no es ni por amor... claro es la principal razón por la que tenemos relaciones coitales... en mi caso sí, cuando uno habla con los compas y nunca ha tenido relaciones ellos solo dicen que es demasiado rico, bueno, de que no se sabe de lo que se está perdiendo, el querer sentir lo que otros expresan claro que llega a ser un factor... sí, para nadie es un secreto que es rico, el dar y recibir placer aunque no quiera a esa persona... sí, algo propio de nosotros, buscar satisfacernos. (E. E 1- 10)

De acuerdo con extracto anterior, todos los estudiantes creen que el placer es un fuerte factor que lleva al adolescente a mantener una relación coital en la etapa de la adolescencia. Consideró uno de los entrevistados que es algo natural en el ser humano, la satisfacción que genera el placer en los sentidos hace que se vuelva una necesidad la búsqueda del placer, por medio de las relaciones coitales.

Ante la misma pregunta los docentes señalaron que:

... Sí claro, quizás no tenga otro medio donde canalice su energía de manera que desvíe un poco los impulsos sexuales del factor sexualidad coital, muchos no tiene nada más que pensar que en sexo debido a que no se dedican a ninguna otra actividad recreativa... sí, ya que el placer es lo que realmente se busca de una relación... sí, ya

que muchos piensan que es lo único que puede brindar una relación coital... sí, ya que buscan siempre satisfacer sus necesidades sexuales...sí, tienen la necesidad de experimentar nuevas sensaciones en su cuerpo o con su cuerpo... (E. D. 1- 6)

Con base en los criterios anteriores, la totalidad de los docentes entrevistados ven el placer como un punto débil que actúa con fuerza sobre el adolescente, haciendo que actúe muchas veces sin pensar, buscando únicamente la satisfacción de sus necesidades sexuales tal como lo menciona uno de los docentes, y así obtenga el placer que genera una relación coital.

Respecto al placer como un factor que motive al adolescente a mantener una relación coital, la orientadora señaló que:

La búsqueda del placer en efecto llega a ser un factor que lleva al adolescente a querer tener una relación coital, siendo esto un comportamiento normal, natural del ser humano, no tomando en cuenta la planificación social y las consecuencias que esto ocasiona negativamente en la vida de la mayoría de adolescentes. (E. O 1).

Para esta profesional es definitivamente un factor que lleva al adolescente a iniciar su vida coital en esta etapa, lo cual considera un comportamiento normal y natural, no sólo para un adolescente sino para cualquier ser humano, lo único que hace incorrecto ese acto según la orientadora, es que no se planifica, dando como resultados consecuencias negativas en la mayoría de adolescentes.

Tanto estudiantes, docentes como orientadora, están de acuerdo en que en definitiva el placer llega a influir en el adolescente y sus decisiones con respecto a las relaciones coitales. El mismo adolescente ve el placer como algo que el cuerpo lo pide ya que es rico, además que en compañía se disfruta más que solo, donde dar y recibir es importantísimo a la hora de disfrutar, así lo ven los docentes ya que uno de ellos mencionó que el placer es lo que realmente se busca de una relación.

Diferentes libros respecto a la sexualidad dan a conocer que para muchas personas hablar de sexualidad o disfrutar de ella, es falta de valores o pérdida de los inculcados, con más razón si se trata de adolescentes que están en pleno desarrollo. Por tanto, para conocer si los estudiantes

concuerdan o con esto o por el contrario difieren, se hizo la siguiente pregunta.

Entrevistadora: ¿La práctica de antivalores o no poner en práctica los inculcados por la familia y sociedad, pueden llegar a ser factores que den paso a que se establezcan las relaciones coitales?

... Claro, la educación que recibimos en nuestra casa, si no lo practicamos es porque no enseñaron el verdadero valor de sí hacerlo... no lo veo así, es una rebeldía, es una forma de decir "yo tomo mis decisiones"... tal vez por la rebeldía, muy propia a la etapa de la adolescencia... no necesariamente, los valores van en si robamos o no, somos mal educados o no, las relaciones sexuales es algo normal, no falta de valores... algunas veces, en algunos casos nos influenciamos por amistades negativas que no le dan importancia a los valores morales y de respeto que todo ser humano debe tener para consigo mismo... quizá, al no tener valores resulta más fácil... sí, la manera en que crecemos y los valores que nos inculcan se ve reflejada en nuestras acciones... no, las relaciones van más por placer y por experimentar... no en todos los casos, no digo que tener una vida sexual activa sea un antivalor, o no tenerlos, pero cuando se hace x hacerlo, por satisfacer nuestra parte carnal, dejando de lado lo sentimental y no importándole nunca esto, si se deja de lado los valores, como respeto, amor, u otros, algo que ahora está muy de moda, ya no importa que siente la otra persona solo lo que queremos y buscamos nosotros... no siempre, es cierto que es un factor muy importante la falta de valores o la tenencia de valores, pero al momento de estar a solas con una persona del sexo opuesto y físicamente atractiva es una decisión personal y que hay muchas cosas de por medio... sí, porque nos enseñan una manera equivocada de ver las cosas con menos responsabilidad... (E. E 1- 10).

Con base en lo mencionado, una pequeña parte de los entrevistados consideran que la falta de valores en una persona lleva a que se tomen decisiones equivocadas, ya que los valores siempre se van a reflejar en sus acciones, también consideran que la educación viene del hogar, si en la calle no se comportan de la mejor manera es porque en la casa no se les educó de la mejor manera, esto contradice con el resto de opiniones dadas por otros estudiantes, los cuales ven que una relación coital no es falta de valores sino una decisión personal donde sólo buscan placer y experiencia.

Muchos de los docentes entrevistados difieren con estas últimas opiniones, así lo demuestran en sus respuestas, al indicar que:

... Por supuesto, simplemente no aprendieron a respetar su cuerpo, y a exigir más de lo que las otras personas le puedan dar. Porque usualmente lo que buscan es satisfacerse pero no establecer una

relación sería los llamados amigos con derecho... no, hay cosas más fuertes que los valores a la hora de llevar una relación coital, por ejemplo la inseguridad o cambios físicos... sí, cuando no hay valores morales o espirituales no importa nada, no importa hacer con su cuerpo lo que les plazca, ni cuidarse ni respetarse mucho menos amarse... sí, buscan romper con los valores inculcados por la familia, ya que no lo ven como valores si no como reglas... quizá, creería que una persona sin valores es más propensa a aceptar todo lo que se le presenta y lo ve llamativo... (E. D 1-6).

Según lo revelado por la mayoría de los docentes y el concepto que éstos manejan con respecto a los valores, sí repercute la falta de valores cuando un adolescente llega a tener relaciones coitales ya que se está irrespetando su cuerpo, haciendo con este lo que le plazca, usualmente busca satisfacer sus necesidades y no establecer relaciones serias, creen que sin valores es más propenso a aceptar lo que se les presenta. Uno de los docentes no comparte las ideas mencionadas por sus colegas, ya que considera que hay cosas más fuertes que la falta de valores a la hora de que un adolescente decida tener una relación, por ejemplo la inseguridad o cambios físicos. Lo mismo opina la orientadora, la cual considera que:

Los valores son fundamentales en un individuo, ya que lo ayuda a discernir entre lo bueno y lo malo, el adolescente puede ver una relación coital como algo incorrecto para su edad, pero la búsqueda de identidad, su necesidad de compañía, o insistencia de pares para que lleve a cabo una relación coital es más fuerte que su forma de ver las cosas. De hecho todavía en el acto el adolescente puede que tenga claro que no debería llevar a cabo ese acto, porque es irresponsable, no va con su bases religiosas o las reglas en su hogar, sin embargo otros factores lo motivan a seguir, por lo anterior es que considero que los valores no tienen mucha vela en este entierro (E. O 1).

Como se aprecia, la orientadora, un docente y la mayoría de estudiantes entrevistados, creen que en definitiva llega a afectar la falta de valores en un adolescente cuando decidió tener una relación coital. La misma orientadora recalca que, el muchacho puede tener claro que no es correcto lo que está realizando por diferentes razones, sin embargo, es más fuerte su curiosidad, búsqueda de placer o la necesidad de quedarles bien a sus amigos. Lo mismo considera la docente, ella ve factores más fuertes que los antivalores y la falta de éstos, cuando un adolescente decide mantener una relación coital, menciona un aspecto muy importante y es que los

adolescentes en esta etapa mal interpretan los valores porque los ven como reglas y la rebeldía que muchas veces se manifiesta en ellos, hace que quieran ir con todas las reglas impuestas en casa incluyendo en ellas los valores, así que no realizan sus actos por no tener valores sino por considerarlos como reglas, las cuales deben romperse para demostrar que ya son grandes, libres y autónomos.

Por el contrario la mayoría de docentes y unos cuantos estudiantes concuerdan con Martín (1995), el cual menciona que, “en el campo de la sexualidad los valores determinan la existencia de pautas del comportamiento, por lo que es necesario reforzar los valores para un mejor desempeño y educación de la sexualidad en los adolescentes” (p. 9). Igual que el autor, varios docentes y estudiantes ven los valores como esa herramienta que ayudará que el adolescente tenga un mejor desempeño en su vida sexual ya que estos exponen que la falta de valores hace que el adolescente no respete su cuerpo ni el de los demás ya que inician a muy temprana edad una vida sexual insana y de forma irresponsable.

Para indagar si también la cultura influye en el establecimiento de las relaciones coitales en los adolescentes, se les preguntó a los estudiantes lo siguiente:

Entrevistadora: ¿De qué manera influye la cultura en el establecimiento de las relaciones coitales en los adolescentes?

... Según la cultura así será las decisiones que el adolescente tome, ahora se mira mucho el tema de la sexualidad, en los shows de tv, en la radio y a veces uno no piensa en algo hasta que se lo ponen de frente...de manera directa, pues la presión social es la que en muchos casos detona la elección de entregar su cuerpo a una relación coital o no... la cultura interviene de gran manera en el proceso de sexualidad pues como en unas culturas la sexualidad es vista como un tabú en otras es algo muy normal y hasta en cierto punto se ve de una maneras más liberal y es de esta manera como los adolescentes crean una sexualidad de acuerdo a como hayan sido acostumbrados en la cultura en la que se desarrolle... por los patrones establecidos... de gran manera, nosotros llegamos actuar según lo que está de moda, y la moda la establece la cultura, así que nos comportamos como la cultura lo dicte... influye fuertemente debido a que el entorno nos envuelve a todos, y estamos siendo bombardeados por material sexual en los diferentes medios de comunicación masiva... mucho en unas culturas el sexo se ve como algo sucio en otras como algo normal... (E. E 1-10).

En las manifestaciones anteriores se denota que, todos los estudiantes entrevistados creen que la cultura influye de gran manera en ellos como adolescente, ya que lo que ésta ofrece es lo que se toma, si para la cultura es un tabú mantener una relación coital en la adolescencia así se maneja, pero si es normal y forma parte de la libertad de cada persona entonces se manejará ese concepto y así será la práctica.

Al respecto, los docentes consultados, mencionaron que:

... Los anuncios, la publicidad, la moda la, música, el cine, los bombardea constantemente en cómo se supone debe ser para ser el más cool o pura vida, porque si no se es así se creen no son unos chapas o que se yo...en todo, porque si ella no existiera las relaciones serian algo natural a cualquier edad... influye bastante con su publicidad y libertinaje... influye mucho con la presión social y de grupo...influyen dependiendo el entorno en que se desenvuelva el joven... influye fuertemente, ya que depende de donde vivamos así actuamos... (E. D 1-6)

Las respuestas dadas por los docentes van muy de la mano con las proporcionadas por los estudiantes, ya que los últimos entrevistados también ven la cultura con algo realmente influyente, por cuanto según lo que se viva y donde se viva así se actúa; mencionan que la cultura y lo que compone ésta bombardea constantemente al adolescente con sus temas de sexo cayendo al libertinaje. Similar noción tiene la orientadora, ya que ella hace saber a la entrevistadora que:

La cultura es realmente influyente sobre el adolescente y las decisiones que él tome, si la cultura y la moda que trae dice que se debe usar pantalón roto, el adolescente tiende a querer usar pantalón roto, la moda así lo exige, esto mismo pasa con las relaciones coitales, la cultura ya no pide que se practiquen solo dentro del matrimonio, es muy normal se tengan cuando plazca, con quien se desea y de la forma que más se disfrute. Para muchas culturas es realmente significativo llegar virgen al matrimonio, para otras no es indispensable, por el contrario es algo que hace mucho se dejó de usar. Por lo anterior es que realmente llega a influir para bien o para mal y de gran manera la cultura en la que nos desenvolvamos. (E. O 1)

Mediante el mensaje del extracto anterior, queda claro que tanto ella como el resto de entrevistados consideran la cultura como un factor sumamente influyente sobre los adolescentes en su forma de actuar y no siempre de una manera positiva, ya que como lo expone uno de los

estudiantes, últimamente la cultura bombardea con material sexual por medio de anuncios, música y otros medios que abren la mente del adolescente, llevándolos a la realización del acto que nunca antes cruzaron por su mente, ven la cultura como la encargada de impartir una moda, muchas veces llevando esa moda a una gran presión social y de grupo.

Se expuso hasta aquí, acerca de valores, mitos, prejuicios, cultura y cómo éstos pueden ser un factor influyente en las decisiones y acciones de los adolescentes. Además, la falta de educación sexual en los adolescentes, punto discutido por muchos de los entrevistados en las respuestas brindadas a lo largo de la entrevista.

Para conocer si realmente lleva la falta de educación sexual a que los individuos inicien su vida sexual activa en la adolescencia se planteó la interrogante que a continuación se expone:

Entrevistadora ¿Llega a ser la falta de educación sexual un factor clave para que el adolescente inicie a muy temprana su vida sexual?

... Claro, muchas veces se tiene sexo sin saber en realidad qué es... sí, el hecho de que le digan a uno "no lo hagas" pero no le digan porque no lo tiene que hacer lo lleva a uno a querer averiguar y es ahí a donde está el problema... sí, la persona no conoce las implicaciones que trae consigo esta decisión, en todos los componentes de su personalidad y vida en general... muchas veces, estamos ansioso por conocer más acerca de la sexualidad y en casa no se habla al respecto entonces se busca información que en ocasiones no es la más adecuada y es ahí donde empieza a experimentar sexualmente... sí claro, por desconocimiento... sí, por la falta de información... sí, porque no se tienen buenas bases hacia el tema y no conocemos bien sus consecuencias.... sí, a nosotros en el colegio nos hablan del pene, vagina, organismo de cada uno, nuestros padres nos dan reglas que respetar, pero nunca hay comunicación o temas que nos hagan saber porque es realmente importante saber cuándo o no tener una vida sexual activa como usted dice, nos hacen ver las consecuencias físicas que podemos tener por hacer esto, pero nunca las emocionales que muchas veces pueden ser peor... sí claro, no se informa de los riesgos de una relación mal desarrollada... (E. E 1-10)

En los extractos anteriores se percibe que para los estudiantes consultados, la falta de educación sexual llega a ser un elemento que contribuye grandemente a la hora de tener una relación coital, tal como lo menciona uno de los estudiados, el padre de familia acostumbra a decir lo

que no se debe hacer, pero nunca da a conocer con justificaciones razonables, el porqué no hacer, produciendo esto curiosidad en el individuo, optando por conseguir respuestas por su propia cuenta, siendo esto una de las muchas razones del porque la falta de educación sexual llega a contribuir a que ese adolescente inicie su vida sexual en la adolescencia.

Por otra parte, ante la misma interpelación los docentes opinan que:

... Podría ser, ya que no captan la responsabilidad que conlleva esto tanto en el aspecto físico como psicológico, ¿se tendrá la madurez adecuada para enfrentar el desapego al otro?... sí, porque si se informara de buena manera al chico este tendría mayores posibilidades para elegir si quiere o no iniciar con la vida sexual activa... sí, pero los padres de familia principalmente, ya que son los responsables directos de hablar de eso a sus hijos... sí, no saben las consecuencias muchas veces a largo o corto plazo, ni problemas emocionales que les puede ocasionar... sí, ya que la mayoría inician su vida sexual con muchas dudas sobre si mismos así que todo lo simbolizan... sí, ya que no conocen las consecuencias... (E. D 1-6)

Las respuestas dadas por los docentes se relacionan con las aportadas por sus alumnos, ambos consideran que si no hay una educación sexual es difícil que el chico cuente con una madurez y conocimiento adecuado para enfrentar las tentaciones de la vida. Comenta un docente que si se le informara de buena manera, el muchacho tendría mayores posibilidades de elegir lo que realmente quiere.

La misma perspectiva maneja la orientadora del Nocturno Sinaí, ella dice que:

La falta de educación sexual llega a ser indispensable en el adolescente, ya que este desconoce por completo todo lo referente al tema, no solo las consecuencias físicas si no emocionales y psicológicas que puede traer una relación sexual. Muchas veces se culpa al padre o docente por no educar de una manera transparente y adecuada al adolescente, pero no todo llega a ser su culpa, los mitos y tabúes son grandes limitantes que impiden muchas veces hablar con libertad todo lo referente al tema. Importante mencionar que es un factor pero no el único que lleva al adolescente a actuar sin premeditaciones. (E. O 1)

Esta profesional ve la educación sexual, como indispensable en la vida del adolescente, esto para que esté empapado del tema, y conozca todos los pro y contra que tiene una relación coital. Sin embargo considera que el hecho de que en un hogar o institución educativa no se este aportando una

adecuada educación sexual no llega a ser del todo culpa del docente ni padre de familia, ya que muchas veces los mismos mitos y tabúes limitan al encargado de importar esa educación, a referirse al tema libremente o con transparencia, ya que les incomoda el tema, por lo que optan por evadir o esquivar todo lo referente a la sexualidad.

Para la orientadora, le corresponde tanto al padre de familia como al docente educar al adolescente en el área sexual, sin embargo uno de los docentes no concuerda con esto, ya que menciona que eso es algo que le corresponde principalmente a los padres, tal como lo menciona Conger, (1980), el cual afirma que “muchos aseveran que ésta solo debe ser impartida por los padres y en la intimidad del hogar (p.54).

Las tres poblaciones llegan a una conclusión, el adolescente al no tener una adecuada educación sexual desconoce muchas de las consecuencias que trae una relación coital, él actúa para experimentar, conocer que es lo que se le prohíbe, ir en contra de las reglas del hogar, pero nunca medirá los riesgos que esta trae, no solo físicos, si no emocional y psicológicamente, esto debido a que nunca fueron prevenidos.

En síntesis, los factores culturales que influyen en el establecimiento de las relaciones coitales por parte de los adolescentes son: los mitos y prejuicios; la cultura en cada individuo y la ausencia de educación sexual por parte de docentes y padres de familia.

Categoría Tres: La Familia y sus Repercusiones Sociales en las Relaciones Coitales de los Adolescentes

Existen investigaciones donde demuestran que, las relaciones que mantenga el adolescente tanto con la familia, como con los amigos, influirá positiva o negativamente en las decisiones que toma el adolescente.

También, estudios actuales han comprobado que en el período adolescente el chico, al igual que en la infancia, necesita cariño, afecto y apoyo por parte de sus padres; así como mayor comprensión y paciencia, ya que, está sufriendo una serie de cambios en su forma de pensar, en su aspecto físico y deseos de experimentar cosas nuevas, que en un primer momento, no sabe cómo afrontar y por tanto, necesita de la ayuda, que en su búsqueda, muchas veces llega a lugares y personas incorrectas.

Tanto el grupo de iguales, como los padres, se convierten en fuentes importantes para ofrecer o no apoyo social al adolescente. El grado de influencia que ofrece cada grupo social (padres/iguales) variará en función del tipo de relación que exista. Con base en esto se observa que los adolescentes que perciben un gran apoyo por parte de sus padres se acercan más a ellos, mientras que los que reciben escasa ayuda por parte de su familia acuden más a los amigos buscando en ellos el apoyo que necesitan.

De acuerdo con lo expuesto, es que muchos investigadores consideran que tanto la familia, los pares y otros aspectos sociales pueden ser factores que inciden en el establecimiento de las relaciones coitales en los adolescentes; para identificar si esto realmente es así, se aplicó la siguiente interrogante a los estudiantes de undécimo nivel del Colegio Nocturno Sinaí.

Entrevistadora: ¿La relación que tenga el adolescente con la familia puede ser clave para que inicie o no, las relaciones coitales?

... Depende de cómo nos relacionemos con los miembros de la familia así va a ser la confianza que se pueda tener, para preguntar y hablar del tema de sexualidad... es simple, si usted tiene una vida familiar sana, no le hace falta buscar nada en otra persona/parte, hasta más tarde en su vida, pero si usted creció abusado, o con padres negligentes usted busca lo que no tuvo, en otros lugares, no solo en las relaciones coitales si no que también en el alcohol, o las drogas....sí, la comunicación, necesaria para aclarar dudas en el lugar indicado... sí, el papel que juega la familia es primordial, nos tienen que brindar confianza, hablarnos con madurez y sin ningún tipo de malicia para que así actuemos de una manera responsable.. sí, lo que no me dan en mi hogar lo buscare indirectamente en la calle, como atención, cariño, amor... sí, si hay una buena comunicación me pueden informar... sí, por la forma en que se me hablo e informo del tema... depende como me educuen, me traten, así voy yo a enfrentar el mundo, si no me dan de una u otra forma claves para enfrentar el mundo, y lo que esto trae es difícil que yo pueda tomar decisiones asertivas... esto es una cuestión de distracción, ya que si uno está bien con su familia y comparte tiempo en su casa, no tiene tiempo para andar en lugares a solas con otras personas... sí, tratamos de llenar huecos fuera de nuestro hogar... (E. E 1-10).

De acuerdo con la cita etnográfica los estudiantes ven el ceno de la familia como primera opción para obtener información; pero para que esto se pueda dar resaltan la importancia de contar con algunos elementos

primordiales como por ejemplo: la confianza y la comunicación necesarias para llevar a la mesa de diálogo estos temas con toda la claridad y la seriedad con la que debe de ser tomado.

Para los docentes de estos alumnos, también es relevante la relación que tengan los adolescentes con sus padres, por cuanto a la misma interrogante, ellos contestaron:

... Sí, el hogar es un hogar disfuncional el rol que ejerce cada uno en las casas define a la persona, si hay modelos a seguir que no establezcan buenos valores el joven se criara como los animalitos agarrando información que mejor le parezca y de fuentes no del todo confiables... claro, porque una buena comunicación en la familia es fundamental para que el chico pregunte todo lo referente al tema... sí, de no recibir cariño lo buscará en otras personas... por supuesto, es clave en el sentido de que entre mayor comunicación, el adolescente creará vínculos mejores y disfrutará de una adecuada autoestima, haciendo ellos que no se necesite iniciar su vida sexual a edades muy tempranas... sí, debido al apoyo, educación, comprensión sobre el tema, la familia pueden brindar bastante apoyo... sí, ya que una buena base de valores espirituales y morales en la familia hará que el adolescente piense antes de actuar... (E. D 1-6).

En la cita etnográfica anterior se evidencia que, los docentes manifiestan que establecer roles definidos para cada integrante de la familia es importante para que mediante una comunicación asertiva los padres logren el fortalecimiento de los valores en sus hijos así como su autoestima, evitando a la vez de decisiones prematuras. Muy parecido opina la orientadora, ella considera que, “en efecto, influye de gran manera la relación familiar, si un adolescente no cuenta con adecuada formación en su hogar, comprensión, cariño, apoyo, lo buscará en otro lugar, siendo el más buscado la calle, brindándole ésta cualquier opción que aparente ser sana, llenando por instantes los vacíos que su familia nunca llenó” (E.O1). Esta opinión resalta que la familia debe ser el proveedor directo de información, en su ausencia, la necesidad de información le llevará al adolescente a buscar en otros lugares que generalmente son medios externos. Esta profesional destaca que, la comprensión y el amor son elementos constitutivos de la receta que utilice la familia para preparar la formación de individuos así como también, el papel protagónico en la familia, de la comunicación para el abordaje de la sexualidad, sin necesidad de utilizar otros canales externos de información.

Hasta el momento se identifica la perspectiva que tienen los entrevistados con respecto a la relación que debe tener la familia con el adolescente, ahora se busca determinar si los pares también tiene que ver en las decisiones que toma un adolescente, por ello se les cuestionó la pregunta siguiente.

Entrevistadora: ¿Llega a influir el grupos de amigos en la decisión de establecer relaciones coitales?

...En gran manera, ya sea positiva o negativamente, ya que el adolescente es una persona vulnerable a las presiones de los que le rodean... bastante, las amistades se suponen son las personas que lo entienden a uno y están pasando por lo que uno pasa entonces son las personas con las que uno más se relaciona y es muy fácil pensar que si ellos lo hacen y están bien yo también puedo... Influyen bastante, la presión de grupo tiene mucha fuerza en la toma de dediciones... nos agrada ser aceptado por amigos y es por eso que muchas veces experimenta tener relaciones coitales para quedar bien con ellos y de esa manera nos aprueben... siempre queremos tener amigos y si estar a su nivel significa hacer lo que ellos hace, simplemente lo hacemos con tal que se nos acepten... estos son los necios que siempre están encima de uno, mae como no ha probado esto, no sabe de lo que se pierde, que ridículo, no puedo creer que ha esta edad no haya estado con una hembra, solo hablan de lo mismo y no poder muchas veces compartir los temas o las experiencias hace que uno se vea excluido, fuera de circulo, así que es mejor ponerse al orriente antes de estar sin amigos... influyen de gran manera, en especial si en este grupo de amigos ya hay algunos que se han iniciado, ya que toman un rol de guía o consejero respecto a la materia... (E. E 1-10).

La cita anterior refleja que los estudiantes están conscientes que al ser con los amigos con quienes comparten tiempo, actividades, intereses y experiencias éstos tienen influencia sobre decisiones importantes, como es el caso de iniciar una vida sexual. También, los pares muchas veces influyen positivamente, evitando que cometan errores, pero no todo el tiempo se tiene pares al lado, que sean positivos. Para los adolescentes es claro que la presión que ejercen su grupo de amigos es bastante fuerte lo que provoca la toma de decisiones que sus amigos desean, sin importar que sea lo que él realmente desea. Al respecto, quienes ya han tenido alguna experiencia son los que propician de algún modo que sus pares hagan lo mismo, y en el caso propio de los adolescentes que se encuentran en la búsqueda de aceptación, son vulnerables a tomar decisiones importantes

para sus vidas, basados en las opiniones de sus amigos, hecho que en ocasiones puede ser positivo pero en otros, puede tener el efecto contrario.

Similar opinan los docentes, al hacerles la misma pregunta, ellos responden que el adolescente actúa:

... Por no quedarse atrás y estar en onda con ellos hacen cualquier cosa porque no les digan mojigatos y para formar parte de ciertos círculos de amigos que les dan “prestigio ante los demás”... los jóvenes se ven forzados por las palabras que usan los demás chicos ejerciendo presión como ¡Sos una gallina! o ¡Pendejo! por no haber tenido relaciones... presionan al adolescente y éste es vulnerable porque aún no está listo mentalmente para esa presión... manipulan y dan mala información que el otro absorbe fácilmente... presionan grandemente... si no inicia su vida sexual los discriminan o se burlan... (E. D 1-6)

Mediante la cita etnográfica anterior, el docente manifiesta que, el formar parte de un círculo de popularidad es muy importante para el adolescente y, para estar dentro hay que cumplir con algunos parámetros, por lo cual se exponen a una serie de presiones que les lleva a tomar decisiones que no siempre son las más indicadas, pues se basan en una información distorsionada.

Es importante hacer mención que la orientadora piensa que, “la necesidad de demostrar que son maduros, hombres o mujeres realizadas y preparadas para tener una relación coital, lleva al adolescente actuar sin pensar las cosas solo necesita quedar bien ante sus amigos y no ser signo de burlas (E.O1)

Según la orientadora, para el adolescente es muy importante el concepto que su círculo de amigos tenga sobre él, por tanto algunas de sus decisiones van dirigidas a demostrar que posee algunas características tales como la madurez, aunque en realidad no siempre se posea por completo. Por ello es común que actúen de manera impulsiva con el único afán de satisfacer las expectativas de terceros.

A pesar de que todos los entrevistados dan diferentes respuestas, llegan a una misma conclusión, la cual es que en definitiva los pares del adolescente llegarán a influir en las decisiones de éste, sea de manera positiva o negativamente.

Se habla cómo influye la familia, los grupos de amigos, pero hay otro factor social que para muchos es considerado influyente y es la pareja del adolescente. Por ello la investigadora les cuestionó lo siguiente. Entrevistadora: ¿El hecho de que un adolescente cuente con una pareja, puede ser clave para que se dé con más frecuencia, las relaciones coitales en esa etapa?

... Sí, al pasar mayor tiempo con una misma persona (pareja) se crean más espacios que conlleven a tener relaciones coitales... sí, me parece que el hecho que uno tenga con quien explorar lo hace un poco más “divertido” y fácil, primero empiezas con tomarte de las manos, luego con un beso, luego con un roce más íntimo y se sienten esas cosquillitas y uno quiere más de eso, entonces se da más frecuente que si uno estuviera solo... sí, existe más facilidad y confianza... sí, simplemente por el hecho de experimentar y así sentir que la relación es más estable y duradera... influye muchas veces porque creemos que la amamos y además por la confianza que se da entre la pajera... sí, queremos experimentar nuevas cosas... pasa uno más tiempo con esa persona, conforme se va dando la confianza hay más tiempo a solas, se empieza apretar con más ganas, siente uno más calor en los besillos, tocadas, y obvio uno no es de palo, tiene que actuar... sí, el lazo de confianza que se puede llegar a dar entre las partes y por que la cantidad de tiempo que se comparte puede llegar a ser bastante alto... (E. E 1-10).

Tal y como hace referencia la cita anterior, el compartir mucho con una persona fortalece la confianza y el aumento del tiempo juntos, que en ocasiones se vuelve propicio para subir de tono los encuentros facilitando las relaciones coitales.

La mayoría de los docentes opinan similar a los estudiantes en lo que respecta a la pareja como un factor que incide al establecimiento de relaciones coitales. Algunas de las respuestas indicaron que:

... No del todo pero la curiosidad por experimentar mas allá de lo que acostumbran a hacer los pueden llevar a establecer relaciones coitales... sí, porque confunden el amor con relaciones coitales... claro, las caricias y afecto llevan a tomar esas decisiones... no todo el tiempo, generalmente pasa cuando no se guardan respeto adecuado, llegan a buscar cada momento y espacio para tener relaciones coitales... sí, se da en los dos excitación con el roce de todos los días, alterando esto poco a poco las hormonas hasta que llega el momento... sí, buscan afecto por medio de las relaciones coitales en su pareja... (E.D 1-6).

La cita anterior refleja, por un lado, que no necesariamente el tener una pareja va aumentar la frecuencia del coito en las parejas de novios, pues

existen elementos como el respeto que lo propician o por el contrario lo detienen. Por otro lado, el constante roce aumenta el nivel de excitación hasta llevar a encuentros coitales. La orientadora por su parte indicó que, “no siempre se cumple, pues los adolescentes no manejan un concepto maduro de responsabilidad y fidelidad entre parejas, más bien fomentan la promiscuidad (E.O1). Al respecto se infiere que, no es una regla general que los chicos al tener una pareja estable mantengan con mayor frecuencia relaciones; pues a éstas edades no se tienen claro conceptos básicos dentro de una relación como por ejemplo la fidelidad, dando pie a otras situaciones como la promiscuidad.

Como se puede observar en los extractos anteriores, las poblaciones difieren en sus respuestas, manejando dos criterios distintos, por ejemplo la mayoría de estudiantes y una gran parte de docentes, sí creen que el hecho de tener pareja en la adolescencia lleva más fácilmente a mantener una relación coital, esto debido a la confianza que se da, el deseo de explorar y por supuesto, la sensación de amar. Mientras que para algunos docentes y la orientadora, no necesariamente es así, hay factores más fuertes que la relación de pareja, como por ejemplo el deseo de experimentar, indiferentemente si se es o no pareja, sentir placer, complacer peticiones de sus amigos o por la búsqueda del afecto. Rodríguez (2007), menciona que cuando el individuo recibe afecto “les da una sensación de ser aceptados, aprobados, necesitados, queridos, amados, apreciados” (p.190), lo anterior justifica el por qué muchos adolescentes optan por mantener relaciones coitales en la adolescencia sin tomar precauciones, buscando únicamente algo a cambio, como es el afecto, algo muy mencionado por los entrevistados en diferentes ocasiones. Otro factor social muy señalado por la población cuando se trata de culpar a alguien o algo por las decisiones tomadas por los adolescentes, son los medios de comunicación, por ello se les preguntó lo siguiente:

Entrevistadora: ¿Cómo los medios de comunicación podrían llevarlo a tener una vida sexual activa?

... Por la incitación que el contenido de los medios ejerce en nosotros... no veo como si antes de que se inventara el tele o la radio ya se tenían relaciones, la única diferencia era que las personas de antes no pasaban de 14 o 15 y ya estaban “casadas” entonces lo que

se hiciera no era “pecado” ni tema de conversación, pero en la historia desde que el cuerpo lo pide se ha buscado la forma de satisfacer las necesidades sexuales... porque los medios pintan las relaciones sexuales coitales como algo pasajero y superficial, por tanto tenemos la idea de que practicar sexo no trae más consecuencias que las placenteras, planteadas por los medios de comunicación... algunos medios de comunicación inducen a llevar la sexualidad con mucha libertad y no toman en cuenta que mucho de lo que ellos anuncian va a llevarnos a iniciar su vida sexual sin medir las consecuencias y no tener responsabilidad por sus actos... con solo mirar los comerciales, donde hacen creer que el mantener relaciones coitales es como beber agua... nos abren los ojos, nos enseñan cosas que ni por la mente nos pasan que existan, esto provoca que queramos experimentar.... todos los medios de comunicación nos muestran la sexualidad como algo normal, entonces ¿Por qué no hacerlo?... (E.E.1-10).

La cita etnográfica anterior, evidencia la percepción que tienen los estudiantes en cuanto al mensaje que reciben de los medios de información. Éstos consideran que la información es muy explícita, donde el tema del sexo es tomado a la ligera, como encuentros pasajeros que no implican ningún vínculo estrecho donde todo lo que se debe buscar es placer.

Paralelamente, y muy de la mano con las respuestas anteriores, los educadores manifestaron que:

... El bombardeo de cómo se supone debe de ser el adolescente para atraer más miradas y ser más popular ante los demás... por la influencia que ella produce en los jóvenes y la transmisión de programas eróticos que ellos logran ver... con sus anuncio que incitan al sexo... con su publicidad y música... con la promoción de productos sexuales y a través de toda la pornografía y el erotismo que en ellos se propaga... es una trampa dando información equivocada o alterada, es ahí donde el padre de familia debe intervenir en lo que ve su hijo... (E.D.1-6).

Por su parte, los docentes manifiestan que los medios de comunicación indiferentemente de su presentación transmiten programas, imágenes y publicidad cargada de erotismo para lo cual lo jóvenes no se encuentran preparados para recibir. De igual manera la orientadora hace referencia a los medios de comunicación difiriendo con las respuestas anteriores, ella señala que, “la presión social, las modas y forma de conducirse colabora en que los adolescente tengan este tipo de relación, no necesariamente la televisión lleva al adolescente a iniciar una vida sexual coital” (E.O1). Esta percepción de la orientadora es bastante diferente en cuanto a los demás entrevistados,

ella tiene claro que existe una gran presión social con la que deben lidiar los adolescentes a diario, pero no ve los medios de comunicación como ese factor social que incita al adolescente a iniciar una vida sexual activa en esta etapa.

Según las respuestas aportadas por estudiantes y docentes los medios de comunicación sí pueden llevar a un adolescente a mantener una relación sexual coital, debido a la libertad con que promocionan los medios, el cómo pintan la relación coital, algo superficial y pasajero y consecuencias futuras. Las dos poblaciones mencionadas hacen una comparación de lo que se vive actualmente con el pasado donde las personas contraían compromisos muy serios por lo cual las relaciones eran aceptas desde edades tempranas, ahora por el contrario, la publicidad induce a una mayor libertad sin mediar consecuencias.

En general, los estudiantes coinciden en que los medios ya sean escritos o televisivos incitan a experimentar en el campo sexual, similar opina Rodríguez, (2007), el cual menciona que efectos de los medios son “múltiples y es lógico suponer que existen efectos negativos, teniendo éstos una matiz de agresión, sexualidad desenfrenada o materializada”(p.73). Muy contrario opinó la orientadora, ella manifiesta que existen otros factores de influencia directa que no sólo vienen de la televisión, para ella la presión social, la moda o aspectos personales de cada individuo llegan a tener más fuerza en las decisiones de los adolescentes que los mismos medios de comunicación.

Paralelamente, se les indagó ¿Cuáles medios de comunicación son los que ejercen mayor influencia para que inicien relaciones coitales precoces? A lo que respondieron:

...Internet, televisión... yo diría que todos, pero como dije anteriormente no existe en realidad un medio que influya más que el otro, la sociedad tiende a señalar para no admitir que es algo natural que se siente, que el cuerpo pide tal y como el cerebro pide el aire y el estómago la comida. Que se hable al respecto o no, no cambia que somos curiosos y nos gusta explorar... revistas pornográficas, periódicos... la televisión, la radio, el periódico, las revistas, el internet... televisión-cine-revistas... televisión, películas pornográficas, revistas, internet... la televisión en primer lugar, pues es mayor el índice de incidencia en los hogares costarricenses y luego por la

internet, ya que desde cualquier terminal conectada a la red se puede tener acceso a cualquier tipo de material sexual.... a mi parecer los medios visuales aunque no tengan un mensaje directo aprobando el sexo induce con mayor facilidad... (E. E 1-10).

De acuerdo con lo anterior, los estudiantes señalan como principales medios de influencia: la televisión, internet, revistas pornográficas, películas. Sin embargo, manifiestan que su vida sexual no inicia solamente por la influencia de éstos, sino también porque es una necesidad del cuerpo y por si solos y de manera muy natural, cada quien empieza a satisfacer esta curiosidad innata.

Para los docentes los medios que más ejercer influencia son:

... la música de regueton actualmente, “haremos sexo con ropa eso será entre tú y yo” “tienes un cuerpo brutal oohh que todo hombre desearía tocar ohh sexi movimiento uohhh y tu perfume combina con mi aliento”, las novelitas o los programas juveniles y sobre todo, los benditos videos que hacen ahora con los celulares donde solo los más cargas se la juegan en eso (no lo comprendo)... los escritos y televisivos... internet, cámaras digitales... internet, televisión, prensa, radio... televisión, radio, periódico... televisión, radio... (E.D.1-6).

Para los docentes entrevistados sin duda los medios que más ejercen influencia son los periódicos, televisión, Internet, celulares y la radio. Consideran que los mensajes que transmiten las canciones que hoy están de moda son una inspiración para que actúen con libertinaje y busquen el placer; de igual manera las telenovelas, las cuales muestran las relaciones como parte normal de un adolescente. Para uno de los docentes aparte de los medios mencionados, también el teléfono móvil llega a ser una vía de comunicación que influye de gran manera en los adolescentes, ya que se están utilizando hoy en día para grabar momentos íntimos en una pareja y luego son transmitidos a demás compañeros y amigos, abriendo el pensamiento y dando ideas de hechos que muchas veces ni cruzaban por sus mentes.

La profesional en orientación ante la misma pregunta, señaló, “como mencioné en la respuesta anterior, no veo que realmente lleguen los medios de comunicación a influir mayormente que otros factores sociales, sin embargo la televisión, internet, vídeos, revistas entre otros, pueden en algún momento” (E.O 1). En su respuesta deja claro nuevamente que no

considera que los medios de comunicación ejerzan una gran influencia sobre los adolescentes en el área sexual: sin embargo, menciona medios que ella consideraría que un momento dado podrían emitir algún mensaje negativo, dentro de los cuales están los vídeos, revistas, televisión e Internet.

Los medios mencionados por esta experta en orientación no difieren mucho con las respuestas aportadas por los demás consultados, ya que todos ven la televisión, radio e Internet como los principales medios que pueden emitir mensajes negativos que influyen en los adolescentes y sus decisiones.

En conclusión, la relación que tenga el adolescente con sus amigos, pareja y la familia es clave para iniciar o no, la relación coital en la adolescencia. Además, los mensajes emitidos por los medios de comunicación tanto en su forma liberal con que muestran una relación coital como lo deleitante que es realizarla, provoca en el adolescente una necesidad de experimentar algo no antes vivido con tal de conocer y sentir lo promocionado y transmitido por ellos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones a las cuales se llegó posterior al análisis e interpretación de resultados, se brindan según el orden de las categorías de análisis. Además, las recomendaciones según las consideraciones emitidas.

Conclusiones

Categoría uno: Incidencia de los Factores Personales en el Establecimiento de la Relaciones Coitales

El adolescente no inicia la vida sexual por su ocurrencia, cada muchacho tiene un factor que lo motivó a querer tener esa experiencia, tal como los estudiantes lo señalan, en la mayoría de los casos, se da por los deseos de experimentar, para Rodríguez (2007), esos deseos consisten en “tener fantasías acerca de la actividad sexual y gran deseo de tenerlas” (p. 229). También se da la insistencia de sus amigos, los cuales presionan con que ya es hora de que tuviera un contacto sexual aunque la orientadora considera que esos factores no tienen por qué influir si existiera una adecuada orientación sexual y planificación de un proyecto de vida, cuya ausencia provoca que el adolescente sea inmaduro, siendo esa inmadurez la que lo haga actuar precipitadamente y no otro factor o aspecto.

Tanto los docentes como la orientadora consideran que, la baja autoestima y una personalidad poco estable también influyen de gran manera, debido a que los adolescentes toman decisiones apresuradas, debido a que existe una gran necesidad de sentirse apreciados y aceptados, el hecho de no sentirse importante, querido, no saber qué quiere, lo lleva a buscar de una u otra forma, todo lo que carece. Esto concuerda con lo señalado por Vidal, (2000), él afirma que:

El individuo que tiene una autoestima alta dentro de esa franja, se caracteriza por su madurez, tolerancia a las diferencias y aprobación de sí mismo. Las personas que tienen su autoestima por debajo de aquella franja sana, se reconoce por su permanente actitud defensiva o de repente agresiva y sin motivo, o evitan la controversia sometiéndose dócilmente al criterio ajeno. Son personas que tienen complejo de inferioridad. (p.13)

Los profesionales en educación y orientación consideran que cuando hay inseguridad en el adolescente, no son dueños de sus propias decisiones influyendo otros, con facilidad en sus acciones, sean los amigos, la pareja o el simple hecho de buscar llenar vacíos provocados por su misma inseguridad.

La totalidad de los participantes están de acuerdo que a la hora de tomar la decisión de mantener una relación coital es importante que prive la seguridad y claridad para que no exista luego un arrepentimiento y consecuencias emocionales o hasta psicológicas, como es el caso de enfermedades o embarazos no deseados.

La búsqueda de identidad, de autonomía y de compañía son posibles factores que llevan al adolescente a mantener relaciones coitales, según opinión de los profesionales en educación, ya que muchos adolescentes tratan de experimentar y de producir agrado aunque la orientadora piensa que la necesidad de ser tomado en cuenta y la presión de grupo es lo que lleva al adolescente a la práctica sexual coital activa y no la búsqueda de identidad. Tal como Phillip, (1997), menciona “la principal tarea psicosocial de la adolescencia es el logro de la identidad. La identidad tiene muchos componentes, características sexuales, sociales, físicas, psicológicas, morales, ideológicas y vocacionales que componen al yo en su totalidad” (p. 329). Esta cita ayuda a entender porque la búsqueda de identidad llega a ser un factor que motiva a tener una relación sexual coital precisamente en la adolescencia.

La búsqueda de autonomía es vista como algo muy presente en la adolescencia, una vez que se entra en esta etapa de la vida, empiezan a sentir nuevas necesidades de independencia y, como consecuencia desean realizar actividades sin el continuo control paterno; les molestan las ocupaciones caseras, las preguntas de los padres sobre lo que ellos consideran “su vida privada” (amigos, lugares que frecuentan, relaciones sexuales...).

El temor a la soledad, fue considerado como posible factor, pero no porque realmente se busque compañía, sino que se utiliza la famosa soledad como pretexto para que se le tenga consideración y no se le juzgue ni señale.

Los cambios físicos son un factor personal que incide en el establecimiento de las relaciones coitales en la adolescencia debido a que las hormonas despiertan su curiosidad, se dan nuevas necesidades y el deseo sexual aumenta experimentando experiencias y sensaciones nuevas, aunque la orientadora lo considera normal dentro del proceso biológico.

Categoría dos: Factores Culturales que Inciden en el Establecimiento de Relaciones Coitales en los Adolescentes

La cultura ha creado diferentes mitos y prejuicios con respecto a las relaciones coitales en la adolescencia, lo que provoca que el adolescente tema preguntar o comunicarse con sus padres, llevándolo a la búsqueda de respuestas por sus propios medios.

Las relaciones coitales se conciben como algo normal fuera del matrimonio, no como una actividad pecaminosa por darse fuera de un vínculo matrimonial, sino que los padres de familia y la cultura son los que introducen esas ideas para evitar que se dé ese contacto físico en personas jóvenes como son los adolescentes. No concordando esto con el Libro Primero de Corintios, (1960), el cual aconseja "... huid de la fornicación. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera del cuerpo; más el que fornicar, contra su propio cuerpo peca" (p. 1219).

La búsqueda del placer mediante una relación coital, es algo muy dado en la adolescencia, considerándose normal y natural, debido a que los cambios físicos se presentan con más fuerza; lo que sucede según los entrevistados, es que no se planifica generándose consecuencias negativas en la mayoría de adolescentes. Con respecto a esto, Mussen, Conger y Kagan, (1987), mencionan que "el adolescente se interesa primordialmente en la variedad de la experiencia por sí mismo, no creen que el amor sea parte necesaria de las relaciones sexuales y no sienten responsabilidad personal particular respecto de sus parejas" (p. 444). Esta cita refuerza las opiniones de los entrevistados, donde el placer y experimentar es prioridad en el adolescente. La ausencia de valores no es un factor cultural que incida en el establecimiento de una relación coital en la adolescencia sino que es más fuerte su curiosidad, la búsqueda de placer y la necesidad de quedarles bien a sus amigos. A esto se suma que los tiempos han cambiado, por lo tanto la cultura, costumbres, ideales también, por lo que los valores también

se modifican dejando de lado lo moralista y lo puritanismo, con respecto a esto Santonella, (1984), menciona que “mientras unas generaciones vieron el sexo bajo el sello de obsceno y procuraron proteger la moral con la ignorancia sexual, para otras generaciones no existe puritanismo” (p. 14).

La cultura es un factor que influye en las decisiones de los adolescentes, debido a que bombardea con material sexual mediante anuncios, música y otros medios que abren la mente del adolescente, llevándolos a la realización del acto que nunca antes cruzó por su mente, asignándosele a la cultura el impartir una moda, lo que conlleva a presión social y de grupo.

Tanto los padres de familia como los docentes evaden el tema de la educación sexual ya sea por mitos, prejuicios o vergüenza, mientras que para Conger, (1980), la educación sexual no se da debido a que:

Gran cantidad de adultos, en las sociedades, se oponen a los buenos programas sobre educación sexual, algunos padres creen que este tipo de educación, incluso en secundaria es peligrosa e incluso prematura para los adolescentes y que pueden inducirlos a una promiscuidad indiscriminada. Otros aseveran que ésta solo debe ser impartida por los padres y en la intimidad del hogar (p.54).

Los entrevistados concluyen en que sea una u otra razón por la que no hay educación sexual, llevan al adolescente al desconocimiento de las consecuencias que trae una relación coital y las acciones procesadas por un adolescente son: experimentar, conocer que es lo que se le prohíbe, ir en contra de las reglas del hogar, pero nunca midiendo los riesgos que ésta trae, no solo físicos, sino emocional y psicológicamente, debido a la escasez preventivo.

Categoría Tres: La Familia y sus Repercusiones Sociales en las Relaciones Coitales de los Adolescentes

La relación que tenga el adolescente con su familia, es clave para que tome decisiones acertadas en el área sexual siendo la comunicación, la comprensión y el amor mediadores, en respuestas a dudas o en su experimentación. León y Somers, (1989), sugieren que “es importante mantener un estrecho contacto con los adolescentes, no solo para proporcionarles información, sino también para guiarlos a través de las

delicadas elecciones que tiene que hacer durante esos importantes años” (p.95).

Los pares influyen en la decisión de los adolescentes ya sea de manera positiva o negativamente porque para ellos, es sumamente importante lo que piensan y opinan sus amigos, actuando en la mayoría de veces, según lo solicitado o recomendado por ellos, con el fin de tener la aceptación de sus pares. Esto es muy similar a lo opinado por Rodríguez (2007), el cual señala que, el adolescente en los grupos de pares: “busca compañerismo, apoyo, aliento, reconocimiento e independencia. Si el adolescente cumple con las norma del grupo, tiene posibilidades de ser considerado, recompensado, respetado y hasta admirado por el grupo de iguales. El incumplimiento de las reglas equivale a ser rechazado, ignorado y objeto de burla, sintiéndose desplazado” (p.236).

El hecho de pasar mucho tiempo con la pareja origina exceso de confianza que, unido al contacto físico y al deseo de experimentar genera el deseo de mantener relaciones coitales, consumándose la relación coital. Además, los docentes y orientadora señalan que, en las parejas actuales no existe fidelidad ni respeto, todo se inclina a un libertinaje donde predominan los contactos y experiencias sexuales.

Los medios de comunicación son considerados como un factor que ataca fuertemente al adolescente, por cuanto los mensajes que transmiten los programas, imágenes y publicidad muestran la relación coital como algo normal, placentero, sin consecuencia alguna, despertando en el adolescente una gran curiosidad, deseo por experimentar y sentir lo que tanto promueven los medios de comunicación. Con respecto a los medios de comunicación, Charpentier, (1994), menciona que:

El cine, la radio, la televisión, los impresos como revistas, novelas populares, historietas, periódicos y otros, constituyen canales por los cuales grupos de la sociedad, auxiliados por la publicidad, pueden difundir mensajes relacionados con asuntos de sexualidad humana. Algunos de tales mensajes son objetivos y constructivos, y tienen un propósito claramente informativo educativo, otros presentan, con un afán puramente consumista o de propaganda, aspectos distorsionados o tendenciosos de sexualidad (p.43).

Los principales medios de comunicación que más influyen en las decisiones del adolescente e incitan a mantener una relación sexual mediante sus mensajes negativos son: la televisión, radio e Internet.

Los profesionales en educación consideran que, los mensajes transmitidos en las canciones que hoy están de moda son una inspiración para que actúen con libertinaje y busquen el placer; de igual manera las telenovelas, las cuales muestran las relaciones como parte normal de un adolescente.

Recomendaciones

Al Ministerio de Educación Pública

Capacitar anualmente, a las orientadoras y orientadores mediante talleres, charlas, videoconferencias, simposios, convivencias, folletos entre otras, que prepara el asesor pedagógico de la Región, para que logren impartir una educación sexual adecuada en atención a las necesidades de los y las adolescentes, por cuanto según el estudio, desconocen de la sexualidad y relaciones coitales.

Emitir módulos actualizados en el abordaje óptimo de la sexualidad en la adolescencia para que sean tratados por los orientadores y el asesor pedagógico en las reuniones periódicas que realizan, permitiendo la atención integral a los adolescentes tanto en los Centros Educativos como en sus familias porque es en estos ámbitos y más en el hogar, donde se forma como organismo responsable.

A los Profesionales en Orientación

Compartir con los gestores educativos el tema de la educación sexual, haciendo referencia a la naturalidad de ésta en el ser humano, a las consecuencias de una relación coital y a los valores que siempre deben estar presentes en los adolescentes, mediante la incorporación en su plan anual, de espacios para impartir una vez al año, una charla de sexualidad a los docentes, haciendo uso del conocimiento que adquiere en capacitaciones impartidas por el Ministerio de Educación. Dicha charla o taller brindará conocimientos y técnicas para dirigirse y trabajar con sus alumnos, eliminando tabúes, mitos y prejuicios con los que cuentan muchas veces los docentes.

Designar espacios en los cuales los adolescentes puedan expresar abiertamente a sus padres, las situaciones que les preocupan y desaniman, por ejemplo, mediante la reflexión: “Carta de un hijo a todos los padres del mundo”, para fortalecer el diálogo, y por ende, el logro de consciencia y el desenvolvimiento efectivo en el contexto educativo. (Anexo 4)

Incorporar en el Plan Anual de Trabajo al menos un taller de sexualidad dirigido a alumnos y padres de familia que sirva para el análisis y revisión del tema así como el fomento de la seguridad, autoestima e identidad, utilizando el manual “Construcción de la identidad de género desde la sexualidad en la adolescencia”. De esta manera, padres e hijos trabajando juntos, incrementan la confianza y comunicación entre ambos. (Anexo 5)

A los Profesionales en Educación

Hacer énfasis en el eje transversal de la sexualidad incluyendo temas como relaciones coitales, derechos sexuales, entre otros, haciendo uso de los espacios programados en su Plan Anual que busquen la participación de todos los integrantes del grupo, en procura de resolución de dudas respecto a las relaciones sexuales, lo cual enriquecerá la formación de los estudiantes permitiéndole el logro de conceptos e ideas claras y asertivas con respecto a las relaciones coitales. (Anexo 6)

Adquirir conocimientos, habilidades y destrezas en materia de sexualidad, mediante los orientadores o en talleres que imparte el Ministerio de Educación, lo que ayudará a que se dé un abordaje acertado en la educación sexual sana, además de que serán un apoyo y complemento para los orientadores cuando se trate de trabajar con los estudiantes temas tan importantes pero delicados como son las relaciones coitales.

Aprovechar al máximo las charlas impartidas por el orientador al menos una vez al año para que eliminen de sus creencias todo concepto dirigido a mitos, tabúes o prejuicios con respecto a la relaciones coitales, esto ayudará a tener una noción clara de las cosas, por ende, cuando deban trabajar temas relacionados a la sexualidad, sus mitos o conceptos erróneos no entorpecerán esa educación sexual que se intenta impartir en cada muchacho.

Al Estudiantado

Solicitar al orientador les imparta talleres o charlas o temas referentes a temas de sexualidad, relaciones coitales, autoestima, seguridad, identidad, valores, comunicación asertiva y otros, de tal suerte que se mantengan informados, lo cual les ayudará a que cuenten con la información y preparación emocional adecuada para la toma de decisiones asertivas en esta área y demás etapas de la vida; a la vez, aprenderán a expresarse de una manera transparente y confiada. (Anexo 7)

Asistir a las charlas, capacitaciones o talleres que den tanto los docentes como orientadores en las fechas programadas, que les posibilite el reconocimiento de la importancia de las relaciones sexuales coitales, dejando de lado mitos, tabúes, prejuicios, género o cultura y todo concepto erróneo con respecto a la sexualidad. El conocer que es realmente la sexualidad, donde no exista solo malicia y deseo llevará al adolescente a que le tomen el respeto y cuidado que ésta merece, evitando así consecuencias negativas producto de la ignorancia.(Anexo 8)

Aprovechar al máximo los talleres de proyectos de vida, autoestima, seguridad o identidad que imparta el orientador para que logre valorarse como persona, el reconocimiento de cada una de sus virtudes, cualidades y capacidades, convirtiéndolo en un ser seguro y con una identidad definida. También, ayudará a ser selectivo en su pareja y amistades, evitando las relaciones con personas negativas o de estarlo, no será vulnerable o accesible a sus peticiones o solicitudes. (Anexo 9)

Solicitar al orientador y docentes información por medio de diversas técnicas como charlas, convivios, campañas, trípticos, folletos u otros, sobre los derechos que tienen los adolescentes de recibir y vivir una sexualidad sana y reproductiva. El orientador y docentes están en la obligación de impartir una educación sexual sana a cada adolescente si esto no se da, el adolescente está en todo su derecho de exigir esa educación. El hecho de que el adolescente conozca sus derechos sexuales y reciba una adecuada educación sexual, lo hará menos ignorante y sabrá como comportándose en esta área, evitando con esto muchas consecuencias negativas. (Anexo 10)

Acudir al orientador, docentes o padres cuando se encuentre en situaciones de confusión, duda, temor o peligro de algún tipo para que evite

consecuencias como por ejemplo, tomar decisiones incorrectas por falta de conocimiento o temor a preguntar; porque cuando no se tiene el conocimiento adecuado, o existen dudas respecto a las relaciones sexuales u otro aspecto de la sexualidad se debe acudir a un profesional o persona adulta de confianza que abarque toda duda e interrogante.

LISTA DE REFERENCIAS

Autonomía. Bajado de la página de Internet el día 09 de noviembre de 2009 las 15:36 horas.
<http://www.medwave.cl/congresos/2002sogia1/3.act>

Arrieta, C. (1996). **La Familia. Modulo N° 44.** Ministerio de Educación Pública, Educación para Jovenes y Adultos, San José, Costa Rica.

Barth, L. (1985). **Solo para Adolescentes.** Editorial A.D.C. San José, Costa Rica.

Campos, C. y Smith, M (2003). **Técnicas de Diagnóstico Familiar y Comunal.** 8ª Reimpresión de la 1ª Edición. EUNED. San José, Costa Rica.

Calderón, M. (1998). **Taller Sobre Educación Sexual para Educadores.** San Isidro, Pérez Zeledón, San José, Costa Rica.

Charpentier, E. (1994) **Guía didáctica de sexualidad humana.** Ministerio de Educación Pública, San José, Costa Rica.

Chavarría, M. (1987). **Antología, Desarrollo y Atención del Niño de 7 a 12 años.** 1ª Edición. EUNED. San José, Costa Rica.

Conferencia Episcopal de Costa Rica (2005)

Coleman, C. (1980). **Psicología de la adolescencia.** 3ª Edición. Editorial Morate, Madrid.

Conger, J. (1980). **Adolescencia, Generación Presionada, La Sicología y Tú.** Editorial Tierra Firme, S.A de C. V. Mexico

Cuauhtémoc, C. (1997). **Juventud en Éxtasis.** 2ª Edición. Ediciones Selectas Diamante, S.A. México.

El Género. Bajado de la página de Internet el día 27 de octubre de 2009 a las 13:00 horas.
[http://es.wikipedia.org/wiki/Estudios de g%C3%A](http://es.wikipedia.org/wiki/Estudios_de_g%C3%A)

Factores que Influyen en la Selección de Pareja en la Adolescencia. Bajado de la página de internet el día 15 de octubre del 2009 a las 19:00 horas.
www.monografias.com/.../selecciónparejaadolescencia2.shtml

Grand, U. (1983). **De Padres a Hijos a Cerca del Sexo.** Editorial Mundo Hispano. Argentina.

Hugalde, A. (1994). **El Sexo y Tú.** Editorial San Paulo. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Inseguridad. Bajado de la página de Internet el día 09 de noviembre de 2009 a las 15:55 horas.
www.psicopedagogia.com/definicion/inseguridad

Krauskopf, D. (1995). **Adolescencia y educación.** 2ª Edición. EUNED. San José, Costa Rica.

Krauskopf, D. (2002). **Adolescencia y Educación.** 9ª Reimpresión de la 2ª Edición. EUNED. San José, Costa Rica.

Lahaye, T. (1960). **Biblia de Estudio de Profecía.** Imprenta, Sociedades Biblicas, Corea.

Laurosse. (2005). **Diccionario Básico de la Lengua Española.** Ediciones Narcea. Madrid.

Lavagnino, A. (1992). **Adolescencia y Sida.** Editorial Bonen, Buenos Aires, Argentina.

Marañón, G. (1951). **Ensayos Sobre la Vida Sexual.** Programa de Formación de Padres, educación sexual y familiar. Tomo 5

Martin, M. (1995). **Mitos y Tabúes, Verdades Falsas.** Editorial San Paulo. Santa Fe, Bogotá, Colombia.

Ministerio de Educación Pública, (1999). **Modulo Incorporado a la Familia en Aspectos que Favorecen el Proceso de Enseñanza Aprendizaje.** Editorial Imprenta Nacional, San José, Costa Rica

Mussen P, Conger J y Kagan J (1987). **Desarrollo de la Personalidad en el Niño.** 4ª reimp, de la 2º Edición. Editorial Trillas S.A, Distrito Federal, México.

Papalia, D. (1978). **Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia.** Editorial McGraw- Hilll. México.

Philip, F (1997) **Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital.** 2ª Edición, Editorial Prentice- Hall Hispanoamericana S.A. Naucalpan de Juárez, México.

Quirós, Y. (2004). **Un Adolescente en la Casa.** Creciendo en Familia. San José, Costa Rica.

Responsabilidad. Bajado de la página de internet el día 31 de octubre del 2009 a las 11 horas.
<http://costaricalinda.com/Valores/Responsabilidad.htm>

Rodríguez, C. (2007). **Psicología, Ciencia de la Vida Cotidiana.** Imprenta Las Mercedes, San José, Costa Rica.

Rodríguez, C (2006). **Psicología, Ciencia de la Vida Cotidiana.** Imprenta Las Mercedes, San José, Costa Rica.

Rodríguez, J. (2004) Psicología. **¿Qué es y Para que Sirve?.** Imprenta Las Mercedes, San José, Costa Rica.

Santonella, I. Anolinez, E (1984). **Educación Sexual.** Editorial Arico S.A. Perú.

Seguridad. Bajado de la página de Internet el día 09 de noviembre de 2009 a las 15:00 horas.
<http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad>

Sexualidad en la Adolescencia. Bajado de la página de internet el día 06 de octubre del 2009 a las 15:00 horas.
[//www.taringa.net/posts/info/2885340/Sexualidad-en-la-Adolescencia.html](http://www.taringa.net/posts/info/2885340/Sexualidad-en-la-Adolescencia.html)

Vargas, F. (2004). **Medios de Comunicación y Efectos en la Salud de los Adolescentes.** Editorial San Paulo. Santa Fe, Bogotá, Colombia.

Vidal, L. (2000) **Autoestima Y Motivación. Valores Para El Desarrollo Personal.** Editorial Magisterio, Bogota, Colombia.

ANEXO 1

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL COLEGIO NOCTURNO SINAÍ,
CIRCUITO 01 DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE
PÉREZ ZELEDÓN, 2010**

UNIVERSIDAD NACIONAL
SEDE REGIÓN BRUNCA
ORIENTACIÓN

Entrevista en profundidad
Dirigido a Estudiantes del Colegio Nocturno Sinaí, circuito 01 de la
Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010

Fecha: _____ Lugar: _____

Realizada por: _____

Se le realizó a: _____ Edad: ____ Sexo: M__ F__

Factores Personales

¿Cuáles motivos influyeron en su decisión de tener relaciones coitales?

¿Cuáles son las principales razones por las que los adolescentes inician las relaciones sexuales coitales a temprana edad?

¿Puede una personalidad poco estable y con baja autoestima influir en el establecimiento de relaciones coitales?

¿Cómo incide la inseguridad en un adolescente para que inicie en esta etapa, relaciones coitales?

¿Debe existir seguridad en la persona a la hora de tomar la decisión de establecer en su vida las relaciones coitales?

¿La búsqueda de identidad del adolescente puede ser uno de los factores que lo lleva a hacer su vida sexualmente activa?

¿Considera que un adolescente se ampara en su soledad para establecer relaciones coitales? ¿Por qué?

¿Pueden los cambios físicos llevar al adolescente a una vida sexual coital activa?

Factores Culturales

¿Considera que los mitos y prejuicios lo limitan a que dé a conocer sus dudas y curiosidades con respecto a la sexualidad?

¿Considera que “es pecado mantener relaciones coitales antes del matrimonio”?

¿Puede ser la búsqueda del placer uno de los factores que llevan a los adolescente a establecer las relaciones coitales en su vida?

¿La práctica de antivalores o no poner en práctica los inculcados por la familia y sociedad, pueden llegar a ser factores que den paso a que se establezcan las relaciones coitales?

¿De qué manera influye la cultura en el establecimiento de las relaciones coitales en los adolescentes?

¿Llega a ser la falta de educación sexual un factor clave para que el adolescente inicie a muy temprana su vida sexual?

Factores sociales

¿La relación que tenga el adolescente con la familia puede ser clave para que inicie o no, las relaciones coitales?

¿Llega a influir el grupos de amigos en la decisión de establecer relaciones coitales?

¿El hecho de que un adolescente cuente con una pareja, puede ser clave para que se dé con más frecuencia, las relaciones coitales en esa etapa?

¿Cómo los medios de comunicación podrían llevarlo a tener una vida sexual activa?

¿Cuáles medios de comunicación son los que ejercen mayor influencia para que inicien relaciones coitales precoces?

ANEXO 2

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD
DIRIGIDO A PROFESORES DEL COLEGIO NOCTURNO SINAÍ,
CIRCUITO 01 DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE
PÉREZ ZELEDÓN, 2010**

UNIVERSIDAD NACIONAL
SEDE REGIÓN BRUNCA
ORIENTACIÓN

Entrevista en profundidad
Dirigido a los Profesores del Colegio Nocturno Sinaí, circuito 01 de
la Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010

Fecha: _____ Lugar: _____

Realizada por: _____

Se le realizó a: _____ Edad: ____ Sexo: M__ F__

Factores Personales

¿Cuáles son las principales razones por las que los adolescentes inician las relaciones sexuales coitales a temprana edad?

¿Puede una personalidad poco estable y con baja autoestima influir en el establecimiento de relaciones coitales?

¿Cómo incide la inseguridad en un adolescente para que inicie en esta etapa, relaciones coitales?

¿Debe existir seguridad en la persona a la hora de tomar la decisión de establecer en su vida las relaciones coitales?

¿La búsqueda de identidad del adolescente puede ser uno de los factores que lo lleva a hacer su vida sexualmente activa?

¿Considera que un adolescente se ampara en su soledad para establecer relaciones coitales? ¿Por qué?

¿Pueden los cambios físicos llevar al adolescente a una vida sexual coital activa?

Factores Culturales

¿Considera que los mitos y prejuicios limitan al adolescente que dé a conocer sus dudas y curiosidades con respecto a la sexualidad?

¿Considera que “es pecado mantener relaciones coitales antes del matrimonio”?

¿Puede ser la búsqueda del placer uno de los factores que llevan a los adolescente a establecer las relaciones coitales en su vida?

¿La práctica de antivalores o no poner en práctica los inculcados por la familia y sociedad, pueden llegar a ser factores que den paso a que se establezcan las relaciones coitales en la adolescencia?

¿De qué manera influye la cultura en el establecimiento de las relaciones coitales en los adolescentes?

¿Llega a ser la falta de educación sexual un factor clave para que el adolescente inicie a muy temprana su vida sexual?

Factores Sociales

¿La relación que tenga el adolescente con la familia puede ser clave para que inicie o no, las relaciones coitales?

¿Llega a influir el grupos de amigos de un adolescente en la decisión de establecer relaciones coitales?

¿El hecho de que un adolescente cuente con una pareja, puede ser clave para que se dé con más frecuencia, las relaciones coitales en esa etapa?

¿Cómo los medios de comunicación podrían llevar a los adolescentes a tener una vida sexual activa?

¿Cuáles medios de comunicación son los que ejercen mayor influencia en los adolescentes para que inicien relaciones coitales precoces?

ANEXO 3
ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD
DIRIGIDO A LA ORIENTADORA DEL COLEGIO NOCTURNO SINAÍ,
CIRCUITO 01 DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE
PÉREZ ZELEDÓN, 2010

UNIVERSIDAD NACIONAL
SEDE REGIÓN BRUNCA
ORIENTACIÓN

Entrevista en profundidad
Dirigido a la Orientadora del Colegio Nocturno Sinaí, circuito 01 de
la Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón, 2010

Fecha: _____ Lugar: _____

Realizada por: _____

Se le realizó a: _____ Edad: ____ Sexo: M__ F__

Factores Personales

¿Cuáles son las principales razones por las que los adolescentes inician las relaciones sexuales coitales a temprana edad?

¿Puede una personalidad poco estable y con baja autoestima influir en el establecimiento de relaciones coitales?

¿Cómo incide la inseguridad en un adolescente para que inicie en esta etapa, relaciones coitales?

¿Debe existir seguridad en la persona a la hora de tomar la decisión de establecer en su vida las relaciones coitales?

¿La búsqueda de identidad del adolescente puede ser uno de los factores que lo lleva a hacer su vida sexualmente activa?

¿Considera que un adolescente se ampara en su soledad para establecer relaciones coitales? ¿Por qué?

¿Pueden los cambios físicos llevar al adolescente a una vida sexual coital activa?

Factores Culturales

¿Considera que los mitos y prejuicios limitan al adolescente que dé a conocer sus dudas y curiosidades con respecto a la sexualidad?

¿Considera que “es pecado mantener relaciones coitales antes del matrimonio”?

¿Puede ser la búsqueda del placer uno de los factores que llevan a los adolescente a establecer las relaciones coitales en su vida?

¿La práctica de antivalores o no poner en práctica los inculcados por la familia y sociedad, pueden llegar a ser factores que den paso a que se establezcan las relaciones coitales en la adolescencia?

¿De qué manera influye la cultura en el establecimiento de las relaciones coitales en los adolescentes?

¿Llega a ser la falta de educación sexual un factor clave para que el adolescente inicie a muy temprana su vida sexual?

Factores Sociales

¿La relación que tenga el adolescente con la familia puede ser clave para que inicie o no, las relaciones coitales?

¿Llega a influir el grupos de amigos de un adolescente en la decisión de establecer relaciones coitales?

¿El hecho de que un adolescente cuente con una pareja, puede ser clave para que se dé con más frecuencia, las relaciones coitales en esa etapa?

¿Cómo los medios de comunicación podrían llevar a los adolescentes a tener una vida sexual activa?

¿Cuáles medios de comunicación son los que ejercen mayor influencia en los adolescentes para que inicien relaciones coitales precoces?

ANEXO 4
MANUAL: CONTRUCCIÓN DE LA INDENTIDAD DE GÉNERO DESDE LA
SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA
(DIGITAL)

ANEXO 5
“CARTA DE UN HIJO A TODOS LOS PADRES DEL MUNDO”

ANEXO 6
FOLLETOS: LOS HOMBRES Y LAS MUJERES TIENEN EL PODER DE...

ANEXO 7
MANUAL DE ASERTIVIDAD
(DIGITAL)

ANEXO 8
MANUAL DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
PARA FUNCIONARIOS/AS EN ATENCIÓN DE ADOLESCENTES
(DIGITAL)

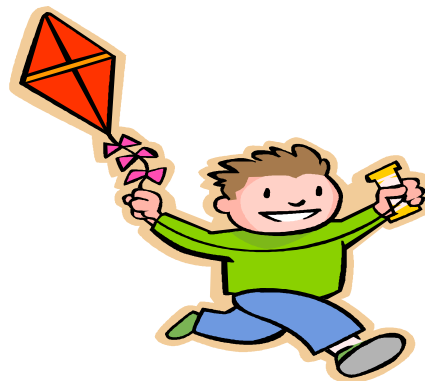
ANEXO 9
TALLER: MI PROYECTO DE VIDA
“PENSANDO EN MI FUTURO”
(DIGITAL)

ANEXO 10
DERECHO A UNA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

"CARTA DE UN HIJO A TODOS LOS PADRES
DEL MUNDO"

Con cariño, _____.

Setiembre, 2010



Los hombres jóvenes y adultos tienen el poder de defender su derecho a una vida y una sexualidad segura, placentera, feliz y responsable.

Durante mucho tiempo se les ha hecho creer que su sexualidad tiene que ver con:

- demostrar que son muy potentes y que hacen grandes hazañas sexuales,
- preocuparse sólo por su propio placer y no pensar en las necesidades de la otra persona o de las consecuencias que pueda tener esa relación para ella.

Se les ha hecho creer que su sexualidad tiene que ver :

- sólo con la penetración, reduciendo su sexualidad a la erección, y eyaculación como si no tuviera nada que ver la relación con la otra persona,
- con que siempre hay que "estar listo",
- "no podía detenerme",
- "cuando la de abajo se para la de arriba no piensa",
- con pensar que siempre se sabe que hacer.

¡PERO NADA DE ESTO ES CIERTO!

Los mismos hombres reconocen que:

- el que es hombre no tiene que andar demostrándolo,
- que la sexualidad se disfruta más cuando hay respeto a la persona y hacia si mismo,
- que es más placentero: compartir que imponer, ir despacio que a la pura carrera, esperar el momento y la persona adecuado que "dispararse a lo loco",
- no importa lo que otros digan o cuanto nos presionen.

Muchos están saliendo del lugar de las hazañas y la falta de interés por los demás y reconocen que tienen derecho a vivir de otra forma su vida y su sexualidad.

¿Y sabes que significa eso?

... significa que todo hombre joven o adulto tiene EL DERECHO ...

- ❖ A crecer reconociendo el valor de cada persona, de su cuerpo, sus pensamientos, sentimientos y necesidades.

- ❖ Derecho a la felicidad, los sueños y las fantasías así como lo tienen los y las demás personas.
- ❖ Derecho a buscar afecto y relaciones sociales, no sólo encuentros genitalizados. Es decir encuentros que no se reduzcan a solo la erección, penetración y eyaculación
- ❖ Derecho a conocer y amar su cuerpo, no sólo a exaltar sus genitales como símbolo de poder.
- ❖ Derecho a explorar su sexualidad, no porque eso los hace hombre, sino porque puede acercarlos a ésta, libre del miedo, vergüenza y culpa por no "dar la talla", libre de falsas creencias y otros impedimentos.
- ❖ Derecho a vivir su propia sexualidad libre de violencia, discriminación o coerción hacia otros o hacia si mismo, en el marco de relaciones basadas en la igualdad, el respeto y la justicia.
- ❖ Derecho a vivir una sexualidad segura, que no atente contra su integridad física y mental, ni la de otras personas.

El derecho a vivir una vida y una sexualidad segura, placentera, feliz, responsable, significa que todo hombre joven o adulto tiene además EL DERECHO...

- ❖ A su salud sexual y la de su pareja y eso quiere decir el derecho a practicar el sexo seguro para prevenir los embarazos no deseados, así como las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA.
- ❖ A escoger pareja sin discriminación.
- ❖ A ser un hombre sexualmente activo o no.
- ❖ A gozar la sexualidad independientemente del coito.
- ❖ Al coito como acto de placer y alegría que se comparte.
- ❖ A ejercer la sexualidad, independiente de la reproducción, por lo tanto el derecho a decidir con su pareja si acceden a la esterilización para él o para ella.

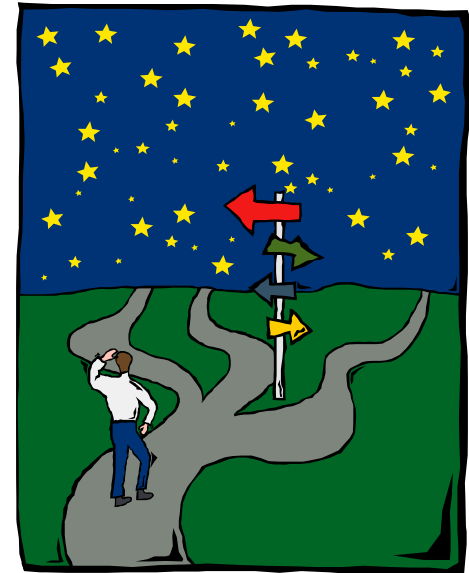
Serie "Promoción de los derechos Sexuales y reproductivos"

Elaborado por:
Lic. Edda Quirós Rodríguez
Editado por:
Dr. Francisco Oviedo Gómez



Ministerio de Salud
Dirección Servicios de Salud. 2005
Proyecto "Participación de los hombres en los servicios de salud sexual y reproductiva".
MS, CCSS, OPS-OMS, GTZ. 2004-2005

LOS HOMBRES JÓVENES Y ADULTOS TAMBIÉN HACEN LA DIFERENCIA



Hablando de una sexualidad segura, placentera y desde el cuidado mutuo



Ministerio de Salud
Dirección Servicios de Salud

Todas las mujeres tienen el poder de...

- luchar por sueños y proyectos propios
- cuidar su salud y pedir que otros la cuiden
- conocer y valorar su cuerpo, a sí como sus capacidades
- hablar con sus parejas, hijos(as), familiares de cómo distribuir en forma justa las tareas de la casa para que ese trabajo no esté recargado solo en ellas.
- buscar y defender un tiempo propio para el descanso y la recreación
- poner límite a toda forma de violencia hacia ellas

Y sobre todo tienen el poder de hacer un llamado a los hombres más cercanos (pareja, hijos, hermanos, padres, compañeros de trabajo) para que junto a ellas construyan una vida más justa, libre de riesgos y violencia.

Como mujeres tienen el poder de.....

DEFENDER SU DERECHO A UNA VIDA Y UNA SEXUALIDAD SEGURA Y LIBRE DE AMENAZAS, MANIPULACIÓN Y VIOLENCIA...

¿Y sabes que significa eso?

Significa que todas tienen el derecho a ...

- que su cuerpo sea respetado y no sean usadas como accesorio social, adorno, objeto sexual o señuelo de publicidad,
- buscar afecto y relaciones sociales desde el respeto y el cuidado mutuo,
- que no las hostiguen, presionen ni las critiquen,
- que respeten sus decisiones. a que cuando dicen NO es NO,
- a sentir y hacer saber a la pareja que sexo no es sólo penetración... es usar la imaginación,
- a ser una persona sexualmente activa o no y eso implica tener derecho tanto a establecer relaciones sexuales como a no tenerlas, si no se desean.

LAS MUJERES TIENEN EL PODER DE DEFENDER SU DERECHO A UNA VIDA Y UNA SEXUALIDAD SEGURA.

EL PODER DE DEFENDER SU DERECHO A VIVIR CON SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Vivir una sexualidad placentera, feliz y segura no tiene que ver con cosas muy complicadas, tiene que ver con...

- estar informadas,
- reconocer que tienen derecho a sentir placer,
- escuchar frases bonitas que escuchen sus dudas y junto a su pareja busquen cómo mejorar la situación,
- decir lo que les gusta,
- la necesidad de que haya seguridad en la relación,
- el hecho de que no midan su amor sólo por sus "ganas",
- poder estar con un hombre sin que piense que ella es un objeto que le pertenece,
- reconocer que los besos, las caricias, la piel tienen un valor placentero por sí mismos que es inagotable y no tienen que representar necesariamente el paso previo hacia el coito,

- reconocer que la maternidad es una opción que debe tomarse con libertad y no asumirla como único proyecto de vida o destino.
- practicar el sexo seguro para prevenir los embarazos no deseados, así como las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Una sexualidad placentera, feliz y segura tiene que ver con...

Una comunicación abierta y sincera con la pareja, en la que ambos estén dispuestos a protegerse mutuamente y disfrutar del sexo desde el respeto, la seguridad, el cuidado y el afecto.

Serie :“Promoción de los derechos sexuales y reproductivos”

Elaborado por:
Lic. Edda Quirós Rodríguez
Editado por:

Dr. Francisco Oviedo



Ministerio de Salud
Dirección Servicios de Salud. 2005
Proyecto “Participación de los hombres en los servicios de salud sexual y reproductiva”.
MS, CCSS, OPS-OMS, GTZ. 2004-2005

El poder de las mujeres de cuidar su vida... su salud



Por el derecho a vivir una sexualidad, segura, placentera y libre de violencia



**Ministerio de Salud
Dirección Servicios de Salud**



GOBIERNO DE CHILE
Ministerio de Educación

FUNDACION
PAZ CIUDADANA





SESIÓN 1



Bienvenida al programa



Hola amigo(a):

Hoy inicias la tercera etapa de este programa de prevención del consumo de drogas y alcohol, en el que probablemente participaste el año pasado. Este año, que profundiza los temas del año anterior, compartirás abiertamente con tus compañeros/as y profesor/a vivencias, inquietudes, dudas, conocimientos y sentimientos sobre diferentes aspectos de la vida, en especial aquellas situaciones que vives en esta etapa de tu desarrollo. Este programa te podrá ayudar a desarrollar tu personalidad y fortalecer ciertas habilidades, preparándote para enfrentar mejor la vida en general y, especialmente, los momentos especiales o difíciles que seguramente se te van a presentar. Te invitamos a participar de esta experiencia, completando los ejercicios de este cuadernillo, de acuerdo a las indicaciones que te irá dando tu profesor/a.

¡Te deseamos mucha suerte!



Datos personales

Mi nombre es: _____

Lo que más me gusta de mí es: _____

Lo que menos me gusta de mí es: _____

Lo que más me gusta hacer es: _____

Mi comida preferida es: _____

LAS REGLAS DE MI GRUPO SON:

This section is designed for students to list the rules of their group. It features a large rectangular box with a pin at the top center. Below this box, there are four smaller rectangular sticky notes, each with a pin at its top-left corner. The sticky notes are arranged in a cluster, with some overlapping, providing space for students to write down their group's rules. The entire section is set against a light blue background with a white border.



¿Cómo me imagino
el curso?

Ejercicio

1



Yo me comprometo a:



Me gustaría que el curso fuera:

NOTAS

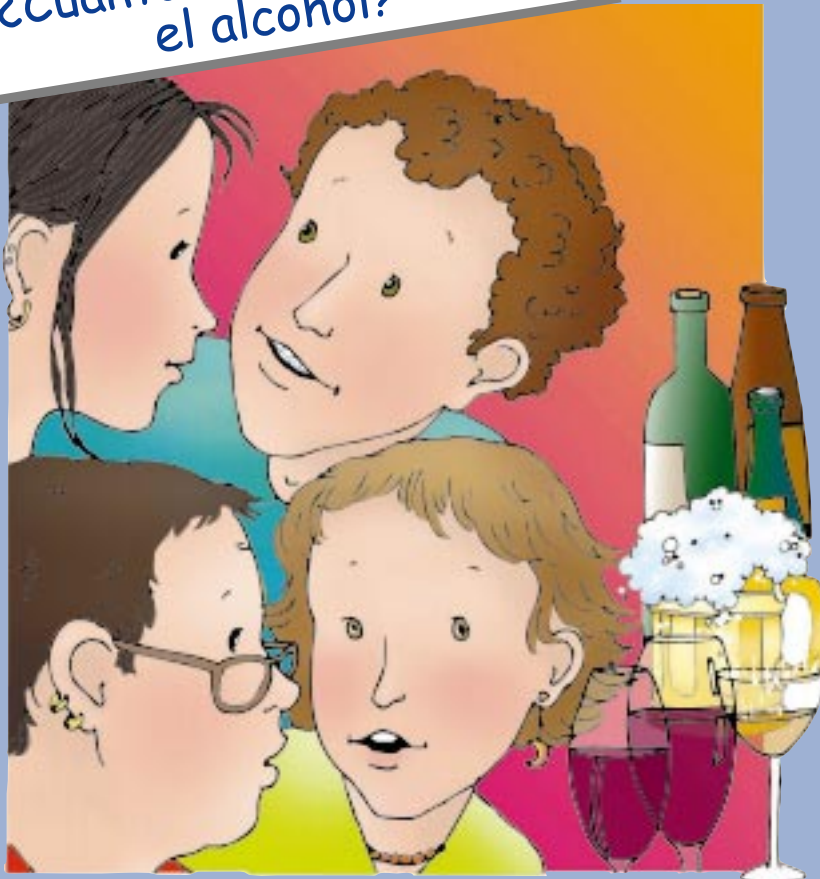
DIBUJOS

recortes

fotos

SESIÓN 2

¿Cuánto sabemos sobre el alcohol?



En esta sesión conocerás las consecuencias que tiene el consumo de alcohol y revisarás críticamente algunas creencias que existen en nuestra cultura sobre el consumo de alcohol.

Ejercicio

1

¿Cuánto sabemos sobre el alcohol?

En los siguientes cuadros encontrarás algunas creencias que existen acerca del consumo de alcohol. Escribe en los espacios en blanco la afirmación que tú creas correcta para esa creencia y luego anota la información que te entregó el o la profesora acerca de cada mito.

CREENCIAS:

LAS PERSONAS QUE
SÓLO BEBEN CERVEZA
NO PUEDEN LLEGAR A
SER ALCOHOLICAS.

BEBER ALCOHOL SÓLO
LOS FINES DE SEMANA
NO PROVOCA DAÑO.



¿Cuánto sabemos sobre el alcohol?

Ejercicio

1

EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS ES UN PROBLEMA MAYOR QUE EL CONSUMO DE ALCOHOL.

EL ALCOHOL DAÑA POR IGUAL A LOS HOMBRES Y A LAS MUJERES

EL ALCOHOLISMO ES UNA ENFERMEDAD DE GENTE ADULTA

Comparte y conversa con tu familia lo aprendido en la sesión y lean en conjunto lo que los expertos señalan como consumo moderado de alcohol.



CARTILLA DEL BEBER MODERADO:

- La persona tiene más de 18 años.
- Si es mujer no está embarazada ni en lactancia.
- Consume una dieta balanceada y tiene un estado nutritivo normal.
- Ingiere bebidas alcohólicas aprobadas por las autoridades sanitarias.
- Cuando bebe no se embriaga.
- No presenta enfermedades que se agravan o descompensan con el alcohol.
- No depende del alcohol para alegrarse, desinhibirse o comunicarse.
- Consume bebidas alcohólicas sin perturbar la relación de pareja, ni la vida familiar, ni el rendimiento académico o laboral.
- Ingiere alcohol sin consecuencias negativas para sí mismo ni para otros y sin presentar problemas con la justicia.
- Cuando bebe no conduce ningún tipo de vehículos.

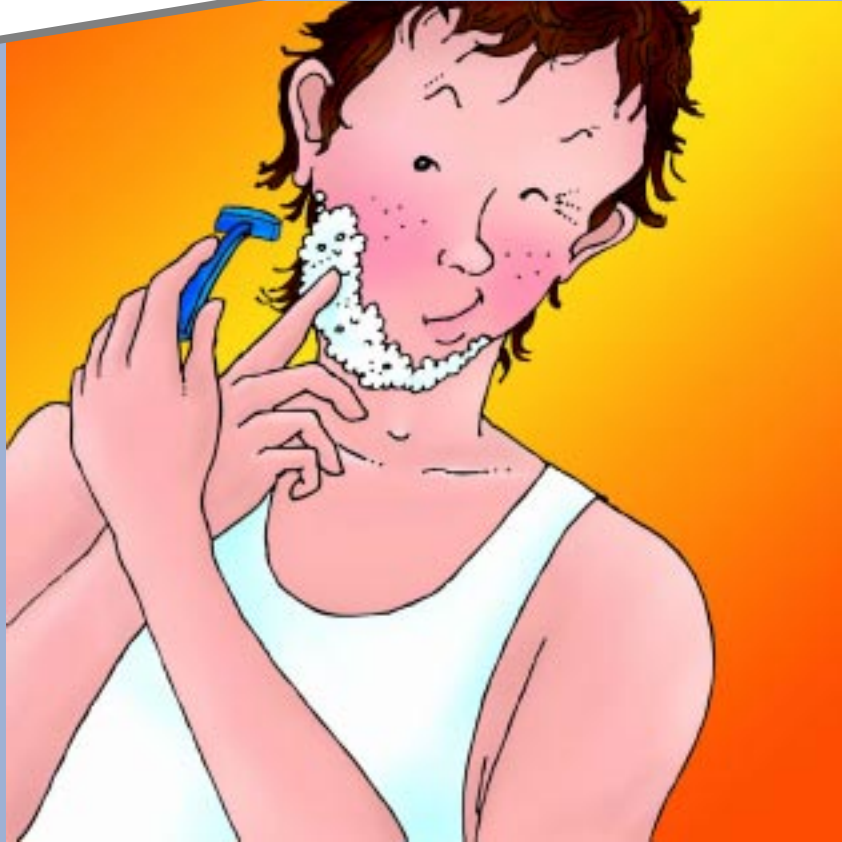


RESUMEN

- El alcohol es una droga que puede dañar la salud de las personas.
- Como es una sustancia legal, aceptada y promovida socialmente, se tiende a minimizar sus consecuencias negativas.
- Aún cuando es una sustancia legal, en nuestro país se sanciona la venta y el consumo a menores de 18 años.
- En nuestra cultura existen creencias erróneas que promueven y refuerzan el consumo abusivo de alcohol.
- El consumo abusivo de alcohol tiene consecuencias negativas a nivel individual, familiar y social.
- El consumo de alcohol en jóvenes menores de 18 años provoca serios daños, pues el organismo está en proceso de crecimiento y desarrollo y todos los órganos, especialmente el cerebro, el hígado y el páncreas, son muy vulnerables al efecto del alcohol.

SESIÓN 3

Mis cambios...



La "Pubertad", es la etapa de la vida que están viviendo ustedes, donde se producen importantes cambios físicos, psicológicos y sociales. Estos cambios provocan una serie de sentimientos, a veces contradictorios, porque hay momentos en los cuales quieres ser más grande que lo que eres, y en otros, quieres volver a ser niño/a. Todas las personas pasan por esta etapa y es bueno saber lo que va a pasar, para estar más preparados/as.



Estoy cambiando

Ejercicio

1



A los 10 años lo que más me gustaba hacer era: _____



Me gustaba jugar a: _____



Lo que más me costaba era: _____



Lo que más me gusta hacer ahora es: _____



Mi entretenición favorita es: _____



Ahora me cuesta: _____



Y se me hace fácil: _____



Lo que más me gusta de esta etapa es: _____



Lo que más me molesta de esta etapa es: _____



CARACTERÍSTICAS DE LA PUBERTAD ETAPAPUBERAL 11-14



FISICO

- Experimentas un crecimiento rápido (estirón).
- Inicias un importante proceso de maduración física que es gatillado por una mayor secreción hormonal.
- Aparecen cosas como: cambio de voz, crecimiento de pechos y genitales, vello axilar y pubiano, ensanchamiento de caderas, etc.
- Te cuesta más la descoordinación motora.
- La menstruación en las niñas y la eyaculación en los niños, marca el inicio de la pubertad durante el cual se alcanza la madurez sexual.
- Al final de esta etapa estás preparado biológicamente para reproducirte.



EMOCIONAL

- Tu comportamiento se hace impredecible y descontrolado.
- Pasas de una emoción a otra. Tus estados de ánimo cambian: de una gran euforia a un momento de languidez y desgano.
- Necesitas estar solo/a.
- Estás más egocéntrico: todo lo que digan o pase a tu alrededor lo tomas como algo personal.
- A veces tienes miedos y temores difusos provenientes de tus propios cambios acelerados.
- Tantos cambios corporales te hacen sentir inseguro/a, torpes o feos/as.



SOCIAL

- Cambia tu autoimagen dando mayor importancia al tu cuerpo.
- Te da vergüenza y pudor cuando las opiniones de tus compañeros/as ponen en juego tu imagen.
- Le temes al juicio de los demás, ante el cual te vuelves más sensible. Estás más vulnerable a las descalificaciones, burlas y a situaciones donde experimentas el ridículo.
- Te cuesta más acatar reglas y normas de la familia, de la escuela, sintiéndote al mismo tiempo desorientado/a o inseguro/a.
- Te vuelves crítico al descubrir las incongruencias de los adultos.
- Necesitas tomar decisiones y ser independiente, pero como estás más inseguro necesitas apoyo y comprensión.



Conversa con tus padres u otros adultos de tu confianza de los cambios que tienes y que te preocupan. No tengas vergüenza ni miedo ya que a todos los adultos les pasó.

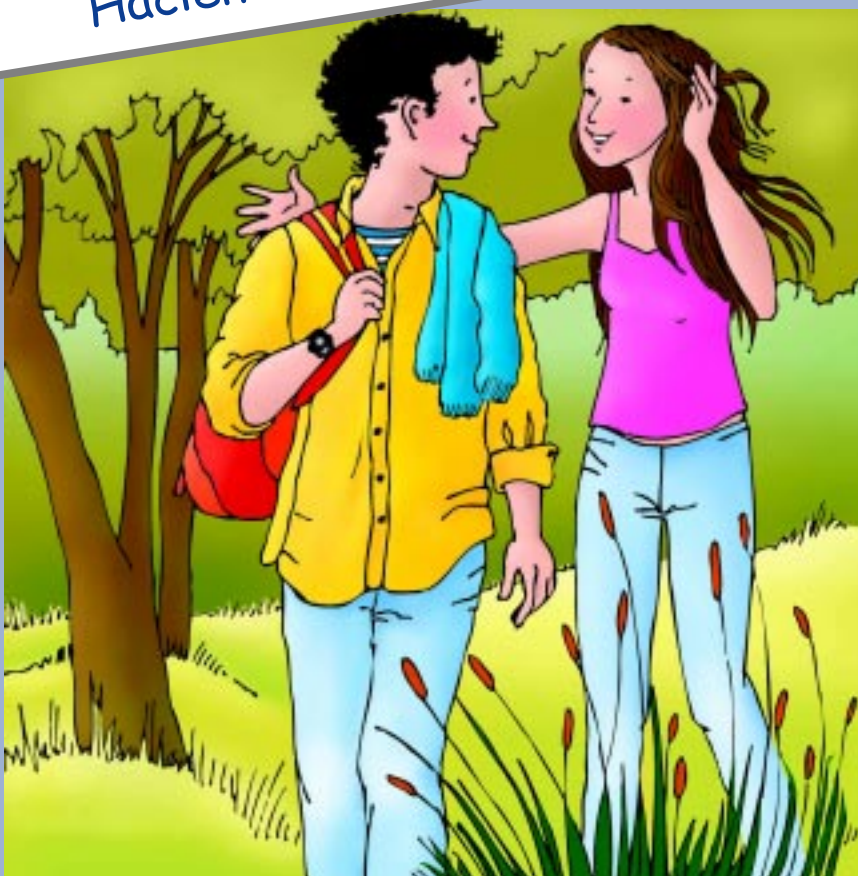
NOTAS

DIBUJOS

recortes

fotos

Haciendo amigos



En esta sesión aprenderás y ejercitarás algunas técnicas que te harán más sociable y a tener más amigos.

Vivimos en sociedad, es decir, estamos en permanente relación con otros: estas son las relaciones sociales. A medida que crecemos, el grupo social se amplía (ya no es sólo la familia o los compañeros/as de colegio), es necesario ir conociendo y relacionándose con más gente. Muchas veces este aprendizaje social de abrirse a personas o grupos nuevos, nos genera inseguridad (timidez), nerviosismo o ansiedad.

Las personas que tienen dificultades para relacionarse con otros tienden a aislarse, evitan el conocer a otras personas y les cuesta mucho hablar con los demás. Son personas tímidas.

Es posible aprender destrezas o habilidades sociales que nos faciliten el contacto con otros y superar la timidez.

La conversación es lo más importante en las relaciones sociales y se puede aprender a iniciar, mantener y finalizar conversaciones para que éstas sean positivas y las personas se sientan gratas. Un aspecto muy importante a tener en cuenta, es la comunicación no verbal que uno utiliza, pues facilita el acercamiento a las otras personas (mirar a los ojos, sonreír, gestos corporales de acercamiento).



- Ensaya conversaciones en situaciones fáciles primero y luego enfrenta situaciones más complicadas. A medida que tengas más confianza en ti mismo/a más fácil te va a resultar.
- Propónte saludar y conversar con más personas. Si te sientes tímido/a, piensa que muchos/as son como tú.

Pasos en una conversación:



- I. Inicio
- II. Mantenimiento
- III. Finalización



I. INICIO DE UNA CONVERSACION

Iniciar una conversación puede hacerse de dos maneras: empezar a hablar con alguien, o, introducirse en una conversación ya iniciada.

Para empezar a hablar con alguien, se sugiere:

- Elige a alguien que te parezca amistoso/a, que esté solo/a, que te sonría.



- Saluda y preséntate.
- Sé amable y dí algo positivo a la otra persona.
- Ofrece ayuda.
- Has preguntas.

Para introducirse en una conversación ya iniciada:

- Acércate al grupo que está conversando y salúdalos.
- Comprueba que no estén en una conversación privada.
- Escucha de qué están hablando.
- Da tu opinión o haz preguntas, sin interrumpir a los demás.



II. MANTENIMIENTO DE UNA CONVERSACION

- Haz preguntas que demuestren interés en lo que se está hablando.
- Escucha atentamente a los demás.
- Da tu opinión sin descalificar la de los otros.
- Propone nuevos temas.
- Usa el sentido del humor y el optimismo.



III. FINALIZACION DE UNA CONVERSACION

- Házle ver al otro que te quieres ir y espera a que termine de decir lo que está contando. No lo interrumpas en la mitad de una frase.
- Utiliza mensajes no verbales como: acercarte a la salida, quebrar el contacto visual, establecer una mayor distancia corporal.
- Asegúrate que la persona sepa que estás por irte.
- Házle saber que disfrutaste de la conversación y que te gustaría volver a verlo/a.



Haciendo amigos

Ejercicio

1

Utilizando lo visto anteriormente (Pasos de una conversación), escribe lo que harías en las siguientes situaciones:

Estás solo/a en una fiesta y llegó alguien que te pareció simpático/a y que también está solo/a. 

Inicio: _____

Mantenimiento: _____

Finalización: _____

Te encuentras en la micro con un/a niño/a de tu barrio, al que hace tiempo quieres conocer. 

Inicio: _____

Mantenimiento: _____

Finalización: _____



Haciendo amigos

Ejercicio

1

3. Acércarte en el recreo a un grupo de compañeros/as que ya están conversando. 

Inicio : _____

Mantenimiento : _____

Finalización : _____

4. Llegó un/a compañero/a nuevo/a a la clase y lo sentaron al lado tuyo. 

Inicio: _____

Mantenimiento: _____

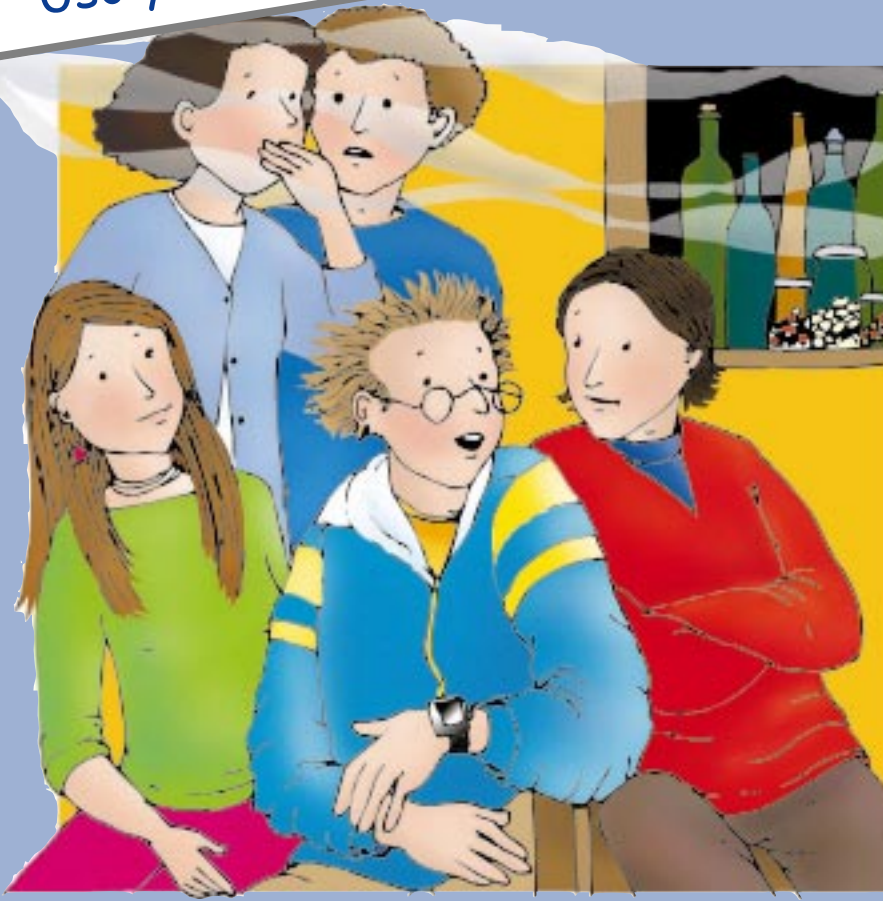
Finalización: _____

- Muchas personas son tímidas y se sienten incómodas en algunas situaciones sociales.
- La conversación es lo más importante en las relaciones sociales. Ésta se puede aprender a iniciar, mantener y finalizar de modo que sean positivas, para que las personas se sientan gratas y puedan superar la timidez.
- La ansiedad que producen los contactos sociales también puede superarse practicando técnicas de relajación.
- Lo más importante es conocerse, valorarse y quererse.

Hoy aprendí

SESIÓN 5

Uso y abuso de drogas



En esta sesión analizarán una serie de creencias que existen en relación al consumo de drogas. Además conocerás cómo una persona se transforma en dependiente o adicta a las drogas. Cuando manejas información clara y precisa, estás más preparado/a para prevenir su consumo.

 Uso y Abuso de Drogas**Ejercicio** **1**

Lee las siguientes afirmaciones, y marca con una X, si estás de acuerdo o en desacuerdo con lo que se señala y por qué. Una vez que lo hayas completado, comparte con tu grupo, y en conjunto lleguen a acuerdos al respecto. No olviden elegir un secretario/a para que después los represente frente al curso.

SI NO

- ☐ ☐ Todas las drogas hacen daño a la salud.
- ☐ ☐ Las personas que consumen drogas, pueden dejar de hacerlo cuando quieran.
- ☐ ☐ Las medicinas no son drogas.
- ☐ ☐ Consumir droga de vez en cuando no hace daño.
- ☐ ☐ Consumir drogas legales como alcohol y tabaco no provoca daños.
- ☐ ☐ Consumir drogas bajo prescripción médica (con receta) no tiene mayores problemas.
- ☐ ☐ Fumar cigarrillos es menos peligroso que consumir otras drogas.





Uso y Abuso de Drogas

Ejercicio

2

Haz una historieta en seis actos que cuente la historia de una persona que se transformó en dependiente de las drogas. Luego, compártelas con el curso.



RESUMEN

- Todas las personas que hoy día tienen problemas con las drogas, en algún momento pensaron que controlaban su consumo y que dejarían de hacerlo cuando quisieran. Las personas que son dependientes a alguna sustancia o "adictas", no se hacen dependientes a las drogas de un día para otro; comenzaron probando, luego tomando ocasionalmente, después un poco más a menudo, hasta que sin darse cuenta se transformó en un hábito del cual les resultó difícil salir.
- No todas las personas que consumen drogas son adictas y quienes son dependientes de las drogas, no necesariamente son delincuentes o antisociales.

NOTAS

DIBUJOS

recortes

fotos

SESIÓN 6

Algunos mitos acerca de la marihuana



Las personas que fuman marihuana señalan una serie de motivaciones al momento de preguntarles por qué consumen. Entre ellas se mencionan algunas como: por imitación, por curiosidad, para liberar tensiones y angustias, para olvidarse de los problemas, para aparecer como más grandes, etc. Es importante darse cuenta del porqué y para qué se consume marihuana porque puede estar respondiendo a una necesidad que puede transformarse en un problema mayor.

En nuestra sociedad existen una serie de creencias que disminuyen los efectos, consecuencias y riesgos que puede tener el consumo de marihuana entre los jóvenes. Al analizar críticamente estas creencias, verás que en su mayoría son falsas y que más que ayudar a los jóvenes a tomar buenas decisiones los exponen a riesgos innecesarios.



Creencias sobre la marihuana

Ejercicio

1

Frente a cada una de las siguientes aseveraciones, anota las conclusiones que, en grupo, sacaron al respecto.

- ☼ La marihuana es sólo una hierba y no un químico, por lo tanto es más natural y no hace daño.

- ☼ Es normal que la mayoría de los jóvenes consuma marihuana.

- ☼ La marihuana no es tan dañina como el cigarrillo.

- ☼ En los grupos entretenidos, siempre se fuma marihuana.

- ☼ Consumir marihuana de vez en cuando no provoca ningún problema.



Diseñando un afiche

Ejercicio

2



En grupo, diseñen un afiche dirigido a jóvenes como ustedes que muestre los riesgos que puede tener el consumo de marihuana. Los mensajes deben ser muy claros y veraces para que les lleguen efectivamente a los destinatarios. Para eso pueden obtener información del texto que está a continuación.

¿Qué efectos y consecuencias tiene la marihuana?

La marihuana usualmente se fuma como cigarillo (pitos). Se puede comer pero comúnmente se fuma para incrementar sus efectos. La marihuana que existe hoy es diez veces más potente que la marihuana que había en la década del 70. Esta potencia incrementada contribuye a aumentar los daños asociados con el uso regular de marihuana.

En dosis baja: la marihuana produce un estado inicial de excitación y euforia, un incremento del ritmo cardíaco y aumento en el pulso, se inyectan las conjuntivas (ojos rojos) y posteriormente viene una etapa de relajación y bienestar (laxitud y sueño). Produce un aumento del bienestar y el deseo de comer algo dulce. También se produce un enfriamiento de la temperatura corporal

En dosis media: además de los efectos anteriores, la persona tiende a percibir incorrectamente el paso del tiempo (más lento o más rápido que lo real) y la ubicación espacial (más cerca o más lejos, y la sensación de volar o flotar). También se altera o distorsiona la percepción sensorial, aumentando el sentido de la visión, del olfato, del tacto, del gusto y del oído (se sienten más intensamente). Puede afectar la memoria reciente y la capacidad de pensar en forma lógica (dificultad para tomar decisiones). También reduce la habilidad para realizar tareas que requieren concentración, reacciones rápidas y coordinación (por ejemplo, el aprendizaje de nuevas destrezas y manejar vehículos).

En dosis alta: el consumo de marihuana produce confusión, inquietud y excitación, producto de la percepción de cosas o situaciones que no existen. Se distorsionan imágenes, se pierde la identidad, se fantasea y se pueden producir alucinaciones, episodios de pánico y gatillar quiebres psicológicos.

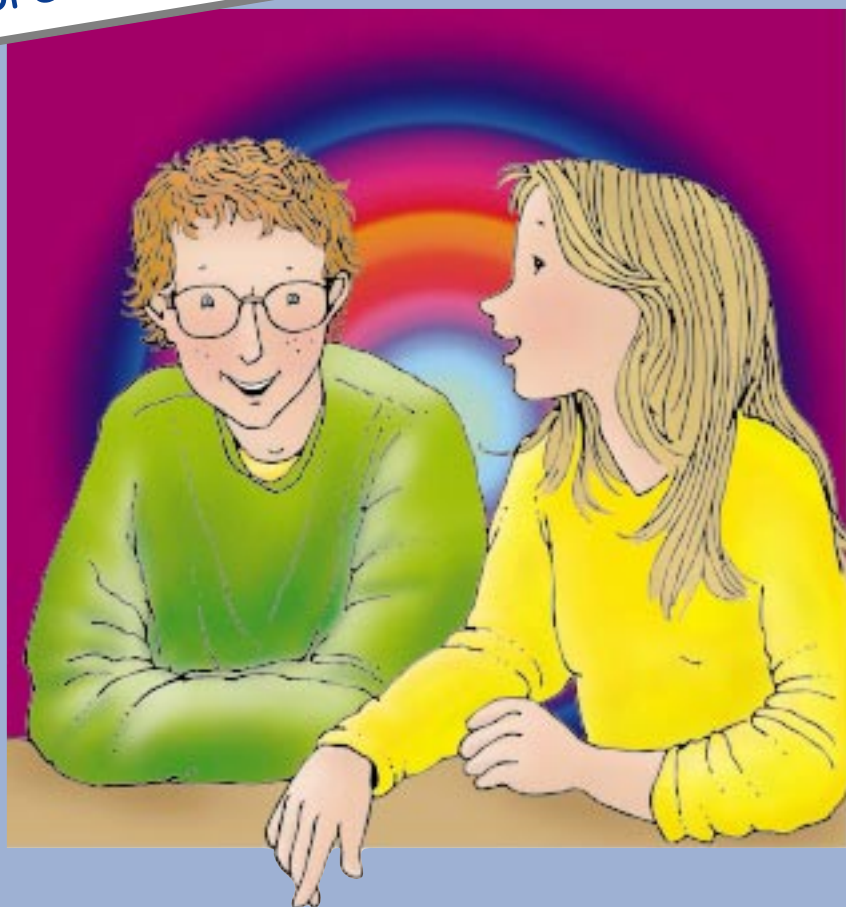
Síndrome amotivacional: se ha comprobado que el uso prolongado de marihuana provoca un estado personal de desmotivación agudo, que se caracteriza por baja de energía, pérdida de interés y desgano por realizar las actividades propias de la edad. A esto se le denomina "síndrome amotivacional".



Es importante tener presente que el consumo de marihuana en nuestro país es una conducta ilegal, es decir, si la policía sorprende a alguien consumiendo marihuana, puede llevarlo/a detenido/a.

Hoy aprendí

Aprendamos a ser asertivos



La asertividad es un tipo de comunicación que ayuda a mejorar las relaciones interpersonales.

“Asertividad es la capacidad de defender los derechos personales, expresando los sentimientos y pensamientos de manera directa, honesta y apropiada, sin pasar por sobre los derechos de los demás”.



Para ser asertivos tenemos que conocernos y luego tener la valentía de expresarnos tal como somos frente a los otros, sin escondernos detrás de máscaras para complacer o defendernos de los demás. Al utilizar la asertividad me respeto más a mí mismo, reconozco mis necesidades y sentimientos, los valoro y los expreso sincera y directamente.

Al ser asertivo/a me contacto honestamente con los demás, me reafirmo y adquiero fuerza. No necesito manipular, no me escondo detrás de una máscara.

Hay muchas maneras de comunicarse con los demás y a menudo uno adopta algún rol: el de víctima, el agresivo, el indirecto, el asertivo.



EJEMPLO:

Pablo y Marcela son hermanos y se llevan muy bien. Su mamá trabaja todo el día fuera de la casa. Habitualmente, Marcela sirve el almuerzo. Hoy día ella no se siente bien y no tiene ganas de calentar la comida y poner la mesa.

PABLO: "Marcela tengo hambre. Es la 1:30 ¿No hay almuerzo?"

MARCELA EN EL ROL DE VÍCTIMA, suspira profundamente, se queja y dice:

"Ya voy. Total, aunque yo me sienta mal, igual tengo que servirte el almuerzo".

MARCELA EN EL ROL AGRESIVO, contesta de muy mal humor:

"¿Qué te has creído? Yo no soy tu esclava. ¿Acaso tú tienes las manos crespas?".

MARCELA EN EL ROL INDIRECTO, cambia de tema y dice:

"¿Almuerzo? No sé, yo creo que hace demasiado calor para calentar la comida y además ¿tú no estabas a régimen?".

MARCELA SIENDO ASERTIVA, le dice cariñosamente:

"Sabes Pablo, hoy me siento mal. Me gustaría que tú te calentaras la comida".



¿Cómo responderías tú?

Ejercicio

1

Lee las siguientes situaciones y piensa cómo actuarías tú. Luego, reflexiona acerca de cuál es la conducta más asertiva.



Situación 1: Estás haciendo una larga “cola” para comprar las entradas de un recital de música. Cuando falta poco para llegar a la boletería, se aproximan dos jóvenes de tu edad y se ponen a conversar con la persona que está delante de ti, quedándose en la fila.

- Piensas que son unos “frescos”, haces un comentario en voz baja sin mirar a nadie en particular. Los jóvenes te preguntan si les hablas a ellos pero tú no expones tu queja.
- Les gritas que son unos “patudos” y les amenazas con golpearlos.
- Les dices tranquilamente que todos llevan ahí mucho tiempo haciendo cola y que es justo que ellos hagan lo mismo.



Situación 2: A la salida del colegio te pasaste a la casa de un/a compañero/a. Te quedaste entretenido/a escuchando música y conversando y se te olvidó avisar a tu casa. Cuando llegaste, tus papás te están esperando muy enojados.

- Te enojas, les dices que ya no eres niño/a chico/a y te vas a tu pieza dando un portazo.
- Como los ves muy nerviosos, reconoces tu falta, te disculpas y les das la razón, aunque más tarde tratas de explicarles lo sucedido.
- Aguantas el sermón haciendo comentarios en voz baja, que nadie alcanza a oír.



Situación 3: Estás sólo/a en el living de tu casa, tranquilo/a y entretenido/a leyendo un libro. Llega tu hermano/a menor con dos amigos/as y no paran de correr y hacer ruido.

- Haces un par de comentarios en voz baja y te vas de ahí, molesto/a.
- Te enojas, los insultas, y les dices gritando que se dejen de molestar.
- Les dices que no te dejan leer, que si quieren estar ahí tendrán que tranquilizarse un poco y que si quieren hacer ruido, pueden irse a otro lado.



RESUMEN

La asertividad hace referencia a la defensa de los propios derechos de una forma directa, honesta y apropiada, sin violar los derechos de los demás. Es importante aprender a expresar el enojo, responder ante las críticas y negarse a hacer algo que no se desea, de una forma asertiva, evitando dar respuestas agresivas o pasivas.

NOTAS

DIBUJOS

recortes

fotos

SESIÓN 8

Me gusta cómo soy



Autoestima es el sentimiento de valor o disvalor que se tiene acerca de sí mismo. Tener autoestima significa que te caes bien casi todo el tiempo. Significa que te sientes bien aún cuando cometes errores. Significa también que puedes hacer muchas cosas bien. La autoestima o valor que uno tiene de sí mismo se construye en gran parte por lo que las personas significativas (padres, hermanos, profesores) han dicho de uno, pero también por la evaluación del resultado de nuestras experiencias, por cómo nos funcionan las cosas.



¿Me gusta cómo soy?

Ejercicio


1

Las personas que tienen una alta autoestima se ven como personas valiosas que pueden aprender y hacer muchas cosas. La mayor parte del tiempo están a gusto consigo mismas. También aceptan que no todo lo pueden hacer bien y de que no le van a caer bien a todo el mundo. Las personas con alta autoestima disfrutan de casi todo lo que hacen, se sienten seguros y queridos.

Por el contrario, las personas que tienen una baja autoestima, dudan de que sean valiosas y no se sienten capaces. Las personas con baja autoestima necesitan sentirse permanentemente aprobadas por los demás. Esto muchas veces los expone a situaciones riesgosas, por ejemplo, cediendo a la presión de otros diciendo que sí a todo, para ser aceptados o caer bien.

Dibújate a ti mismo/a como si fueras un árbol, con raíces, ramas, hojas y frutos. En las **raíces**, escribe las cualidades y capacidades que creas tener. En las **ramas**, anota las cosas positivas que hago por las otras personas. En las **hojas y frutos**, anota los logros y triunfos que has tenido.

Comparte este ejercicio con tus compañeros/as para que ellos también anoten aquellas características positivas que ven en ti.



¿Me gusta cómo soy?

Ejercicio

1



Ejercicio

2

Tabla de personajes del grupo

Haz una lista con los distintos personajes de tu grupo y sus características. Para llenar la tabla te puedes hacer la pregunta: ¿Qué aporta cada uno al grupo? Recuerda que **todos** aportan con sus diversas características. Luego comenten.

**TABLA DE PERSONAJES****PERSONAJE**

El bueno para los chistes

El/la líder

El/la chismoso

El/la enojona

El/la callada/o

El/la deportista

El/la estudioso/a

Otro personaje

Otro personaje

CARACTERÍSTICAS**APORTE AL GRUPO**



RESUMEN

- La autoestima es la sensación interna de satisfacción o insatisfacción consigo mismo.
- Es cuando me quiero o valoro a mi mismo.
- La autoestima se va construyendo a lo largo de la vida, a través de lo que los demás (importantes) dicen de mi, a través de los resultados que voy teniendo con lo que hago y a través de cómo me evalúo yo mismo.
- Durante los primeros años de vida el niño forma su autoestima casi exclusivamente en la familia. Después intervienen otras personas que pasan a ser muy significativas como por ejemplo, los profesores, los amigos, entre otros.
- Las personas con alta autoestima son capaces de reconocer sus virtudes y mejorar sus defectos. No tienen miedo a expresarse y tomar decisiones de acuerdo a lo que realmente quieren.

Hoy aprendí

NOTAS

DIBUJOS

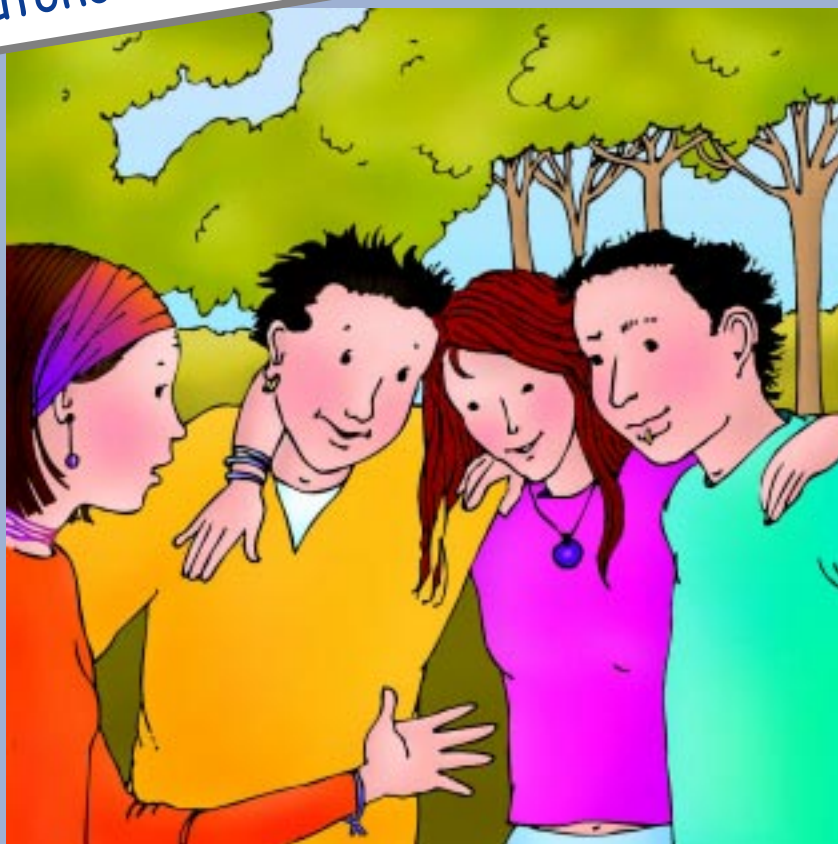
fotos

recortes

SESIÓN 9



Autonomía frente al grupo



En la medida que vivimos con otras personas, siempre estamos recibiendo opiniones, comentarios e influencias, acerca de lo que debiéramos o no debiéramos hacer. Aún cuando tenemos definidas o claras nuestras características, nuestros gustos y nuestras creencias, al momento de pertenecer a un grupo, éste puede influenciarnos y hacernos actuar en contra de lo que deseamos.

Permanentemente estamos siendo influenciados por los medios de comunicación (la televisión, los diarios, radio, revistas, etc.); nuestras familias (especialmente los padres); las personas significativas (los profesores, los abuelos, padrinos, etc.) y por supuesto por nuestros amigos.



¿Qué tipo de influencia es?

Ejercicio

1

Dramaticen las siguientes situaciones primero poniéndose en el lugar del personaje, responde:

- ¿Por qué actuó así?
- ¿Qué tipo de influencia recibió?
- ¿Qué habrías hecho tú?



Situaciones



A Camilo no le gustan los cigarrillos, pero sus amigos le insisten para que fume. El acepta.

Gabriela casi se ahoga por bañarse en un lugar donde está prohibido. Ella no estaba muy segura, pero cuando vio que sus amigas le hacían burla, y se reían de ella, decidió intentarlo.

Alvaro perdió a su mejor amiga, porque salió con la polola de éste. Al principio no quería, pero otros amigos lo convencieron.

A Jaime no le gusta estudiar, pero su polola le insiste en que haga las tareas.

Ejercicio

2

 ¿Quiénes influyen en mí?

Enumera aquellas personas cuyos comentarios u opiniones influyen en tu conducta o en las decisiones que tomas. También anota frente a qué situación.

Nombre**Situación**

Por ejemplo:

Mi amigo/a Juan/a ✓

en la ropa que me compro ✓

● _____	● _____
_____	_____
● _____	● _____
_____	_____
● _____	● _____
_____	_____
● _____	● _____
_____	_____
● _____	● _____
_____	_____
● _____	● _____
_____	_____
● _____	● _____
_____	_____
● _____	● _____
_____	_____



RESUMEN:

Aprender a relacionarse con otros y formar parte de un grupo no es fácil y requiere tiempo. La presión que puede tener el grupo sobre uno puede ser:

Positiva : cuando nos ayudan a darnos cuenta que estamos equivocados y nos presionan para que hagamos algo que tiene beneficios para nosotros.

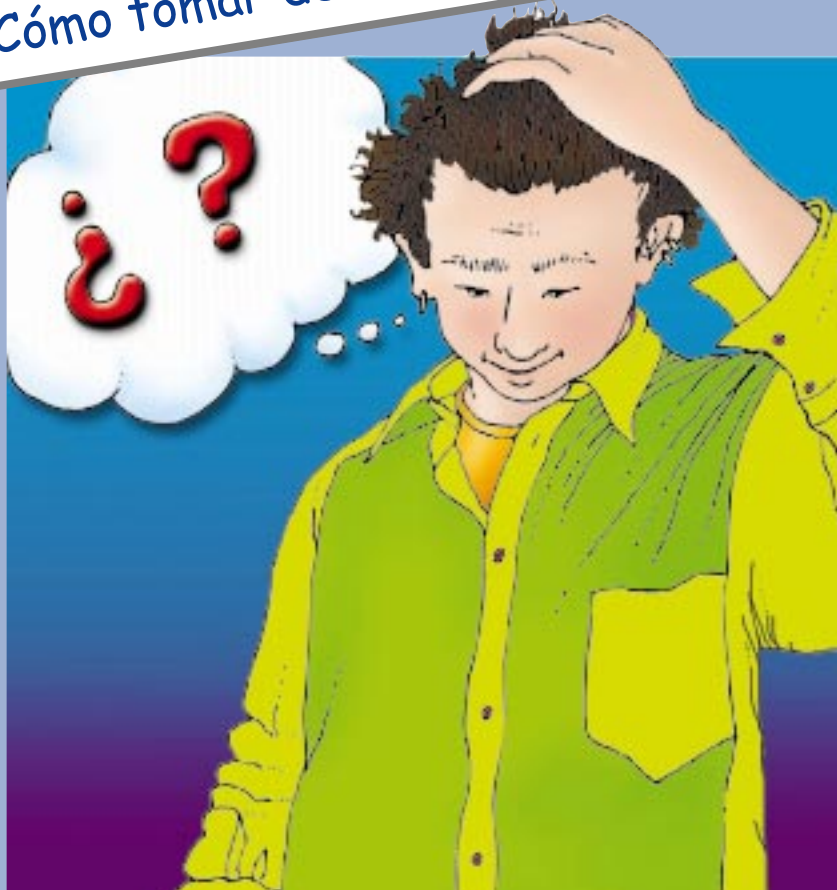
Negativa: cuando nos presionan para que hagamos algo que puede resultar perjudicial para nosotros. Frente a este tipo de presión es muy importante que aprendamos a oponernos con energía y firmeza.

Tienes que aprender a reconocer cuando estás siendo influenciado o presionado a hacer algo que no deseas y responder asertivamente frente a ello. Así, además de defender tus opiniones personales evitarás riesgos innecesarios.

- A menudo las personas estamos influenciadas por grupos porque todos necesitamos ser aceptados.
- Cada persona tiene sus propias razones respecto de las decisiones que toma, por lo que es importante decidir por uno mismo y no hacer lo que otros quieren.
- No todas las personas deciden lo mismo ante una misma situación pues las personas somos diferentes, tenemos distintos gustos, opciones y diferentes prioridades.
- Para ser autónomos al decidir es necesario saber claramente aquello que es importante para uno.
- Ser consecuente quiere decir creer en algo y actuar de acuerdo a eso que pensamos. Eso nos hace sentir bien con nosotros mismos y más seguros de nuestras decisiones.

SESIÓN 10

Cómo tomar decisiones



En esta sesión aprenderás que para tomar decisiones importantes o irrelevantes, fáciles o complicadas, es útil y da buenos resultados aplicar un método muy fácil. Este considera cinco pasos, los cuales tienes que seguir ordenadamente.

Pasos a seguir:



1.- Definir el problema o la situación: ¿qué es lo que se quiere lograr con la decisión que se va a tomar?



2.- Ver las alternativas:

¿cuáles son las posibles soluciones al problema? En este paso es importante pensar en el mayor número de alternativas posibles, ya que mientras más se te ocurran, mayores probabilidades de encontrar la mejor.



3.- Considerar las consecuencias:

¿qué sucedería al escoger cada alternativa?. Aquí se deben considerar las consecuencias tanto positivas como negativas que cada alternativa puede tener tanto para nosotros como para las otras personas. A veces es necesario buscar más información pidiendo ayuda a otras personas.



4.- Elegir la mejor alternativa posible.

¿cuál es la alternativa que me deja más conforme?. Consiste en comparar las alternativas que tienes y escoger la más positiva o adecuada. Luego hay que responsabilizarse de ponerla en práctica.



5.- Evaluar lo que ocurrió.

Este paso te permitirá comprobar si has logrado lo que pretendías y cambiar aquellos aspectos del problema que todavía no se han resuelto.

Para que te resulte más fácil aplicar este método, te proponemos completar el siguiente esquema, con uno de los ejemplos que dió el/la profesor/a.



Poniendo en práctica lo aprendido

Ejercicio

1

En grupos lean cada una de las situaciones descritas más abajo y sigan los siguientes pasos. Luego preséntenlo al grupo-curso.

- 1) Identificar el problema
- 2) Enumerar las posibles alternativas
- 3) Considerar las consecuencias positivas y negativas
- 4) Elegir la mejor solución
- 5) Evaluar cómo les fue

Tu profesor te dio una tarea que debe entregarse al día siguiente, que te podría ayudar a mejorar tu promedio. Esa noche es el último capítulo de tu teleserie favorita. Si ves televisión no tendrás tiempo para hacer la tarea.

1. ¿Cuál es el problema?

Alternativa 1

Alternativa 2

Alternativa 3

2. Alternativas: ¿Cuáles son las posibles soluciones?

3. Consecuencias: ¿Qué pasaría si elijo esto?

4. Elección: ¿Qué alternativa elijo?

5. Evaluar lo que realmente ocurrió: Dependiendo de la alternativa que elegiste evalúa si las consecuencias fueron las que pensaste. Imaginen juntos qué pasará realmente si me quedo viendo TV, si hago la tarea o si decidí otra cosa.



Poniendo en práctica lo aprendido

Ejercicio

1

Tus amigos quieren juntarse después de clases en tu casa, cuando no haya nadie, para fumar y tomar cerveza. Tú quieres de verdad juntarte con tus amigos y pasarlo bien, pero sabes que tus padres no te dejan fumar ni tomar cerveza.

1. ¿Cuál es el problema?

Alternativa 1

Alternativa 2

Alternativa 3

2. Alternativas

3. Consecuencias

4. Elección

5. Evaluación



Solucionando mis problemas

Ejercicio

2

Plantea al grupo alguna situación difícil en la que hayas estado, o imagina alguna y elaboren juntos una solución-elección.

1. ¿Cuál es el problema?

2. Alternativas

Alternativa 1

Alternativa 2

Alternativa 3

3. Consecuencias

4. Elección

5. Evaluación



RESUMEN

- Siempre estamos tomando decisiones, y este proceso se va haciendo más complejo a medida que uno crece y se hace adulto. Muchas veces no sabemos por qué hicimos tal cosa o tomamos tal decisión.
- Si se aprende y ejercita desde niño/a un método para decidir qué es lo más apropiado, tus decisiones te dejarán contento contigo mismo, serán congruentes y podrás corregir aquello que no te dejó contento después de evaluar.
- Usar un método para tomar decisiones, permite anticiparse y reaccionar de modo adecuado frente a situaciones difíciles, conflictivas o estresantes.

Hoy aprendí

Enfrentemos la tensión



La ansiedad es parte normal de la vida. No es agradable y a nadie le gusta realmente sentirse ansioso (nervioso), pero todos nos hemos sentido así en algunas circunstancias.

La ansiedad es un conjunto de sentimientos de miedo, inquietud, tensión, preocupación e inseguridad que experimentamos ante situaciones que consideramos amenazantes. La ansiedad produce cambios físicos en el cuerpo, tales como aceleración de los latidos del corazón, sudor, tensión muscular, temblores, etc...



Las situaciones más comunes que hacen que las personas se pongan ansiosas son:

- Enfrentarse a situaciones nuevas o no familiares (por ejemplo, ir a un lugar donde habrá gente que uno no conoce).
- Pruebas o exámenes.
- Exponer en público (por ejemplo, tener que hablar frente a un grupo, tocar un instrumento musical frente a una audiencia, etc.)
- Las competencias deportivas (por ejemplo, natación, basketbol, jugar ajedrez en un torneo, etc.)
- Solicitar algo (por ejemplo, pedirle a alguien una cita)

La mayor ansiedad, se siente **antes** de situaciones como las mencionadas anteriormente. De hecho, uno se puede empezar a sentir ansioso varios días antes de enfrentarse a la situación, especialmente cada vez que se piensa en ello. La ansiedad disminuye, en la mayoría de los casos, cuando se comienza la actividad.

Los psicólogos han descubierto que la gente se pone ansiosa principalmente porque piensa que no le irá bien en una situación en particular y quedarán mal ante los demás. Lo que la gente más teme es que los demás se rían o se burlen de ellos. Sin embargo, las consecuencias de no hacer bien las cosas, la mayoría de las veces, son mucho menos "terribles" de lo que la gente imagina.



Enfrentemos la tensión

Ejercicio

1

Haz una lista de situaciones que te hacen sentir tenso/a o ansioso/a. Junto a cada situación, escribe el nivel de ansiedad (bajo, medio, alto) que sientes en esa situación.



En la escuela

Situación _____

Nivel de ansiedad _____



En la casa

Situación _____

Nivel de ansiedad _____



Con amigos

Situación _____

Nivel de ansiedad _____

Hay algunas técnicas que nos permiten manejar la tensión o la ansiedad. Para que éstas técnicas efectivamente nos sirvan, tenemos que practicarlas constantemente, de modo que seamos capaces de incorporarlas en nuestra vida cotidiana.



Técnica 1: Aprender a relajarse.

"Siéntate en silencio en una posición lo más cómoda posible, con tu espalda recta y tus pies en el suelo, respiras profundamente con los ojos cerrados.

Relaja los músculos uno por uno.

Imaginate que estás en un lugar tranquilo, apacible, sintiéndote completamente relajado y sin preocupaciones.

Quédate un momento en ese lugar...

Respira profundamente... siente cómo el aire entra... y cómo sale...

Puedes combinar ésta con la Técnica 3, imaginarte una situación que te produce ansiedad, desde este estado de relajación y así controlar la ansiedad, de a poco."



Técnica 2: Preparación y Práctica

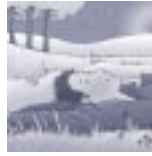
Si la situación que nos pone tensos requiere una habilidad específica, un tipo de comportamiento, o conocimiento, esta técnica generalmente ayuda. Consiste sólo en **practicar, prepararse, ensayar, estudiar**; así disminuirá la ansiedad porque uno se siente más seguro de su desempeño.



Técnica 3: Imaginarse en la situación

Los pasos son:

- Imagínate en la situación.
- Practica mentalmente lo que dirás y harás y cómo enfrentarás las posibles cosas que sucedan.



Hacer estos dos pasos una y otra vez hasta sentirse más relajado y confiado.



Técnica 4: Respiración Profunda

Paso 1: Inspira profundamente contando hasta cuatro

Paso 2: Retén el aire contando hasta cuatro

Paso 3: Expira contando hasta cuatro

Repetir el ejercicio 4 o 5 veces.



Técnica 5: Pensamiento Positivo

Paso 1: Cuando te sorprendas pensando negativamente, decirte PARE y fijarte en los aspectos positivos de la situación.

Paso 2: Reemplaza los "Yo no puedo" por "Yo puedo" o "Yo lo haré".

Aunque cada una de las técnicas para aliviar la ansiedad funciona por sí misma, lo mejor es combinarlas y usarlas juntas.

- Los ejercicios de relajación muscular pueden usarse para relajar y proteger nuestro cuerpo de las fuentes de ansiedad cotidianas y de las principales situaciones que causan ansiedad y tensión.
- El pensamiento positivo y las prácticas mentales pueden usarse para estar preparado en aquellas ocasiones como pruebas y exposiciones públicas.
- La respiración profunda puede usarse cada vez que se sienta ansiedad, o justo antes de las situaciones mismas, cuando el nivel de ansiedad es máximo.



RESUMEN

- Hay muchas situaciones comunes que hacen que la gente se ponga nerviosa y ansiosa.
- Hay diferentes técnicas que se pueden usar para ayudar a manejar la tensión o la ansiedad.
- La mejor manera de resolver situaciones difíciles es practicar las técnicas recién mencionadas y gradualmente ir usándolas en situaciones que nos ponen nerviosos, comenzando con la situación de menor dificultad y luego usándolas en situaciones realmente difíciles.
- La ansiedad puede ser una fuente de consumo si no se cuentan con buenas herramientas para hacerle frente.

NOTAS

DIBUJOS

recortes

fotos



Despedida del programa



Hoy es la última sesión de este año y es muy importante conversar acerca de lo que nos ha parecido el programa: aquello que nos aportó más para nuestro desarrollo, aquello que nos hizo sentir bien, lo que no nos gustó, lo que nos aburrió, etc.



Expresando mi opinión

Ejercicio

1

Responde en forma individual las siguientes preguntas:

☐ ¿Qué es lo que más te gustó del Programa?

☐ ¿Qué cosas no te gustaron del Programa?

☐ ¿Qué aprendiste en las sesiones?

☐ ¿Qué tema te interesó más?



¿Cuál fue mi aporte al clima?

Ejercicio

2

Escribe tres cualidades o conductas tuyas que ayudaron a que el clima de tu curso, en estas sesiones, fuera más grato:

1.



2.



3.





Evaluemos juntos

Ejercicio

3

Te invitamos a expresar con palabras, canciones, imágenes, dibujos o como tú quieras

RECUERDA COMPARTIR LO APRENDIDO EN ESTE PROGRAMA
CON TUS AMIGOS/AS Y CON TU FAMILIA. GUARDA ESTE
CUADERNILLO PUES TE PERMITIRA RECORDAR MOMENTOS
IMPORTANTES DE ESTE AÑO.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DE DIVISIÓN MÉDICA
DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO SALUD INTEGRAL DE LAS PERSONAS

PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA (PAIA)
UNIDAD DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA / VIH / ITS

FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

**MANUAL DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA PARA FUNCIONARIOS/AS
EN ATENCIÓN DE ADOLESCENTES
CON ÉNFASIS EN VIH/SIDA**

Costa Rica, 2005

©Copyright: PAIA – Programa Atención Integral a
la Adolescencia
Departamento de Salud de
las Personas
Caja Costarricense de
Seguro Social 2005

Se autoriza la reproducción total o parcial,
siempre y cuando sea sin fines de lucro y se cite
la autoría.

Dirección del PAIA:
Apartado Postal 1434-1011 San José, Costa Rica.
Teléfonos 295-2299 • 295-2369, Fax 223-5992
Visite la página del PAIA en internet:
www.binasss.sa.cr sitio adolescencia
E-mail: mdiaza@ccss.sa.cr

Créditos

Marco Díaz Alvarado
Carlos Garita Arce
Emilia Monge Castro
Paula Muñoz Chacón
Mynor Sequeira Solano
Gloria Terwes Posada
Solón Chavarría Aguilar
Carlos Alvarado Cantero

Segunda edición
Septiembre 2005
San José, Costa Rica

INDICE

Presentación	4
Introducción	6
Objetivos del módulo	7
 Primera unidad: conceptualización básica en adolescencia y salud sexual y reproductiva	 11
1. Conocimientos básicos en ITS/VIH/SIDA	40
2. Derechos sexuales y reproductivos	55
3. Marco Legal en adolescencia	58
 Segunda unidad: hacia la prevención en materia de salud sexual y reproductiva	 80
1. Estrategias para captar a la población adolescente.....	81
2. El modelo de trabajo en redes.....	87
 Tercera unidad: Consejería en salud sexual y reproductiva con adolescentes	 89
1. El modelo PILSETI	90
2. Consejería telefónica	94
3. Entrevista con adolescentes	99
4. Elementos básicos de métodos anticonceptivos	102
5. Uso del preservativo	112
 Cuarta unidad: consejería en prevención, tratamiento y atención de adolescentes con VIH/SIDA	 115
 Quinta unidad: Técnicas Participativas para trabajar la prevención del ITS / VIH / SIDA	 126
 Bibliografía.....	 202

PRESENTACION

Desde hace ya varios años la Caja Costarricense de Seguro Social ha realizado esfuerzos importantes por mejorar la salud integral y el desarrollo de la población adolescente nacional, reconociendo que por sus necesidades particulares y características de crecimiento y desarrollo, es una población prioritaria para el sector salud

La CCSS ha venido trabajando en el fortalecimiento de una red de servicios para adolescentes en todos los niveles de atención por medio del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia.

Esta red busca la prestación de servicios integrales a la población adolescente desde paradigmas modernos de salud que prioricen la promoción de la salud y la prevención, y en donde los y las adolescentes deben ser considerados ya no como sujetos pasivos que reciben atención por parte de los servicios de salud, sino como ciudadanos con derechos plenos y cuya participación real en la construcción de los procesos de salud es vital para el éxito de cualquier programa.

Para cumplir esta meta tan ambiciosa , pero necesaria y urgente, gracias al apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), más los esfuerzos de numerosos funcionarios(as) de niveles centrales y operativos del Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) y de la Unidad de Control y Prevención del SIDA/VIH/ITS de la CCSS, se presenta aquí el **Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para funcionarios (as) en atención de Adolescentes con énfasis en prevención del VIH/SIDA.**

Este material es una valiosa herramienta para el apoyo de los procesos de educación y capacitación continua del recurso humano institucional en aspectos de difícil abordaje como son la sexualidad, la salud reproductiva y la prevención del VIH/SIDA en nuestros(as) adolescentes.

Dr. Marco Vinicio Díaz Alvarado
Director
Programa Atención Integral a la Adolescencia

LOS JÓVENES

Reflexión

LOS PROBLEMAS DE LA SOCIEDAD NO LOS CAUSA LA JUVENTUD, POR EL CONTRARIO, PUEDE DECIRSE QUE LOS PROBLEMAS DE LA SOCIEDAD LOS PADECEN, SOBRE TODO, LOS JÓVENES.

EN ESTE SENTIDO, ES VERDAD QUE PARA RESOLVER RADICALMENTE LOS PROBLEMAS DE LOS JOVENES HABRÍA QUE RESOLVER LOS PROBLEMAS GENERALES DE LA SOCIEDAD.

PERO VALE TAMBIEN DECIR, INVIERTIENDO LOS TÉRMINOS, QUE SI EMPEZAMOS A RESOLVER LOS PROBLEMAS DE LOS JOVENES ESTAREMOS EMPEZANDO A RESOLVER LOS PROBLEMAS DE LA SOCIEDAD.

Javier Solana

Ex-ministro de Cultura de España

Ex-Director de la OTAN,

Actual responsable de Relaciones Exteriores de la Unión Europea



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo no es un libro académico, aunque integra elementos teóricos. Es una herramienta de trabajo, un puente entre lo teórico y lo práctico, entre la cotidianidad del centro médico y su lógica de trabajo y el/la adolescente y sus preocupaciones.

Vemos con asombro la alarmante cantidad de infectados/as que se reproduce vertiginosamente. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud cada 7 minutos se infecta una persona entre los 14 y los 24 años en América Latina. Y el tiempo sigue corriendo...

Según las altas autoridades en salud a nivel del continente, si se trabaja en la atención de los casos reportados dejando de lado un trabajo a nivel preventivo, no habrá sistema de salud que resista los embates de una epidemia de esta magnitud.

Es por lo anterior, que el Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social con apoyo técnico del Fondo de Población de Naciones Unidas, se han dado a la tarea de producir un manual de atención para funcionarios/as de educación y prevención con adolescentes en VIH/SIDA.

Fruto de esta inquietud, y del aporte y la paciencia de múltiples profesionales en el área de la adolescencia y la salud sexual y reproductiva se pudo diseñar el manual que ahora lees, el cual fue pensado para llenar aquellas necesidades pragmáticas, operativas y teóricas que le permitan al funcionario/a acceder de una manera más sencilla y directa con la población adolescente.

Dicho manual, a pesar de tener una lógica secuencial pensada desde la teoría a la práctica, esta no pretende convertirse en una estructura rígida, sino que puede ser consultado a partir de necesidades específicas en el vasto universo de posibilidades que brinda el trabajo con adolescentes.

Así las cosas, el manual cuenta con dos partes claramente definidas, una teórica y una práctica. En la primera parte (teórica), se abordan los principales elementos conceptuales relacionados con el adolescente, su desarrollo biopsicosexual, los paradigmas alrededor del trabajo con ellos/as, así como los puntos principales en cuanto al VIH/SIDA, los métodos de protección de la sexualidad y toda la legislación producida alrededor de este tema.

Por otro lado, en una segunda parte se abordan estrategias de intervención desde diversos modelos como la consejería PILSETI, la consejería telefónica, el trabajo en redes de apoyo, la consejería individual y el manejo de los casos en específico.

Se incluye además un capítulo final con un amplio bagaje de técnicas que permiten trabajar desde la Salud Sexual y Reproductiva en general, hasta la temática del VIH/SIDA en específico; todas estas técnicas debidamente validadas y diseñadas para ser usadas a discreción por el o la funcionaria/o

Objetivos del Módulo

OBJETIVO GENERAL

- BRINDAR HERRAMIENTAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS CONCEPTUALES ACERCA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EL VIH/SIDA Y LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DIRIGIDAS A FUNCIONARIOS/FUNCIONARIAS DEL SECTOR SALUD CON EL FIN DE DESARROLLAR ACCIONES DESTINADAS A BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar algunos elementos teóricos básicos acerca del desarrollo psicosexual de los y las adolescentes, la Salud Sexual y Reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de esta población (ley VIH/SIDA), a fin de que el lector/a pueda tener una comprensión integral del fenómeno del VIH/SIDA en esta población.
- Posibilitar estrategias de captación y atención en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes mediante el modelo de trabajo en redes, que permita un mayor acercamiento e involucramiento de esta población en los servicios de salud.
- Proporcionar herramientas conceptuales y metodológicas que le permitan a la persona que trabaja con adolescentes y jóvenes apoyarlos/as en: La toma de conciencia sobre cómo prevenir el VIH, las ITS y el embarazo no deseado; cómo buscar servicios de salud y cómo cambiar los comportamientos sexuales para alcanzar y mantener una sexualidad sana.
- Explorar los elementos principales de consejería en prevención, tratamiento y atención de adolescentes con VIH/SIDA, así como los conocimientos básicos acerca de ITS, VIH y SIDA.

PRIMERA PARTE



ALGUNOS ELEMENTOS TEÓRICOS BÁSICOS

I UNIDAD:

Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva

OBJETIVO

Brindar algunos elementos teóricos básicos acerca del desarrollo psicosexual de los y las adolescentes, la Salud Sexual y Reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de esta población (ley VIH/SIDA), a fin de que el lector/a pueda tener una comprensión integral del fenómeno del VIH/SIDA en esta población

ADOLESCENCIA¹

PRESENTACION

La visión que tengamos de la adolescencia determina en gran medida la naturaleza de las acciones que emprendamos con este grupo etario. De esta forma, las acciones que realicemos podrían terminar discriminando o etiquetando a un/una adolescente y por lo tanto, alejándolo/a de la atención en salud o incorporándolo/a a las acciones concretas desde una perspectiva de participación integral.

A partir de esto Krauskopf (2003), plantea que hay tres visiones de la adolescencia:

PERÍODO PREPARATORIO:



Las y los adolescentes son percibidos fácilmente como niños(as) grandes o como adultos(as) en formación

JUVENTUD CIUDADANA:



Procura visibilizar los aportes de la juventud a la cultura, a la salud y al desarrollo; valorar y propiciar su identidad; potenciar su salud; promover la participación juvenil y velar por el cumplimiento de sus derechos.

ETAPA DE CRISIS



Concibe a la juventud como un problema para la sociedad (drogadictos, embarazos en la adolescencia, etc).

¹ Texto tomado de: Alvarado, C; Garita, C. (2004) Sembrando Esperanzas: estrategias de trabajo en salud con adolescentes de comunidades pobres. Costa Rica: PAIA/CCSS.

Pregunta Importante: ¿Cuál será nuestra visión de adolescencia?

Veamos el asunto más de cerca...

1.- Visiones de la adolescencia:

Como se mencionó al principio, Krauskopf (2003) citada por Alvarado y Garita (2004), plantea que a partir de las reacciones del mundo adulto respecto de los y las adolescentes y de la relación con ellos y ellas establecida en nuestras sociedades, se ha pasado por tres visiones de juventud.

Período preparatorio

En el primero, la juventud es concebida como un **período preparatorio** hacia la etapa adulta, lo que se encierra en la frase muy difundida en nuestra sociedad que reza “los jóvenes son el futuro de nuestra sociedad”. En este sentido, las y los adolescentes son percibidos fácilmente como niños(as) grandes o como adultos(as) en formación. Coincidente con esta visión, las políticas estatales orientadas a la juventud e inscritas en la lógica de un Estado de Bienestar, se centran en la educación para el futuro y la recreación y organización en el presente.

En el contexto de esta visión, el sistema tradicional de servicios se organiza básicamente para niños(as) y adultos(as), apoyándose en el concepto de la adolescencia como el período de edad más sano.

El reduccionismo de esta visión preparatoria surge como una postergación de los derechos de los(as) niños(as) y adolescentes, al considerarlos/as carentes de madurez social e inexpertos/as. Implícitamente se les niega el reconocimiento como sujetos sociales.

Etapas de crisis

La segunda visión, que parte de la afirmación de que la adolescencia es en sí misma una **etapa de crisis**, concibe a la juventud como un problema

para la sociedad. En estas circunstancias se modifican así las políticas dirigidas a esta población, las cuales, derivadas de un Estado de Represión, se enfocan en la atención asistencial de la delincuencia juvenil, la drogadicción juvenil, el embarazo adolescente y la rebeldía estudiantil.

Fueron los problemas de Salud Sexual y Reproductiva los primeros en poner a la adolescencia en el tapete como sujeto prioritario de atención de la salud. A partir de ello otros comportamientos fueron considerados dignos de ser atendidos. En cuanto se descubre que una impactante proporción de las muertes durante la adolescencia se producen por las llamadas “causas externas”. Se modifica así la visión que establecía la equivalencia “adolescencia=edad más sana” por la visión “adolescencia=etapa de riesgo” y se focaliza la atención de las y los adolescentes de acuerdo al problema específico del que son portadores.

La evaluación que se ha hecho de esta práctica de intervención, demuestra que un enfoque basado en la enfermedad y los problemas específicos tiene escaso efecto en el desarrollo humano adolescente e involucra un alto costo económico.

Juventud como actor estratégico del desarrollo

La tercera visión la constituye la de la **juventud como actor estratégico del desarrollo**. Este enfoque destaca a la juventud como actor protagónico de la renovación permanente de las sociedades, particularmente en la reestructuración socioeconómica y la globalización. Esto quiere decir que le da un valor predominante a la participación de la persona adolescente como parte crucial del desarrollo.

La adolescencia como productora de cultura

Una cuarta visión, es la de la **adolescencia como productora de cultura**. En esta visión, la reapropiación de significados mediante las construcciones culturales que hacen algunos importantes sectores juveniles, se expresan desde la creación, en los dominios de lo ético, lo político, lo artístico y la producción de conocimiento desde la experiencia.

No cabe duda, que en varios países de nuestra región esta aumentando la importancia de las culturas juveniles y el tema de los lenguajes propios de esas culturas. Las manifestaciones culturales específicas de las y los adolescentes y las y los jóvenes son espacios de participación valiosos que los expresan como sujetos sociales, con voz legítima y autónoma y capaces de darle forma estética a una ética propia

Juventud Ciudadana

Por último, la quinta visión que, desde nuestro punto de vista, se encuentra aún en ciernes, es la que sostiene la concepción de la **juventud ciudadana**. Originadas en un estado de derecho, las políticas orientadas a este sector de población procuran visibilizar los aportes de la juventud a la cultura, a la salud y al desarrollo; valorar y propiciar su identidad; potenciar su salud; promover la participación juvenil y velar por el cumplimiento de sus derechos.

A pesar de que ha surgido una mayor sensibilización al respecto y las distintas sociedades modernas están generando procesos de movilización para realizar una transición al último paradigma, todavía en nuestras naciones imperan concepciones de la adolescencia que se pueden ubicar en el primer y segundo paradigma. Así para Krauskopf (1998),

“no son pocos los jóvenes que construyen sus identidades y sus respuestas desde la carencia y la confusión; afirman la vida en un presente que no tiene una promesa concreta de futuro. Son más visibilizados concretamente desde sus déficits y transgresiones que como aporte social y sujetos de derechos”.

En relación con las visiones, especialmente con las dos primeros se han asociado o disfrazado con ropaje cientificista una serie de mitos denigrantes de la adolescencia y que han cumplido la función de discriminarlos(as), invisibilizar su aporte a la sociedad y a la cultura en general. Nos estamos refiriendo a manera de ejemplo, considerar a la adolescencia como la edad más problemática y difícil del ser humano, y que las personas que se ubican en esta edad no saben lo que quieren y son objeto de manipulación total cuando expresan sus opiniones, entre otros.

Conceptualización² :

Durante la etapa adolescente, el o la joven experimenta una serie de cambios tanto a nivel físico, emocional y psicológico. Estos cambios implican una serie de exigencias y tensiones tanto a nivel interno como con el mundo adulto, lo que conlleva a desarrollar en el o la joven una serie de capacidades adaptativas fundamentales para poder desarrollarse plenamente en relación a su entorno y consigo mismo/a.

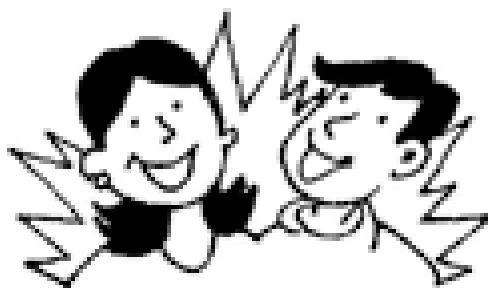
Algunas características de este proceso son:



La aceptación de su nueva estructura física o esquema corporal y del papel social asignado según su identidad masculina o femenina



La elección vocacional y el proceso de preparación para asumirla



La adquisición de una mayor seguridad personal e independencia económica

Pregunta Importante: ¿Cuales son las etapas de desarrollo de la adolescencia?

Veamos el asunto más de cerca...

Según Erickson, en la adolescencia la persona busca sentido coherente de mismidad que integre las necesidades e intereses personales y las posibilidades y demandas del medio. En este proceso de búsqueda, el adolescente integra todas las identificaciones anteriores hasta alcanzar lo que Erickson denomina la identidad del yo. Es esto lo que constituye para el adolescente, precisamente la tarea fundamental que impone su desarrollo.

Una vez que el adolescente integra su identidad, se compromete con algún rol específico - en los planos psicológico, social, económico y cultural - que ha seleccionado de múltiples alternativas que propone el medio y que ha podido experimentar a través de esta fase.

En este sentido, concordamos con Krauskopf (1995) quien se opone a aquellos cuestionamientos que plantean que la etapa

² Díaz, M; Sequeira, M; Garita, C. (2000) Manual de Consejería en Salud Sexual para los y las adolescentes. Costa Rica: PAIA/CCSS.

adolescente no existe en ciertas culturas, aduciendo que estos argumentos parten de un retraso importante en los conocimientos científicos y una escasez de investigaciones que profundicen en la forma en como se vive la adolescencia en los sectores de población pobre y rural.

Por su parte Blos (1986), desde una perspectiva profundamente psicoanalítica, que apunta específicamente al desarrollo psicodinámico de los sujetos en esta fase, plantea que este proceso evolutivo no se da en línea recta ni en forma necesariamente ordenada:

"la obtención de las metas en la vida mental que caracterizan las diferentes fases del período de la adolescencia son a menudo contradictorias en su dirección y además cualitativamente heterogéneas; es decir, esta progresión, digresión y regresión se alternan en evidencia, ya que en forma transitoria comprenden metas antagónicas. Se encuentran mecanismos adaptativos y defensivos entrettejidos, y la duración de cada una de las fases no puede fijarse por un tiempo determinado o por una referencia a la edad cronológica". (p. 82)

A pesar de que Blos nos plantea una dinámica psicológica variable y elástica, él nos propone una secuencia ordenada de fases más o menos distintas que enfatizan unos u otros aspectos del desarrollo psicológico, con el fin de acceder a una mejor comprensión de la adolescencia.

3 fases:

Así plantea la existencia de tres fases a saber:

- a) *la adolescencia temprana o preadolescencia,*
- b) *la adolescencia media o propiamente dicha y*
- c) *la adolescencia tardía.*

La adolescencia temprana abarca aproximadamente la vida del sujeto entre los 10 y los 13 años, **la media** entre los 14 y los 16 años y **la tardía** se desarrolla a partir de los 17 años de edad.

Claro está que cualquier segmentación del desarrollo en fases, representa tan solo una

abstracción que no logra atrapar del todo una realidad en la que las separaciones son poco claras y definidas. No obstante, esta propuesta del desarrollo dividido en fases permite que se visualicen en forma diferencial las transformaciones esenciales y particularidades de cada fase.

Concordante con estos planteamientos, Krauskopf (1995) define la adolescencia como un período crucial en el desarrollo del ser humano, durante el cual se generan procesos de cambio bio-psico-social que llevan a las personas a reconstruir su identidad y tomar una dirección diferente en su desarrollo.

En cuanto a los procesos por los que atraviesan los sujetos en la fase adolescente, Havighurst (1951; citado por Monroy, 1995) menciona que durante la adolescencia, una gran cantidad de personas -si no es que la mayoría- atraviesan por una serie de experiencias evolutivas, entre las cuales interesa destacar:

1. **La aceptación de su nueva estructura física o esquema corporal y del papel social asignado según su identidad masculina o femenina.**
2. **El establecimiento de nuevas relaciones con coetáneos (de ambos sexos).**
3. **La búsqueda y establecimiento de una independencia emocional, tanto de sus padres y madres como de otros(as) adultos(as) significativos.**
4. **La adquisición de una mayor seguridad personal e independencia económica.**
5. **La elección vocacional y el proceso de preparación**
6. **El desarrollo de una serie de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la asunción de las distintas conductas socialmente aceptadas y las responsabilidades propias de la adultez, incluyendo aquellas que se refieren a la ciudadanía para asumirla (capacitación/formación).**

A partir de los elementos aportados por los diferentes autores que hemos retomado en este capítulo, es importante resaltar que la adolescencia no es tan solo una transición entre la niñez y la edad adulta sino que se trata de una etapa de suma importancia con características y transformaciones propias que originan una crisis que potencia el crecimiento y el desarrollo de los sujetos. Tal como lo señala Mairr (1979, citado por Valverde, 2000) "no hay otra fase del ciclo de vida en la cual la promesa de hallarse y la amenaza de perderse están tan estrechamente unidas"(p.75)

La dimensión biológica del desarrollo adolescente



I. Pubescencia y pubertad

Como se señaló en el capítulo anterior, la adolescencia inicia cuando el sujeto ingresa en el proceso de orden biológico comúnmente denominado pubertad. Es importante sin embargo, establecer una distinción entre dos conceptos muy similares y estrechamente relacionados con estos procesos biológicos de crecimiento propios de la adolescencia.

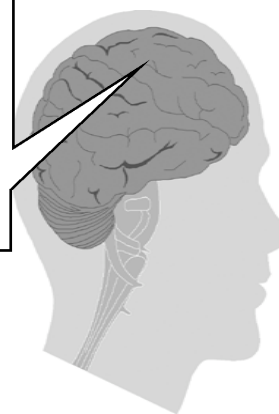
Así Monroy (1995) nos aclara que mientras el término pubertad deriva del vocablo latino *pubertas* que significa edad fértil, la pubescencia proviene de la voz, también latina *pubescens* que se refiere a la aparición de pelo (vello púbico) o específicamente a la llegada a la pubertad. Stone y Church (1957; citados por Monroy) plantean que "la pubertad es la llegada de la madurez sexual y la pubescencia el período de aproximadamente dos años que la precede"(p. 27)

Noshpitz (1995) sostiene que el inicio de este proceso biológico se manifiesta, en general, primeramente en las mujeres con una diferencia de un año y medio a dos años con respecto a los varones, lo que significa en nuestro medio que la pubescencia se inicia en la población femenina entre los diez y los doce años y en población masculina entre los doce y los catorce.

La pubescencia inicia con una orden proveniente de **la corteza cerebral que indican al hipotálamo volverse menos sensible a los efectos supresivos de los estrógenos y la testosterona**, iniciando la síntesis del factor liberador de la hormona luteinizante, el encargado directo de "instruir" a la glándula pituitaria para que permita la maduración sexual.

HIPOTÁLAMO!!!

Menos sensible a los efectos supresivos de los estrógenos y la testosterona...



En cuanto a la pituitaria, es necesario decir que esta se divide en dos lóbulos –el anterior y el posterior- de los cuales el posterior es el que guarda estrecha relación con la pubescencia.

Este lóbulo posterior que es controlado por el hipotálamo a través de una vasta red de células sanguíneas, participa en el proceso de la pubescencia sintetizando y segregando cuatro hormonas fundamentales para empujar al organismo hacia el crecimiento y la maduración sexual: la hormona del crecimiento, la hormona foliculo estimulante (FSH), la hormona luteinizante (LH)12 y la corticotrofina.

La misión de esta última hormona consiste en controlar las diferentes secreciones de la glándula suprarrenal, la cual cumple un papel importante en el proceso de la pubescencia en tanto glándula endocrina que segrega -en ambos sexos- aproximadamente treinta hormonas, entre las que se encuentran los andrógenos y los estrógenos.

Mientras que **los andrógenos suprarrenales activan, tanto en mujeres como en varones, el crecimiento del vello púbico y axilar**, los andrógenos -segregados en pequeñas cantidades por la corteza suprarrenal- impulsan ciertos cambios afeminantes en hombres y en mujeres como lo es el desarrollo de los pechos.



Los andrógenos suprarrenales activan, tanto en mujeres como en varones, el crecimiento del vello púbico y axilar

Es importante señalar, sin embargo, que las más importantes transformaciones afeminantes y masculinizantes de la pubescencia se deben, en mayor medida, a los estrógenos ováricos y al andrógeno testicular respectivamente, pero siempre en una permanente interacción con las hormonas suprarrenales de la misma denominación.

La FSH estimula en la mujer, la ovogénesis y la producción de estrona mientras que en el hombre posibilita en forma parcial la espermatogénesis mediante el estímulo maduracional a las células de Sertoli y el crecimiento diametral de los tubos seminíferos testiculares.

La LH se relaciona con los procesos de ovulación y producción de la progesterona, conocida también como la "hormona femenina", así como también favorece la formación del cuerpo lúteo. De forma similar, la hormona estimulante de las células intersticiales provoca la producción de la testosterona u "hormona masculina" a través de su efecto madurador sobre las células de Leydig que se encuentran entre los conductos de esperma de

los testículos (o gónadas masculinas).

En cuanto a los procesos generados a partir de la hormona de crecimiento, es importante mencionar que en la pubertad se alcanza un punto máximo de crecimiento con ritmos promedio que van de 8 a 12 centímetros por año hasta que los sujetos llegan a la edad de 17 años en el caso de las mujeres y de 21 años en el de los varones. Así mismo se presenta un nuevo alargamiento de los miembros con una alteración transitoria de la relación entre los distintos segmentos.

Este empuje de crecimiento corporal (esquelético y muscular) es conocido como estirón y sigue un patrón que va de distal a proximal. Así aumentando en primer término el segmento inferior del cuerpo, se provoca una perturbación de la proporción armónica entre las piernas y el tronco que se equilibra de nuevo en los estados intermedios de la pubertad (Bianculli, 1995).



En la mujer el tejido graso se redistribuye, depositándose de esta forma, principalmente en las caderas y muslos, definiéndose así de manera marcada, la cintura y las curvas que delinean una figura femenina con formas más redondas que la masculina.

Por otra parte, mientras el tejido adiposo disminuye en el varón por la acción directa de los andrógenos, **en la mujer este tejido se redistribuye, depositándose de esta forma, principalmente en las caderas y muslos, definiéndose así de manera marcada, la cintura y las curvas que delinean una figura femenina con formas más redondas que la masculina.**

Otras transformaciones que se llevan a cabo en forma general durante la pubescencia, son los cambios de voz (engrosamiento notable en el varón y afinamiento más sutil en la mujer) producto de la modificación de la estructura laríngea; la expedición del olor característico de la transpiración corporal adulta que se genera a partir del desarrollo de las glándulas sudoríparas y la aparición de los denominados popularmente "clavillos" o "espinillas"¹⁶ (que pueden degenerar en una afección de la piel llamada acné) como el resultado del desarrollo de la glándulas sebáceas.

Ahora, a partir de la consideración de que se torna realmente importante revisar con más detenimiento el desarrollo puberal para cada sexo, se presentan a continuación dos apartados que, siguiendo los postulados de Tanner¹⁷, pretenden mostrar las principales transformaciones experimentadas por cada sexo hasta alcanzar su madurez sexual.

En cuanto a las características sexuales secundarias diremos que las mujeres experimentan por influencia de los andrógenos y estrógenos suprarrenales como de los estrógenos gonadotrópicos los siguientes cambios:

II. Crecimiento y desarrollo puberal normal de la mujer



Partiendo de los procesos desarrollados en forma general en el apartado concerniente a la pubescencia y la pubertad, es importante visualizar en forma específica las principales transformaciones puberales del organismo femenino.

En primer término, en lo que respecta a la estructura ósea se observa característicamente en la mujer, un aumento temprano en la estatura, en comparación con el inicio del crecimiento en los varones y un desarrollo importante en la cintura pelviana más conocida como caderas, las que llegan a alcanzar -en la mayoría de los casos- un diámetro ginecoide adulto que permitirá el parto vaginal. Este desarrollo en las caderas es bastante perceptible pues al proceso de transformación esquelético se suma la depositación de tejido adiposo en esta área del cuerpo.



- La aparición y el crecimiento del vello axilar y del vello púbico, el cual se distribuye en el área púbica en forma triangular
- El desarrollo de los pechos, senos o glándulas mamarias y sus respectivos areolas y pezones por la importante acción del estradiol (uno de los principales estrógenos liberados por el ovario)
- El oscurecimiento del área de piel que constituye los pezones y los genitales
- El afinamiento, en algunos casos muy sutil, del tono de voz debido a transformaciones de la estructura de la laringe.

Respecto a las características sexuales primarias diremos que la mujer experimenta las siguientes modificaciones maduracionales:

- **Crecimiento de los labios mayores y menores, el clítoris, la vagina y el útero y por estimulación de los estrógenos ováricos y suprarrenales**
- **La aparición de la menarquia o primera menstruación**
- **El desarrollo de la capacidad procreativa**

Recordemos que en cuanto a la menarquia y posterior regulación de los ciclos menstruales las dos principales hormonas involucradas son la FSH (que estimula la ovogénesis) y la LH (se relaciona con los procesos de ovulación y producción de progesterona).

Si bien está suficientemente documentado que la menstruación inicia en la mayoría de las púberes antes de que sus ovarios sean capaces de producir óvulos maduros, y la ovulación puede ocurrir antes de que el útero esté suficientemente maduro para soportar una gestación normal, lo que trae como consecuencia natural un período variable de esterilidad en las adolescentes.

En los ovarios o gónadas femeninas (ubicados primariamente en el feto en la cavidad abdominal cerca de los riñones y posteriormente un poco más abajo ya que han ido descendiendo hacia la pelvis) se encuentra una abundante cantidad de los "folículos que contienen las células embrionarias primordiales" aún inmaduras (cerca de 500.000).

Aunque muchos de esos folículos nunca maduran, en la pubescencia, una importante cantidad adquieren la capacidad de ser fertilizados con lo que se desarrolla el potencial procreativo de la mujer o su pubertad, en tanto madurez sexual (Kaplan, 1991).

III. Crecimiento y desarrollo puberal normal del varón



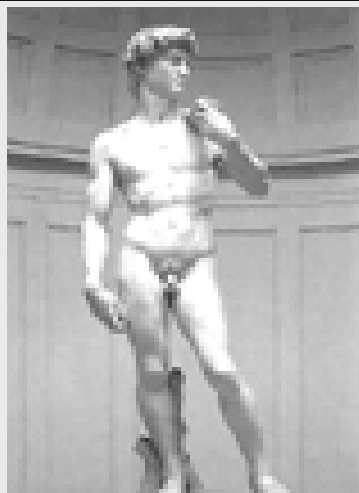
Al igual que con el apartado relativo al crecimiento y desarrollo puberal de la mujer se revisarán acá los más importantes cambios puberales sucedidos en el adolescente varón, sin perder de vista todos los procesos biológicos ya expuestos de manera general en el apartado concerniente a la pubescencia y la pubertad

En primer lugar, en lo referente a la transformación en la estructura ósea se observa como algo característico del hombre, un incremento en la estatura más retrasado, en relación con la mujer, en cuanto a la edad de inicio. Así mismo se observa un mayor desarrollo en la cintura escapular que en la pelviana, es decir sus hombros son más anchos que los de las mujeres.

En cuanto al tejido adiposo se presenta, en la mayoría de los casos, **una reducción y disminución importante a lo largo de todo el cuerpo paralelo a un aumento importante de la masa muscular.**



Por otra parte, en referencia con las características sexuales secundarias, los varones atraviesan por las siguientes transformaciones debidas en su mayor parte por la acción directa de andrógenos y estrógenos suprarrenales como de los andrógenos gonadotrópicos:



- La aparición y el crecimiento del vello facial, pectoral, axilar y del vello púbico, el cual se distribuye en el área púbica en forma romboidal
- El crecimiento de los pechos (generalmente este crecimiento es casi imperceptible)
- El oscurecimiento del área de piel que cubre los testículos (escroto), el pene y los pezones,
- El engrosamiento del tono de voz debido a transformaciones de la estructura de la laringe (en la mayoría de las personas este cambio es notorio)

En lo tocante a las características sexuales primarias, en el caso de los hombres es necesario señalar las siguientes modificaciones maduracionales:

- **El crecimiento de los testículos, la próstata y el pene por la acción de los andrógenos testiculares y suprarrenales**
- **La aparición de la semenarquía o primera polución**
- * **El desarrollo de la capacidad procreativa**

Es importante recordar a este nivel que la FSH estimula en alguna medida el proceso de espermatogénesis mediante el estímulo maduracional a las células de Sertoli y el crecimiento diametral de los tubos seminíferos testiculares. Así mismo, en este proceso maduracional participa la hormona estimulante de la células intersticiales, la cual provoca la producción de testosterona.

En un paralelismo con el desarrollo femenino, la semenarquía no implica necesariamente un estado acabado de madurez sexual, ya que se ha comprobado que estas primeras emisiones, sean involuntarias o estimuladas por la masturbación, no contienen en el líquido seminal espermatozoides.

La dimensión psicosocial del desarrollo adolescente



Se ha señalado suficientemente bien que la adolescencia inicia con los acelerados cambios propios de la pubescencia y la pubertad. Estos cambios y transformaciones de orden biológico no son los únicos que el adolescente experimenta, ya que también en las dimensiones psicológica y social se producen una serie de cambios, algunos más evidentes y contrastantes que otros.

Muchas veces estos cambios de la persona adolescente, provocan una reacción agresiva en el medio social, el cuál interpreta en muchas ocasiones estas transformaciones propias del proceso adolescente, como problemas, patologías

y "síntomas" de desviación, destacando de esta manera aspectos considerados negativos como la rebeldía, la apatía, la confusión, la labilidad y la turbulencia emocional entre otras (Noshpitz, 1995):

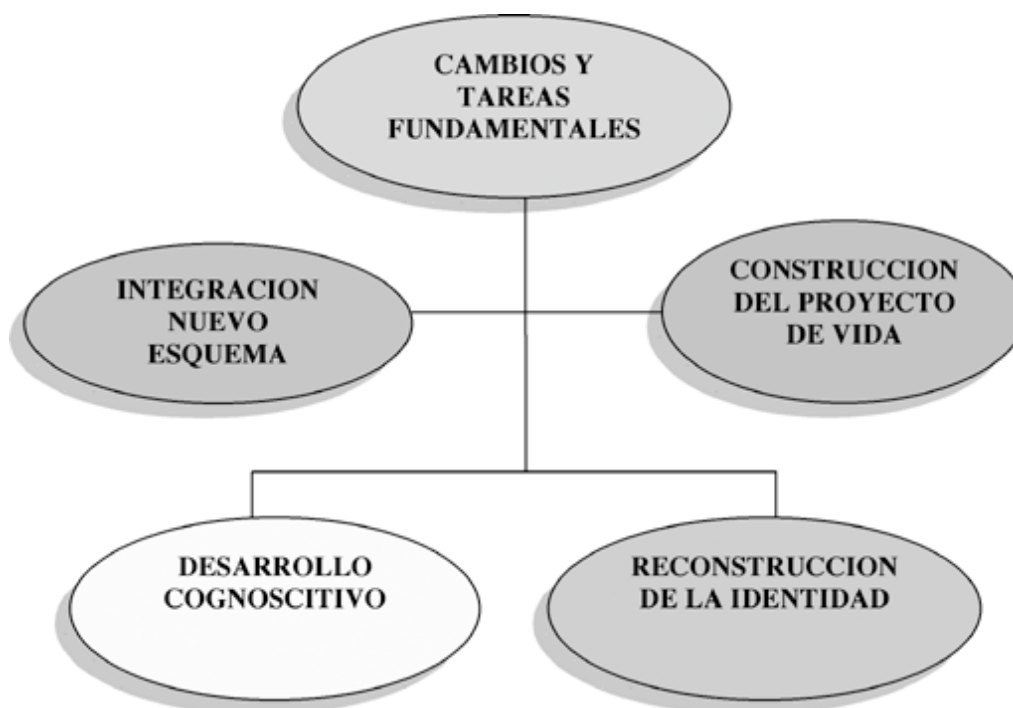
"es posible afirmar que quizás todos los adolescentes se vean sacudidos por tormentas emocionales y copiosas inundaciones de impulsos; para muchos, esas experiencias son transitorias y se superan rápidamente, mientras que para una minoría, las mismas preocupaciones pueden dar lugar a reacciones más graves... En todo caso, el estado previsible para un adolescente determinado es una situación de turbulencia episódica, que se deriva a veces del sentido de culpabilidad por tener fantasías prohibidas, de anhelos frustrados de lograr un grado mayor de autonomía e independencia, de confusión e incertidumbre sobre quién es él y lo que se espera que haga del desequilibrio momentáneo entre fuerzas repulsivas y controladoras que le han llevado a cometer un acto impulsivo y explosivo a cuyas consecuencias hay que ajustarse, y a veces, porque las modificaciones en las estructuras de defensa y los

patrones de identidad crean sentimientos de confusión y despersonalización, tan temidos e inexplicables".(p. 101)

En este sentido es importante subrayar, coincidente con los planteamientos hechos por Anna Freud (1966; citada por Noshpitz, 1995) que esta "turbulencia" propia del desarrollo adolescente se enmarca dentro de la normalidad. Es la actitud que asuma el medio (la familia, la escuela, el barrio, etc.) frente a estos cambios, lo que define en gran medida la forma en que transcurre esta fase de la vida.

Pero ¿cuáles son los principales cambios psicosociales que se generan en la adolescencia?

Por lo común, en los y las adolescentes se producen cambios referidos a la adaptación e integración del nuevo cuerpo, al desarrollo del pensamiento y juicio crítico, la reestructuración de su identidad y la anticipación de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida. Es lo que se enuncia en el siguiente gráfico:



En esta corriente de cambios, es necesario realizar dos consideraciones que nos permitirán entender de mejor forma el desarrollo psicosocial que nos ocupa en este apartado.

Por una parte debemos recordar el principio de **variabilidad** que opera en los procesos de desarrollo y que lo enuncia Blos (1986) al señalar que "lo característico y específico del desarrollo adolescente está determinado por organizaciones psicológicas anteriores y por experiencias individuales durante los años que preceden al período de latencia" (p. 34). Es decir, **el desarrollo generado a partir de las transformaciones antes señaladas sigue una velocidad y una dirección determinada en cada sujeto, debido a su historia particular y a la posición que el medio asuma frente a esta fase vital.**

Por otra parte es fundamental comprender que estos cambios no ocurren en forma aislada o separados unos de otros, por el contrario durante el proceso adolescente se entrelazan, interactúan y se determinan y afectan mutuamente. Es precisamente la integración de todos estos procesos, los que llevarán al sujeto a desarrollar sus capacidades y potencialidades que le permitirán enfrentar los nuevos retos que la condición de adulto le imponga en su momento. No obstante, aunque estas interacciones críticas resultantes pueden servir para ayudar a definir la identidad del adolescente, representan -insistimos- situaciones un tanto difíciles de aceptar para los demás. Así los avances hacia una separación-individuación completa; la renuncia al estatus derivado o dependencia de los

padres y madres; la búsqueda proactiva de una autonomía material y emocional así como de nuevos objetos en los que se pueda interesar tanto en el plano social como en el sexual; y la construcción y adopción de posturas y decisiones autodeterminadas, lleva a las y los adolescentes muchas veces a vivir situaciones difíciles y conflictivas con el mundo adulto. (Noshpitz, 1995) Estas situaciones agobiantes generadas en la dinámica de tensión entre las fuerzas orientadas al cambio y las que se resisten a él, exacerbando conflictos en el adolescente que son evidenciados simbólicamente a través de conductas disruptivas denominadas acting out que aunque, en algunas ocasiones agravan los problemas cumplen para el adolescente con una función restauradora del sentido de realidad a través de la exploración y manifestación de sus necesidades (Krauskopf, 1998).

De esta forma queda en evidencia cómo, en la dimensión psicosocial del desarrollo, se produce una franca ruptura con la niñez y una transformación y reorganización profunda de la vida emocional que sume al adolescente, en los primeros años, en un estado de confusión y caos, para luego experimentar una especie de duelo y depresión. Conforme se acerca el final de la adolescencia aparece un nuevo sentido de mismidad en la que se integran todas las transformaciones y nuevos logros que serán luego probados en el devenir del sujeto (Blos, 1986; Kaplan, 1991).

Para efectos de este Manual, abordaremos en forma específica el proceso de Integración del nuevo esquema corporal



I. Un nuevo cuerpo: la integración del nuevo esquema corporal

A partir de la fase puberal, el acelerado ritmo de cambios físicos experimentados por el adolescente y la profundidad de los mismos ubican al cuerpo como una de las principales preocupaciones y fuente de ansiedades en la vida emocional del adolescente.

Así Blos (1986) señala que "la mayoría de los adolescentes están interesados en un momento o en otro por la normalidad de sus estados físicos; la ausencia de normas de edad definidas respecto a la fisiología adolescente, contribuye sólo a la incertidumbre" (p. 23).

De esta forma, junto al duelo experimentado por la pérdida de su cuerpo de niño, los y las adolescentes deben enfrentar diversas situaciones que resultan difíciles. Así por ejemplo, el mundo adulto empieza a demandar conductas propias de un(a) adulto(a) a aquel que desarrolla más rápidamente aunque su desarrollo emocional no se lo permita aún.

Relacionado con esto y ligado con una posición egocéntrica propia de la adolescencia podemos observar en el y la adolescente una percepción fantaseada de que todas las personas le observan y están pendientes de ellas y ellos y de su apariencia, lo que se constituye en otra fuente de ansiedad y preocupación.

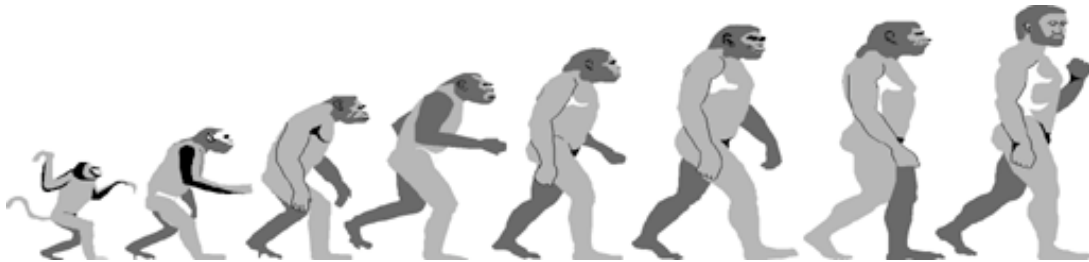
Entonces podemos afirmar siguiendo a Blos (1986), "que los adolescentes de ambos sexos se ven profundamente afectados por los cambios físicos que ocurren en sus propios cuerpos, también, en una forma más sutil y en un nivel inconsciente, el proceso de la pubertad afecta el desarrollo de sus intereses, su conducta social y la cualidad de su vida afectiva" (p. 20).

Definitivamente en esta etapa los cambios, tal como son sentidos y asumidos por el sujeto y por los otros, pueden alimentar y afirmar la seguridad de las personas o llegar a lesionar el *autoconcepto* y la autoestima.

Conforme avanza la adolescencia y se consolidan las transformaciones corporales, el cuerpo se explora y se somete a prueba con el objetivo de integrar poco a poco el nuevo esquema corporal. Entonces "un cambio en la autoimagen corporal y una reevaluación del ser a la luz de nuevos poderes y sensaciones físicas son dos de las consecuencias psicológicas del cambio en el estado físico" (Blos, 1986; p. 23).

En el siguiente esquema se presenta la evolución de los cambios relativos al esquema corporal según las etapas del desarrollo planteadas por Blos (1986): adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía.

EVOLUCION DEL PROCESO DE INTEGRACION DEL NUEVO ESQUEMA CORPORAL



ADOLESCENCIA TARDIA:

- Mayor tranquilidad con respecto a su cuerpo
- Integración coherente

ADOLESCENCIA MEDIA:

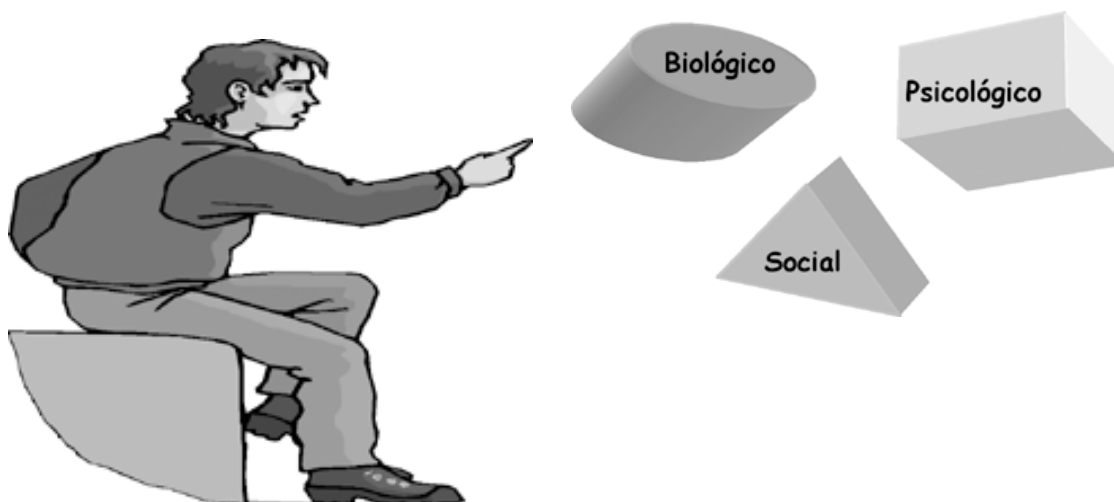
- Preocupación por la normalidad física cede lugar a una mayor comodidad y aceptación física de su cuerpo
- Piensan que todos le observan y están pendientes de ellas y ellos por lo que le dedican mucho tiempo al cuerpo para hacerlo más atractivo

ADOLESCENCIA TEMPRANA:

- Rápidos cambios físicos provocan preocupación excesiva en el adolescente por su cuerpo y su apariencia
- Percepción de que todo el mundo los observa

La dimensión psicosexual del desarrollo adolescente

La consecución y definición de una identidad total del yo -que integra las dimensiones biológica, psicológica y social- constituye el objetivo primordial de la fase adolescente.



Ahora, dentro de esta identidad total, la identidad sexual y la identidad de género (ambas relativas a la dimensión psicosexual de los seres humanos) son dos elementos constituyentes de fundamental importancia en la personalidad de las y los sujetos.

Por una parte, en cuanto a la identidad sexual, Cerutti (1995) afirma que esta debe entenderse como ***"la parte de la identidad total del individuo que posibilita a cada persona reconocerse, asumirse y actuar como un ser sexual y sexuado"*** (p. 137).

Así la identidad sexual permite la aclaración de las representaciones y sentimientos que una persona tiene en relación con el otro y con el mismo sexo, facilitando por una parte, "la diferenciación y ubicación sexual que cada uno de nosotros hace según seamos hombre o mujer" (Villalobos, 1999; p. 78); y por otra, la definición de conductas sexuales referidas tanto al sí mismo como a los otros.

De esta forma, aunque es claro que el comportamiento sexual -lejos de ser entendido como un instinto exclusivamente animal o genético- está determinado por diversos factores de orden psico-social, es necesario enfatizar que este depende de los "sistemas de restricciones, normas y expectativas

de rol" (Krauskopf, 1995b; p.45) a los que son sometidos en forma diferencial los hombres y las mujeres.

Esto nos lleva entonces al concepto de **identidad de género** el cual es definido por Miranda (1991) como ***"la forma en que la gente siente su individualidad como hombres y mujeres incluyendo ambivalencia en sus propias percepciones"*** (p. 64). Esta forma de experimentar la individualidad "se construye y define a partir de los mensajes que la sociedad envía relativos a lo que se espera de las mujeres y los hombres" (Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, 1997; p. 18).

En este sentido podemos aseverar que ***"las identidades femenina y masculina no son identidades naturales sino construidas culturalmente, en la mayoría de las sociedades a partir de rasgos corporales"***. Ello explica por qué el género se construye a partir de lo que cada cultura define como sexual" (Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, 1997; p. 19).

Todos estos elementos mencionados en forma general nos llevan a plantear que aunque la identidad sexual y la de género son elementos



Las identidades femenina y masculina no son identidades naturales sino construidas culturalmente, en la mayoría de las sociedades a partir de rasgos corporales.



participantes dentro de la identidad total construida en la dimensión psicosocial del desarrollo, la definición de estas están más estrechamente relacionadas con el desarrollo psicosexual del individuo.

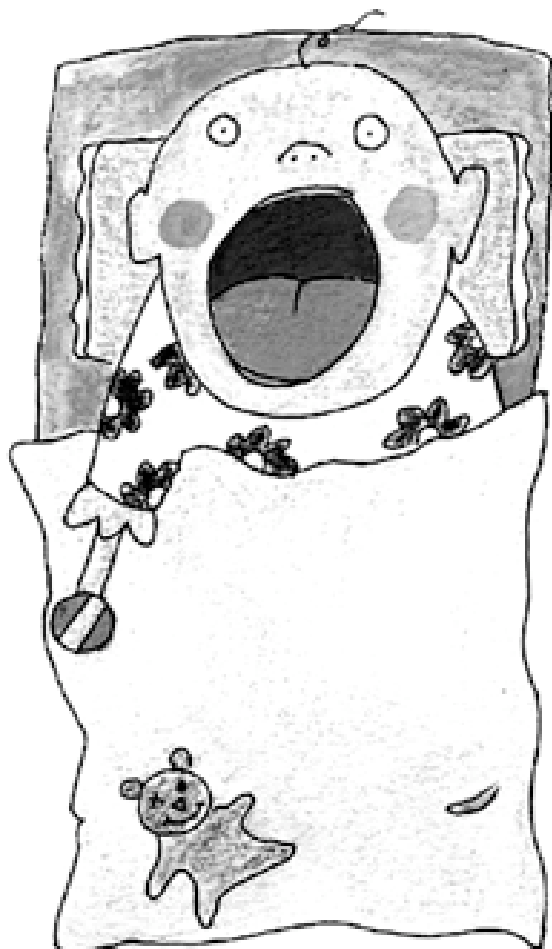
De hecho Cerutti (1995) considera que aunque la identidad sexual -y agregamos acá la de género- comienza a configurarse desde edades tempranas en el desarrollo humano mediante el "proceso de sexuación", estas adquieren su forma definitiva en la adolescencia, fase en la cual se ensayan una serie de conductas orientadas a los otros y las otras, el mismo y el otro sexo.

En este sentido, cobra gran relevancia analizar en forma separada la dimensión psicosexual del desarrollo adolescente. No obstante partiendo de los postulados psicoanalíticos del desarrollo que ven en la adolescencia la etapa terminal de la quinta fase del desarrollo psicosexual (o fase genital), consideramos importante revisar en forma rápida las fases precedentes.

De hecho en coincidencia con los postulados de Freud, quien planteaba "que la sexualidad genital madura es el resultado de un desarrollo infantil que denominó pregenitalidad" (Villalobos, 1999; p. 73), Blos (1986) afirmaba que la necesidad imperiosa del adolescente de enfrentar la nueva condición de la pubertad, con todos los impulsos instintivos presentes en ella, "evoca todos los modos de excitación, tensión, gratificación y defensa que jugaron un papel en los años previos -es decir, durante el desarrollo psicosexual de la infancia y la temprana niñez" (p. 29).

I Etapas del desarrollo psicosexual en las y los seres humanos

Aunque antes del siglo XX se pensaba que la sexualidad era una condición exclusiva de los y las adultas por cuanto era hasta ese momento que se tenía la madurez genital y reproductiva del organismo para vivirla a partir de los planteamientos del médico y psicoanalista vienés Sigmud Freud (1856-1939), se empezó a tomar conciencia de la importancia que tenía la infancia en la definición de una sexualidad adulta y, más que eso, de la presencia de la sexualidad en esta fase infantil.



FASE ORAL: la excitación que provoca, en primer término, el acto de la alimentación, y en segundo término, como una forma de generalización de esta relación de la boca del niño o la niña

Entonces siguiendo los señalamientos de Villalta (1999)

"al hablar de sexualidad infantil se pretende reconocer la existencia, en esta etapa de la vida, de excitaciones o necesidades genitales precoces, así como también la intervención de otras zonas corporales (zonas erógenas) que buscan el placer (por ejemplo la succión del pulgar) independientemente del ejercicio de una función biológica (la nutrición)". (p. 73)

De esta manera, Freud planteó en su teoría del desarrollo psicosexual, la existencia de cinco fases por las que atraviesa cada sujeto: fase oral, fase anal, fase fálica, fase de latencia y fase genital. Es importante señalar que este desarrollo posee un ritmo propio y aunque se divide en etapas para su organización y sistematización, estas no tienen una duración exacta ni cronología determinada en forma rígida (Cerutti, 1995).

Volviendo a las fases descritas por Freud diremos que en la **Fase Oral** (0 a 2 años aproximadamente) el placer sexual está ligado a **la excitación que provoca, en primer término, el acto de la alimentación, y en segundo término, como una forma de generalización de esta relación de la boca del niño o la niña** con el mundo externo, al placer que genera el chupeteo de cualquier objeto. Tal como lo describe Villalobos (1999) "al inicio, la pulsión sexual se satisface por medio de una función vital, la alimentación, pero posteriormente adquiere autonomía y a través del chupeteo se satisface en forma autoerótica" (p.74).

De esta manera durante esta fase, la zona oral se constituye en la principal fuente de satisfacción sexual, y el acto de incorporación el principal objetivo, llegando a proyectarse en diferentes formas de relación con los otros que implican actos esencialmente incorporativos como el obtener o tomar algo de alguien.

Con respecto a la **Fase Anal** (de 2 a 4 años de edad aproximadamente), diremos, tal como su nombre lo indica, que **la zona erógena anal pasa a ser el centro principal de sensaciones eróticas y placenteras** a partir de las acciones de expulsión o retención del excremento, es decir, es alrededor de esa zona que se organiza la energía sexual (o libido).



FASE ANAL

La zona erógena anal pasa a ser el centro principal de sensaciones eróticas y placentera



FASE FÁLICA

Se caracteriza porque el placer se orienta hacia los genitales los cuales empieza a descubrir y a explorar

Es necesario recordar que en estas edades las heces adquieren un valor simbólico para el niño y la niña quienes ven en ellas una parte de su cuerpo, una creación original que es regalada a los progenitores. Es además esta, la etapa en que socialmente se le estimula al infante a controlar los esfínteres dándole a entender que la defecación puede ser controlada voluntariamente, acto que le enfrenta con sensaciones de satisfacción y ansiedad. Ansiedad en tanto el medio le exige cooperación a través de los padres quienes le piden insistentemente al niño que controle esa necesidad y que avise cuando ya no pueda contenerse, ya que en caso contrario obtendrá desaprobación de los demás y una sensación de vergüenza. Satisfacción en tanto logre cumplir con los deseos parentales.

Esa ambivalencia que le plantea esta etapa, hacer lo que mi madre y padre desean o lo que yo deseo, expulsar o retener, controlar y avisar o no hacerlo (aspectos que prefiguran una especie de lucha por la autonomía) se proyectará a las relaciones sociales que estarán matizadas por esa tensión también.

La fase siguiente denominada **Fase Fálica** (de 3 a 5 años de edad aproximadamente) **se caracteriza porque el placer se orienta hacia los genitales los cuales empieza a descubrir y a explorar**. De hecho inician aquí actividades masturbatorias tanto en el niño como en la niña, así como conductas normales y transitorias de exhibicionismo, voyeurismo y curiosidad aumentada en los genitales propios y de otros(as).

En esta etapa el niño y la niña experimentan lo que se ha conocido como Complejo de Edipo, el cual consiste en la vivencia de deseos amorosos hacia el padre del otro sexo y de deseos hostiles y agresivos hacia el padre del mismo sexo, el cual es percibido como un rival que debiera desaparecer o morir.

Estos sentimientos, deseos y fantasías agresivas generan en el niño y la niña sentimientos de culpa y temor por la posibilidad de ser castigado(a) o desplazado(a) por completo por sus padres. Estos temores, junto a la prohibición cultural del incesto (que se manifiesta en los límites que imponen los padres a sus hijos/as) hacen que el niño y la niña desplace, por un lado, sus intereses y deseos libidinales hacia otros objetos y metas externas, y por otro, que se identifique con el padre del mismo sexo, con la esperanza de que al ser como él o ella pueda lograr que otra persona del sexo complementario se fije en él o ella.



FASE LATENCIA

Aparecen sentimientos como pudor y asco y aspiraciones morales y estéticas, se intensifica la represión

A partir de esta dinámica, el niño y la niña adquiere la capacidad de incorporar en sus relaciones sociales la conquista, la competencia, la perseverancia en los intentos por alcanzar una meta, etc.

Con la declinación de los impulsos instintivos descritos anteriormente y la identificación con el progenitor del mismo sexo, se entra en la Fase de Latencia.

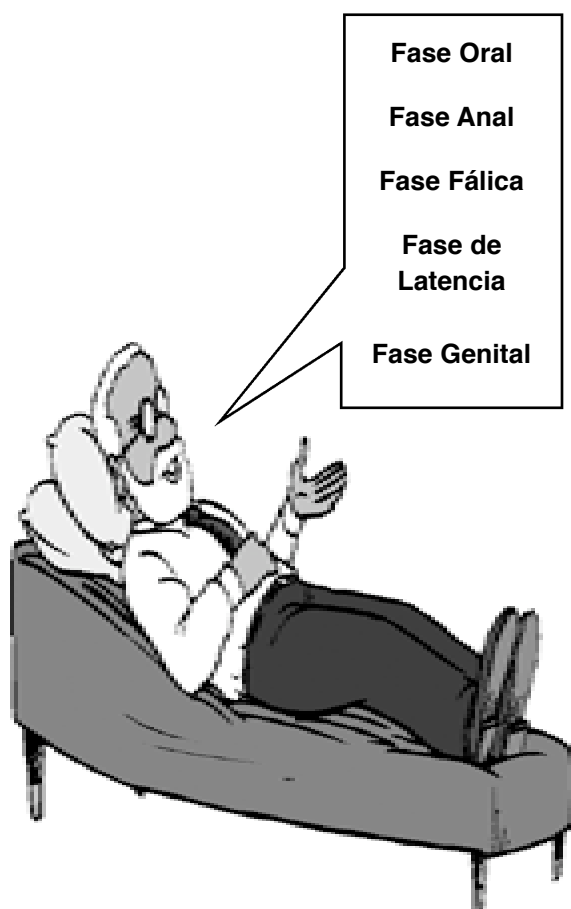
La **Fase de latencia** (entre 5 o 6 años hasta la pubertad)

*" es considerada como una etapa en la que se detiene la evolución de la sexualidad, ya que hay una disminución de las actividades sexuales, se desexualizan las relaciones de objeto y de los sentimientos (predomina la ternura sobre los deseos sexuales), **aparecen sentimientos como pudor y asco y aspiraciones morales y estéticas, se intensifica la represión**, lo que provoca una amnesia al inicio del período, se transforma la libido dirigida hacia los objetos en identificaciones con los padres y se dirige la energía sexual hacia otras actividades no sexuales como el estudio, el deporte, etc". (Villalobos, 1999; p.77)*

Así es como durante la latencia, con el apoyo de las influencias y presiones educativas, la canalización de energía posibilita al sujeto "manejar la realidad y los instintos (sublimación)", llegando a desarrollar otras capacidades y habilidades intelectuales y sociales (Blos, 1986).

La quinta y última fase descrita por Freud con el nombre de **Fase Genital** se inicia con los cambios puberales del sujeto, lo que lleva a la libido a centrarse y organizarse alrededor de la zona genital, zona que adquiere una particular supremacía en este momento vital.

En el desarrollo de esta fase se genera una progresiva integración de las fases pregenitales descritas provocando a la vez una integración de las necesidades genitales y extragenitales, el amor y la sexualidad genital, los patrones sexuales procreadores y los productivos, etc. Es en esta fase en la cual se elabora la identidad sexual.



II. Desarrollo psicosexual del adolescente

Con los cambios puberales, se presenta en el y la adolescente un aumento cuantitativo de la presión instintiva lo que lleva a un resurgimiento de los impulsos genitales.

Tal y como lo sostiene Cerutti (1995)

"dentro de la serie de acontecimientos que ocurren en este período, la llegada de la menarquía y de las poluciones nocturnas constituyen los de mayor significación. Aunque los ritos de iniciación no son prácticas comunes en la Región de las Américas, la ocurrencia de estos signos que anuncian la posibilidad reproductiva de los jóvenes genera cambios en su conducta y en la de los adultos para con ellos. Del mismo modo, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y las modificaciones pondoestaturales repercuten en los adolescentes, que deben adaptarse a su nueva imagen y a un nuevo esquema corporal que se establece con ritmo propio, sin tener en cuenta los deseos y expectativas de los protagonistas". (p. 136)

En concordancia con esto Miranda (1991) nos explica que el hecho de que social y culturalmente se le haya "vedado" a los y las adolescentes la expresión genital de su sexualidad hacia otro a pesar de su sensación de madurez física, genital y reproductiva, provoca en ellos y ellas una especie de tensión que les acompaña por un lapso importante de tiempo y que resuelven de formas diversas y siempre parciales.

Aunque podemos decir, en forma generalizada que se da en los y las adolescentes un aumento de los impulsos genitales, es necesario señalar que estos impulsos, tal como lo planteaba Freud, A. (citada por Blos, 1986), no se manifiestan de igual forma entre los y las adolescentes debido a que cada sexo enfrenta el aumento de la presión instintiva de forma distinta.

En este sentido las representaciones socioculturales de los géneros y la construcción material de esas identidades femeninas y masculinas juegan un papel importante en la definición de las formas en que se enfrentan las presiones instintivas y las manifestaciones de dicho enfrentamiento.



AISLAMIENTO...

En esta misma línea, el Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia (1997) afirma que *"el adolescente varón puede ser permisivo sexualmente, mientras que las mujeres tienen que reprimir sus impulsos sexuales. Cuando la sexualidad no se vive de acuerdo a la normatividad establecida, se le estigmatiza. Ambos deben funcionar socialmente según una doble moral, un doble mensaje que impone en las mujeres la responsabilidad del control, mientras justifica la actividad sexual masculina sin responsabilidad social"*. (p. 21)

Ahora, para entender mejor la forma en que evoluciona el desarrollo psicosexual en la fase adolescente, seguiremos los planteamientos de Fariña de Luna (1990) quien sugiere, para su comprensión, una secuencia de cuatro etapas:

1. Aislamiento: La velocidad y la profundidad de los cambios puberales provocan en el y la adolescente una incomodidad generalizada con su cuerpo, ahora desconocido. Dentro de esta dinámica el y la adolescente se vuelca hacia su interior aislándose un poco del mundo social y acudiendo a la conducta onanista o masturbatoria, junto con una gran actividad fantasiosa, como formas de liberar las tensiones surgidas en este momento evolutivo.

2. Orientación incierta hacia la sexualidad: En esta fase, matizada por una mayor adaptación a los cambios corporales, por los intentos de separación-individuación y por el establecimiento de identificaciones parciales, los y las amigos(as) cumplen un papel de vital importancia. Así el adolescente elige un amigo o amiga (dependiendo del sexo) como representación del ideal de sí mismo/o, con el que se establece una relación de gran intimidad en la que participan fuertes sentimientos eróticos que se canalizan a través de largas conversaciones, salidas, cuentos y chistes, etc, llegando incluso a la posibilidad de que se presenten conductas homosexuales transitorias que forman parte del proceso de elaboración de la identidad sexual. También se presenta acá en forma frecuente las actividades masturbatorias.



CONSOLIDACIÓN

3. Apertura a la heterosexualidad: A pesar de que en esta fase la sexualidad está presente en un sinnúmero de actividades como las conversaciones y fantasías eróticas, los impulsos sexuales dirigidos a un otro (objeto amoroso), se concretan en relaciones intensas pero efímeras, con rápidos cambios de objeto amoroso; incluso este objeto amoroso deseado puede estar conformado por características pertenecientes a distintas personas. El romanticismo es una característica destacada en estas relaciones de enamoramiento y la masturbación es una actividad practicada por ellos y ellas con una alta frecuencia.

A pesar de la denominación establecida por Fariña de Luna para esta fase, es necesario observar que en este momento la exploración de los posibles objetos sexuales y amorosos, posibilita en el caso de una prefiguración de identidad homosexual, una mayor estabilidad y definición del deseo sexual y amoroso por un objeto homosexual.

4. Consolidación: En la última fase, la identidad sexual adquiere una configuración más integrada, estable y sólida, derivando en una mayor estabilidad afectiva que sienta las condiciones para la búsqueda del objeto amoroso único (homosexual o heterosexual) y el establecimiento de una relación más duradera y estable. En el caso de haberse dado, en forma ideal, un desarrollo psicosexual adecuado, el y la adolescente tardío(a) contará con una madurez afectiva que le permitirá integrarse de forma adecuada al mundo adulto.

Entonces, en concordancia con Blos (1986) podemos afirmar que *"la formación de la identidad sexual es el logro final de la diferenciación del impulso adolescente durante esta fase"* (p. 134). Incluso citando a Spiegel (1958), Blos señala que entre los 18 y los 20 años *"parece ser que la selección sexual se efectúa; al menos he observado -dice Spiegel- que un número de homosexuales masculinos han empezado a considerarse durante ese período como permanentemente homosexuales"* (p. 211).

Una vez explicado el proceso de desarrollo psicosexual que lleva a la definición de una identidad sexual, consideramos que vale la pena profundizar un poco más en tres elementos que tienen especial relevancia en el desarrollo adolescente: **a)** la exploración del propio cuerpo y dentro de este aspecto lo relacionado con el autoerotismo, **b)** el tránsito de los grupos unisexuales a los grupos mixtos y **c)** las relaciones de pareja.



Los grupos de pares se constituyen, como lo hemos descrito en otro lugar, en un espacio protegido para ensayar conductas y encontrar contención a sus angustias y temores.

a. La exploración de un nuevo cuerpo

Este capítulo ya fue abordado más arriba. Solamente señalaremos que la masturbación permite a la y el adolescente conocer la anatomía y funcionamiento de sus genitales, liberar las tensiones sexuales acumuladas y prepararse para las relaciones genitales en pareja.

b. De los grupos unisexuales a los mixtos

Superado en parte el aislamiento inicial propio de la pubertad, que le permitía a la y el adolescente explotarse y afirmarse un poco en una estructura narcisista o egocéntrica, los grupos de pares se constituyen, como lo hemos descrito en otro lugar, en un espacio protegido para ensayar conductas y encontrar contención a sus angustias y temores.

Estos espacios, durante la adolescencia temprana, se caracterizan por estar conformados predominantemente por jóvenes del mismo sexo, lo que provee al espacio grupal de una mayor seguridad y protección que le permite al o la joven explorar más y reafirmar su identidad sexual y de género. En estos espacios se sienten libres y tranquilos(as) para "compartir vivencias, ensayar y comentar conductas en relación con el sexo opuesto y calmar sus temores e inseguridades en relación con estos contactos" (Villalobos, 1999; p. 78).

Por su parte Krauskopf (1995) sostiene que la afirmación de la propia identidad sexual al interior de agrupaciones unisexuales en donde se expresan interacciones aparente y superficialmente antagónicas, facilitan las posteriores asociaciones heterosexuales en grupos que también hacia el final de la adolescencia irán desapareciendo por la preferencia de los y las jóvenes por la experiencia de intimidad con una pareja más estable.

c. La pareja: un espacio de exploración del cuerpo del otro

Como parte de los procesos de construcción y reafirmación de la identidad que hemos mencionado reiteradas veces, a la altura de la adolescencia media, y a partir de un incremento de los sentimientos de comodidad con personas del otro sexo, el joven y la joven comienzan a posibilitar y buscar espacios de relación con el otro sexo.

Tal como lo describe Blos (1986), luego del aumento del narcisismo adolescente como una salida defensiva temporal al deseo incestuoso, inicia una búsqueda de objetos no incestuosos a través de relaciones amorosas:

"fácilmente puede observarse cómo los adolescentes abandonan su gran autosuficiencia y actividades autoeróticas, tan pronto como, por ejemplo, tienen sentimientos de ternura por una muchacha. El cambio de catexis del ser a un nuevo objeto altera la economía libidinal pues la gratificación se busca ahora en un objeto en lugar de en uno mismo". (pp. 134-135)

No obstante las primeras relaciones son, en forma general, de corta duración con incipientes muestras de exploración sexual. Así en palabras de Blos (1986) se podría decir que los "primeros amores no son relaciones maduras, sino intentos rudimentarios de desplazamiento de la libido que adquirirían madurez amorosa sólo con la resolución progresiva del complejo de Edipo revivido" (p. 155).

Es importante comprender que estas situaciones son propias de la dinámica adolescente y no corresponden, como algunas personas piensan, a una forma "ligera" y promiscua de actuar. Estos juicios, que normalmente son dirigidos a las adolescentes, por cuanto estas conductas son vistas como algo normal en los hombres, pueden reforzar una identidad parcial negativa en la joven que la inducirían a quedar atrapada en esa dinámica sin la posibilidad de seguir creciendo.

Si en esta etapa se presentan las relaciones coitales, estas son vividas por los y las adolescentes tempranas de forma relativamente frustrante o incluso traumática. Esto debido al poco control que se posee del propio cuerpo, al desconocimiento del cuerpo y ritmos del otro y a los sentimientos de culpa y temor generados por las prohibiciones y juicios sociales en torno a su conducta.

Conforme pasa el tiempo, las relaciones van siendo en cada oportunidad, más duraderas y estables. Se hace más fuerte la necesidad de ligarse "a una persona específica en relaciones más duraderas, donde aparece una mayor preocupación por los sentimientos y deseos del otro, así como por una relación genital" (Villalobos, 1999; p. 78).

Se presentan cada vez más los juegos sexuales como aproximaciones progresivas al acto coital: las caricias y masturbación mutua muchas veces sobre la ropa y en otras ocasiones explorando la desnudez.

Conforme la persona adolescente avanza en el proceso adolescente y se adentra específicamente en la etapa tardía de la adolescencia, se consolidan las relaciones amorosas que adquieren formas específicas y determinadas a partir de las necesidades efectivas, la identidad de género y la identidad sexual de los y las participantes en dichas relaciones.

Asimismo, la profunda necesidad de intimidad es extendida a la esfera genital, estableciéndose de esta forma una actividad genital frecuente que adquiere las características de las prácticas sexuales adultas.



b) Salud Sexual y Reproductiva³

"Salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor."



"Presentan decisiva importancia desde ese punto de vista el derecho a la información sexual y el derecho al placer."

³Texto tomado de: Cerruti, S; Behar, R. (1997). La travesía de la Vida: una propuesta metodológica en Educación de la Sexualidad. Montevideo: Programa Salud Integral del Adolescente.

PROBLEMAS DE SALUD

Se sabe que en nuestro medio, al igual que en otros países del continente, la mayor parte de la morbi-mortalidad en la adolescencia se asocia a elementos relacionados a la forma de vida de las y los jóvenes. Un aspecto importante a destacar es el relativo a las conductas de riesgo, que pueden dañar significativamente la salud a corto o largo plazo.

Entre las más frecuentes se mencionan el **hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, violencia, conducción de vehículos a gran velocidad** entre otras. Del mismo modo, la problemática de la salud reproductiva y sexual, también se vincula al contexto que enmarca la salud integral. Dentro de la mencionada problemática, se desea enfatizar en dos elementos preocupantes por su creciente frecuencia y por la repercusión en la calidad de vida actual y futura de las y los adolescentes.

El embarazo en la adolescencia que en nuestro país aumenta su incidencia, particularmente en los sectores de mayor carencia económica. Si bien en el plano biológico sus complicaciones repercuten directamente en la adolescente y su hijo, no se pueden dejar de considerar las secuelas que deja en los y las jóvenes padres y madres, la familia y la sociedad en su conjunto.

Las enfermedades de transmisión sexual tienen en nuestro país una mayor incidencia en el grupo de edades comprendido entre 20 y 24 años, seguido por los de 15-19 y 25-29 años. Aunque son mayoritarias en el sexo masculino, las complicaciones más severas se ven en las jóvenes debido a la escasa sintomatología y dificultades diagnósticas. Estas afecciones pueden originar distinta repercusión en el plano biológico, desde molestias leves hasta compromiso vital.

La preocupación por el avance de la infección VIH-SIDA a nivel mundial, nos enfrenta a nuevos desafíos ya que la transmisión se encuentra vinculada estrechamente al comportamiento sexual humano y los datos existentes muestran la frecuente contaminación en etapas tempranas de la vida, como la adolescencia y la juventud.



Entre las más frecuentes se mencionan el **hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, violencia, conducción de vehículos a gran velocidad...**

Se propone que este análisis debiera efectuarse en



PUNTOS CLAVES

Partiendo del análisis de la salud de los y las adolescentes, se considera sustancial realizar una apreciación de la realidad existente, desde una perspectiva que incorpore la sexualidad como categoría de análisis.

Se propone que este análisis debiera efectuarse en tres puntos claves:

1. **Conocer las necesidades y problemas que perciben las y los jóvenes con respecto a la esfera sexual-reproductiva.**
2. **Conocer qué lugar ocupa la sexualidad en el estilo de vida de la población y en qué forma podría actuar como elemento etiopatogénico en trastornos de salud, manifiesta y no manifiestamente de carácter sexual-reproductivo.**
3. **Incorporar la consideración de la sexualidad dentro de un enfoque de prevención continua en el marco de la Salud Integral, con la activa participación de la población a la que van dirigidas las acciones.**

El concepto de **Salud Sexual**, fue establecido por un grupo de expertos, convocados por la O.M.S. en Ginebra en 1975 (6) y que no ha tenido la difusión que realmente se merece.



El concepto de **Salud Sexual**

"Salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor."

"Presentan decisiva importancia desde ese punto de vista el derecho a la información sexual y el derecho al placer."

Según Marce, Bannerman y Burton (op.cit.), el concepto de sexualidad sana incluye tres elementos básicos:

1. **La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, y para regularla de conformidad con una ética personal y social.**



Esto implica que las personas tengan o se les posibilite la capacidad para reproducirse en el momento que consideren oportuno

2. **La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales.**
3. **La ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.**

"Tal noción de salud sexual supone la adopción de un criterio positivo respecto de la sexualidad humana; la finalidad de la asistencia prestada en ese sector debe ser el disfrute intensificado de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la asistencia relacionados con la procreación o las enfermedades de transmisión sexual."

Salud Reproductiva.

A su vez, el concepto de **Salud Reproductiva** se consolida en el Documento Final de las Discusiones Técnicas de la O.P.S./O.M.S. sobre "Planificación Familiar y Políticas de Población", realizada en Washington D.C. en 1993 (7)

"Se entiende la **Salud Reproductiva** no solo como la ausencia de enfermedad o trastornos del proceso reproductivo, sino como una situación en la cual este **proceso evoluciona a un estado de bienestar físico, social y mental.**"

"Esto implica que las personas tengan o se les posibilite la capacidad para reproducirse en el momento que consideren oportuno, que las parejas o mujeres que así lo decidan puedan tener un embarazo, parto y puerperio de evolución satisfactoria y que los niños sobrevivan y se desarrollen en un ambiente saludable."

"Por extensión, este concepto significa también el reconocimiento del derecho de las personas para acceder a una sexualidad plena y enriquecedora, como un elemento de bienestar personal y familiar. Implica, del mismo modo, que cuando optan libre y responsablemente por el ejercicio de relaciones sexuales, ellas pueden ser mutuamente gratificantes y no están distorsionadas por el temor a un embarazo no deseado o de una enfermedad de transmisión sexual."



La importancia de la Educación para la Salud incorporada en todos los niveles del Sistema Educativo

"Desde esta conceptualización de Salud Reproductiva, ocupan un destacado lugar todas las medidas referidas a brindarles a las personas métodos adecuados para realizar opciones referidas a su fertilidad. Ello equivale a proporcionarles los elementos educativos necesarios y los procedimientos específicos para optar por regular su fecundidad, así como para que se les ofrezcan las posibilidades de acceder a una gestación cuando existen situaciones de infertilidad."

Dentro de este contexto, la Educación entendida como el proceso que potencia la formación de las personas, adquiere singular importancia para la salud. Los agentes educadores están comprometidos "en crear situaciones y ámbitos que posibiliten el desarrollo de los procesos intelectuales y afectivos que hagan al educando capaz de decidir conductas saludables." (8) O.M.S.

Es en la niñez que comienzan a conformarse las actitudes y comportamientos vinculados al proceso salud-enfermedad, que repercutirán más tarde, durante toda la vida.

El Sistema Educativo, dada su amplia penetración en el país y el tiempo de permanencia de los educandos en el mismo, es la Institución que tiene una extraordinaria potencialidad para desarrollar "una verdadera cultura de salud."

LA OMS. ha enfatizado en esta posición ratificada en la Reunión de noviembre de 1991 en Ginebra, acerca de la importancia de la Educación para la Salud incorporada en todos los niveles del Sistema Educativo (8).

Conocimientos básicos en ITS/VIH/SIDA

Objetivo:



Dar a conocer algunos aspectos de la aparición del SIDA y las características socio-epidemiológicas de las personas viviendo con el VIH-SIDA

I. Historia social y datos epidemiológicos del VIH-SIDA en los contextos internacional y nacional:



Ciudad de Nueva York, E.U

El SIDA hizo su aparición en 1981, cuando en las ciudades de Nueva York, Los Ángeles y San Francisco (Estados Unidos), se detectaron grupos de hombres homosexuales que presentaban infecciones y/o tumores malignos inusuales para su edad.

Dos años más tarde de su aparición, se descubrió que la enfermedad era causada por un virus denominado Virus de la inmunodeficiencia humana, con las siglas VIH.

En nuestro país la aparición del SIDA como enfermedad emergente en 1983 afectó aproximadamente la mitad de la población de personas hemofílicas quienes recibieron hemoderivados entre las décadas de los 70's y 80's, así como el reporte de los primeros casos por otros mecanismos de transmisión, predominando desde entonces la vía sexual.



Así las cosas, ya para el año 2003 (20 años más tarde), El Programa conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA (ONU-SIDA, 2003) reportó la siguiente información:



- Personas que vivían con el VIH/SIDA

Total	42 millones
- Adultos	38,6 millones
- Mujeres	19,2 millones
- Hombres	19,4 millones
- Menores de 15 años	3,2 millones

NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN EL 2002

TOTAL 5 MILLONES

- Adultos 4,2 millones
- Mujeres 2 millones
- Hombres 2,2 millones
- Menores de 15 años 800.000 millones



Menores de 15 años
800.000 millones

DEFUNCIONES CAUSADAS POR EL SIDA EN 2002



Total 3,1 millones

- Adultos 2,5 millones
- Mujeres 1,2 millones
- Menores de 15 años 610.000 millones

ALERTA

Informes de las Naciones Unidas (2003) aproximadamente se registran 14000 infecciones por día y se cree que un 25-30% de personas infectadas no saben que están infectadas.





Algunos datos vitales

Se estima que cerca de 50% de todas las infecciones nuevas del VIH son entre jóvenes **menores de 25 años**, la mayoría de ellos infectados sexualmente. (Zambrano, Carlos. MD, 2001).

De 1994 a 1997 **no hubo disminución** en las infecciones nuevas del VIH entre los jóvenes (Zambrano, Carlos. MD, 2001).



En nuestro país, actualmente contamos con **4500 casos confirmados** por la prueba del Western Blot, (datos del ICMRT y Laboratorio clínico HSJD, 2005) de éstos aprox. el 84% se infectó por la vía sexual.



- La epidemia de SIDA ha sido acompañada por la estigmatización y la discriminación. Todavía después de más de 20 años frente a la epidemia la reacción negativa ante las personas viviendo con VIH-SIDA continúa sintiéndose en nuestras culturas así como la prevalencia de las prácticas y conductas de riesgo.
- Las y los jóvenes conocen las prácticas sexuales de riesgo, las formas de cómo se transmite la enfermedad así el cómo debería evitarse o prevenirse, sin embargo estos conocimientos no se han transformado en actitudes y prácticas saludables.
- El incremento de casos entre mujeres y el grupo de adolescentes y jóvenes se ha ido anchando progresivamente.
- La edad de la primera relación sexual ha ido descendiendo en forma constante, mientras que la edad en que una pareja forma una familia ha ido aumentando.
- La monogamia en serie, es decir tener uno y otro compañero (a) consecutivos ha ido en aumento tanto en hombres como en mujeres.

II. ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DEL VIH-SIDA:

Objetivo: Conocer y describir los aspectos clínicos y de laboratorio para la identificación precoz del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual.

Dada la importancia actual de esta infección, se comentará esta unidad a manera de preguntas y respuestas, buscando abarcar la mayor parte de las inquietudes que han surgido de la población general, estudiantes universitarios y las y los adolescentes.



1. ¿QUÉ SON LAS ITS? ¿QUÉ LAS PRODUCEN?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se definen como un grupo de procesos inflamatorios diversos, de curso sintomático o asintomático, comúnmente llamados Enfermedades de transmisión sexual, pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos etc. El SIDA es también una infección de transmisión sexual causada por un virus.



2. ¿QUÉ ES EL SIDA? ¿QUÉ LO PRODUCE?

El término SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que representa la última etapa clínica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que por lo común, presenta daños progresivos en el aparato inmunológico (las defensas) y otros órganos, en especial el Sistema Nervioso Central.



3. ¿CÓMO SE TRASMITTE EL VIH Y LAS ITS?

a) Relación sexual: vaginal, rectal u oral sin protección.

El riesgo por la vía sexual se incrementa conforme se tengan más de un compañero o compañera con los que se practique actividad sexual o por la práctica de la monogamia en serie, es decir tener uno y otro compañero o compañera sexual a través del tiempo.

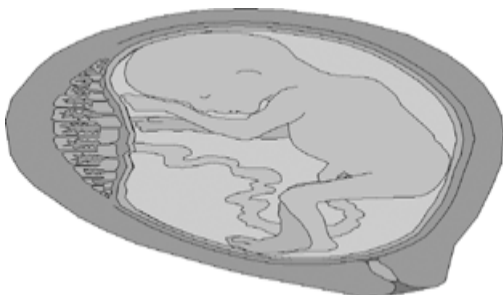
b) Vía sanguínea:

- A través de sangre.
- Productos sanguíneos contaminados.
- Agujas contaminadas.

La transmisión sanguínea incluye el uso de agujas y jeringas contaminadas principalmente para los virus del VIH y Hepatitis (HB). Las personas con problemas de drogadicción, de tipo intravenoso, corren un alto riesgo de adquirir la infección por VIH, dado que en muchas oportunidades se comparten estos instrumentos sin ninguna esterilización; lo mismo ocurre con personas que realizan perforaciones mucocutáneas con agujas sin esterilizar, tal es el caso de apertura de orejas y tatuajes.

c) Vía Materna:

- Durante el embarazo
- Durante el nacimiento
- Durante la lactancia materna



A nivel mundial, el riesgo de que una madre portadora del VIH transmita el virus a su producto, se estima entre el 25%-45%, es decir de 100 mujeres embarazadas el 25-45 de éstas pueden transmitir el virus a su producto.

d) Vía ocupacional.

El personal de salud o los familiares que están expuestos a pacientes seropositivos por el VIH, tienen una probabilidad muy baja de adquirirlo. No obstante la manipulación de secreciones o fluidos deben ser manejadas con equipo de protección, por ejemplo uso de guantes.

El simple hecho de punzarse accidentalmente con una aguja contaminada, difícilmente producirá una infección dada la baja carga viral que se pudiera inocular.



4. ¿CÓMO AFECTA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA AL INDIVIDUO?

El virus ataca y destruye a las células CD4. Estas células son las que nos protegen de las infecciones.

Cuando los CD4 disminuyen mucho, es más fácil que cualquier germen nos ataque y produzca una enfermedad infecciosa.





5. ¿CUÁLES SON LAS CONDUCTAS DE RIESGO PARA ADQUIRIR EL VIH/SIDA? (ver capítulo VI)

• Conductas de riesgo:

- Penetración vaginal y rectal sin protección.
- Compartir agujas y o otra instrumentación que penetre la piel y mucosas, excepto en el caso que algunos de éstos sean reusables se debe realizar previa desinfección con soluciones detergentes, y posteriormente esterilizados en autoclave.
- Consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y las drogas, ya que éstas pueden interferir en la disminución de las capacidades para la concentración y la memoria incitando a conductas como la práctica de las relaciones sexuales sin condón y espontáneas sin consentimiento compartido o con parejas desconocidas. Así como también el consumo intravenoso de drogas que favorecen el intercambio de las jeringas usadas y contaminadas. Es preferible el uso de instrumentos descartables en el caso de las jeringas y agujas.



• Conductas sin riesgo:

- Masturbación compartida o individual.
- Sexo oral usando condón.
- Cualquier práctica sexual con el uso sistemático del condón.
- Abstinencia- fidelidad mutua.
- Caricias y contacto corporal.



6. ¿SE RELACIONA LA TRANSMISIÓN DEL VIH CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?



La infección por VIH se considera también de transmisión sexual, aunque no sea ésta la única vía para su adquisición. Además de ello, otras infecciones de transmisión sexual (ITS), tan comunes en nuestros medios como la Sífilis, la Gonorrea y el Linfogranuloma venéreo y el Papiloma virus humano, se han constituido como enfermedades facilitadoras para adquirir el VIH por la vía sexual. Parece ser que el virus puede adquirirse con una frecuencia de hasta cuatro a nueve veces más cuando se padece otra enfermedad de transmisión sexual (ITS); asimismo, estas últimas resultan más difíciles de tratar cuando se tiene una infección por VIH.



7. ¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

El VIH **NO** se transmite por:

- **El trato casual en la escuela o en el trabajo.**
- **No se adquiere en servicios sanitarios, ni en piscinas.**
- **No hay contagio por abrazar a una persona contaminada, ni por beber del mismo vaso o por darle la mano.**
- **No se adquiere por la manipulación de alimentos.**
- **No se ha demostrado la infección por contacto con saliva, orinas o secreciones bronquiales, a pesar de encontrarse el virus en éstos.**
- **Tampoco se ha demostrado transmisión a partir de mosquitos ni picaduras de otros insectos pues el virus no puede sobrevivir en éstos.**
- **La familia que convive con una persona viviendo con VIH/SIDA no está expuesta a ningún riesgo de contagio, no obstante al manipular los fluidos corporales o secreciones debe protegerse con las medidas de bioseguridad como por ejemplo uso de guantes.**



8. ¿LA INFECCIÓN DE VIH ES SINÓNIMO DE SIDA?

No

Una persona infectada con el VIH puede no tener ninguna manifestación clínica del SIDA e incluso puede ser que nunca padezca la enfermedad, pero es importante que toda persona infectada del VIH esté pendiente de la evaluación médica periódica y velar por mantener y seguir todas las indicaciones de los diferentes profesionales de la Clínica de atención integral del VIH-SIDA.



9. ¿TERMINAN TODAS LAS PERSONAS INFECTADAS CON EL VIH PRESENTANDO LA ENFERMEDAD?

No

La proporción de personas infectadas con el virus que llegan a presentar el SIDA, no se conoce con exactitud. Estudios realizados han previsto, antes de que se contara con tratamientos antivíricos específicos, que del 15 al 20 % iba a presentar SIDA en el transcurso de los primeros cinco años; que el 50 % la presentaría en el término de 7-10 años y que después de 10 años se calcula que la mayoría de personas infectadas pueden presentar SIDA en el término de 5-10 años. Con medidas del tratamiento y manejo integral interdisciplinario estos períodos actualmente son, sin duda, más largos. A pesar de lo anterior, un reducido porcentaje de personas infectadas puede presentar la enfermedad en el transcurso del primer año. En Costa Rica se dispone de la terapia antiretroviral y de los procesos de Consejería psicosocial, farmacéutica y nutricional, éstos tres últimos interfieren de una manera muy importante en la adhesión medicamentosa



10. ¿QUÉ ES EL PERÍODO DE VENTANA?



Período que transcurre entre la exposición de una persona al factor de riesgo y la producción y detección de anticuerpos contra el VIH. Es decir es el período que transcurre entre la infección y la identificación de anticuerpos en pruebas de sangre, **por lo general según las investigaciones clínicas a la fecha, se habla de un promedio de 2 a 6 meses.**



11. ¿A PARTIR DE QUÉ MOMENTO PUEDE UNA PERSONA RECIÉN INFECTADA POR VIH TRANSMITIR LA INFECCIÓN?

En realidad este dato se desconoce con exactitud, aunque por los estudios realizados se supone que una persona recién infectada puede transmitir la infección **muy poco tiempo después** y que esta condición dura por toda la vida. La transmisión se acelera cuando hay problemas de inmunodeficiencias de cualquier tipo, sumado a la exposición frecuente de factores de riesgo.



12. ¿PUEDE UNA PERSONA INFECTADA DE VIH TRANSMITIR LA INFECCIÓN AUNQUE NO PRESENTA SÍNTOMAS?



La persona infectada puede pasar muchos años sin dar muestras de

ninguna sintomatología de la enfermedad y a menudo puede ser que ignore que la padece. Sin embargo, si está infectado y aunque no tenga sospecha clínica de padecer la enfermedad, puede transmitir el virus a otra persona. Desde el punto de vista epidemiológico este perfil de paciente es de mayor amenaza para la Salud Pública



13. ¿PUEDE DIAGNOSTICARSE FÁCILMENTE EL VIH?



Existen métodos mediante el análisis en una muestra de sangre, para detectar anticuerpos contra el VIH en las personas infectadas. La prueba inicial de detección es la prueba de ELISA, muy sensible y bastante específica y la prueba confirmatoria llamada Western blot.

Cuando se confirma un caso seropositivo por VIH, se requiere continuar con el estudio clínico para evaluar el estadio inmunológico del paciente y el grado de severidad de la infección mediante el conteo de la carga viral y el recuento de las células CD4, éstos últimos solo se realizan en los hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia, México, Nacional de Niños y Monseñor Sanabria.



14. ¿QUE MIDE LA PRUEBA DE ELISA Y DONDE SE PUEDE SOLICITAR LA PRUEBA?

La prueba mide la producción de anticuerpos contra el VIH en la sangre del paciente. La prueba se puede solicitar al médico(a) de cualquier área de salud de la CCSS.



15. ¿CÓMO ES EL CUADRO CLÍNICO DEL SIDA Y LAS ITS?

Se da un complejo de signos y síntomas agudos o crónicos dependiendo del tipo de agente etiológico, de los tejidos comprometidos y de la oportunidad del diagnóstico. En el caso del SIDA se incluyen signos y síntomas como:



- Ganglios crecidos y palpables. Los ganglios son como pequeños centros donde se acumulan células especializadas en defender el organismo y aumentan de tamaño en casos de infección (ej: gripes)
- Fiebre intermitente.
- Pérdida de peso.
- Diarrea crónica.
- Anemia, sin embargo pueden verse cuadros agresivos sin que la persona haya tenido otros síntomas o signos previos como una infección por Neumonía Aguda.

- Una progresión hacia infecciones oportunistas o la aparición de ciertos tipos de cáncer secundario.
- Plaquetas bajas (Trombocitopenia).
- Células blancas bajas (leucocitos, linfocitos).
- Candidiasis oral y malestar general. (hongos).

En el caso de otras Infecciones de transmisión sexual, por lo general los síntomas son:

- Secreción o flujo vaginal en la mujer y goteo por el pene en el hombre.
- Manchas en palmas de manos y tórax
- Dolor y ardor al orinar.
- Dolor pélvico (bajo vientre).
- Ampollas o vejigas, ronchas o granos cerca de la boca, genitales o recto.
- Verrugas o pelotitas en los genitales y o recto
- Úlceras o llagas.
- Fiebre de origen desconocido.



16. ¿ES LA SINTOMATOLOGÍA DEL VIH/SIDA IGUAL EN ADOLESCENTES QUE EN ADULTOS?



Esencialmente Si. Por lo general las personas infectadas se dan cuenta hasta que se practican la prueba de ELISA.



17. ¿HAY TRATAMIENTO PARA EL SIDA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?



Iniciemos con el SIDA: Existen en el mercado medicamentos que ayudan a controlar la enfermedad o bien a mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con VIH-SIDA, pero hasta el momento no hay un tratamiento efectivo que elimine la enfermedad o bien que brinde seguridad de que si se toman no se transmite la enfermedad. La toma de estos medicamentos han demostrado la reducción de los niveles del virus en la sangre.

No todas las personas portadoras del VIH tienen una respuesta al tratamiento exitosa, con la evolución de la enfermedad, muchos aún con la ayuda de los medicamentos antirretrovirales, no logran retrasar el grado de avance del virus o el impedimento de su replicación.

(Fuente: Dra. Zaida Tinoco. Departamento de Farmacoterapia, CCSS, enero 2002).

En las otras infecciones de transmisión sexual se dispone de tratamientos efectivos, el diagnóstico por el laboratorio es el indicativo para determinar que tipo de terapia medicamentosa será de primera elección, la mayoría de estas patologías se curan o controlan. (Consultar el "Manual Clínico Terapéutico. CCSS, 2003").



18. ¿QUÉ DEBEMOS HACER ANTE LA SOSPECHA DE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

- Acudir inmediatamente al servicio de salud mas cercano del área de su jurisdicción
- No automedicarse
- No tener prácticas sexuales
- Cumplir con las indicaciones médicas y terapéuticas.



19. ¿CÓMO SE PUEDE PROTEGER CONTRA LA INFECCIÓN DEL VIH Y LAS ITS?

- Toda práctica sexual debe realizarse con protección o en su defecto tener una relación monógama con una pareja sana, en la medida que ésta última también practique la monogamia.
- Evitar el contacto sexual sin protección con drogadictos o con personas consideradas de alto riesgo. Hasta ahora la única medida de protección casi segura para prevenir el VIH-SIDA por vía sexual es **el uso adecuado y sistemático del condón.**
- No compartir navajillas de afeitar, agujas u otros instrumentos que penetren la piel.
- Adicionalmente, es importante una educación sexual integral, tener acceso oportuno a servicios de detección y prevención de ITS.
- Acceder oportunamente los servicios de salud.



20. ¿EXISTEN VACUNAS PARA PREVENIR EL SIDA?



Sin embargo se realizan intensos estudios para lograr tal fin. Diversas investigaciones se orientan hacia la búsqueda de un ejemplar con virus atenuado capaz de provocar una respuesta inmunológica pero sin producir infección; otras se dirigen hacia la inhibición de ciertos genes del VIH; otras buscan bloquear los

receptores virales en la superficie celular; incluso hay investigaciones orientadas hacia la destrucción de la cápsula protectora del genoma viral. Se debe tener en cuenta que una sola vacuna no podrá prevenir la infección por los diferentes subtipos de VIH. Otros mecanismos de protección se orientan a la destrucción de las diversas enzimas virales.



21. ¿QUÉ VACUNAS SE RECOMIENDAN PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH-SIDA?



- Vacuna contra la gripe
- Vacuna contra el streptococo pneumonie
- Vacuna contra la Influenzae
- Vacuna contra el tétano.
- Vacuna contra HB (Hepatitis B).



22. ¿QUÉ VACUNAS DEBE EVITAR RECIBIR UN NIÑO/A INFECTADO CON VIH?

Todas según la norma, excepto las vacunas con virus y bacterias vivas, por lo tanto la vacuna del BCG se debe posponer y la vacuna contra la Poliomielitis debe administrarse vía parenteral, ésta última por el riesgo de la polio posvacunal en los miembros de la familia con defecto en el sistema inmune.



23. ¿HAY REGULACIONES EN NUESTRO PAÍS PARA AQUELLAS PERSONAS QUE, ESTANDO INFECTADAS EXPONGAN AL RIESGO DE INFECCIÓN A SEGUNDOS O A TERCEROS?



Reformas del Código Penal y propagación de Infecciones.

Refórmase el artículo 262 del Código Penal, Ley Nº 4573, de 04 de mayo de 1970:

Artículo 262. Propagación de enfermedades infecto-contagiosas

- "... Se impondrá prisión de tres a dieciséis años a quien conociendo que está infectado con alguna enfermedad infecto-contagiosa que implica grave riesgo para la vida, la integridad física o la salud, infecte a otra persona, en las siguientes circunstancias:

- a. Donando sangre o sus derivados, semen, leche materna, tejidos u órganos.
- b. Manteniendo relaciones sexuales con otra persona sin informarle de la condición de infectado.
- c. Utilizando un objeto invasivo, cortante o de punción que haya usado previamente en él..."

GLOSARIO

AGENTE ETIOLÓGICO:

En este caso, se trata de los diferentes microorganismos capaces de producir una determinada infección.

ADN:

Ácido desoxirribonucleico. Es el ácido nucleico que constituye la base de la formación de los seres vivos.

ARN:

Ácido ribonucleico. Es el ácido nucleico encargado de brindar la información necesaria para que el ADN duplique las cadenas de aminoácidos, origen de la vida. El genoma del VIH es ARN.

ANTICUERPOS:

Llamados también inmunoglobulinas*. Consisten en elementos moleculares, de diversa conformación, encargados de uno de los mecanismos esenciales de protección específica de nuestro organismo contra sustancias consideradas extrañas (llamadas antígenos*). Cuando aparecen anticuerpos es porque la sustancia considerada extraña estuvo o está presente. Forman parte del sistema inmunológico humoral.

ANTÍGENOS:

Nombre genérico con que se denominan a aquellas sustancias que el sistema o aparato inmunológico* considera o reconoce como extrañas en nuestro organismo.

AUTOINMUNIDAD:

Circunstancia por la cual el sistema inmunológico* ataca a las células de su propio organismo.

BITERAPIA:

Tratamiento dado con base a dos medicamentos diferentes.

CITOLÍTICO:

Lisis celular. Proceso mediante el cual se destruyen las células de un organismo. En el caso del VIH, es el efecto destructor que ejerce el VIH sobre los linfocitos CD4* que infecta.

CD4:

Se refiere a un tipo de linfocito * T, el cual es el blanco principal del VIH. Normalmente se mantienen en una relación aproximada de 2:1 con los linfocitos CD8*.

CD8:

Se refiere a un tipo de linfocito* T. Es una célula encargada de la destrucción de células alteradas como las provenientes de trasplantes, tumorales o infectadas con virus*.

CONGENITO:

Mecanismo mediante el cual el embrión o feto sufre alteraciones en su formación, evidentes al nacimiento o luego de éste, por factores de diversa índole, entre los que se encuentra la transmisión materna, durante el proceso de gestación, de factores o sustancias que no tienen que ver con las características genéticas. Por ejemplo, una madre infectada con el VIH, puede transmitirle el virus al hijo por nacer.

CULTIVO CELULAR:

Método de laboratorio consistente en preparación de tejidos celulares o uso de tejidos vivos, para la reproducción de microorganismos que, por ser parásitos obligados, requieren de células vivas para multiplicarse.

ESTERILIZACIÓN:

Acción de esterilizar. Procedimiento físico o químico por medio del cual se eliminan, en su totalidad, todos los gérmenes o formas vivientes, de una sustancia o cuerpo.

GENOMA:

Parte esencial de un ser vivo, donde se localizan los ácidos nucleicos – ácido ribonucleico (ARN) y ácido desoxirribonucleico (ADN) - esenciales para su reproducción. El VIH, únicamente posee ácido ribonucleico (ARN).

HEMODERIVADOS:

Sustancias extraídas o derivadas de la sangre, utilizadas con fines de tratamiento específico o genérico para algunas enfermedades.

HETEROSEXUAL:

Se refiere a la relación sexual entre personas de sexo diferente.

INCUBACIÓN:

Por período de incubación se conoce el tiempo transcurrido desde el momento de la infección hasta la aparición de los primeros signos o síntomas clínicos.

INMUNITARIO / INMUNOLÓGICO, APARATO O SISTEMA:

Consiste en un sistema dinámico de varios mecanismos de defensa que protegen a nuestro organismo de sustancias consideradas extrañas por éste (llamadas antígenos*).

KAPOSI. SARCOMA:

Un tipo de cáncer evidente en piel. Está asociado con SIDA.

LATENCIA:

Se refiere a un estado donde los microorganismos, a pesar de infectar un cuerpo vivo, no son detectados o no producen ningún cuadro clínico.

LINFOCITOS:

Son células que forman parte de los llamados leucocitos o glóbulos blancos. Participan activamente en los mecanismos defensivos – sistema inmunológico* – de nuestro organismo. Forman parte de la defensa inmune celular. Hay varios tipos de linfocitos, entre ellos los llamados T, dentro de los cuales los de tipo CD4* son los infectados por el VIH.

LINFOMA:

Tipo de neoplasia -"cáncer" - del sistema inmune que afecta en especial el tejido linfático (tejido reproductor de linfocitos*).

MACROFAGOS:

Son células activadas o estimuladas por el sistema inmunológico*, encargadas de fagocitar * o "comerse" a otras células o partículas que no reconoce como normales con el fin de eliminarlas.

MONÓGAMA. RELACION:

Aquella relación afectiva y /o sexual que se mantiene con una sola persona.

MONOTERAPIA:

Tratamiento dado con base en un solo medicamento.

MULTIDISCIPLINARIO:

Grupo compuesto por profesionales, técnicos o funcionarios de diferentes disciplinas para el abordaje en equipo de objetivos definidos previamente.

REPLICACIÓN:

Es el término aplicado a los mecanismos de REPRODUCCIÓN de los virus*. Una RÉPLICA es una especie de copia exacta de sí mismo.

RETROVIRUS:

Grupos de virus a los que pertenece el virus VIH*.

SEROLOGICO:

Relacionado con los estudios diversos que se realizan sobre una muestra de suero sanguíneo.

SERONEGATIVO:

Se refiere a la no detección en el plasma o suero sanguíneo de las sustancias buscadas o de anticuerpos* formados en su contra. En el caso del VIH, se refiere a la no demostración en el suero de anticuerpos contra el virus*.

SEROPOSITIVO:

Se refiere a la detección en el suero o plasma sanguíneo de las sustancias buscadas o de anticuerpos formados en su contra. En el caso del VIH, se refiere a la demostración de anticuerpos contra el virus.

SIDA:

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un trastorno clínico de gravedad y hasta el momento mortal, que representa la última etapa clínica de la infección por el virus VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana), el cual por destrucción directa de células esenciales en los mecanismos de defensa inmunológico (linfocitos T, tipo CD4), produce daños progresivos en el sistema de defensa de nuestro organismo, lo cual facilita la instauración de infecciones oportunistas.

SUBTIPOS:

Se refiere a las características de algunos microorganismos, como los virus, de presentar diferencias antigénicas* (sustancias diferentes) lo que los hace inmunológicamente diferentes (nuestras defensas no los reconocen por igual) a pesar de ser una misma especie.

TÍTULO:

Título de anticuerpos. Se refiere a la concentración de anticuerpos en sangre.

VIH:

Virus de Inmunodeficiencia Humana. Agente productor del SIDA. Pertenecce al grupo de virus cuyo material genético consiste en ARN (Ácido Ribonucleico) y que se reproduce en el interior de células inmunológicas (linfocitos T, tipo CD4*) provocando con ello su destrucción y consiguiente debilitamiento inmunológico.

VIRION:

Término con que se denomina al virus con su capacidad infectante.

VIRUS:

Son microorganismos, parásitos obligados, que poseen en general un solo tipo de ácido nucleico, bien sea ADN* o ARN*. No son visibles al microscopio de luz, requiriéndose para ello microscopía electrónica. Se miden en unidades llamadas nanómetros, siendo equivalente cada nanómetro a una millonésima de milímetro. Para poder replicarse * requieren de una célula huésped viva. El VIH posee una membrana rica en lípidos, por lo que es un virus cubierto con un genoma de AR.

c) Derechos sexuales y derechos reproductivos⁴



. Derecho a la libertad y autonomía sexual

Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad.

Esto implica que:

- Cada persona decide cómo quiere vivir y expresar su sexualidad, lo cual implica que cada quien tiene el derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no, con quién y con qué frecuencia.

- Nadie debe presionar, condicionar ni imponer valores sobre la forma de vivir la sexualidad.
- Ninguna persona puede ser forzada a tener relaciones sexuales.
- Todas las personas tienen el derecho a expresar su orientación sexual y a elegir su pareja sexual.
- Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto, ni a ser sometida a una intervención sin su consentimiento libre e informado.
- Ninguna persona requerirá autorización de su pareja para planificar con cualquier método.

⁴Texto tomado de: Campaña Nacional Hagamos un Hecho Nuestros Derechos. **Cartilla por los derechos sexuales de las y los jóvenes.** México: Campaña Nacional Hagamos un Hecho Nuestros Derechos. En: www.jovenesnuestrosderechos.org y

Federación Internacional de Planificación de la Familia (1996) **Carta de IPPF de Derechos Sexuales y Reproductivos.** Londres: IPPF.

2. Derecho a la equidad, la igualdad y a vivir libre de toda discriminación

Todas las personas merecen igualdad de oportunidades y vivir libres de toda discriminación, independientemente de la edad, el sexo, la orientación sexual, el estado de salud, la apariencia física, o cualquier otra condición.

Esto implica que:

- Los hombres y las mujeres deben tener las mismas posibilidades de educarse y trabajar.
- A ninguna mujer se le puede exigir una prueba de embarazo para acceder a un empleo o concursar para una beca, etc.
- Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.

3. Derecho a vivir libre de violencia sexual

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia, incluyendo la violencia sexual. Cualquier forma de violencia afecta el disfrute pleno de la sexualidad.

Esto implica que:

- Ninguna persona debe ser abusada, acosada, hostigada o explotada sexualmente.
- Ninguna persona debe ser forzada, ni por la pareja ni por ninguna otra persona, a tener relaciones sexuales.

4. Derecho a la intimidad y privacidad sexual

Todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad, sus espacios privados y la confidencialidad en todos los ámbitos, incluyendo el sexual.

Esto implica que:

- Sin el debido consentimiento, ninguna persona deberá difundir información sobre los aspectos sexuales de otras personas.
- El personal de los servicios de salud está obligado a guardar el secreto profesional.

5. Derecho a la expresión de la sexualidad

Toda persona tiene derecho a realizar expresiones públicas de sus afectos, emociones, sentimientos y otros aspectos relacionados con su sexualidad.

Esto implica que:

- Toda persona tiene derecho a ejercer sus libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural sin ser por ello discriminada, cuestionada, amenazada, agredida física, psicológica, sexual o patrimonialmente.

6. Derecho al disfrute y al placer sexual

Toda persona tiene derecho al disfrute pleno de su sexualidad, lo cual es fundamental para su salud y bienestar físico, psicológico y social.

Esto implica que:

- Toda persona tiene derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.
- Ninguna persona debe ser obligada a realizar prácticas sexuales que atenten contra sus valores, moral e integridad psicológica y física.
- Ninguna persona debe ser presionada, discriminada o castigada por ejercer o no actividades lícitas relacionadas con el disfrute del cuerpo y la vida sexual.
- Toda persona tiene derecho a disfrutar de su cuerpo y su sexualidad independientemente del estado conyugal.

7. Derecho a la elección de pareja

Toda persona tiene derecho a elegir si quiere compartir su vida y su sexualidad con una pareja o no.

Esto implica que:

- Ninguna persona puede ser obligada a convivir con otra persona.
- Ninguna persona está obligada a permanecer casada o unida a alguien con quien ya no es feliz.
- Ninguna garantía individual o derecho debe ser limitado por esta decisión.
- Toda persona tiene derecho a una elección libre de su pareja, sin importar su orientación sexual.

8. Derecho a la libertad reproductiva

Toda persona debe tener a su alcance la más amplia información y servicios relacionados con los métodos modernos, seguros y aceptables para regular la fecundidad, incluida la anticoncepción de emergencia.

Esto implica que:

- Toda persona tiene derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.
- Toda persona tiene derecho a decidir si se tienen hijas-hijos o no y cuándo tenerlos.
- A ejercer una sexualidad independiente de la reproducción.
- Ninguna persona requiere la autorización de su pareja para utilizar métodos anticonceptivos.
- El Estado debe respetar y apoyar las decisiones relacionadas con la vida reproductiva, brindando información y servicios de salud necesarios y haciendo efectivo el derecho a la confidencialidad.

9. Derecho a la información y educación sexual

Toda persona, desde temprana edad tiene derecho a recibir información y educación de la sexualidad. Esto implica tener acceso a información oportuna y adecuada sobre los diferentes aspectos de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, así como sobre los servicios respectivos.

Esto implica que:

- Todas las personas deben ser educadas y preparadas para asumir con responsabilidad las consecuencias de su conducta sexual y reproductiva.
- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les brinde información y se les vincule a programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato, abusos y todo lo relacionado con el ejercicio de su sexualidad.
- La información sobre la sexualidad debe ser integral, científica y laica.
- La educación sexual debe estar libre de prejuicios y debe fomentar la toma de decisiones libres e informadas, así como la igualdad de oportunidades y la equidad.

- Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser integrales, laicos y científicos, brindarse de manera continua, estar adecuados a las diferentes etapas de las personas y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad y la libertad de las personas.

10. Derecho a la atención y la salud sexual y reproductiva

Todas las personas tienen derecho a recibir servicios de salud sexual y reproductiva de la más alta calidad.

Esto implica que:

- Los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser gratuitos y confidenciales.
- El personal de los servicios de salud sexual y reproductiva no deben negar ninguna información o atención bajo ninguna condición.
- Toda persona tiene derecho a beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso tecnológico en Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo las ITS.
- Toda persona debe disponer de métodos modernos, seguros y aceptables para regular su fecundidad y a estar informadas sobre ellos.

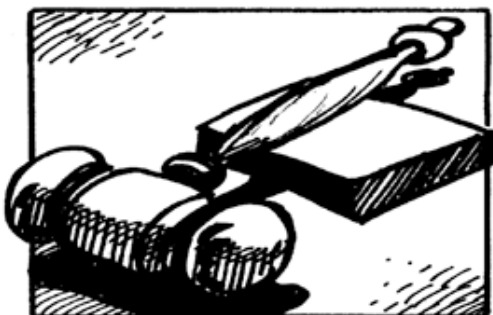
11. Derecho a la participación en políticas públicas sobre sexualidad (11)

Todas las personas tienen el derecho de promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y por ende el disfrute de una adecuada salud sexual y reproductiva.

Esto implica que:

- Toda persona tienen derecho a asociarse de acuerdo a intereses comunes para promover la implementación de políticas públicas sobre sexualidad, así como los derechos sexuales y derechos reproductivos.

d) MARCO LEGAL⁵ :



El proceso de brindar atención integral a la adolescencia costarricense está fundamentado en un amplio marco jurídico que ha evolucionado en forma acelerada, especialmente en la década de los años noventa, luego del establecimiento de principios rectores, por medio de cartas de derechos y convenciones adoptados por la comunidad internacional, que nuestro país, acertadamente, ha ratificado e incluido como parte integral de la legislación nacional.

Esta legislación permite establecer un nuevo paradigma en materia de adolescencia. Por un lado, se llena el vacío jurídico existente ya que la adolescencia misma, per se, no se consideraba en nuestras leyes, y por otro lado la nueva legislación establece la Doctrina de la Protección Integral, donde se considera a niños(as) y adolescentes como sujetos sociales de derecho con la obligatoriedad de la familia y del Estado de garantizar los mismos.

Nuestra constitución política, vigente desde el 7 de noviembre de 1949, destaca una serie de principios legales que direccionan el quehacer del sector social respecto a la Atención Integral a la Adolescencia.

Así, el **artículo 21** de nuestra constitución dice "La vida humana es inviolable", y en una interpretación

de este artículo, la Sala Constitucional, en el voto N° 5619 del 22 de octubre de 1996, resolvió que: "Es de este principio constitucional de donde innegablemente se desprende el derecho a la salud, el bienestar físico, mental y social, derecho humano que se encuentra indisolublemente ligado al derecho de la salud y a la obligación del Estado de proteger la vida humana".

Otros artículos constitucionales relevantes son:



Artículo 51:

"La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrá derecho a la protección, la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido".

Artículo 55:

"La protección especial de la madre y el menor a cargo de una institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia con la colaboración de las otras instituciones del Estado".

(La ley N° 7648 publicada en la Gaceta del 21 de diciembre de 1996, redefine el quehacer del PANI).

⁵ Texto tomado de: Rodríguez, J; Garita, C; Díaz, M; Sequeira, M; Valverde, O. (2002). Bases Programáticas: Programa Atención Integral a la Adolescencia. Costa Rica: PAIA/CCSS.

Artículo 71:

"Las leyes darán protección especial a las mujeres y los menores de edad en su trabajo "

Artículo 73:

Versa sobre la creación de la Seguridad Social y su administración por parte de la C.C.S.S.

Artículo 78:

"La educación general básica y obligatoria; ésta, la preescolar y la educación diversificada son gratuitas y costeadas por la Nación.

El Estado facilitará la prosecución de estudios superiores a las personas que carezcan de recursos necesarios. La adjudicación de las correspondientes becas y auxilios estará a cargo del Ministerio del ramo, por medio del organismo que determine la ley".



Artículo 82

" El estado proporcionará alimento y vestido a los escolares indigentes, de acuerdo con la ley "

Por otra parte, Costa Rica, como país miembro de las Naciones Unidas, ha participado en forma activa

en diversos foros internacionales que han tenido como finalidad el rescate de los Derechos de Niños y Adolescentes en todo el orbe.

De estos foros se han desprendido una serie de convenios y tratados que nuestro país ha firmado, y que luego de su ratificación por la Asamblea Legislativa son vinculantes y pasan a formar parte de nuestro ordenamiento jurídico con una jerarquía superior a la legislación vigente, de tal forma que nuestras leyes deben más bien adecuarse a lo convenido por la Comunidad de Países.

En este sentido, un hito histórico de gran importancia es establecido con la ratificación de la " Convención sobre los derechos del niño" (entendiéndose de todos los menores de 18 años) por la Asamblea Legislativa de Costa Rica, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989 y publicado en la Gaceta N° 49 del 09 de Agosto de 1990 como la ley N° 7184.

La Convención de Derechos del Niño especifica los derechos de esta población, luego del marco general establecido por las Naciones Unidas con la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948.

Se establecen aquí principios fundamentales como:

- La no discriminación (artículo 62)
- Interés superior (artículo 63)
- Derecho a la opinión (artículo 12)
- Libertad de expresión (artículo 13)
- Libertad de pensamiento, conciencia y religión (artículo 14)
- Protección de la vida privada (artículo 16)
- Derechos a la salud y servicios médicos (artículo 24)
- Derecho a la seguridad social (artículo 26)
- Derecho a la educación (artículo 28 y 29)
- Protección contra la explotación sexual (artículo 34)
- Administración de justicia (artículo 40)

Luego de 8 años de aprobada la Convención de los Derechos del Niño, la Asamblea Legislativa proclama la ley N° 7739: "Código de la Infancia y la Adolescencia", donde se clarifican aspectos ya contenidos en la ley 7184 (Convención de los Derechos del Niño) y se introduce una diferenciación en los derechos de las personas adolescentes.

Se destacan como principios trascendentales en el Código de la Infancia y la Adolescencia los contenidos en los siguientes artículos:

Artículo 5

" Interés Superior"

"Toda acción pública o privada concerniente a un persona menor de 18 años, deberá considerar su interés superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano.



La determinación del interés superior deberá considerar:

- a) Su condición de sujeto de derechos y responsabilidades
- b) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales.
- c) Las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve.
- d) La correspondencia entre el interés individual y el social"

Artículo 13

Derecho al a protección estatal

Artículo 14

Derecho a la libertad

Artículo 15

Derecho al libre tránsito

Artículo 18

Derecho a la libre asociación

Artículo 19

Derecho a la protección ante peligro grave

Artículo 20

Derecho a la información

Artículo 24

Derecho a la integridad

Artículo 25

Derecho a la privacidad



Artículo 27

Derecho a la imagen.

En cuanto a salud, todo el capítulo IV del Código define los derechos de niñas y niños y adolescentes en esta materia.

Artículo 41

"Derecho a la atención médica"

"Las personas menores de edad gozarán de atención médica directa y gratuita por parte del Estado. Los centros o servicios públicos de prevención y atención de la salud quedarán obligados a prestar, en forma inmediata, el servicio que esa población requiera sin discriminación de raza, género, condición social, ni nacionalidad. No podrá aducirse ausencia de sus representantes legales, carencia de documentos de identidad, falta de cupo, ni otra circunstancia."

Artículo 42

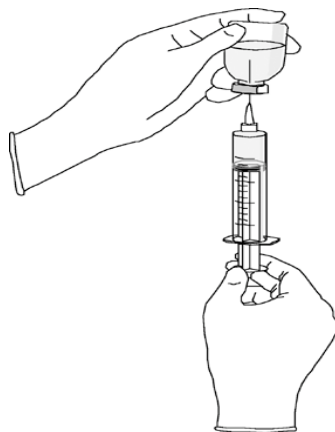
"Derecho a la seguridad social"

"Las personas menores de edad tendrán derecho a la seguridad social. Cuando no las cobijen otros regímenes, disfrutaran de este derecho por cuenta del Estado. Para ello, la Caja Costarricense de Seguro Social adoptará las medidas respectivas."

Estos dos artículos garantizan el acceso de los y las adolescentes a los servicios de salud de la C.C.S.S., pero la implementación de los mismos al interior de la institución ha sido un proceso difícil ante la falta de reglamentación del código por parte de nuestra institución. No obstante, pronunciamientos de la Dirección Jurídica de la caja (circular N° DJ-2802-99 del 23 de noviembre de 1999), y de la Dirección de la Asesoría en validación de Derechos (del 30 de noviembre de 1999) que señalan la obligatoriedad de cumplir con estas disposiciones por ser ley nacional vigente y vinculante para la C.C.S.S. Se espera poder contar próximamente con esta reglamentación.

Artículo 43

"Vacunación"



"Las personas menores de edad deberán ser vacunadas contra las enfermedades que las autoridades de salud determinen. Suministrar y aplicar las vacunas serán obligaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social. Por razones médicas, las excepciones para aplicar las vacunas serán autorizadas solo por el personal de salud correspondiente.

El padre, la madre, los representantes legales o las personas encargadas serán responsables de que la vacunación obligatoria de las personas menores de edad a su cargo se lleve a cabo oportunamente".

Artículo 44

"Competencias del Ministerio de Salud"



"El Ministerio de Salud velará porque se verifique el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad.

Para esta finalidad, el Ministerio de Salud tendrá las siguientes competencias:

- a) Asegurar la atención integral de este grupo, procurando la participación activa de la familia y la comunidad.**
- b) Garantizar el acceso a los servicios de atención médica de calidad, especializados en niños y adolescentes.**
- c) Garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre la salud sexual y reproductiva.**
- d) Promover, por los medios más adecuados, políticas preventivas permanentes contra el abuso y la violencia que se suscitan en el seno familiar, comunitario, social, educativo y laboral.**
- e) Fomentar la lactancia materna en los hospitales públicos y privados, así como divulgar ampliamente sus ventajas.**
- f) Adoptar las medidas que garanticen el desarrollo de las personas menores de edad en un medio ambiente sano.**
- g) Garantizar programas de tratamiento integral para las adolescentes, acerca del control prenatal, perinatal, postnatal y psicológico.**
- h) Promover, por los medios más adecuados, políticas preventivas permanentes contra el consumo de drogas y crear centros especializados para atender y tratar a las personas menores de edad adictas y a las que padezcan trastornos emocionales.**

Artículo 45

Controles médicos

"Será obligación de los padres y las madres, representantes legales o las personas encargadas, cumplir con las instrucciones y los controles médicos que se prescriban para velar por la salud de las personas menores de edad bajo su cuidado; además, serán responsables de dar el uso correcto a los alimentos que ellas reciban como suplemento nutritivo de la dieta".

Artículo 46

"Denegación de consentimiento"

"Si el padre, la madre, los representantes legales o las personas encargadas negaren, por cualquier razón, su consentimiento para la hospitalización, el tratamiento o la intervención quirúrgica urgentes de sus hijos, el profesional en salud queda autorizado para adoptar las acciones inmediatas a fin de proteger la vida o la integridad física y emocional de ellos, en los términos del artículo 144 del Código de Familia".

A su vez, el citado **artículo 144 del código de Familia** (Ley N° 5476) dice:

" Cuando sea necesario una hospitalización, tratamiento, o intervención quirúrgica decisivos e indispensables para resguardar la salud o la vida del menor queda autorizada la decisión facultativa pertinente aún contra el criterio de los padres"

Sí aunamos lo establecido en los artículos 46 y 5° del Código de la Niñez y la Adolescencia (Interés superior) y lo precedente en el 144 del Código de Familia, podemos inferir que los profesionales en salud estamos actuando bajo el marco de la ley cuando se brinda consejería, orientación o algún tipo de tratamiento (incluyendo anticonceptivos) a un (a) adolescente con el fin de garantizar su integridad física, mental y /o social, aún sin el consentimiento de los padres de familia. Sin embargo es importante recalcar que el Programa de Atención Integral a la Adolescencia defiende la importancia del principio de autoridad de las madres y los padres y de mantener una buena comunicación y relación entre ellos(as) y sus hijos si ésta es adecuada y factible.

Artículo 47

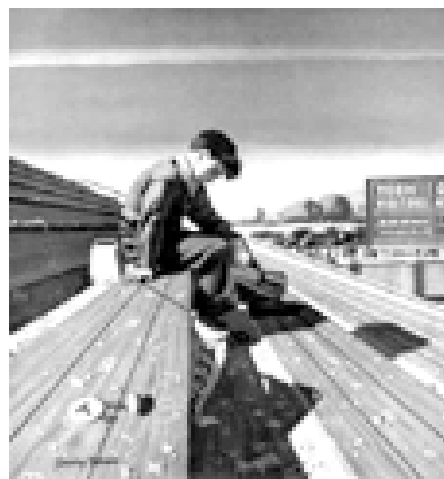
"Permanencia en centros de salud"



"Los hospitales y clínicas, públicos o privados proporcionarán las condiciones necesarias para la permanencia del padre, la madre, el representante legal o el encargado, cuando la persona menor de edad sea internada y esta medida no sea contraria a su interés".

Artículo 48

"Comité de estudio del niño agredido"



"Los hospitales, las clínicas y los centros de salud, públicos o privados, estarán obligados a crear un comité de estudio del niño agredido. La integración y el funcionamiento quedarán sujetos a la reglamentación que emita el Poder Ejecutivo. Asimismo, los centros públicos de salud deberán valorar inmediatamente a toda persona menor de

edad que se presuma víctima de abuso o maltrato. Este comité valorará los resultados, realizará las investigaciones pertinentes y recomendará las acciones que se tomarán en resguardo de la integridad del menor".

Cabe indicar, que en respuesta a lo establecido aquí por la ley la Caja Costarricense de Seguro Social ha respondido incluyendo en los compromisos de gestión la obligatoriedad de crear estos comités de "estudio de niños y adolescentes víctimas de agresión", en cada uno de los centros institucionales.

Artículo 49

"Denuncia de maltrato o abuso"

"Los directores y el personal encargado de los centros de salud, públicos o privados, adonde se lleven personas menores de edad para atenderlas, estarán obligados a denunciar ante el Ministerio Público cualquier sospecha razonable de maltrato o abuso cometido contra ellas. Igual obligación tendrán autoridades y el personal de centros educativos, guarderías o cualquier otro sitio en donde permanezcan, se atiendan o se preste algún servicio a estas personas".

Es importante anotar aquí que este artículo impone un cambio en la práctica clínica previa, ya que ahora la sospecha de maltrato o abuso debe ser denunciada de inmediato .

A su vez, el código establece protección para el denunciante ya que elimina la posibilidad de contra-demanda para el funcionario. En este respecto el **artículo 134** dice:

" Comprobada en sede administrativa la existencia de indicios de maltrato o abuso en perjuicio de una persona menor de edad, la denuncia penal deberá plantearse en forma inmediata. La persona o institución que actué en protección de los menores, no podrá ser demandada, aún en caso de que el denunciado no resulte condenado en esta sede.

Si la persona denunciada tuviere alguna relación directa de cuido o representación con el menor ofendido, se planteará a la vez, la acción pertinente ante la autoridad judicial de familia".

Artículo 50



"Servicios para embarazadas"

"Los centros públicos de salud darán a la niña o la adolescente embarazadas los servicios de información materno-infantil, el control médico durante el embarazo para ella y el nasciturus, la atención médica del parto y, en caso de que sea necesario, los alimentos para completar su dieta y la del niño o niña durante el período de lactancia.

Las niñas o adolescentes embarazadas tendrán derecho a recibir un trato digno y respetuoso en los servicios de salud, particularmente en la atención médica u hospitalaria. En situaciones especiales de peligro para su salud o la del nasciturus tendrán derecho a atención de preferencia.

Artículo 51

"Derecho a la Asistencia Económica"

"A falta del obligado preferente, las niñas o adolescentes embarazadas o madres en condiciones de pobreza tendrán derecho a una atención integral por parte del Estado, mediante los programas de las instituciones afines. Durante el período prenatal y de lactancia, tendrán derecho a un subsidio económico otorgado por el Instituto Mixto de Ayuda Social; según lo estipulado para estos casos, corresponderá el salario mínimo de la ley de presupuesto vigente al momento de otorgar el subsidio. Para gozar de este beneficio, deberán participar en los programas de capacitación que, para tal efecto desarrollen las instituciones competentes.

El giro de los recursos deberá responder a una acción integral y no meramente asistencial, para garantizar a la persona su desarrollo humano y social".

Artículo 52

"Garantía para la Lactancia Materna"

Las instituciones oficiales y privadas, así como los empleadores les garantizarán a las madres menores



de edad las condiciones adecuadas para la lactancia materna. El incumplimiento de esta norma será sancionado como infracción a la legislación

laboral, según lo previsto en el artículo 611 y siguientes del Código de Trabajo.

Artículo 53

"Derecho al tratamiento contra el SIDA."



"Salvo criterio médico en contrario, la Caja Costarricense del Seguro Social garantizará a la madre portadora del virus VIH (SIDA) el tratamiento médico existente, con el fin de evitar el contagio del niño nasciturus. Asimismo, toda persona menor de edad portadora del VIH o enferma de SIDA tendrá derecho a que la Caja le brinde asistencia médica, psicológica, y en general, el tratamiento que le permita aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones producidas por esta enfermedad".

Artículo 54

"Deberes de los Centros de Salud"

"Los centros de salud, públicos y privados, tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Llevar registros actualizados del ingreso y el egreso de personas menores de edad, donde conste el tratamiento y la atención médica que se le brindó.**
- b) Permitir que la persona recién nacida tenga contacto inmediato y alojamiento con su madre desde el nacimiento.**
- c) Identificar a la persona nacida viva o la fallecida antes o después del parto, por medio de los controles estadísticos y la impresión de las huellas dactilares de la madre y plantares de la persona recién nacida, sin perjuicio de otras formas que indique la autoridad competente.**
- d) Gestionar, en forma inmediata o a más tardar ocho días después del nacimiento, un carné de salud para la persona recién nacida, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social o del centro de salud correspondiente. El carné contendrá un resumen del historial de salud de cada una desde el nacimiento hasta la adolescencia y servirá para identificarla en instituciones de salud y educativas, tanto públicas como privadas"**

Artículo 55

"Obligaciones de autoridades educativas"

"Será obligación de los directores, representantes legales o encargados de los centros de enseñanza de educación general básica preescolar, maternal u otra organización, pública o privada, de atención a las personas menores de edad:

a) Velar porque el Ministerio de Salud cumpla la obligación contemplada en el artículo 43 de este código.

b) Comunicar a los padres, madres o encargados que el menor requiere exámenes médicos, odontológicos o psicológicos.

c) Poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el ministerio del ramo.

El incumplimiento de estas obligaciones será sancionado como falta grave para los efectos del régimen disciplinario respectivo".

Por otra parte, el capítulo V del Código de la Infancia y la Adolescencia versa sobre los derechos de la población adolescente a la Educación.

Es importante tener presente las siguientes indicaciones que en materia de educación la nueva legislación establece:

Artículo 57

"Permanencia en el Sistema Educativo"



"El Ministerio de Educación Pública deberá garantizar la permanencia de las personas menores de edad en el sistema educativo y brindarles el apoyo necesario para conseguirlo".

Artículo 65

"Deberes del Ministerio de Educación Pública"



"Le corresponderá al Ministerio de Educación Pública censar a las personas menores de edad que cursan la enseñanza primaria o la secundaria, disponer de los mecanismos idóneos que aseguren su presencia diaria en los establecimientos educativos y evitar la deserción".

Los artículos precedentes deben ayudarnos en la lucha contra la deserción escolar, que sabemos es un componente importante como factor de riesgo que no favorece el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Artículo 58

"Políticas Nacionales"

"En el diseño de las políticas educativas nacionales, el Estado deberá:

a) "Propiciar la inclusión, en los programas educativos, de temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, las drogas, la violencia de género, las enfermedades de transmisión sexual, el SIDA y otras dolencias graves".

Así, en este artículo la legislación prevee la importancia de tratar la temática de Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva con los y las adolescentes, así como otros aspectos de salud pública en el escenario escolar y colegial. Este apartado nos indica lo importante de establecer alianzas con el Ministerio de Educación Pública y los docentes en general, de manera que tanto los contenidos como las metodologías con que se abordan la Salud Sexual Reproductiva sean los idóneos para favorecer estilos de vida saludables y el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Artículo 70

" Prohibición de sancionar por embarazo"



Prohíbese a las instituciones educativas públicas y privadas imponer por causa de embarazo, medidas correctivas o sanciones disciplinarias a las estudiantes. El Ministerio de Educación Pública desarrollará un sistema conducente a permitir la continuidad y el fin de los estudios de niñas o adolescentes encinta".

El artículo 70, junto con el 69 (Prohibición de Prácticas Discriminatorias), buscan eliminar los tabúes alrededor del embarazo en la adolescencia

y protege a las adolescentes embarazadas para que puedan continuar sus estudios y establezcan un proyecto de vida adecuado. Por la importancia que conlleva este aspecto, se aprobó además la "Ley General de Protección a la Madre Adolescente" (Ley No. 7735), en la que la Caja Costarricense de Seguro Social, adquiere una serie de obligaciones importantísimas para la Atención Integral de la Adolescente embarazada.

Así, esta Ley No. 7735 establece:

CAPITULO III

Atención Integral para la Madre Adolescente

Artículo 9

"Centros de Atención"

"Las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los centros de salud, deberán:

a) Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de atención a la madre adolescente, creado en esta ley.

b) Brindar asistencia gratuita, prenatal y postnatal, a las madres adolescentes.

c) Desarrollar programas de formación y orientación tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad.

d) Impartir cursos informativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado.

e) Brindarles a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos".

Artículo 10

"Programas de atención integral"

"Los programas desarrollados por las instituciones referidas en el artículo anterior, deberán ser ejecutados por un equipo profesional, formado al menos por un psicólogo, un trabajador social y un médico; todos de reconocida experiencia en temas de la adolescencia".

Artículo 12

"Cooperación Institucional"

"Para los fines de esta ley, las instituciones estatales quedarán obligadas a proporcionar la ayuda necesaria de la siguiente manera:

a) La Caja Costarricense de Seguro Social dará atención médica gratuita a las madres adolescentes que la soliciten y a los hijos de ellas, aunque la adolescente no se encuentre afiliada; para tal efecto, dicha institución deberá expedir un carné provisional de asegurada.

b) El Instituto Nacional de Aprendizaje por medio del Departamento de Formación Profesional para la Mujer, y en coordinación con el Consejo Interinstitucional de atención a la madre adolescente, impartirá cursos vocacionales dirigidos a esta población.

c) El Ministerio de Educación Pública brindará todas las facilidades requeridas con el propósito de que la madre adolescente complete el ciclo educativo básico. Para cumplir esta disposición, se les permitirá cursar estudios nocturnos o programas de bachillerato por madurez, sin tomar en cuenta la edad.

d) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social creará una bolsa de empleo especial para las madres adolescentes, mayores de quince años.

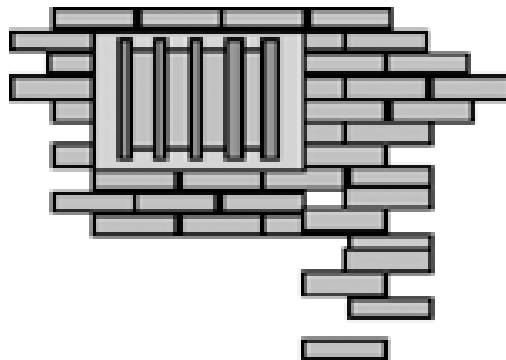
e) Las demás instituciones gubernamentales, que dirijan programas de bienestar social otorgarán, prioritariamente, beneficios a las madres adolescentes que los soliciten".

Materia Penal: Costa Rica tienen vigente una nueva legislación de Justicia Penal Juvenil (Ley No. 7576), publicada en la Gaceta No. 82 del 30 de abril 1996.

Esta legislación tiene la novedad de que se aplica a los adolescentes a partir de los 12 años de edad y menores de 18 años, que cometan algún delito o contravención de acuerdo con lo que estipulen nuestras leyes. Sin embargo, la ley diferencia en cuanto al proceso, sanciones y ejecución entre dos grupos: un grupo son aquellos comprendidos entre los 12 años y hasta los 15 años, y otro grupo que abarca los que tienen desde 15 años cumplidos hasta antes de que cumplan los 18 años de edad. Cabe destacar aquí el artículo 139 de la ley de Justicia Penal Juvenil:

Artículo 139

"Centros especializados de internamiento"



"La sanción de internamiento se ejecutará en centros especiales para menores, que serán diferentes de los destinados a los delincuentes sujetos a la legislación penal común.

Deben existir, como mínimo, dos centros especializados en el país. Uno se encargará de atender a mujeres y el otro, a hombres.

En los centros no se admitirán menores sin orden previa y escrita de la autoridad competente. Deberán existir dentro de estos centros las separaciones necesarias según la edad. Se ubicará a los menores con edades comprendidas entre los quince y los dieciocho años en lugar diferente del destinado a los menores con edades comprendidas entre los doce y los quince años; igualmente, se separarán los que se encuentren en internamiento provisional y los de internamiento definitivo."

Por otro lado, el Código de la Infancia y la Adolescencia desde los Artículos 104 y 169 establece una serie de parámetros de gran trascendencia relacionados con los derechos de los niños y adolescentes respecto a su acceso a la justicia y garantías procesales especiales. En este último rubro el artículo 113 específicamente establece que los procesos judiciales que involucren a menores sean expeditos y con respecto a su condición particular (sin formalismos y en lo posible no amenazantes).

Existen además una serie de regulaciones en materia de justicia adoptadas por los países miembros de Naciones Unidas, y que son:

- 1.- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de justicia a menores.
- 2.- Las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Declaración de RIAD) Marzo de 1988.
- 3.- Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los Menores Privados de Libertad. 2 de abril de 1991.

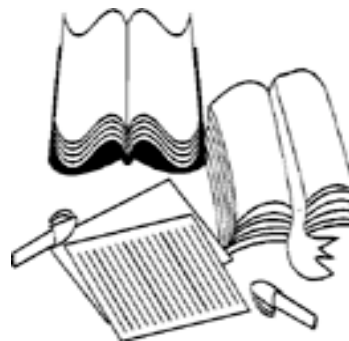
Materia Laboral: Costa Rica se rige por el convenio 138 de la O.I.T. (Organización Internacional del Trabajo), que establece los 15 años de edad como la edad mínima para permitir el empleo bajo condiciones especiales (Ley No. 5594 en Costa Rica) y la recomendación 146 de la O.I.T, ésta última donde se establece el compromiso de los estados firmantes a buscar progresivamente que la edad mínima para el trabajo sean los 16 años, incluyéndose regulaciones para sus condiciones laborales y medidas de control.

Aquí también el Código de la Infancia y la Adolescencia en su capítulo VIII (Artículo 78 al 103), establece un régimen especial de protección para los y las adolescentes trabajadores.

Es importante destacar los siguientes aspectos:

Artículo 88

"Facilidades para estudiar"



"Los empleados que contraten adolescentes estarán obligados a concederles las facilidades que compatibilicen su trabajo con la asistencia regular al centro educativo".

Artículo 89

"Derecho a la capacitación"

"Las personas adolescentes que trabajan tendrán derecho a una capacitación adecuada a sus condiciones de personas en desarrollo".

Artículo 92

"Prohibición laboral"



"Prohíbese el trabajo de las personas menores de quince años. Quien por cualquier medio constate que una de ellas labora, violando esta prohibición,

pondrá este hecho en conocimiento del Patronato Nacional de la Infancia, a fin de que adopte las medidas adecuadas para que esta persona cese sus actividades laborales y se reincorpore al sistema educativo.

Cuando el Patronato determine que las actividades laborales de las personas menores de edad se originan en necesidades familiares de orden socioeconómico, gestionará ante las entidades competentes nombradas en el artículo 31 de este código, las medidas pertinentes para proveer de la asistencia necesaria al núcleo familiar".

Artículo 93

"Prohibición de discriminar a embarazadas y lactantes"

"Quedará prohibido cesar o discriminar a la adolescente embarazada o lactante, de conformidad con lo que dispone el Código de Trabajo".

Artículo 94

"Labores prohibidas para adolescentes."

"Prohíbese el trabajo de las personas adolescentes en minas y canteras, lugares insalubres y peligrosos, expendios de bebidas alcohólicas, actividades en las que su propia seguridad o la de otras personas estén sujetas a la responsabilidad del menor de edad; asimismo, donde se requiera trabajar con maquinaria peligrosa, sustancias contaminantes y ruidos excesivos".

Artículo 95

" Jornada de trabajo."



"El trabajo de las personas adolescentes no podrá exceder de seis horas diarias ni de treinta y seis horas semanales.

Prohíbese el trabajo nocturno de las personas adolescentes. Se entenderá por este tipo de trabajo el desempeño entre las 19:00 y las 7:00 horas del día siguiente, excepto la jornada mixta, que no podrá sobrepasar las 22:00 horas".

El Código de la Infancia y la Adolescencia, establece que la cultura, la recreación y el deporte son derechos relevantes en la adolescencia y establece:

CAPÍTULO VI

DERECHO A CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE



Artículo 73



"Derechos culturales y recreativos."

"Las personas menores de edad tendrán derecho a jugar y participar en actividades recreativas, deportivas y culturales, que les permitan ocupar provechosamente su tiempo libre y contribuir a su desarrollo humano integral, con las únicas restricciones que la ley señale. Corresponde en forma prioritaria a los padres, encargados y/o representantes, darles las oportunidades para ejercer estos derechos.

El Consejo Nacional de Espectáculos Públicos y las demás autoridades competentes velarán

porque las actividades culturales, deportivas, recreativas o de otra naturaleza, sean públicas o privadas, que se brinden a esta población estén conformes a su madurez y promuevan su pleno desarrollo".

Artículo 75

"Infraestructura recreativa y cultural"

"El Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y las corporaciones municipales establecerán las políticas necesarias y ejecutarán las acciones pertinentes para facilitar a las personas menores de edad, los espacios adecuados a nivel comunitario y nacional, que les permitan ejercer sus derechos recreativos y culturales.

Los campos deportivos, gimnasios y la infraestructura oficial adecuada para la práctica del deporte o actividad recreativas, estarán a disposición de ese grupo en condiciones de plena igualdad, de acuerdo con los reglamentos que se emitan".

Artículo 77

"Acceso a servicios de información"

"El Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y el Ministerio de Educación Pública garantizarán el acceso a las personas menores de edad a los servicios públicos de documentación, bibliotecas y similares, mediante la ejecución de programas y la instalación de la infraestructura adecuada.

Finalmente, debemos tener presente que el Código de la Infancia y la Adolescencia establece sanciones para funcionarios públicos y particulares, que por acción u omisión no acaten lo establecido por esta ley, incluso considerándose como **"falta grave"** las infracciones mencionadas".

Artículo 188

"Falta de funciones públicas"

"Las violaciones en que incurran los funcionarios públicos por acción y omisión de las disposiciones

contenidas en los artículos 27, 32, 35, 41, 43, 46, 49, 50, 55, 56, 59, 60, 63, 67, 69, 121, 122 y 123 se considerarán faltas graves".

Artículo 190

"Infracciones de particulares"

"La infracción de las disposiciones de los artículos 27, 35, 43, 49, 50, 55, 56, 60, 63, 64, 68 y 69 en que incurran los particulares acarreará, además de la medida que el juez adopte una multa según la siguiente regulación:

a) El monto equivalente a tres salarios de oficinista 1, cuando una disposición se infrinja por primera vez.

b) El monto equivalente a cinco salarios de oficinista 1, cuando el funcionario reincida en la infracción por la cual había sido sancionado.

Cuando la infracción sea cometida en un establecimiento privado, éste es solidariamente responsable de las consecuencias civiles del hecho"

Es de destacar que desde diciembre de 1996 la Asamblea Legislativa decretó la Ley No. 7648, o "Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia", donde se re-estructura esta institución y se le define la rectoría nacional en materia de niñez y adolescencia, según lo establece el artículo 2 de esta ley.

Artículo 2

"Principios"

"El Patronato Nacional de la Infancia será la Institución rectora en material de infancia, adolescencia y familia y se regirá por los siguientes principios:

a) La obligación prioritaria del Estado costarricense de reconocer, defender y garantizar los derechos de la infancia, la adolescencia y la familia.

b) El interés superior de la persona menor de edad.

c) La protección a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, por ser el medio idóneo para el desarrollo integral del ser humano.

d) La protección integral de la infancia y la adolescencia, así como el reconocimiento de sus derechos y garantías establecidas en la Constitución Política, las normas de derecho internacional y las leyes atinentes a la materia.

e) La dignidad de la persona humana y el espíritu de solidaridad como elementos básicos que orienten el quehacer Institucional".

Ley de Paternidad Responsable

Ley No. 8101



La importancia de esta ley es facilitar el procedimiento de reconocimiento de la paternidad y sus obligaciones legales.

La aprobación de esta ley surge a partir del gran número de casos de nacimientos no reconocidos por sus progenitores y a un alto porcentaje de madres adolescentes.

La Ley en su Artículo 1, señala un procedimiento administrativo de reconocimiento de paternidad,

en el cual la madre en ausencia de declaración del padre, podrá indicar el nombre del presunto padre al funcionario del Registro Civil que toma los datos en los centros de salud. El hijo o hija queda inscrito con los apellidos de la madre.

Al presunto padre se le citará para que en el término de 10 días se manifieste sobre su paternidad.

Si el presunto padre no acepta la paternidad del menor, se inicia el procedimiento administrativo de la filiación, en el cual se hará un estudio comparativo de marcadores genéticos a la madre, al hijo o hija y al presunto padre. El estudio se realiza en los laboratorios de la CCSS.

Mediante este estudio queda definido si la afiliación señalada es cierta, se inscribe el hijo o hija con los apellidos de ambos progenitores.

La declaración administrativa de la paternidad otorgará las obligaciones legales.

Si hay oposición a la declaración administrativa de paternidad el presunto padre puede tramitar un proceso de impugnación vía judicial.

Sobre la pensión alimenticia, en el caso que el padre sea menor de edad y pruebe que no tiene ingresos para cumplir con el deber alimentario, puede ser interpuesta al padre, madre, abuelo o abuela, dependiendo de quien tiene los ingresos para cumplir con este deber.

En síntesis, es evidente que ahora contamos en nuestro país con un marco jurídico claro que define principios fundamentales de los derechos de la población adolescente.

Las y los funcionarios del sector salud tenemos la obligación de conocer lo que la ley indica en materia de adolescentes y sus derechos en salud integral, recordando que no se puede aducir "desconocimiento" de lo que indica la ley, y además de que en caso de ambigüedad o contradicciones, por ejemplo, que la normativa o reglamentación de un centro sea contradictoria a lo que dice el Código de la Infancia y la Adolescencia, éste último es de jerarquía superior y sus indicaciones son las que deben seguirse.

También, si bien es cierto que al momento de la edición final de las nuevas Bases Programáticas del

Programa de Atención Integral a la Adolescencia aún no se establece por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social "la reglamentación" del código (indicaciones institucionales de cómo cumplirlo) la ley ya está vigente y su incumplimiento por parte de un funcionario podría considerarse falta grave.

Así, para la protección del funcionario, es imperativo en primer lugar conocer lo que dice la ley y proceder a su cumplimiento, y en caso de detectar incongruencias o incumplimiento en el quehacer institucional, hacerlo del conocimiento inmediato de la jefatura superior para proceder a tomar las medidas correctivas pertinentes.



LEY GENERAL DE LA PERSONA JOVEN

LEY 8261

Vigente desde el 20 de mayo del 2002 esta legislación cubre a personas entre los 12 y los 35 años de edad, por lo que abarca a la población adolescente.

Esta novedosa legislación fortalece los derechos y el desarrollo integral de las personas jóvenes, especialmente porque establece estrategias de participación y liderazgo juvenil a través de todo un proceso en el que la participación de las personas jóvenes se torna real desde los procesos de planificación hasta los de ejecución de programas dirigidos a las necesidades y prioridades que ellas y ellos mismos establezcan.

En materia de salud cabe resaltar lo que se estipula

en los siguientes artículos:

Artículo 4: Inciso d) Derechos de la personas jóvenes

"El derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud que garanticen una vida sana".

Artículo 6: Inciso a) Deberes del Estado

"Brindar atención integral en salud mediante programación de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que incluyan como mínimo fármaco dependencia, nutrición y psicología".

Esta legislación establece la conformación de comités cantonales de la Persona Joven que propician la participación juvenil en el desarrollo de las políticas municipales y de acciones a nivel local, por lo que pueden ser foros muy importantes para fomentar actividades educativas para la prevención del VIH/SIDA.



LEY GENERAL SOBRE EL VIH*SIDA

LEY No. 7771

Esta legislación está vigente luego de su publicación en el periódico oficial La Gaceta No. 1996, del día Miércoles 20 de mayo de 1998. La reglamentación de la misma se firmó el 3 de junio de 1999.

El espíritu de esta Ley es de gran importancia para el país ya que reconoce la magnitud del problema VIH-SIDA y busca que la ciudadanía y las instituciones públicas y privadas ejecuten medidas para la educación y prevención de la enfermedad, se combata cualquier tipo de discriminación de las personas infectadas, se promuevan sus derechos,

y se asegure el tratamiento y calidad de vida adecuados para los portadores del virus y/o los enfermos.

En el título II: Derechos de las personas infectadas, se establece:

Artículo 3:

Respeto de los derechos fundamentales.

"Las acciones relacionadas con la prevención y atención del VIH/SIDA el respeto de los derechos fundamentales de las personas infectadas y de todos los habitantes de la República.

Artículo 4:

Prohibición de disminución o trato degradante.

Prohíbese toda discriminación contraria a la dignidad humana y cualquier acto estigmatizador o segregador en perjuicio de los portadores del VIH-SIDA, así como de sus parientes y allegados.

Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas infectadas por el VIH-SIDA, excepto los casos previstos en esta ley relativos a comportamientos riesgosos o peligrosos de estas personas.

Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH-SIDA le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección.

Artículo 7:

Derecho a la atención integral en salud.

Todo portador del VIH-SIDA tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; además, a todo tratamiento que le garantice aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad.

Para lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social deberá importar, comprar, mantener en existencia y suministrar directamente a los pacientes los medicamentos antirretrovirales específicos para el tratamiento del VIH-SIDA, guardará la confidencialidad necesaria referente a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de la enfermedad.

El portador del VIH-SIDA tiene derecho a comunicar su situación a quien desee; sin embargo, las autoridades sanitarias deberán informarle su obligación de comunicarlo a sus contactos sexuales y advertirle, a su vez, sus responsabilidades penales y civiles en caso de contagio.



Artículo 8

Confidencialidad

Con las excepciones contenidas en la legislación, la confidencialidad es un derecho fundamental de los portadores del VIH-SIDA. Nadie podrá, pública ni privadamente, referirse al padecimiento de esta enfermedad, sin el consentimiento previo del paciente.

El personal de salud que conozca la condición de un paciente infectado por el VIH-SIDA, guardará la confidencialidad necesaria referente a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de la enfermedad.

El portador del VIH-SIDA tiene derecho a comunicar su situación a quien desee; sin embargo, las autoridades sanitarias deberán informarle su obligación de comunicarlo a sus contactos sexuales y advertirle, a su vez, sus responsabilidades penales y civiles en caso de contagio.

Artículo 11

Derecho en los centros de enseñanza.

Ningún centro educativo, público ni privado, podrá solicitar pruebas ni dictámenes médicos sobre la portación de VIH como requisito de ingreso o permanencia. Ningún estudiante podrá ser discriminado, excluido ni expulsado por ser portador del VIH o estar enfermo de Sida; tampoco cuando alguno de sus familiares o allegados resulte infectado.

Artículo 24

El preservativo como medio de prevención.

El preservativo constituye un medio de prevención contra el contagio del VIH; consecuentemente, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, procurarán que los establecimientos brinden el acceso a los preservativos y dispongan de ellos, en lugares adecuados y condiciones óptimas y en cantidades acordes con la demanda de la población.

Dichas instituciones se encargarán, además de fortalecer las campañas educativas sobre la conveniencia y el uso del preservativo.

Los moteles y centros de habitación ocasional que no llevan registro de huéspedes quedan obligados a entregar como mínimo dos preservativos, como parte del servicio básico.

Artículo 30

Papel del Estado en la educación.

El Estado, por medio del Ministerio de Salud, deberá informar adecuada y oportunamente, a la población en general y particularmente a los sectores más vulnerables, sobre la problemática del VIH-SIDA, con datos científicos actualizados en cuanto a las formas de prevenir esta enfermedad.

Artículo 31

La educación como instrumento preventivo.

El Consejo Superior de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, incluirá en los programas educativos temas sobre los riesgos, las consecuencias y los medios de transmisión del VIH, las formas de prevenir la infección y el respeto por los derechos humanos.

Además, gestionará, ante las universidades públicas y privadas y sus respectivas unidades académicas, que se incluyan en las carreras profesionales de las ciencias de la salud, programas de estudio relativos a la prevención y atención del VIH-SIDA.

Artículo 48

Discriminación.



Quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa.

POLÍTICAS DE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD HUMANA

Es importante señalar que el Consejo Superior de Educación, en su sesión No. 28 del 12 de junio del 2001 aprobó las nuevas políticas en materia de educación sexual del Ministerio de Educación Pública. Estas políticas establecen el marco jurídico bajo el cual el cuerpo docente nacional y el MEP establecer los programas de la educación sexual desde una perspectiva integral y bajo los principios paradigmas modernos.

En el documento de las políticas se indica:

"Asimismo, varias instituciones públicas interesadas en el área de la sexualidad, entre las que destacan las del sector salud, en particular el Programa Atención Integral a la Adolescencia... han formulado criterios y metodologías para la educación de la sexualidad y son un aporte significativo en la formulación de la política en ese campo".

En este sentido el M.Sc. Wilfrido Blanco, viceministro de Educación (2002-2006) en la nota No. DVM-3214-08 del 11 de agosto de 2004, establece que los funcionarios capacitados de la CCSS, podrán trabajar en temáticas de salud sexual y reproductiva en los centros educativos, siguiendo las políticas del PAIA (Bases Programáticas (2002) y los principios rectores de la política del MEP, las cuales se transcriben aquí textualmente:

FUNDAMENTO BÁSICO

La concepción y la formulación de lineamientos fundamentales y generales de las políticas de educación de la sexualidad humana del Ministerio de Educación Pública, encuentra su fundamento y punto de partida en la siguiente definición:

"La sexualidad humana es un elemento básico de la personalidad, un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, de expresarse y de vivir el amor humano y parte integrante del desarrollo de la personalidad y de su proceso educativo; en el sexo radican notas características que constituyen a las personas como hombres y mujeres en el plano biológico, psicológico, social y espiritual. Las personas menores de edad tienen derecho a la formación e

información adecuadas y oportunas sobre la dignidad, tareas y ejercicio del amor, sobre todo en el seno de la familia."

PRINCIPIOS RECTORES

La política de educación de la expresión de la sexualidad humana del Ministerio de Educación Pública se sustenta en los principios rectores siguientes:

1. La educación de la sexualidad humana – como toda otra educación – es un derecho y un deber primario de los padres y madres de familia; los centros educativos, por su parte, tienen la insoslayable obligación de atender esa educación subsidiariamente.
2. La educación de la expresión de la sexualidad humana exige brindar a los educadores, las educadoras y estudiantes la oportunidad para que puedan reflexionar, analizar, cuestionar y tomar decisiones responsables, para la expresión de su sexualidad en el marco de la educación en el amor y la convivencia, relacionando e integrando su parte afectiva, sus valores, su fe, sus sentimientos y sus conocimientos. La educación de la expresión de la sexualidad humana debe fundamentarse en una relación dialógica entre las estudiantes y los estudiantes con los educadores y las educadoras; entre aquellos y los padres y madres de familia para establecer, luego, la guía y la orientación de las inquietudes, manifestaciones y decisiones en la expresión de la sexualidad humana. Todo ello de conformidad con las etapas de desarrollo de las personas, su madurez, contexto socio-cultural y la formación de los valores culturales, y sin que ello implique ignorar la realidad objetiva de la ley moral en general, ni descuidar la formación de las conciencias sobre los preceptos morales y religiosos.
3. La educación de la expresión de la sexualidad humana debe atender, integralmente, todas las facetas, tanto en el orden físico-biológico, como en el psicológico, el sociocultural, el ético y el espiritual. De esta forma, la educación de la sexualidad humana no puede reducirse simplemente a aspectos biológicos reproductivos ni realizarse en un contexto desprovisto de los valores fundamentales

sobre la vida, el amor, la familia y la convivencia.

4. La educación de la expresión de la sexualidad humana debe integrarse al currículo con estrategias pedagógicas que respondan a las particularidades y potencialidades de la población estudiantil, en concordancia con las diferentes etapas de su desarrollo y con los contextos socioculturales en que se desenvuelven.

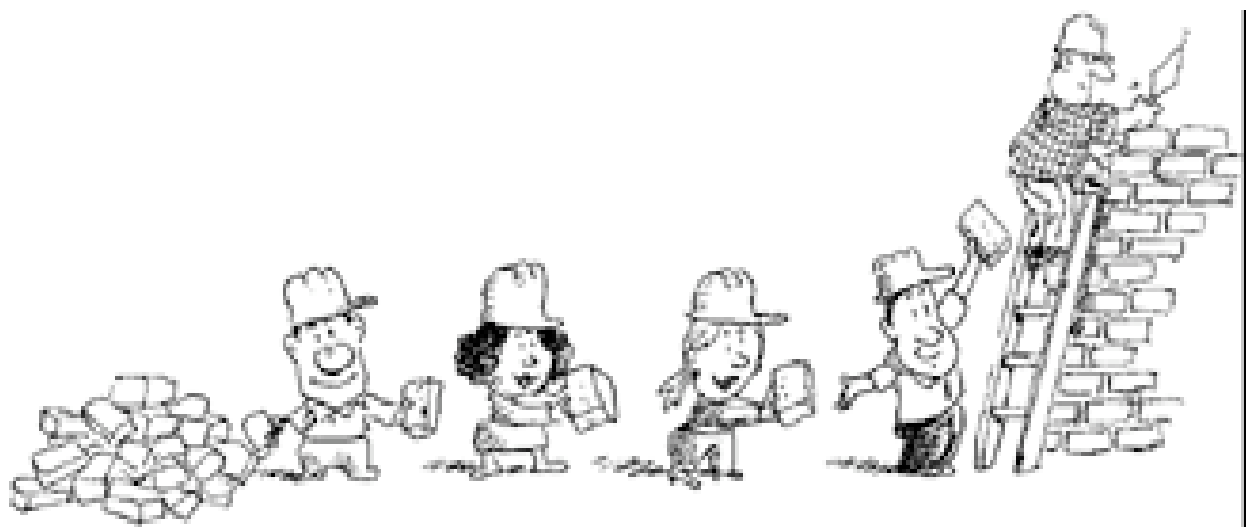
5. La educación de la expresión de la sexualidad humana debe atender los vínculos estrechos que hay entre la dimensión sexual de la persona y sus valores éticos y, en consecuencia, procurar el conocimiento y estima de la convivencia moral para el crecimiento y desarrollo responsable, armonioso y voluntario en la expresión de la sexualidad humana.

6. La educación de la expresión de la sexualidad humana debe ser considerada transversalmente en el currículo escolar de la forma que supere los enfoques parciales en los que se propone como una materia más, o la visión horizontal que la concibe como un componente más de diferentes asignaturas. Esta transversalidad implica integrar al currículo establecido su abordaje, en todos los niveles y modalidades del sistema educativo.

7. La educación de la expresión de la sexualidad humana requiere de una metodología que propicie la reflexión, la investigación y el análisis, dentro de un auténtico proceso dialógico que promueva la incorporación participativa de la familia y de la comunidad educativa.

8. El sistema educativo, como espacio socializador y humanizador, requiere que las instituciones educativas se constituyan en instancias que promuevan el desarrollo y los aprendizajes para reforzar, como actores subsidiarios, las labores educativas y socializadoras de la familia.

SEGUNDA PARTE



ESTRATEGIAS PARA LA EDUCACIÓN Y LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA CON ADOLESCENTES

II UNIDAD:

LA PREVENCIÓN EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

OBJETIVOS

Posibilitar estrategias de captación y atención en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes mediante el modelo de trabajo en redes, que permita un mayor acercamiento e involucramiento de esta población en los servicios de salud



ESTRATEGIAS PARA LA DETECCION Y CAPACITACION DE ADOLESCENTES⁶



El pensar en las estrategias de detección y captación de las y los adolescentes, se convierte en un reto para el o la funcionaria que no tiene a su haber registros o lugares donde se concentren para ubicarlos y así poder tener acceso a ellos.

Además las formas particulares en que las y los adolescentes perciben al mundo adulto, es bastante diferente, lo que impone un nuevo reto y es aprender con ellos y ellas como relacionarse, sobre todo para sensibilizarlos/as en su autocuidado.

¿QUÉ NOS DICE LA TEORÍA?

Según Garita (1993), las y los adolescentes de comunidades pobres, han sido socializados en un medio que les ha coartado sus posibilidades y derechos, donde sus necesidades no han sido tomadas en cuenta y más bien se han tenido que acoplar a lo que el exterior le ofrece. Han vivido la explotación de los patronos que le obligan a trabajar en jornadas excesivas por bajos salarios,

con el problema del subempleo y el desempleo; han experimentado que la educación no es gratuita ni accesible a todos y todas; además de que las instituciones estatales no les brindan una atención adecuada, sino que más bien cuando quieren ser atendidos tienen que luchar porque sean tomados en cuenta. Por tanto, la credibilidad en el Estado y sus instituciones no tiene un balance positivo.

Es importante señalar que aunque este autor hace un análisis de las y los adolescentes de comunidades pobres, algunos de estos elementos pueden ser válidos para otros sectores sociales. De tal forma que expondremos recomendaciones que nos hace al respecto de las posibles estrategias a utilizar con este grupo poblacional.

Es así que Garita (1993), propone tomar en cuenta los siguientes elementos al momento de plantear estrategias con estos grupos poblacionales.

Posición institucional:

- Posición institucional: si el o la adolescente siente que la institución se plantea como más importante que ellas y ellos, tenderán a no vincularse con la misma y a descalificar todas las acciones que realicen. Por otro lado, si se muestra el trabajo con adolescentes como una intervención meramente institucional se interpretará asociado a las promesas estatales y por tanto, lo que se evidenciará de parte de las y los adolescentes es una conducta de demanda hacia la institución y no de compromiso en un trabajo colectivo.

⁶Texto tomado de: Alvarado, C; Garita, C. (2004) Sembrando Esperanzas: estrategias de trabajo en salud con adolescentes de comunidades pobres. Costa Rica: PAIA/CCSS.

Las labores deben ser cortas y precisas

- Las labores deben ser cortas y precisas. Con esto se quiere significar que no se puede pretender que las y los adolescentes sostengan una actividad que tenga larga duración en el tiempo (por ejemplo: un taller que necesita cierto número de sesiones durante determinado tiempo). Por tanto, lo que se tendría que realizar es un proceso claramente definido, donde cada ocasión de encuentro con los adolescentes tenga consistencia en sí misma y si alguien no regresa a las otras actividades, haya incorporado algún contenido importante.

Las labores que se realicen con adolescentes generalmente no pueden ser en horas de trabajo o de estudio

- Las labores que se realicen con adolescentes generalmente no pueden ser en horas de trabajo o de estudio. Es de resaltar de nuevo que el o la adolescente pobre es un /a adolescente trabajador/a y que, por tanto, todas aquellas actividades que se lleven a cabo en las horas en que la institución ha contratado a su personal lo único que nos garantiza es la no asistencia de las y los adolescentes; lo mismo puede ocurrir con adolescentes dentro del sistema escolar, que no permitan la interrupción de lecciones. Por ello es necesario que se tenga en cuenta que si algún personal de salud trabaja con este tipo de adolescentes no puede regirse con su horario institucional (de allí la flexibilidad que debe existir en el personal y en sus jefaturas alrededor del horario).

Las intervenciones moralizantes provocan rechazo

- Las intervenciones moralizantes provocan rechazo.: De acuerdo a cómo ellos/as viven y conciben su adolescencia, las estrategias deben apuntar a que no se sientan juzgados/as sino que por el contrario que sientan que existe una gran apertura de parte de aquellos que desean colaborar en el mejoramiento de su salud integral.

Son adolescentes. Se debe insistir que las y los adolescentes, especialmente los de comunidades pobres no son adultos/as jóvenes, esto principalmente porque en apariencia algunos(as) realizan las mismas acciones de los adultos(as), sino que son adolescentes y que también se encuentran en un momento de búsqueda. Por tanto, no se les debe excluir por el hecho de estar casados/as, unión libre, con hijos(as) y trabajando.

Conocer sobre el y la adolescente, es un reto que va más allá de manejar estadísticas sobre ellos y ellas; implica adentrarse en un reconocimiento real y concreto, para que así puedan acceder a las acciones que llevan a cabo en el Sistema Nacional de Salud. Para que la detección, pueda darse hay que revisar las siguientes acciones:

- **Conocer la cantidad de adolescentes que hay en su Sector o Área de Salud.**
- **Conocer la distribución por sexo, edad y estado civil.**
- **Conocer los diferentes lugares donde trabajan**
- **Conocer los diferentes grupos de adolescentes y dónde se reúnen**
- **A través de la visita domiciliaria saber dónde viven**
- **Tener un registro de todo lo anterior que esté en un documento de fácil acceso a las y los funcionarios/as que trabajan con las y los adolescentes**



Luego como segundo paso se debería hacer una consulta a las y los adolescentes para conocer sus intereses, necesidades (de prevención y atención de la salud integral) y formas de convocarlos.

Para esto se puede reunir a un grupo de hombres y otro grupo de mujeres, (entre 6 y 8 personas), cada uno por aparte, de tal forma que permita recavar la información que se necesita y a su vez los enlaces para tener contacto con el resto de las y los adolescentes. Para llevar a cabo el grupo, se sugiere la siguiente guía de consulta, que no necesariamente se tiene que llevar a cabo en forma completa, sino que se seleccionan aquellos aspectos que se consideren como los más relevantes para ser conocidos por el equipo o funcionario(a) que trabaja con adolescentes.

Guía de Grupo

I. Adolescencia.

- Crecimiento y desarrollo: hablar sobre los cambios corporales y ¿cómo se han sentido frente a esos cambios?
- Relaciones con grupo de pares: ¿cómo son las relaciones con los amigos(as)?, ¿cada cuánto se ven?, ¿qué hacen cuando están juntos?, entre otros.
- Recreación: ¿qué hacen para divertirse?, ¿existen lugares para divertirse?, etc.
- Relaciones familiares: ¿cómo perciben su la familia?, ¿cómo se maneja la autoridad?, ¿cómo se sienten en su familia?, etc.
- Relaciones de pareja: ¿cuántas? ¿qué han aprendido en ellas?, ¿qué se espera de una relación de pareja?, etc.
- Proyecto de vida y elección vocacional: ¿cómo se ven a futuro?, ¿qué les gustaría hacer o estudiar?, ¿cuáles son las metas que tienen?, etc.
- Espacio laboral: ¿trabajan?, ¿en qué trabajan?, ¿cómo se sienten en su trabajo?, etc.
- Percepción de inicio y final de la adolescencia: ¿cuándo sentí que dejé de ser niño(a)?, ¿cuándo se es adulto(a)?, etc.
- Percepción de su situación socioeconómica: ¿cómo me clasificaría en cuanto a la condición socio-económica?, ¿cómo me gustaría vivir?, ¿cómo me siento con lo que tengo?, etc.

II. Masculinidad y Feminidad

- Visión de la paternidad y la maternidad: ¿qué es para mí un papá o una mamá?, ¿qué deben hacer un papá o una mamá?, cómo me siento siendo o como me sentiría si yo fuera papá o mamá?, etc.
- Actividades masculinas y femeninas: ¿qué cosas son las que solo los hombres o mujeres hacen?, ¿qué cosas una mujer o hombre no debería hacer?, etc.
- Ritos de demostración de la masculinidad y la feminidad en la adolescencia: ¿qué es

lo que tengo que hacer para que vean como hombre o mujer?, ¿qué cosas no debo hacer para que no duden de mi masculinidad o feminidad?, etc.

- Auto-percepción de la feminidad y la masculinidad en la adolescencia: ¿cómo me siento yo siendo hombre o mujer?, ¿qué cosas me agradan de ser yo hombre o mujer?, etc.
- Masculinidad y feminidad y ejercicio de la sexualidad: ¿cómo debería ser un hombre o una mujer en cuanto a: cuándo tener las relaciones sexuales, con quien tener las relaciones sexuales, con cuántas personas tener las relaciones sexuales, etc.?
- Forma de expresión del afecto: ¿los hombres y las mujeres expresamos el afecto igual o diferente: qué piensan?, ¿por qué?,
- Ideal de hombre y de mujer: ¿cuál sería el ideal de ser hombre para los hombres y el ideal de ser mujer para los hombres?, ¿cuál sería el ideal de ser mujer para las mujeres y el ideal de hombre para las mujeres?

III. Sexualidad

- Aprendizaje de la sexualidad en: sistema escolar, calle, iglesia, familia, amigos, medios de comunicación, comunidad. En términos generales ¿qué nos enseñan sobre sexualidad en cada uno de esos lugares?, ¿cómo nos enseñan sobre sexualidad?, ¿en qué estamos de acuerdo o en desacuerdo?, ¿qué practicamos de lo que nos enseñan?
- Percepción de la posibilidad de diálogo sobre temas de sexualidad con: padres, maestros, amigos, instituciones, con la propia pareja. Para todos los grupos, ¿se puede hablar sobre sexualidad?, ¿de qué se puede hablar sobre sexualidad?, etc.
- Percepción de problemáticas asociadas a la sexualidad: ¿qué riesgos se puede tener cuando se es activo sexualmente?, ¿qué consecuencias se puede tener cuando se es activo sexualmente?, etc.

IV. Estrategias para los servicios

- Lugares de información sobre aspectos relacionados con la adolescencia y la salud sexual y reproductiva: ¿dónde podemos conseguir información sobre sexualidad?, ¿toda la información es válida?, ¿por qué sí o por qué no?, etc.
- Conocimiento de los servicios en general y de salud sexual y reproductiva en particular, que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a los y las adolescentes: ¿conoce las clínicas del adolescente?, ¿Qué servicios ofrece la CCSS específico para adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva?, ¿si usted tiene dudas o preguntas sobre sexualidad le ofrece la CCSS un lugar específico para adolescentes donde usted puede acudir pronta y profesionalmente?, etc.
- Acceso a los servicios de salud: ¿a los adolescentes cuando quieren aclarar dudas sobre sexualidad hay un establecimiento de salud cerca?, etc.
- Barreras para acceder a los servicios en general y de salud sexual y reproductiva en particular, de la Caja Costarricense de Seguro Social: ¿cuáles problemas se encuentra el o la adolescente para ser atendido en los establecimientos de salud?, etc.
- Percepción de los y las profesionales que brindan los servicios de salud en general y de Salud Sexual y Reproductiva en particular, en la Caja Costarricense de Seguro Social: ¿de que manera lo atienden las y los profesionales en los establecimientos de la CCSS?, ¿cómo calificaría la atención que brindan las y los profesionales a las y los adolescentes?, etc.
- Ideal de un servicio de salud en general y de salud sexual y reproductiva en particular, dirigido a ellos y ellas: ¿cómo les gustaría que fuera un servicio de atención específico para adolescentes en

salud sexual y reproductiva?, ¿qué características deberían tener: en cuanto a la estructura física, en cuanto a quienes deberían atenderlo, dónde debería ubicarse dentro del establecimiento de salud, qué horarios deberían tener, confidencialidad, etc?

- Actividades a las que ha asistido de Salud Sexual y Reproductiva brindadas por los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social: ¿qué actividades hacen en los establecimientos de salud de la CCSS a los cuales usted haya sido invitado(a)?, ¿qué le ha parecido esas actividades?, etc.
- Los métodos anticonceptivos (percepción, uso y facilidad de acceso fuera y dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social): ¿cuál sería la mejor forma de que obtengan los anticonceptivos los y las adolescentes?, ¿qué se tendría que hacer para que realmente usaran los anticonceptivos los y las adolescentes sexualmente activos desde la primera relación sexual?, etc.

El trabajo que se propone se hace desde la lógica de comunidades pobres pero puede ser adaptado a cualquier población, guardando las particularidades de cada población

Además, también se debe llamar a un grupo de padres y madres en condición de pobreza, para realizar una consulta similar, ahondando en la percepción que se tiene de las y los adolescentes (no solo de los factores de riesgo, sino también de los protectores; valga decir, no solo de la problemática sino de los aspectos positivos), y de las sugerencias que brindarían para promover una salud integral en las y los adolescentes. Además podemos ver las estrategias para constituir un grupo de padres y madres que realicen acciones con otros padres y madres, que brinden apoyo a los grupos de adolescentes que se constituyan



El **tercer paso** está asociado con lo que se ha descubierto en el punto anterior, pero a su vez se recomienda se establezca una estrategia donde para las actividades que se realicen se planteen invitaciones en forma directa, valga decir, en una carta dirigida a cada adolescente con su nombre completo. Para ello, se puede diseñar un “machote general”, donde se le agregue el nombre del adolescente y esto puede hacerse, ya sea con adolescentes contactos o con adultos(as) u organizaciones comunitarias, que quieran colaborar.

De igual manera se realiza invitación a padres y madres con hijos/as adolescentes para que asistan a una primera actividad, organizada por las y los funcionarias de salud.



El **cuarto paso** es la realización de una primera actividad, donde lo que se busca fundamentalmente es modificar la práctica de los Servicios de Salud como no promotores de salud, o que solo se habla de sexualidad genitalizada, para ser promotores de salud integral. Esto con el fin de cambiar la visión del funcionario(a) distante, por el de una persona cercana y que se le puede llamar por su nombre y no por su título (doctor(a), licenciado(a), señor(a), etc.). Esto implica que en esta primera actividad se busque utilizar la metodología participativa como el elemento fundamental, además de hacer una “pequeña actividad propia de la adolescencia”, que sabemos que es de interés para ellas y ellos. Se busca promover de esta forma, la constitución de un pequeño grupo de adolescentes protagonistas, que en conjunto con ellos y ellas continúen planeando actividades en lo sucesivo, que sean de su interés.

Con los padres y madres se realiza una primera actividad, con objetivos similares a la de las y los adolescentes, para de esa forma constituir un grupo de diálogo y formación de padres y madres con hijos(as) adolescentes, que permita

sensibilizarlos en forma permanente ante las acciones que tienen que hacer con sus hijos e hijas, pero además que permitan ser un apoyo a las actividades de los y las adolescente protagonistas, así como capacitadores(as) de otros padres y madres, con quienes puedan realizar actividades también.



El **quinto paso** consiste en acompañarlos/as para que el grupo de adolescentes protagonistas pueda realizar acciones con los demás adolescentes, donde necesariamente debemos apoyarlos/as en:

- Brindarles el lugar donde reunirse
- Respaldarlos en las actividades que programen: comunicando que son el grupo de adolescentes de la Clínica del Adolescente, haciendo cartas ante organizaciones donde sean presentados o donde se les pueda apoyar
- Capacitarlos en diferentes temáticas, desde cómo planear una actividad hasta sobre aspectos de Salud Sexual y Reproductiva, para que puedan hacer actividades o capacitar a otros(as) adolescentes.
- En caso de que exista la posibilidad, en la consecución de recursos para la ejecución de sus actividades
- En momentos de crisis, propios de los grupos y de la adolescencia

De igual manera, es importante acompañar al “Grupo de diálogo y formación de padres y madres con hijos(as) adolescentes”, sobretodo de los puntos reseñados anteriormente queremos resaltar la capacitación, como eje fundamental.



El **sexto paso** es brindarles la capacitación específica para las diferentes acciones que realicen, aprendan a detectar a adolescentes con dificultades y se establezca un

mecanismo de detección temprana y de referencia al Establecimiento de Salud o a otras instituciones para que puedan ser atendidos por los y las funcionarios(as) pertinentes, valga decir, que no sean rechazados/as.

Para ello hay que facilitarles un directorio que contemple: institución, dirección, teléfono, servicio que brinda, nombre de persona o personas contactos. En ese sentido, es valioso que los funcionarios y funcionarias puedan compartir “pequeños momentos” en las actividades permanentes que realicen los grupos de adolescentes protagonistas, para que **sean conocidos personalmente** y se les tenga **confianza**.

En este último paso, a los “grupos de diálogo y formación de padres y madres con hijos(as) adolescentes”, se deben establecer mecanismos similares, para que ellos puedan detectar y referir a las instancias pertinentes.

Es relevante, subrayar que en este proceso, debe existir una participación activa de los y las funcionarias de salud, sobre todo en los primeros pasos, pero una vez constituidos los grupos de adolescentes protagonistas de manera estable y los grupos de diálogo y formación de padres y madres con hijos(as) adolescentes, el tiempo destinado es el mínimo, pero el beneficio en cuanto a detección y captación, es bastante importante.

El trabajo preventivo con adolescentes a partir de redes de apoyo⁷



El Sistema Nacional de Salud, parece responder a una visión atomista y fragmentada, que parece seguir el lema “divididos trabajamos mejor”. Sin embargo, la evidencia de la gestión en los sistemas de salud, nos muestran que la eficiencia y eficacia está directamente relacionada con el trabajo en equipo y el trabajo en red.

La importancia del trabajo en red es fundamental para el abordaje de la Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en la prevención del



VIH/SIDA, y es la perspectiva que se ajusta no solo al modelo readecuado de salud, sino a la lógica desde la cual estamos presentando este protocolo y a la puesta en práctica del mismo.

Veamos el siguiente esquema (MacDonald, 2005, citando a Rovere, 1998), que resume en forma didáctica los elementos centrales que se propone cuando se trabaja en red.

NIVEL	ACCION	VALOR
1. RECONOCER	Destinadas a reconocer que el otro existe	Aceptación
2. CONOCER	Conocer de lo que el otro es o hace	Interés
3. COLABORAR	Prestar ayuda esporádica	Reciprocidad
4. COOPERAR	Compartir actividades y recursos	Solidaridad
5. ASOCIARSE	Compartir objetivos y proyectos	Confianza

⁷ Texto tomado de: Macdonald, J.(2005) Salud Mental y Violencia Intrafamiliar. Costa Rica: Ministerio de Salud

El cuadro nos muestra los diferentes niveles en los que se debe avanzar en el funcionamiento en red en los servicios de salud.

BÁSICO

El nivel más básico corresponde a que los y las funcionarias que forman parte de una red, lo primero que tienen que hacer es generar un directorio, donde se consigne las personas que participan en la red y formas de contactarlos; además de conocerse personalmente como aspecto idóneo. Así se facilita la referencia y contrarreferencia, ya que existe un contacto previo y se sabe a quien realizarla y que sea tomada en cuenta.

SEGUNDO

El segundo nivel nos propone que se avance, luego de conocerse, a saber qué hace el otro. Esto permite que las referencias y contrarreferencias se realicen en forma precisa, ya que se tiene una idea clara de las capacidades personales e infraestructurales de cada una de las personas que conforman la red.

TERCER

Como tercer nivel se muestra, que la ayuda que se pueda brindar en determinadas ocasiones en forma recíproca entre los que conforman la red, puede permitir aumentar la capacidad resolutive de la misma. Es decir, ya no solo la referencia y la contrarreferencia, sino incluso la interconsulta como un aspecto de iniciativa de algún miembro de la red. De tal forma, ningún miembro de la red se sentiría y abordaría una situación solo(a), sino que sabría que otro(a) miembro de la red estaría en disposición de ayudarlo(a).

CUARTO

El cuarto nivel, permite avanzar hacia la coordinación de actividades en común, tales como capacitaciones, actividades de prevención, educación, entre otros. Implica que las y los miembros de la red están dispuestos(as) ya no solo a prestarse ayuda esporádicamente, sino que se da la planificación y ejecución de actividades en común, facilitándose recursos humanos y materiales.

QUINTO

El quinto y último nivel, ya es el planeamiento de proyectos en conjunto, donde la confianza es lo cotidiano en todos los miembros de la red, implica un contacto permanente y estrecho del quehacer, en todos los aspectos, referencias, contrarreferencias, interconsulta, capacitaciones, actividades, etc.

El funcionamiento en red, visto de esta forma aumenta la capacidad y eficiencia de las acciones e implica abandonar formas de actuar en el Sistema Nacional de Salud, en donde se utilicen consignas como “a mi no me toca”, “quién me envió esto no sabe nada”, además del envío de referencias si contactos previos o posteriores a la misma entre los niveles; y avanzar a formas de organización más modernas y eficientes, donde los beneficiados son todos: funcionarios(as), y población en general, pero sobretodo, los que puedan presentar problemas en relación con su salud sexual y reproductiva

III UNIDAD:

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes

OBJETIVOS

Proporcionar herramientas conceptuales y metodológicas que le permitan a la persona que trabaja con adolescentes y jóvenes apoyarlos/as en:

- La toma de conciencia sobre cómo prevenir el VIH, las ITS y el embarazo no deseado**
- Cómo buscar servicios de salud**
- Cómo cambiar los comportamientos sexuales para alcanzar y mantener una sexualidad sana**



a) El Modelo P-IL-SE-TI⁸

El modelo Pilseti, es un método básico de trabajo y consejería para funcionarios/as en el trabajo con adolescentes. Recibe su nombre producto de los cuatro elementos que lo conforman, a saber:

P:

DAR PERMISO

IL:

INFORMACION LIMITADA

SE:

SUGERENCIAS ESPECIFICAS

TI:

TERAPIA INTENSIVA

(Annon, 1976, Rosser, Coleman & Ohmans, 1993)

A continuación se explica y operacionaliza la forma de actuar en cada una de las fases del modelo.

**Dar Permiso, valorar las emociones y
normalizar la experiencia (P)**

El consejero/a o funcionario/a, crea un clima confortable y acogedor (permisivo, facilitador) para que el/la joven trate las inquietudes sexuales, a menudo introduciendo el tema de la sexualidad, de ese modo validando la sexualidad como un tema de salud legítimo.

⁸ Texto tomado de: Vega, A. (2004). Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para jóvenes. Washington: OPS/OMS, documento de uso interno.

Estrategias para dar el permiso

- Escuche sin prejuicios
- Entienda sin juzgar
- Tenga empatía
- Detecte los sentimientos y significados personales del joven
- Respeta al joven
- Proteja la autonomía y la auto-dirección y elección del joven
- Sea sensible a cómo el/la joven se siente acerca de aprender nuevos comportamientos
- Sea genuino, real y congruente –sea si mismo
- Sea positivo
- Acepte al joven como es- este clima de la aceptación (confortable, acogedor, permisivo) facilitara cambio de comportamiento sexual

Información Limitada (IL)

- El/la profesional crea un clima confortable y de permisividad para los jóvenes al tratar las inquietudes sexuales específicas e introduce el tema de la sexualidad, validándolo como tema de salud legítimo
- Intenta corregir los mitos y la información incorrecta

Estrategias de información limitada (IL)

- Dé importancia a cómo el joven entiende la situación
- Crea en el joven
- Responda sus preguntas
- Dé información basada en conocimiento preciso
- Descubra los deseos y las necesidades del joven
- Proporcione al joven recursos bibliográficos
- Usa un idioma que el joven puede entender, evite el lenguaje profesional
- Muchos problemas en salud sexual y reproductiva se pueden resolver con información básica
- El conocimiento puede empoderar a los jóvenes
- Responda a las necesidades emocionales del joven
- Muchos consejeros se sienten incómodos discutiendo la variedad de emociones y sentimientos de jóvenes al tratar los temas de salud sexual y reproductiva
- Por ejemplo, los proveedores en clínicas médicas quizá prefieran centrarse sólo en las necesidades biomédicas del joven
- Cuando no se establece una armonía terapéutica el joven tiene probabilidad de permanecer centrado en temas emocionales que interfieren con el entendimiento de la información, negociación y toma de decisiones
- Sea conciente a su mismo valores – respeta el tema y las decisiones del joven

Sugerencias Específicas (SE)

- El profesional evalúa una historia sexual o perfil del joven:
- 1). Definiendo los temas y las inquietudes del joven
- 2). Determinando el curso de cómo los temas han evolucionando con el transcurso del tiempo
- 3). Facilitando la comprensión del joven de los temas principales y proporcionando opciones para la resolución
- 4). Ayudando al joven aclarar sus percepciones e ideas acerca de las fuentes de estas inquietudes y en desarrollo de metas realistas y apropiadas y planes de solución
- Necesitamos reconocer cuándo es necesario la ayuda de profesionales para poder recomendarla

Terapia Intensiva (TI)

- El consejero/a o funcionario/a proporciona tratamiento especializado en casos que son complicados por la coexistencia de otros temas complejos de vida tales como:
- diagnósticos psiquiátricos como la depresión
- los trastornos por ansiedad

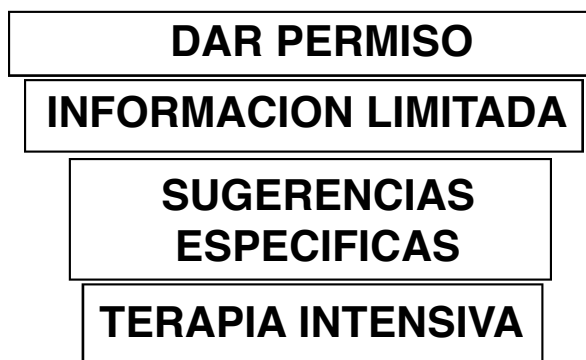
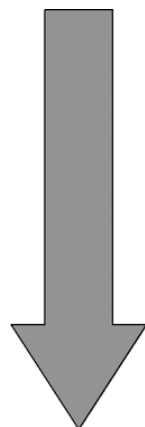
(incluido trastorno obsesivo-compulsivo)

- trastornos de la personalidad
- abuso de sustancias
- conflictos interpersonales o intrapersonales
- Los consejeros de sexología se especializan en identificar las situaciones que requieren terapia intensiva y en hacer las referencias apropiadas

La manera de dimensionar las características de cada caso en particular es muy importante para este modelo. De esta forma, es fundamental determinar el grado de patología que se aprecia en la intervención para poder vislumbrar el grado de alcance al que se quiere llegar con la intervención

En este sentido, la atención en Salud Sexual y reproductiva se irá especializando proporcionalmente al nivel de patología que sea percibido, como se observa en el siguiente gráfico:

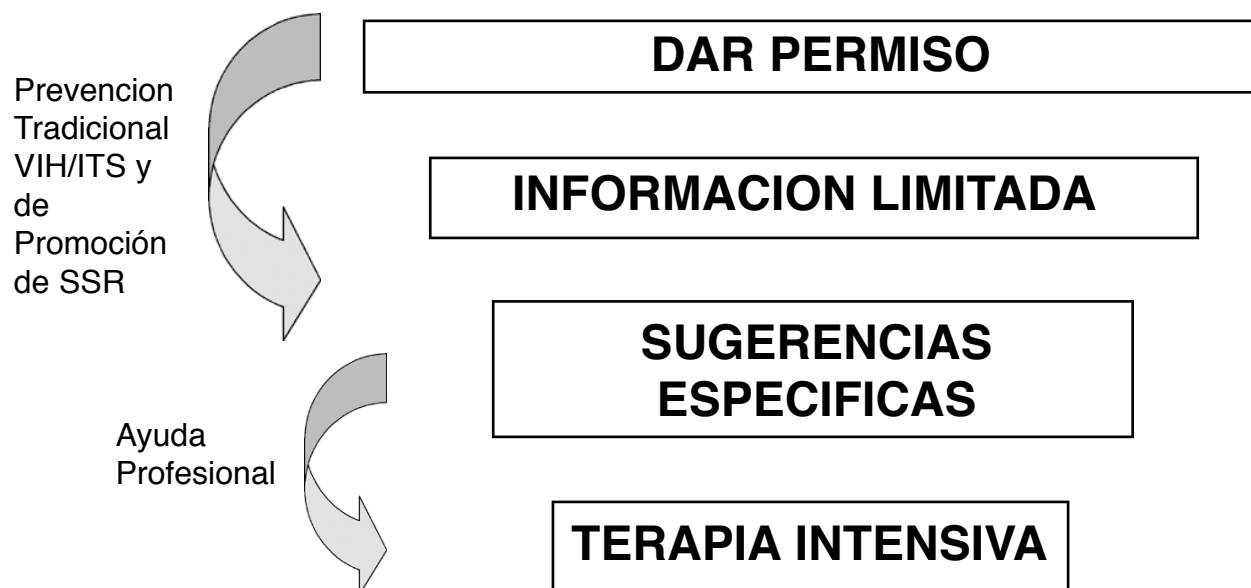
Menos patológico/ problemático



Más patológico/problemático

Por otro lado, y a diferencia de los modelos tradicionales de atención, el modelo PILSE TI, permite profundizar más en las temáticas relacionadas con la prevención del VIH/SIDA y de la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva,

ya que permite dar mayor profundidad a la intervención dependiendo de los requerimientos específicos a cada caso, como se observa en el cuadro siguiente:



B) CONSEJERÍA TELEFÓNICA⁹



FUNCIONES DEL OPERADOR O LA OPERADORA

- Escuchar activamente la demanda
- inquietud que presenta el usuario
- la usuaria del servicio.
- Brindar atención, consejería, apoyo y contención a los y las adolescentes y demás personas consultantes.
- Explorar en la demanda que presenta la persona que consulta.
- Brindar la información que se requiera para satisfacer las consultas recibidas.
- Algunas preguntas básicas que se pueden realizar para orientar la resolución de la llamada son:

• ¿Cuál es el problema?

• ¿Qué ha hecho ya para tratar de solucionar el problema, y qué no ha funcionado?

• ¿Qué otras alternativas podrían ser funcionales?

• ¿Cuáles alternativas están en disposición de aplicar?

• En caso de que una alternativa no haya funcionado, analizar el motivo.

• En aquellos casos muy especiales, en los que el funcionario o funcionaria ha detectado un alto nivel de riesgo en el o la adolescente, éste puede hacer una referencia escrita al servicio de la CCSS más adecuado y accesible para que los y las consultantes puedan obtener ayuda.

⁹Texto tomado de: Programa Atención Integral a la Adolescencia (2005) Manual de Inducción para las y los operadores de la Línea Telefónica Cuenta Conmigo. San José, Costa Rica: PAIA/CCSS. Documento de uso interno.

Partiendo de lo anterior, queda manifiesto que **los objetivos** de los operadores y operadoras con las llamadas recibidas son:

1. Realizar un diagnóstico oportuno durante la llamada en crisis,
2. determinar la gravedad de la situación y
3. ayudar a los usuarios y usuarias a desarrollar un plan de acción para manejar su situación.

Debe quedar claro que la función de quienes atienden la línea es servir como auxiliar durante la situación crítica. Establecer un contacto u orientar a jóvenes hacia servicios de apoyo que existen en su comunidad o hacer contacto con miembros de su familia u otro adulto(a) que lo pueda apoyar.



**En promedio la llamada
no debería sobrepasar
los 45 minutos...**

En promedio la llamada no debería sobrepasar entre los **30 y los 45** minutos, comprobando que se hayan abarcado todos los elementos que hay que explorar y que se desarrollan a continuación. Durante la llamada debe establecerse una relación empática que ayude a que los usuarios o las usuarias sean motivados a buscar ayuda para resolver su conflicto y en caso que requiera atención psicológica, médica, psiquiátrica, entre otras, facilitar el establecimiento de una relación de apoyo más duradera con la institución de ayuda a la que sean referidos.

Cada llamada debe ser vista como una forma de pedir ayuda. Algunas personas necesitan llamar en varias ocasiones antes de que acudan al servicio al que puedan ser referidos. Sin embargo,

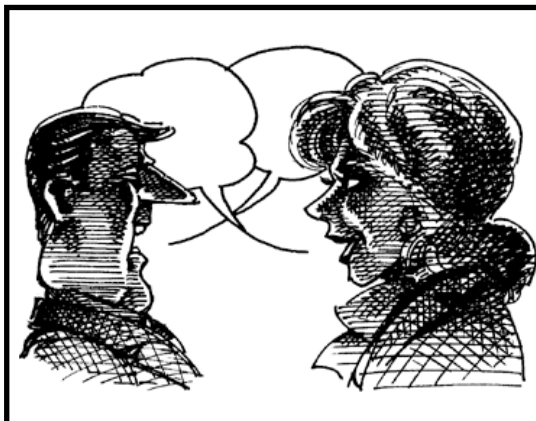
es importante no permitir que se desarrollen relaciones de dependencia, ya que esto dificulta que el o la adolescente busquen la ayuda que realmente puede ser efectiva en su situación.

El servicio que se ofrece, por su naturaleza, no puede ser sustituto ni de una consulta médica, psicológica, ni de una valoración social, ni mucho menos de un proceso psicoterapéutico; por tanto, las llamadas muy extensas o consultas repetidas, no pueden ser estimuladas, pues inhibirían a la persona para que recurra a los profesionales o servicios que pueden dar una solución real a su problemática.

En aquellos casos en que el usuario o usuaria requiera de una atención profesional, el operador u operadora deberán referir el caso a la instancia correspondiente, haciendo uso de un directorio de instituciones y profesionales que se tiene que tener a lo interno de la Línea.

Cuando se establece un plan con el o la joven, el operador u operadora debe de plantear como primera opción los familiares, cuando la situación está relacionada con la fuga y el regreso a la casa. Para estos casos se indicarán estrategias que favorezcan la relación familiar. Para los casos en que no están listos para regresar al hogar en el momento en que se realiza la llamada, entonces se les da la opción de un albergue, institución o profesional que le pueda proveer seguridad mientras se resuelve su situación.

HABILIDADES DE ESCUCHA ACTIVA



METAS

- Poner en práctica principios básicos de la Terapia Centrada en el Cliente en la atención al usuario de la Línea Telefónica.
- Identificar y demostrar una escucha activa.
- Identificar las posibles dificultades en los y las usuarias para expresar su situación y tratar de superar estas dificultades.

Dentro de las funciones de la Línea, la escucha activa es un elemento de especial relevancia para la atención telefónica. Mediante ésta los y las usuarias reciben atención, contención, apoyo e interés. La sensación de sentirse escuchados(as) les da la posibilidad de ayudarse y entenderse.

ELEMENTOS A TOMAR EN CUENTA

1.- Igualdad en la relación (horizontal)

No se trata de asumir roles de poder. Se recomienda que quien atienda, no asuma una posición de mayor rango o autoritaria. Se debe trabajar, dentro de lo posible, en un mismo nivel; el objetivo es apoyar a la persona para que logre entender mejor su situación y ayudarlo a buscar recursos que le permitan encontrar una posible solución.

2.- Los usuarios y las usuarias pueden determinar su propio ritmo, y tomar sus propias decisiones

Esto se refiere a que los operadores y operadoras, deben partir de la concepción de que los usuarios y usuarias son personas competentes y capacitadas, que conocen mejor que nadie su vida, y que por lo tanto están mejor equipados para hacer que sus decisiones se lleven a cabo. Permitir que tomen sus propias soluciones de acuerdo a sus posibilidades. Cada persona tiene su propio ritmo de cambio.

3.- Aceptación

Significa no adoptar o emitir juicios, ya que esto perjudica al usuario o usuaria. No favorece, ni ayuda, ni facilita la situación de la persona demandante. Debe darse un respeto aunque no se esté de acuerdo con sus valores y creencias. Si estas perjudican la salud física o

emocional, entonces el papel del operador(a) es que el usuario o usuaria visualice las consecuencias que eso tiene para su vida y no así debatir o forzar a cambiarlas.

4. - Respeto

El respeto ayuda a que se dé y se fomente una relación de igualdad y de confianza con el usuario y la usuaria en la toma de decisiones. Algunas personas pueden sentirse amenazadas al tener que hablar de sus necesidades y sus problemas por lo que podrían estar en un estado de alerta o defensivo y mostrarse un poco toscos. A pesar, de que muchas veces, se reciben llamadas en que el profesional es irrespetado, se debe evitar faltar el respeto a la persona que utiliza el servicio.

5. - Empatía

La empatía es el entendimiento de los sentimientos básicos del usuario o usuaria. No es lo mismo que la simpatía. La empatía le ayuda al usuario o usuaria a sentirse entendido (a) y, que los operadores y operadoras del servicio, están en capacidad para comprender sus sentimientos. Esta actitud va a permitir una adecuada escucha, además de transmitirle al usuario o usuaria respeto e interés ante su situación.

6. - Esperanza/Confianza

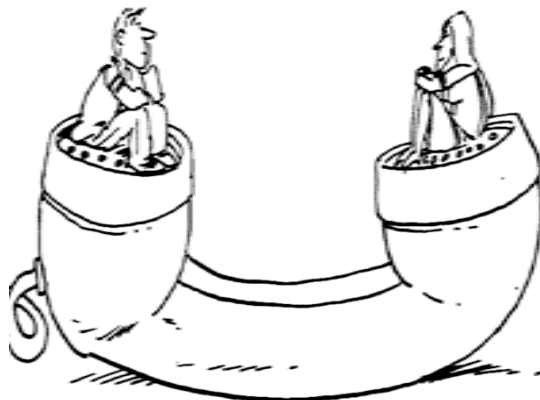
La esperanza y la confianza hacen referencia a la firme creencia en la habilidad de todas las personas para sobrevivir y recuperar el control de sus vidas. Lo cual requiere de estar convencidos de que la persona con quien se está hablando posea las herramientas necesarias para hacer frente a sus problemas.

ESTRATEGIAS PARA UNA ESCUCHA ACTIVA

A. Silencio o uso del silencio

El uso adecuado de los silencios es una herramienta que en nuestro trabajo se puede emplear para:

- Brindar un espacio para que el usuario o usuaria reflexione de su situación.
- Demostrar respeto en el proceso de reflexión y búsqueda de alternativas de la persona que llama.
- Impulsar al usuario o usuaria a dar más información.
- Clarificar y formular sus mensajes de forma más concisa.
- Determinar que tanta dificultad tiene la persona que está llamando para hablar de su situación. Esto podría responder a que representa una carga emocional que él o ella se esté esforzando por expresar. También podría responder a momentos de ambivalencia, en las que el usuario o usuaria trata de decidir sobre cómo afrontar la situación. Otra razón por la que podría tener dificultad es por considerar el tema como tabú o difícil de creer.
- El operador u operadora puede utilizar el silencio para cerrar la conversación.



Se debe de tener cuidado con el uso del silencio, porque si bien es cierto que puede funcionar en los puntos antes mencionados, también podría ser desfavorable si el silencio se extiende por largos periodos de tiempo. Se vuelve particularmente problemático cuando el operador u operadora no entiende el significado del silencio y lo utiliza como una reacción negativa o una resistencia ante la dificultad que presenta el usuario o la usuaria y por tanto le genere ansiedad y poca claridad para presentar su dificultad y encontrar una posible solución.

B. Reflejar los sentimientos

Reflejar a la persona que llama sus sentimientos permite comunicarle que se le está expresando, que se tiene interés y respeto por lo que le sucede y siente. A modo de "espejo", se le presenta a la persona sus sentimientos, con el fin de que comprenda su emoción.

Además el reflejo de sentimientos permite:



- Aliviar la tensión.
 - Que el usuario o usuaria se sienta comprendido (a) y valorado(a).
 - Que el usuario (a) ponga atención a sus propios sentimientos, ayudando a poner en palabras sus sentimientos, lo que ayuda a aliviar la tensión.
 - Fomentar una relación basada en la confianza, lo que puede ayudar a que se de una mayor disposición de conversar.
 - Puede iniciarse una relación con quienes no se simpatiza en un inicio por diversas razones.

C. Repetir

Reflejar a la persona que llama sus sentimientos permite comunicarle que se le está expresando, que se tiene interés y respeto por lo que le sucede y siente. A modo de “espejo”, se le presenta a la persona sus sentimientos, con el fin de que comprenda su emoción.

- **Un usuario o usuaria comparta algo con nosotros, pero que en realidad no se esté escuchando a sí mismo. Esta técnica ayuda para que la persona finalmente pueda escuchar los eventos de su situación y pueda ir hacia un mejor entendimiento de su problemática.**
- **Se puede reestructurar la forma en que el usuario está viendo su problemática. Por ejemplo, podemos decir a una adolescente que por lo que ella está indicando, **PROBABLEMENTE** en su relación de pareja está siendo violentada en su relación con su pareja. Poniendo su situación más objetiva.**

D. Parafraseando

Se refiere a los intentos por resumir y ordenar el mensaje del cliente resaltando los principales puntos a tratar. Esto puede hacer que un mensaje largo y detallado se vuelva preciso y corto, centrándose en los eventos importantes del suceso.

E. Resumir

Se refiere a la síntesis de todos los eventos y sentimientos que el usuario ha compartido con nosotros. La principal ventaja de esta técnica es que el usuario o la usuaria pueda observar que estamos siguiendo el hilo de la conversación

F. Clarificación

Se refiere a ver las conexiones de eventos que aparentemente no se observaban. Cuando algo no está claro para nosotros no podemos esperar que para el cliente sí lo este.

D. Compromiso

Es la habilidad para hacer que las y los usuarios puedan expresar más. Pueden usarse comentarios que inviten a los usuarios a hablar y elaborar su discurso, frases tales como: "Dime un poco más sobre..." También pueden ser frases cortas o expresiones cortas que pueden tener los mismos efectos que los comentarios, tales como "Mm-hmm "Continúa".



C) ENTREVISTA CON ADOLESCENTES



Entrevista bio-psico-social con adolescentes.¹⁰

La entrevista médico-psicológica es una entrevista clínica que tiene por objetivo valorar la situación física y emocional del y la adolescente.

Las condiciones y parámetros en que ocurre esta entrevista están determinados por distintos aspectos, como son el paradigma y los enfoques con los que se trabaja con la población adolescente.

Además, es esencial la calidez, preparación y experiencia profesional de la persona que realiza la entrevista, y como indica Maddaleno (1992: 3)

"Atender adolescentes requiere interés, tiempo y experiencia profesional. Para lograr un cuidado efectivo y una buena relación es fundamental que al profesional le gusten los adolescentes, pues estos tienen una sensibilidad exquisita para identificar el rechazo, por tanto, si al profesional no le agradan o se siente incómodo brindándoles atención, es preferible que los refiera a otro profesional".

La entrevista clínica de adolescentes impone un reto especial a las y los funcionarios de Salud encargados de su abordaje, en el sentido de tener presente los enfoques y paradigmas con que trabajamos el marco legal vigente, y las

limitaciones tanto institucionales, como las propias en cuanto a preparación y experiencia. En los servicios de salud de nuestro país, este reto es mayor en el sistema vigente que no permite, en la mayoría de los casos, ni al usuario ni al profesional la posibilidad de escogencia; en otras palabras, ni el y la adolescente puede escoger al o la profesional que lo(a) atiende, ni el(la) profesional tiene opción de referirlos a otra persona si siente que él o ella no son los idóneos para la intervención.

Contexto general de la consulta

En nuevo marco de derechos establecido en el Código de la Infancia y la Adolescencia (ley 7739) establece que los y las adolescentes son sujetos con derechos plenos, que incluyen el acceso a los servicios de salud para todos los menores de 18 años sin ningún tipo de distinciones en cuanto a su nacionalidad, religión, grupo étnico, condición socio-económica, etc.

Este marco jurídico señala el derecho de los y las adolescentes a la información y la atención, incluyendo tratamientos, aún sin el consentimiento de sus padres. Este último aspecto está basado en el concepto del "interés superior", que establece que cualquier acción médica debe

¹⁰ Dr. Marco Díaz Alvarado. Médico Psiquiatra con especialidad en Adolescencia, Master en Salud Pública con énfasis en adolescencia, Director del Programa de Atención Integral al Adolescente-C.C.S.S.

basarse en lo que es de mayor conveniencia para el bienestar físico y psicológico del menor de edad (artículo 5° del código)

El código también establece los derechos de las y los adolescentes a la integridad, la privacidad, protección ante peligro grave, la educación, etc.

El contexto de la consulta incluye que los servicios para adolescentes deben ser diferenciados y específicos para ellas y ellos, distintos a los de las niñas y los niños, y por supuesto a los de los y las adultas. Estos servicios idealmente deberían ser amigables, con personal capacitado que abarque desde personal de seguridad, secretarías y recepcionistas, hasta el personal profesional. Los horarios de atención y la decoración deben ser adecuados para ellas y ellos.



El personal de salud

Debe sentirse cómodo y desear trabajar con adolescentes, tener una capacitación sólida en diversas áreas como desarrollo y crecimiento, desarrollo psicosexual, aspectos básicos de psicología, y técnicas de comunicación y entrevista con adolescentes.

Se debe haber trabajado en la resolución de los conflictos vividos en la propia adolescencia, los mitos y tabúes con que se desarrolló la sexualidad propia, y capacidad de analizar el grado de satisfacción de la propia vida sexual.

Se debe tener conciencia desde qué paradigma se trabaja con adolescentes, ya que si este es

tradicional (preparatorio) o transicional (adolescentes como problema) determinarán una relación de atención vertical, con el profesional como experto poseedor del conocimiento, y el y la adolescente como sujeto pasivo de intervención. Por otro lado, el paradigma moderno, que considera a las y los adolescentes como ciudadanos(as) y actores estratégicos del desarrollo, favorece una intervención más horizontal e integral.



La entrevista



En la consulta toda comunicación y toda interacción tienen sentido terapéutico y puede servir tanto al adolescente como a sus padres para sentirse reafirmados o establecer los cambios que sean pertinentes (Díaz, Sequeira y Garita, 2000).

Entonces, tiene enorme trascendencia el tiempo que se tiene para la intervención, el considerar si se atiende al adolescente solo o en compañía de sus padres, cómo se manejará la confidencialidad, etc.

De gran importancia es que exista un encuadre adecuado que incluya los puntos anteriores y que facilite al profesional trabajar inicialmente con el

objetivo de establecer un buen rapport o relación con el o la paciente, antes de pretender obtener cualquier información clínica. Si este rapport no se establece, no se logrará avanzar en la obtención de información y menos aún en el objetivo principal, cual es el favorecimiento del desarrollo integral del adolescente y trascender en su situación de vida particular.

Los **contenidos de una entrevista médico-psicológica** adecuada deben incluir, entre otros, los siguientes (partiendo de que se establece una relación buena, de respeto mutuo, con un lenguaje adecuado y una técnica idónea):

- Motivo de consulta
- Antecedentes mórbidos personales
- Antecedentes mórbido familiares
- Historia escolar
- Relación con los pares (socialización)
- Historia laboral
- Hábitos y estilos de vida (incluye consumo de sustancias)
- Estructura y dinámica familiar
- Vivienda y nivel socioeconómico



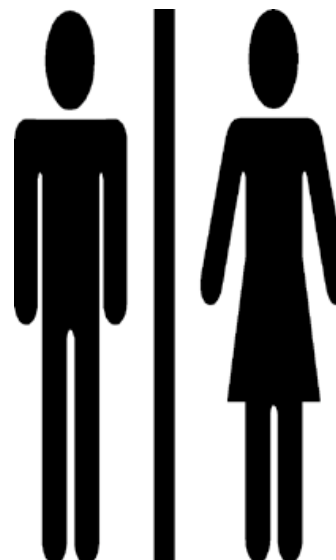
Aspectos específicos de exploración:

- Crecimiento y desarrollo
- Autoestima
- Fracaso escolar
- Depresión
- Grupo de pares (aceptación, aislamiento)
- Comunicación y relación familiar
- Información sobre sexualidad
- Comportamientos sexuales (noviazgo, relaciones sexuales, uso de protección, tipo de vínculo, edad de su pareja, número de parejas)
- Proyecto de vida

En síntesis, la entrevista con el o la adolescente debe tener además de una apertura y un desarrollo, un cierre, con la meta de que el y la adolescente puedan llevarse alguna información, educación y orientación que se adapte a sus necesidades y prioridades particulares del momento histórico en el que el o ella se encuentran, y que se favorezca su desarrollo integral. Pero especialmente, lo que buscamos es trascender en la vida de ese o esa joven de acuerdo a su situación única, con la esperanza de que la experiencia de la consulta haya sido adecuada al menos en el sentido de que regrese a una nueva consulta ya sea con uno(a) mismo(a) o con otro(a) funcionario(a) de salud.



D) MÉTODOS DE PROTECCIÓN EN LA SEXUALIDAD GENITAL¹¹



Son todos aquellos métodos que nos protegen de las enfermedades de transmisión sexual (ITS) y de embarazos no deseados. Entre estos se encuentran la abstinencia, el condón (femenino y masculino), las pastillas anticonceptivas, los dispositivos intrauterinos (el DIU y la "T" de cobre), las inyecciones y los métodos naturales.

Al brindar información sobre estos métodos a un o una adolescente, es fundamental asegurarse que la información brindada sea amplia y adecuada y les quede lo suficientemente clara. Debe contemplarse hablar sobre:

- la eficacia de los distintos métodos para la protección de las ITS y de los embarazos no deseados
- las ventajas y desventajas de los métodos; de los posibles efectos colaterales y complicaciones;
- la forma en que se utilizan los distintos métodos
- el momento en que se debe volver a visitar el médico para un control de la salud

En general, al hablar de los métodos de protección en la sexualidad genital es fundamental resaltar dos aspectos. Primero, de todos estos métodos,

sólo dos nos protegen efectivamente contra las ITS y el embarazo: el preservativo o condón y la abstinencia. Segundo, no existe ningún método que brinde 100% de protección a la persona, ni en prevención de embarazos ni en prevención de ITS.

Cuando una persona decide utilizar métodos anticonceptivos, es importante que visite y le consulte a un médico, con el fin de que le asesore y le dé la información necesaria para que elija el método anticonceptivo más adecuado (Salud Integral de la Mujer, s. f.), pues siempre buscará proteger la salud e integridad de la persona, sea mujer u hombre.

Entre los métodos anticonceptivos se encuentran los métodos naturales, que en general son muy poco seguros y que además requieren que la persona conozca bien su cuerpo y los procesos que se producen en el mismo. Por esta razón, si se decide utilizar estos métodos, es fundamental que se conozca con detalle toda la información necesaria sobre los mismos, como por ejemplo, que hay días en los que no se puede tener relaciones sexuales (los días fértiles), pues es muy probable que la mujer resulte embarazada.

¹¹ Texto tomado de Valverde, O; Vega, M; Rigioni, M; Solano, A; Solano, E. (2002). Toques para estar en todas. Módulo socioeducativo para el fortalecimiento de conductas protectoras y la prevención de conductas de riesgo en los y las adolescentes. Costa Rica: PAIA/CCSS.



•Método del ritmo

Es un método que solo puede ser usado por las mujeres que tienen ciclos menstruales muy regulares, o sea que les viene la regla cuando ellas lo esperan, pues tienen ciclos que van de 28 a 30 días. En estos ciclos, la ovulación se produce entre el día 14 y 15 del ciclo. Este dato es muy importante conocerlo, pues no se deben tener relaciones sexuales cuatro días antes y cuatro días después de la ovulación, que son los días en que la mujer es fértil, o sea, los días en que puede quedar embarazada (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Si se decide utilizar este método, hay que tomar en cuenta varios aspectos (Salud Integral de la Mujer, s. f.):

- Hay que apuntar por lo menos durante doce meses las fechas del ciclo menstrual. Generalmente, en la mayoría de las mujeres el momento de mayor fertilidad es en el día catorce, que se determina contando a partir del primer día que vino la regla.

- A partir de este, se deben contar siete días, que son en los que es más posible que la mujer quede embarazada.

Complementariamente, es importante conocer que el óvulo tiene una vida de 12 horas, mientras los espermatozoides pueden vivir de 48 a 72 horas en el interior del útero de la mujer. Debido a esto, no se deben tener relaciones sexuales en los días de ovulación (Salud Integral de la Mujer, s. f.)

Como hay que hacer tantos cálculos, este método no es muy recomendado, pues se tiene que tener mucha claridad y seguridad de que los cálculos se hicieron bien. Además, si se tienen deseos de mantener relaciones sexuales un día fértil, se debe abstenerse de las mismas, afectando la espontaneidad sexual (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Otro aspecto que es de vital importancia conocer, es que este método no protege a las personas de las enfermedades de transmisión sexual, por lo que si se utiliza es bueno tener certeza de que ninguna de las dos personas que participa en la relación sexual es portadora de alguna ITS.



•Método del moco cervical o Billings

Se basa en conocer cuáles son los días fértiles a partir de la observación de los cambios que se producen en el moco cervical, que es una sustancia mucosa que se produce en la vagina de la mujer, de color como transparente o blancusco.

Cuando le llega la regla a la mujer, pasan varios días sin que haya moco cervical. Luego empieza a aparecer una sustancia mucosa y pegajosa, que provoca una sensación de humedad (Salud Integral de la Mujer, s. f.), y que significa el comienzo del periodo fértil. Conforme pasan los días, el moco se hace más elástico y más lubricante, situación que indica que la mujer se encuentra en los días de mayor fertilidad, por lo que en estos la probabilidad de embarazo es muy alto, debiendo evitarse la relación sexual. Después de estos días, el moco se vuelve más opaco y pegajoso. Es en estos días cuando la mujer es menos fértil (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Es muy importante que la persona sepa que si se emplea este método, NO se puede utilizar ninguno otro, como preservativos, pastillas anticonceptivas, cremas espermicidas, diafragmas o DIU, pues si se emplean producen alteraciones en el moco, pudiendo confundir a las personas que lo utilizan.

Este método tampoco es un método que resulte muy seguro para la prevención del embarazo, pues la aparición o estado del moco puede ser afectado por varios factores. Además, se ha visto que el estrés y los viajes pueden alterar la ovulación, retrasándola o incluso eliminándola (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Al igual que el método del ritmo, este tampoco brinda ningún tipo de protección contra las ITS, por lo que es muy importante tener claridad de si la pareja está libre de las mismas.

•La abstinencia

Este es uno de los únicos métodos –junto con el condón– que brindan protección tanto de embarazos como de ITS. Entre sus ventajas está que es relativamente fácil de aplicar, pues solo se debe evitar mantener relaciones sexuales; por esto mismo, no requiere un conocimiento especializado ni la utilización de ningún aparato para impedir la concepción. Además, no requiere ninguna inversión económica en particular.





Su inconveniente es que en la realidad, pocas personas lo utilizan, pues implica no tener ningún tipo de relación sexual con penetración, lo cual muy pocas personas están dispuestas a hacer. Además, vivimos en una cultura que ha hecho pensar a la gran mayoría de personas que si se tiene algún tipo de contacto sexual, siempre debe culminarse con la penetración, haciendo aun más difícil que las personas practiquen la abstinencia con rigurosidad.

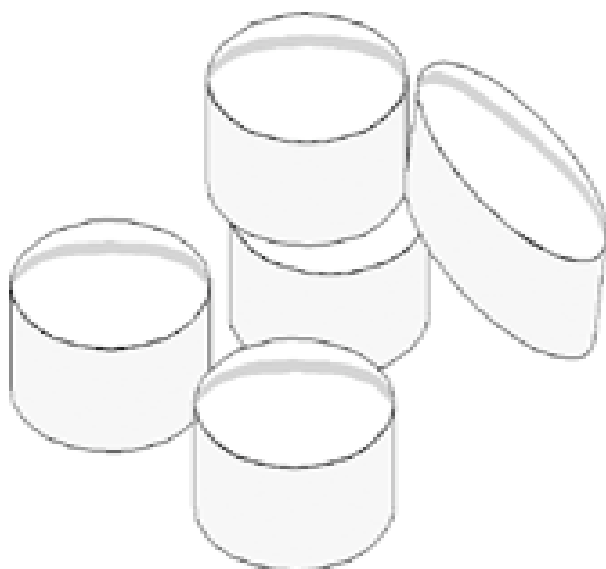
Además de los métodos naturales, también existen otros métodos que recurren a la utilización de sustancias y aparatos que impiden la fecundación.

•El condón o preservativo

Consiste en “una pequeña bolsa de hule lubricado que se coloca en el pene, antes de la relación sexual” (Salud Integral de la Mujer, s. f. p. 32). El condón impide que el semen con los espermatozoides del hombre entren en la vagina de la mujer. Aunque parece relativamente sencillo de utilizar, es importante que las personas sepan colocarlo, pues entre otras cosas, debe ponerse cuando el pene está erecto y hay que evitar que quede aire, lo que puede hacer que se derrame el semen o que se rompa el condón. Más adelante, se describe con detalle cómo se pone adecuadamente un condón, además de los cuidados que se debe tener si se quiere utilizar.

Si se utiliza adecuadamente es uno de los métodos más seguros para prevenir embarazos y prevenir el contagio de ITS, además de la particularidad de que es “uno de los poquísimos anticonceptivos que existen para los hombres” (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Generalmente, no produce trastornos en la salud, aunque a algunos hombres y a algunas mujeres les produce una reacción que usualmente consiste en un ardor o picazón en el pene o la vagina, en cuyo caso debe dejar de utilizarse, debiendo consultar con un médico.



Además de tener la ventaja de que es relativamente fácil de usar, es muy fácil de conseguir, pues se puede obtener en clínicas y hospitales, además de poder comprarse en farmacias, pulperías y supermercados a un precio bastante accesible. En este sentido, es importante que las y los adolescentes sepan que en ningún lugar pueden negarse a venderles un condón, tienen que dárselo o vendérselo.

De esta forma, el condón tiene la ventaja de que al proteger tanto del embarazo como del contagio de las ETS, permite disfrutar de la vida sexual activa sin exponerse a grandes riesgos.

•Las pastillas anticonceptivas

Son medicamentos que evitan que los ovarios de la mujer produzcan los óvulos, impidiendo que la mujer quede embarazada. Están compuestos por dos sustancias llamadas estrógeno y progesterona, que son sustancias similares a las hormonas femeninas.

La forma en que funcionan es la siguiente. Cuando la mujer toma la pastilla, las sustancias que la componen se distribuyen por el cuerpo a través de la sangre, llegando a los ovarios donde dan una especie de “orden” de que no se produzcan más óvulos.

Bien utilizadas son un método muy efectivo para evitar el embarazo, pues por la forma en que funcionan la posibilidad de un embarazo es muy baja. Tienen la ventaja de que regulan la menstruación y los sangrados abundantes. Sin embargo, no brindan protección contra las ITS.

Si se deciden utilizar, las pastillas anticonceptivas funcionan de la siguiente forma:

- Se consiguen en paquetes con 21 pastillas.
- La primer pastilla se debe tomar al quinto día de la menstruación o regla, “contando como el día número uno el primer día de sangrado” (Salud Integral de la Mujer, s. f.)
- Las siguientes pastillas se deben tomar una cada día, siempre a la misma hora.



Cuando se termina de tomar todas las pastillas de un paquete, se deja de tomarlas durante siete días, periodo en el cual aparece la menstruación. A partir del séptimo día, se empieza a tomar las pastillas del siguiente paquete. Es importante saber que en la semana en que no se toman pastillas, la mujer sigue estando protegida de los embarazos.

En caso de que a la mujer se le olvide tomar la pastilla a la hora correspondiente, debe tomarla en las doce horas siguientes, o bien tomar dos pastillas al día siguiente a la hora acostumbrada (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Es importante mantener la constancia al tomarlas, pues si se dejan de tomar por más de dos días, se pierde la protección contra el embarazo. Ante este caso, lo conveniente es terminar de tomar las pastillas del paquete, y utilizar un método anticonceptivo complementario durante ese mes.

Si se utilizan las pastillas como método anticonceptivo, se debe hacerlo bajo estricta supervisión médica, pues existen varios tipos de pastillas con distinta cantidad de hormonas. Es el médico(a) quien aconsejará cuál es la pastilla más adecuada para cada mujer.

Debido a que son medicamentos, este control médico es fundamental. De hecho, las mujeres que tienen “trastornos circulatorios y cardiovasculares, o con padecimientos de várices, vesícula, hígado, algún tipo de cáncer, diabetes, presión alta, problemas del corazón, deberán ser evaluadas por un médico especialista antes de tomar pastillas anticonceptivas” (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Algunas mujeres presentan reacciones secundarias al tomarlas en los tres primeros meses, como lo son sentir mareos o ganas de vomitar, pero estas son pasajeras. Sin embargo, existen otra serie de síntomas a los que las mujeres deben prestar una atención especial, como lo son la presencia de sangrados entre regla y regla, disminución del deseo sexual, dolor en los pechos, aumento de peso, fatiga. Si esto sucediera, hay que ir al médico(a) de inmediato para que cambie las pastillas, o bien, para que aconseje sobre cuál es el método de planificación más adecuado al que se debe cambiar (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Asimismo, hay algunas situaciones en las que no es conveniente tomar las pastillas anticonceptivas, como cuando se toma alguno de los siguientes medicamentos (Salud Integral de la Mujer, s. f.):

- Ampicilina, que es un antibiótico
- Rifampicina, que es un antituberculoso
- medicamentos barbitúricos
- medicamentos antiepilépticos.

* Siempre que se está tomando algún otro medicamento, cualquiera que sea, incluso los que se pueden comprar en las pulperías y supermercados, se debe decirle al médico(a), para que éste o esta determinen si hay algún inconveniente si se van a tomar pastillas anticonceptivas.

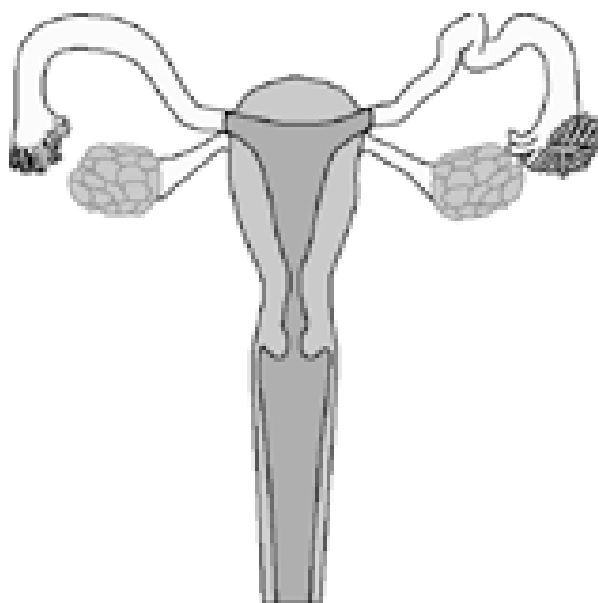
Tampoco es conveniente el uso de estas pastillas a partir de los treinta y cinco años, sobretodo si es una mujer que fuma o que es obesa (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

•El DIU o Dispositivo IntraUterino

Estos son unos aparatos especiales que se introducen en el útero o matriz de la mujer, y que evitan que “el óvulo de la mujer se una al espermatozoide del hombre” (Salud Integral de la Mujer, s. f., p. 29). Un tipo de DIU muy utilizado es la T de cobre.

Tiene la ventajas de ser un método muy eficaz y seguro en términos de prevenir embarazos, además de ser económicamente accesible. Si se utiliza, no es necesario utilizar ningún otro método si lo que se quiere es prevenir el embarazo. Sin embargo, no brinda ninguna protección contra las ITS. Debe ser colocado y retirado por un médico(a), no por cualquier persona, pues para que funcione bien y evite los embarazos debe quedar bien colocado.

Otra de sus ventajas radica en que puede proteger durante ocho años a la mujer, y en caso de que desee quedar embarazada, se puede quitar fácilmente.



Su colocación se hace durante la menstruación, entre el segundo y quinto día, pues en este tiempo hay seguridad de que no hay embarazo, además de aprovechar una situación particular, como lo es que el cuello del útero está más abierto (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Como lo señala el programa Salud Integral de la Mujer (s. f.). Es posible que durante los tres primeros meses después de su colocación, algunas mujeres presenten reglas más abundantes e incluso más molestas de lo habitual, lo cual es normal; incluso después de ese periodo la mujer vuelve a tener sus reglas de la forma usual.

Como cualquier método anticonceptivo, el DIU requiere cuidados muy particulares. Por ejemplo, se debe ser muy estricto en controlar la aparición de infecciones vaginales, debiendo estar atentos a la presencia de flujos mal olientes o ardores en la vagina, situaciones en las que se debe ir al médico. De hecho, cuando se utiliza el DIU se recomienda ir al médico(a) cada seis meses, principalmente para revisar que esté bien colocado (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Como no brinda protección ante las ITS, solo es recomendable si se tiene una pareja sexual estable (que también debe tener solo una pareja sexual estable), que además esté libre de ITS. Según el programa Salud Integral de la Mujer, s. f., p. 31), el DIU no es recomendable para las mujeres que “padecen infecciones vaginales constantes, las que tienen tumores malignos en los órganos sexuales, las que han tenido embarazos ectópicos (fuera del útero), y cuando existen defectos en el útero”.

•Las inyecciones

Son sustancias químicas basadas en hormonas y que se aplican en la mujer. Su forma de trabajar es evitar que se produzcan óvulos y hacer que el moco cervical se vuelva más espeso, pues esto hace más difícil a los espermatozoides entrar en el cuello de la matriz, por lo que el embarazo se hace todavía más difícil (Salud Integral de la Mujer, s. f.).

Tienen la ventaja de que la mujer no debe estar tomando cada día una pastilla a la misma hora siempre, pues dependiendo del tipo de inyección, algunas se aplican cada mes, mientras que otras cada tres meses, lo cual es mucho más práctico para muchas mujeres. Es un método muy seguro para prevenir embarazos, pero no brinda protección frente a las ITS.



Al ser sustancias muy especiales, las mismas deben ser utilizadas y recetadas siempre bajo control de un médico, a quien debe consultarse inmediatamente si se presenta algún inconveniente o malestar.

•Espermicidas

Son un método de planificación que no es muy recomendado, pues fallan en gran cantidad de oportunidades. Consisten en productos químicos que buscan eliminar los espermatozoides. Se deben aplicar e introducir en la vagina diez minutos antes de mantener la relación sexual.

Las presentaciones en que pueden ser conseguidos varían, existiendo cremas, geles e incluso, óvulos vaginales.

Además de su baja efectividad en la prevención del embarazo, tampoco brindan una protección adecuada ante las ITS.

•El diafragma

Consiste en una especie de “tapita de hule flexible que se introduce en la vagina” (Salud Integral de la Mujer, s. f., p. 35), y que busca cubrir el cuello del útero, de forma que “tapa” la entrada al útero, con lo que busca impedir que los espermatozoides entren en el mismo y fecunden el óvulo.

Para su uso se recomienda utilizarlo siempre junto con una crema espermicida, debiendo colocarse diez minutos antes de cada relación sexual, y retirarse hasta que hayan pasado ocho horas después de que se haya tenido la relación.

Existen varios tamaños de diafragmas, por lo que para saber cuál es el indicado, se debe consultar con un médico, quien orientará sobre el tamaño apropiado para cada mujer, así como cuál es la manera correcta de colocarlo, lo cual es fundamental. Después de utilizarse, se recomienda lavarlo con agua y jabón, así como secarlo bien cuando se vaya a guardar.

Entre los inconvenientes está el que es un método que requiere conocer con mucho detalle el cuerpo propio, así como saber colocarlo adecuadamente (Salud Integral de la Mujer, s. f.). Además, se debe saber que este método no brinda protección frente a las ITS, sino que solo protege del embarazo.

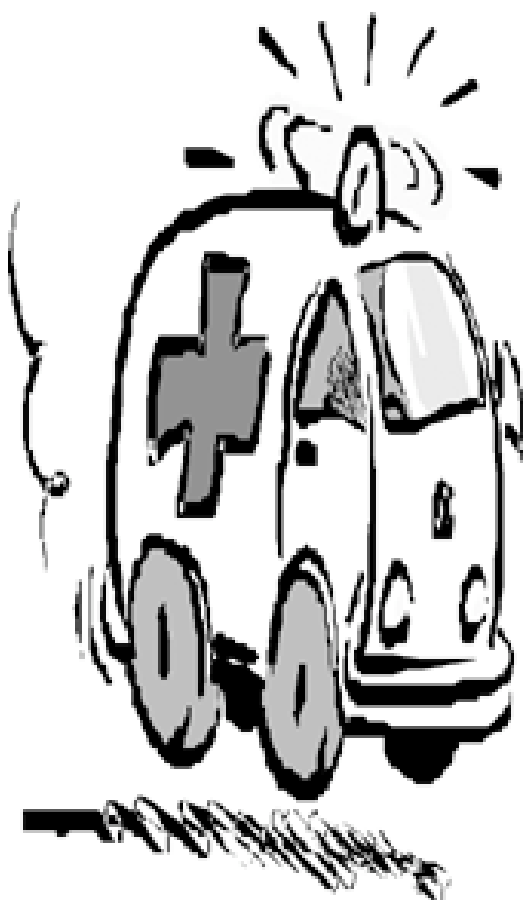
Es importante saber que también existen algunas prácticas que no son métodos anticonceptivos, aunque algunas personas así lo creen (Salud Integral de la Mujer, s. f.). Por ejemplo, utilizar duchas vaginales después de la relación sexual, práctica con la que algunas personas creen que pueden eliminar a todos los espermatozoides, cuando en realidad estos se desplazan más rápido de lo que piensa la gente, por lo que fácilmente pueden escapar de los efectos de la ducha.

Mantener relaciones sexuales durante la regla o menstruación, periodo en donde hay pocas probabilidades de embarazo. Sin embargo, la posibilidad de embarazo sí existe, es real.

Otra práctica muy común es el coito interrumpido, que consiste en que “el hombre retire el pene de la vagina antes de eyacular” (Salud Integral de la Mujer, s. f., p. 19). Lo que muchas personas desconocen es que antes de la eyaculación por el pene también sale un líquido lubricante, en el cual puede haber presencia de espermatozoides, siendo posible que alguno de estos logre fecundar al óvulo. Además del alto riesgo de embarazo, este método puede provocar problemas de salud a nivel sexuales y psicológicos, debido a la presión de tener que retirarse antes de eyacular, obstaculizando el disfrute del acto sexual.

Al hablar con los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, es fundamental explorar y aclarar los mitos, prejuicios e informaciones erróneas que ellos y ellas manejan, que con frecuencia son altos, pues interfieren en el proceso de aprendizaje de los métodos que sí sirven, y dejan la posibilidad de que por alguno de esos mitos o informaciones mal fundamentadas, puedan exponerse a un embarazo adolescente o a un contagio de una ITS, incluyendo el VIH-SIDA.

Entre los mitos comentados están que echando vinagre en la vagina se matan los espermatozoides, o que poniendo una pastilla anticonceptiva en la vagina después de la relación sexual sin protección, es suficiente para evitar el embarazo; que tomando dos pastillas anticonceptivas después de la relación sexual —no como parte de la planificación con pastillas, sino de forma aislada— es suficiente para evitar el embarazo; que el preservativo le impide al hombre sentir igual, sentir el mismo placer que sin condón.



De esta forma, es importante preguntarles qué piensan de los métodos anticonceptivos, qué saben sobre estos, qué han escuchado, qué les han comentado, cómo creen que se utilizan, qué tan efectivos son para la prevención del embarazo y las ITS, entre otros puntos. A partir de sus respuestas, se puede formar una idea de cuál es la información que manejan, qué tan exacta es y cuáles aspectos deben ser corregidos o mejorados. A la hora de abordar sus mitos, informaciones y creencias erróneas, es importante que las explicaciones que se les dan sobre por qué eso que creían no es correcto, les resulten a ellos y ellas bastante claras. Esto con el fin de evitar que sigan pensando que la información errónea que manejan y que han escuchado es verdadera.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Son los métodos anticonceptivos utilizados en situaciones de emergencia a los que las mujeres pueden recurrir para prevenir embarazos no deseados. El método anticonceptivo de emergencia está indicado

La anticoncepción de emergencia funciona de la siguiente manera:

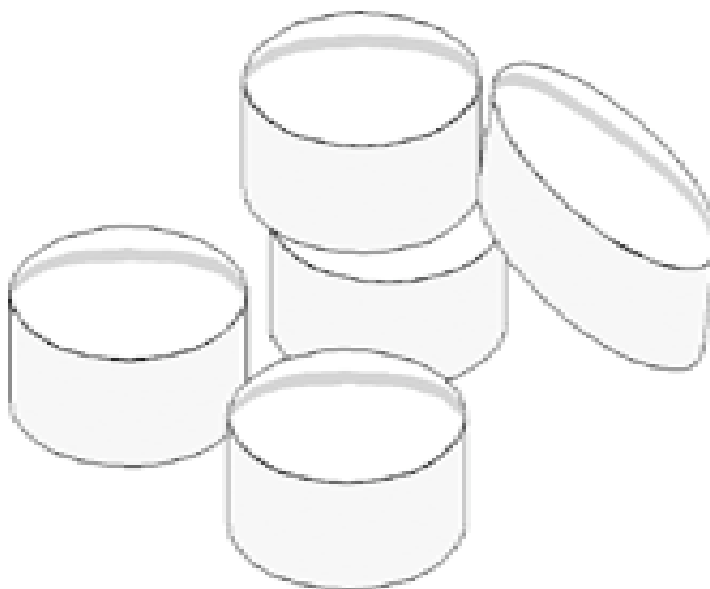
- Detiene o retrasa la liberación del óvulo
- Previene que los espermatozoides lleguen al óvulo
- No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado en el endometrio, valga decir no es abortivo

La anticoncepción de emergencia trabaja en los eventos previos a la fecundación; si ya la mujer está embarazada, no va a producir daño en el feto ni va a provocar un aborto.

Los siguientes productos son los que están disponibles en Costa Rica:

PRODUCTO	1era. Dosis (lo antes posible dentro de 72 horas después de la relación sexual coital)	2da. Dosis (dentro de las 12 horas siguientes)
Lo – femenil Microgynon Nordete Norgylen Marvelon	4 pastillas	4 pastillas
Norgyn Ovral	2 pastillas	2 pastillas

Efectos secundarios : náuseas (50%),
vómito (20%)





MANEJO Y USO ADECUADO DEL PRESERVATIVO



Aspectos que se deben seguir y observar para garantizar la calidad del condón:

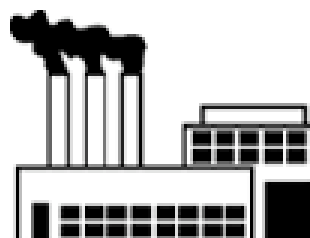


A. EMPAQUE-FABRICACIÓN

B. ALMACENAMIENTO

C. USO CONSISTENTE Y CORRECTO DEL PRODUCTO

A. ¿CÓMO SE REALIZA LA FABRICACIÓN Y EL PROCESO DE EMPAQUE?



- La fabricación del condón se hace con procesos químicos de oxidación y vulcanización especiales.
- La envoltura o empaque debe estar íntegra
- El material debe ser de latex
- Debe estar registrado en el país y regulado por la FDA (Administración de Drogas y Alimentos)
- Tener la fecha de expedición

B. ¿CÓMO DEBE SER ALMACENADO?



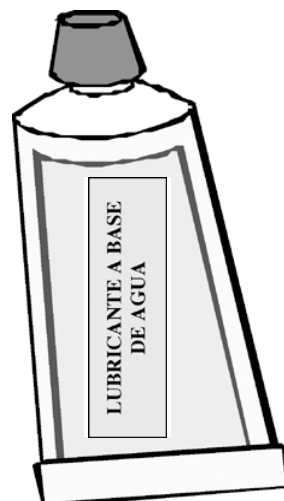
- No exponer al calor, al sol o a la humedad



- No depositar en bolsillos, billeteras o guanteras por períodos de tiempo prolongados

C. PARA ASEGURAR EL USO CORRECTO USTED DEBE:

- Fijarse en la fecha de vencimiento.
- Abrir con cuidado la envoltura.
- El condón debe estar en buenas condiciones no reseco
- No dejar penetrar aire en el extremo superior, presionando la punta del condón
- Poner el condón una vez que el órgano masculino esté erecto
- Desenrollar el condón hasta la base del órgano genital masculino



- Si usa lubricante que este sea a base de agua, no use crema de manos aceite u otros, por que podría deteriorar el condón y facilitar el rompimiento.

D. ¿CÓMO DEBE RETIRARLO?:

- Retirarlo después de la eyaculación, con el órgano genital aún erecto, cuidando de no derramar el semen
- Sostenga el condón desde la base del pene hasta que haya salido completamente para evitar el contacto o penetración del semen con el sitio de la penetración
- Cierre el extremo abierto del condón
- **Arrojelo a la basura**
- Usar el condón en el **100%** de las relaciones sexuales

- No reutilizar



E. ASPECTOS QUE INTERVIENEN EN EL ROMPIMIENTO :

La mayoría de las personas creen que cuando el condón se rompe es de mala calidad, sin embargo hay que considerar otros aspectos como:

- Fallas en la fabricación del producto
- La forma incorrecta de abrirlo como el uso de tijeras, dientes y otros



- Uso de lubricantes que no son a base de agua
- Dejar que penetre aire en el extremo superior
- Desenrollar el condón previo a la colocación

En promedio la tasa de rompimiento está entre el 0.3 y el 3% y la eficacia entre el 97 al 99%

¿ES EL CONDÓN UN MÉTODO TOTALMENTE SEGURO PARA EVITAR EL SIDA?

En realidad no existe un método 100% seguro para evitar la transmisión del VIH/SIDA. Ciertamente es que el condón, en estudios que se han realizado, redujo el riesgo de infección a niveles casi de cero. Sin embargo, estos insumos pueden fallar por problemas de fabricación (prácticamente no existen), y sobre todo, por desconocimiento en el uso correcto o por la falta de habitualidad en su utilización.

IV UNIDAD:

Consejería en prevención, tratamiento y atención de adolescentes con VIH/SIDA

OBJETIVOS

Explorar los elementos principales de consejería en prevención, tratamiento y atención de adolescentes con VIH/SIDA, así como los conocimientos básicos acerca de ITS, VIH y SIDA.



CONSEJERÍA VIH/SIDA/ITS

I- OBJETIVO:

Brindar elementos básicos que le permita al personal de salud identificar a los (las) adolescentes con riesgo para VIH/ITS y hacer un manejo adecuado de las situaciones encontradas. Así mismo, se dan los lineamientos básicos del proceso de consejería antes y después de un examen para la detección de anticuerpos para VIH.



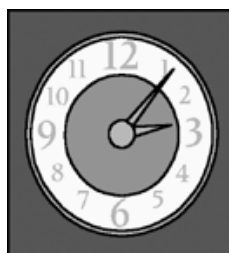
II- Definición operacional:

La consejería en VIH/SIDA/ITS se debe de entender como un proceso de diálogo e interacción. Debe de ser considerado como un espacio educativo, de orientación y de apoyo, que busca promover cambios de actitudes y comportamientos para la prevención y/o control del VIH y/u otra infección de transmisión sexual, donde se debe de proporcionar apoyo psicosocial en los momentos de crisis y ayudar a las personas a asimilar información con respecto al VIH/SIDA/ITS.

III- Elementos a considerar en el proceso de Consejería VIH/SIDA/ITS.

En el abordaje a nivel individual con adolescentes, hay que considerar una serie de elementos que van a facilitar el proceso. A saber:

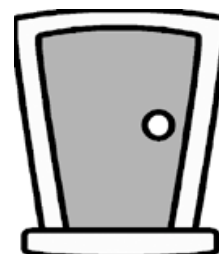
1- Confidencialidad y respeto: El punto de partida es el establecimiento de una relación de empatía, que le permita a la y el adolescente expresarse libremente, sabiendo que cuenta con un espacio enmarcado dentro de la **confidencialidad** (a menos que se encuentre en una situación de peligro) y **respeto**. En muchas ocasiones consultan con ansiedad, incertidumbre, con desconcierto. Se debe de hacerlos sentir cómodos, seguros, atendidos en forma adecuada y por derecho propio. Hay que demostrar que se está interesado y preocupado por la situación, que se es capaz de comprenderlo, aceptarlo y respetarlo, sin emitir censura, juicios críticos y que es sincero ante sus dudas y temores. Sin embargo el adolescente es el responsable de su propia salud y debe de asumirla.



2- Tiempo: Se requiere de tiempo para considerar y tratar los motivos de consulta de los adolescentes. Se debe de ajustar a las necesidades de las personas que solicitan el servicio.

3- Espacio físico y ambiente cálido:

El lugar debe de garantizar privacidad y confidencialidad .



4- Comunicación interactiva: Hay que partir de la experiencia, conocimientos, temores, dudas de la y el adolescente. Prestar atención al lenguaje tanto verbal como no verbal. Recuerde, cada persona es única y diferente.

5- Manejo de información: El personal de salud debe de manejar información clara, precisa, breve sobre adolescencia, Salud Sexual, Salud Sexual Reproductiva, y sobre VIH/SIDA/ITS. Evite el exceso de información y parta de los temores y preocupaciones del adolescente. Hay que brindar respuestas técnicamente válidas y adecuadas a las necesidades y circunstancias personales.

6- Lenguaje sencillo: Utilice un lenguaje adecuado y comprensible. Adáptelo a cada caso y situación en particular.

7- Saber escuchar: Habilidad que requiere el personal de salud que va a brindar consejería. Hay que prestar atención a todo lo que dice, hace y expresa la persona que consulta. Así mismo, sintetizar lo interpretado y entendido para asegurarnos su comprensión.

IV- Momentos de la Consejería VIH/SIDA/ITS.

El proceso de Consejería VIH/SIDA/ITS tiene dos momentos:

A- Consejería Pre- examen

B- Consejería Pos-resultado

A. Proceso de Consejería Pre – examen:

Antes de iniciar el proceso de consejería Pre – examen es importante considerar la posibilidad de que la consulta que haga el adolescente puede ser la última o única oportunidad que tiene el equipo de salud para intervenir, orientar, asesorar, diagnosticar o tratar un problema. Por lo tanto es una forma de detectar y atender adolescentes con conductas de riesgo para poder así educar y prevenir con respecto a la transmisión del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

MOTIVO DE LA CONSULTA

Para iniciar el proceso, es fundamental determinar el **motivo de la consulta**, ya que dependiendo del análisis de ésta se define la intervención a realizar.

EVALUACION DEL RIESGO

Como una de las partes más importantes está la **identificación o evaluación del riesgo** para cada caso en particular, la cual consiste en indagar y analizar aquellas situaciones y conductas que pudieran poner a la persona que consulta en riesgo para adquirir y/o transmitir el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. La evaluación

del riesgo es una acción que no sólo permite conocer las conductas de riesgo del solicitante sino también el de la(s) pareja(s), dificultades o barreras que hay para el cambio, posibilidades reales de modificación, reducción o eliminación del riesgo.

El VIH se transmite principalmente por medio del contacto sexual, por lo que es recomendable dar énfasis a la identificación de los factores de riesgo en ésta área.

HISTORIA SEXUAL:

- **Identificar si el o la adolescente que consulta tiene o ha tenido relaciones sexuales coitales**
- **Edad de inicio de las relaciones sexuales coitales**
- **Número de parejas sexuales anteriores y/o actuales**
- **Tipo de vínculo con la pareja (novio – amigo con derechos, otros)**
- **Tipo de prácticas sexuales**
- **Orientación sexual**
- **Antecedente de Infección de Transmisión Sexual**
- **Actualmente presenta síntoma relacionados a Infecciones de Transmisión Sexual**
- **Intercambio de sexo por drogas y/o dinero**
- **Uso sistemático del condón**
- **Conocimiento sobre el uso correcto del condón**
- **Uso de métodos anticonceptivos**
- **Número de embarazos/ abortos**

A continuación se presenta una serie de prácticas sexuales que van a permitir la evaluación del riesgo en la actividad sexual. Para fines prácticos se van a clasificar en dos grupos:

1- Aquellas que impliquen un riesgo para VIH

2- Todas aquellas en que **NO** hay riesgo para adquirir o transmitir el VIH.

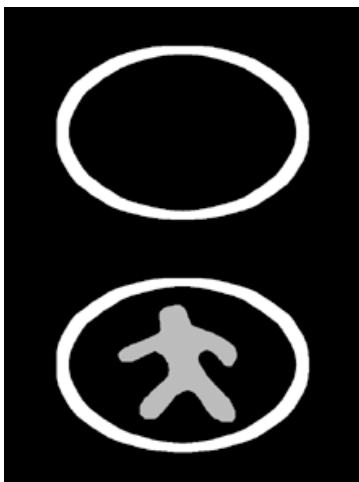
PRACTICAS SEXUALES QUE IMPLICAN RIESGO PARA VIH/ITS:



- Sexo anal o vaginal receptivo sin protección**
- Sexo anal o vaginal penetrativo sin protección**
- Sexo anal penetrativo sin protección**
- Sexo vaginal penetrativo sin protección**
- Relación sexual con lesión genital, rectal, oral**
- Introducción de dedo o mano en vagina/ano sin protección**
- Contacto boca – pene con ingesta de semen**
- Contacto boca – vagina sin barrera de látex**
- Contacto boca – ano sin barrera**
- Compartir instrumentos sexuales (sin cubrir)**

PRACTICAS SEXUALES QUE NO TIENEN RIESGO PARA VIH:

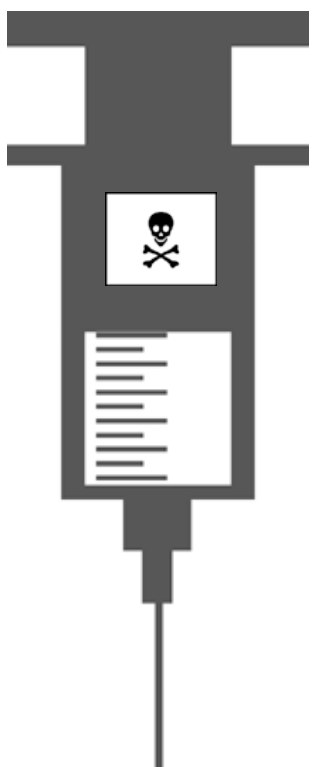
Sexo seguro: Significa evitar entrar en contacto con sangre, semen y fluidos vaginales. Es una forma de que la persona se proteja y pueda proteger a otros. Como prácticas de sexo seguro son consideradas:



- Uso correcto y sistemático del condón**
- Abstinencia sexual**
- Abrazos**
- Caricias**
- Masajes**
- Frotación cuerpo a cuerpo**
- Masturbación compartida o individual**
- Fantasía**
- Besos secos**
- No compartir juguetes sexuales**
- Ducharse juntos**
- Sauna**

Además de la identificación de conductas de riesgo a nivel sexual, hay que considerar la evaluación de otros riesgos para adquirir y/o transmitir el VIH.

CONDUCTAS DE RIESGO NO SEXUALES:



Conocer si ha estado expuesto a sangre, hemoderivados u otros materiales biológicos (transplante de órganos o tejidos).

Conocer si el o la adolescente comparte agujas y jeringas

Uso de material no estéril en tatuajes o acupuntura

Determinar si hay uso y abuso de drogas ilícitas y licor. Es importante resaltar que los efectos sobre la conducta del individuo (alteración de conciencia, disminución del autocontrol y capacidad de decisión) son los que la mayoría de las veces lo colocan ante situaciones de riesgo, es por eso que a pesar de no compartir agujas o jeringas continúan estando en riesgo.

PERFIL DE RIESGO:

Una vez identificados los factores de riesgo, se debe de elaborar perfil de riesgo de la persona, para definir la intervención a realizar, la cual debe de adaptarse a las características y necesidades individuales de cada adolescente, y de si ha iniciado o no relaciones sexuales.

Es importante considerar los siguientes criterios para conocer si el (la) adolescente tiene un riesgo aumentado para la infección por VIH.

- intercambio de sexo por drogas o dinero
- adolescente con síntomas relacionados a una ITS
- parejas que tienen infección por VIH y/o ITS
- prácticas sexuales sin protección
- Uso y abuso de drogas y licor antes o durante la actividad sexual.
- parejas que usan y abusan de drogas / licor
- compartir agujas y jeringas

Personas activas sexualmente (actualmente o en el pasado) con:

- más de una pareja sexual
- múltiples parejas
- monogamia en serie

INFORMACIÓN SOBRE LA PRUEBA:

Una vez elaborado el perfil de riesgo, hay que brindar información sobre la prueba.

Para saber si una persona ha sido infectado(a) con el virus de la inmunodeficiencia humana, se debe de realizar una prueba específica en sangre, la cual va a detectar anticuerpos que el organismo ha producido contra el virus del Sida. Hay que aclarar, que el tiempo entre la adquisición de la infección y la detección de anticuerpos oscila entre 2 semanas a tres meses como promedio. Sin embargo, hay personas cuya respuesta inmunológica es más lenta, y podrían durar hasta 6 meses. Por lo tanto, **la recomendación** es que la persona se realice la prueba seis meses después de la posible exposición al virus (relaciones sexuales sin protección, contacto con sangre contaminada, leche materna). En caso, de que la persona se encuentre muy angustiada, es conveniente enviar la prueba a los tres meses y volver a repetir el examen a los tres meses más, hasta cumplir el período de los 6 meses. Es fundamental que a la persona le quede claro que el período entre la adquisición de la infección y la detección de anticuerpos se conoce como **Período de Ventana** y que cada vez que se exponga al virus (por ejemplo: otra relación sexual sin protección) se abre un nuevo período de ventana.

Procedimientos:

Para la confirmación de la infección por VIH, se deben de realizar varias pruebas de laboratorio. Inicialmente se realiza una primera prueba utilizando el método de ELISA, el cual detecta anticuerpos anti-VIH. Si la primera prueba resulta positiva, es necesario, tomar una segunda muestra de sangre, para efectos de realizar un nuevo ELISA que permita descartar la posibilidad de error humano: confusión, contaminación de muestras, otros. Si ambas pruebas son positivas, se debe realizar una prueba confirmatoria (Western Blot). Si las tres pruebas son positivas, se confirma la infección por VIH. Si el Western Blot es negativo, se descarta el caso. Sin una prueba confirmatoria, no se debe de decir que está infectado (a) con el VIH.

Utilidad de la prueba:

La prueba en ningún momento da información sobre la condición actual del paciente (si tiene o podría llegar a desarrollar Sida, cuánto tiempo tiene de estar infectado). Únicamente, refleja que la persona como reacción a la infección ha producido anticuerpos anti-VIH. Así mismo, puede tener el virus durante 5, 8,10 o más años sin presentar ninguna manifestación de enfermedad, por lo tanto, se hace necesario realizar otros exámenes que permitan determinar su condición; por ejemplo: conteo de los linfocitos CD4, pruebas de carga viral para VIH, otros.

Evaluar posibles reacciones:

Hay que evaluar las posibles reacciones del consultante frente a las implicaciones psicológicas y sociales de los resultados de la prueba. Así mismo, hay que identificar los recursos propios y las posibles redes de apoyo con las que realmente cuenta.

Tiempo de espera de los resultados:

El tiempo de entrega de los resultados es variable, depende del establecimiento de salud. Durante este lapso, es importante que la persona continúe realizando las actividades cotidianas y/o tratar de ocupar el tiempo libre en acciones que generen satisfacción personal.

Plan individual:

Se debe de elaborar un plan individual con respecto a posibles cambios en el estilo de vida, para evitar o para reducir el riesgo de adquirir y/o transmitir el VIH/ITS.

Entre las principales recomendaciones para evitar el contagio para VIH/ITS tenemos:

- Abstinencia
- Relación monógama con una pareja sana, en la medida que ésta última también practique la monogamia.

- Cualquier práctica sexual debe de ser con protección (Uso correcto y sistemático del condón)
- Practicar Sexo seguro
- No compartir agujas y jeringas. Es preferible el uso de equipo desechable. Sison reutilizables, se debe de realizar la adecuada desinfección y esterilización.
- Evitar el uso y abuso de drogas y licor



- Se entrega material escrito
- Si hay posibilidades y de acuerdo a las necesidades de la persona, se debe de entregar condones.
- Hay que dar a conocer el día y lugar donde debe de retirar el resultado y sobre la importancia del mismo.
- En caso necesario, hay que referir a otros servicios.
- Siempre se debe de dejar la puerta abierta para que la persona pueda consultar si precisa más información o ayuda en relación con el tema.

PROCESO DE CONSEJERÍA POS-RESULTADO:

A- Resultado negativo

B- Resultado positivo

C- Resultado indeterminado

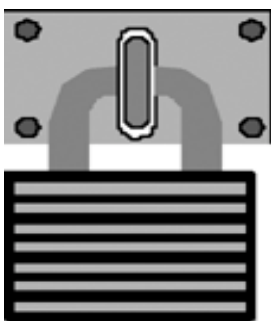
A- RESULTADO NEGATIVO:

Dentro del proceso de consejería pos-resultado; el resultado negativo tiene que ser considerado como uno de los más importantes; ya que lo que se pretende es que el o la adolescente que decidió hacerse la prueba mantenga su condición de seronegativo.

Un resultado negativo significa que los anticuerpos anti-VIH no han sido encontrados en la sangre. Por lo tanto, cuando se obtiene un resultado negativo para estudio por anti-VIH; existen tres posibles explicaciones:

- Nunca estuvo en contacto con el virus.
- Estuvo en contacto con el virus, sin embargo en ese momento no habían condiciones para que el virus del sida entrara al torrente sanguíneo.
- Está infectada(o) con el virus del sida, pero el organismo no ha producido aún anticuerpos contra éste. Esto quiere decir, que se encuentra en Período de Ventana.

Cierre de la sesión:



Es posible que el o la adolescente tenga suficiente y adecuada información, por lo tanto, no se debe de repetir lo que la persona "ya sabe". Hay que crear un espacio para aclarar dudas, temores, reforzar información sobre VIH/SIDA/ITS.

La importancia de la consejería pos-examen, radica en la discusión e interpretación de los resultados de las pruebas, en el contexto de su perfil de riesgo.

En caso de que la persona se encuentre en período de ventana, hay que considerar:

- Explicar el significado del resultado.
- Se debe de indicar nueva fecha para la prueba de laboratorio para estudio por anti-VIH. En este lapso de tiempo, es fundamental el apoyo que se pueda brindar, ya que el tiempo de espera (hasta seis meses) es un período crítico, de mucha angustia ante la posibilidad de infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Trabajar en base al plan individual para promover estilos de vida saludables. Hay que reforzar aspectos tendientes al cambio de prácticas por otras más seguras o con menos riesgo.
- Hay que dejar un espacio para aclarar dudas, temores y/o reforzar información con relación al VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual.
- En caso necesario, referir a otros servicios.
- De acuerdo a las necesidades de la persona, entregar condones.

Hay que recordar que el estar seronegativo no significa estar vacunado contra el VIH y otras ITS. El riesgo existe si no cambia los comportamientos. La exposición repetida con el VIH u otras infecciones de transmisión sexual, aumentan las probabilidades de que una persona se contagie.

B- RESULTADO POSITIVO:

Dar un resultado positivo por anticuerpos anti-VIH no es fácil. Sin embargo, es necesario comunicar al interesado(a) en forma personal, lo antes posible; tanto para efectos de prevención de la transmisión del VIH u otras infecciones de

transmisión sexual; como para efectos de diagnósticos e intervenciones tempranas.

En este apartado, lo que se pretende es brindar elementos básicos que le permita al personal de salud hacer un manejo adecuado de la situación en caso de que alguno de los adolescentes identificados con riesgo para VIH/ITS obtenga una prueba positiva. A continuación se dan a conocer algunas consideraciones generales y recomendaciones para casos específicos.

Como parte del proceso de consejería pos- resultado positivo hay que recordar:

Procedimientos: Hay que realizar dos diferentes ELISAS y la prueba confirmatoria. Hasta que no se tenga el reporte del resultado del Western Blot, no se puede decir al paciente que está infectado(a) con el VIH.

No dar “**lluvia de información**”. Hay que dar tiempo para que se “digiera” la noticia. En este momento, hay que brindar respuestas a inquietudes, temores y miedos.

Programar cita para conocer los resultados de la segunda muestra y prueba confirmatoria. En esta visita se debe sensibilizar al paciente para que regrese a la siguiente cita.

Una vez que se tenga el resultado del examen confirmado, se debe:

1- Explicar significado del resultado:

Un resultado positivo significa que la persona ha sido infectada con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y su organismo ha producido anticuerpos contra éste. El tener un resultado positivo; no significa que tenga SIDA o que vaya a desarrollar la enfermedad. Muchas personas infectadas con el VIH pueden vivir 3, 5,10 o más años sin presentar síntomas o enfermedades indicadoras de SIDA. A estas personas se les llama portadoras del VIH o seropositivos(as). A pesar de no presentar sintomatología, la persona tiene la capacidad de transmitir el virus a través del contacto directo con sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna.

En estos momentos es considerada una infección crónica; donde se debe de estimular la esperanza y fomentar medidas de autocuidado (alimentación, ejercicios, evitar drogas-licor, sexo seguro e importancia del control y seguimiento por parte de equipos interdisciplinarios) que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

Ya que en nuestro país la principal vía de transmisión del VIH es a nivel sexual, el énfasis debe de darse a las medidas preventivas desde el punto de vista sexual, considerando su perfil de riesgo. Las recomendaciones básicamente deben de girar alrededor del sexo seguro (evitar entrar en contacto directo con sangre, semen y fluidos vaginales), a fin de que el o la paciente se proteja y pueda proteger a otros(as), y así de esta manera disminuir el riesgo de transmisión del VIH y/o contraer otras infecciones de transmisión sexual.

El estar infectado(a) con el VIH no significa que la persona no pueda o deba tener relaciones sexuales. Hay personas que experimentan sentimientos de culpa, miedo a infectar a la pareja, pérdida de imagen corporal, pérdida de autoestima, otras, que puede generar la aparición de reacciones negativas como conductas temerarias o inhibición en la esfera sexual.

Es importante recalcar que si la pareja también está infectado(a) con el VIH, es recomendable también practicar sexo seguro, a fin de:

- protegerse de nuevas infecciones por VIH que puedan deteriorar más el sistema inmunitario
- posibilidad de infección por otras cepas
- posibilidad de transmisión de resistencia a fármacos
- posibilidad de adquirir otras enfermedades como Hepatitis B y/o C
- evitar embarazos. Las parejas en edad reproductiva se les debe de dar asesoría sobre el riesgo de transmisión de madre infectada a hijo(a) por nacer. (Para mayor información consulte Recomendaciones para la prevención de la Transmisión Perinatal al VIH en Costa Rica).

2- Control y seguimiento:

Una vez que se tenga confirmada la infección por VIH, la persona debe de ser referida a la Clínica VIH/SIDA de acuerdo al lugar de residencia, donde existen equipos interdisciplinarios para la atención y seguimiento de las personas viviendo con el VIH (PVVIH) y sus familias. En estos momentos no existe una cura para la infección por el VIH, sin embargo; hay tratamientos o terapias muy efectivas tendientes a evitar que el virus se reproduzca con tanta facilidad; reforzar o estimular el sistema inmunitario; prevenir y/o curar infecciones oportunistas.

Las diferentes terapias suponen una oportunidad real de aumentar tanto la calidad de vida como la supervivencia de las personas VIH/Sida.

Es importante recalcar, que las terapias actuales **NO** son una cura para la infección por VIH/Sida. Aún cuando la persona se encuentre tomando medicamentos, pueden desarrollar infecciones u otras condiciones asociadas con el VIH.

También, es necesario enfatizar, que cuando se reportan determinaciones de carga viral indetectables, no significa que la persona no pueda transmitir el VIH o que se “haya curado”. Por el contrario, toda persona que se encuentra bajo tratamiento antirretroviral, debe de continuar con prácticas de sexo seguro para evitar adquirir o transmitir posibles cepas de VIH resistentes a medicamentos.

Así mismo, es esencial considerar, que aun cuando la infección por VIH se encuentre en las primeras etapas y la persona se sienta bien, debe de participar activamente en el cuidado de la salud. Muchas personas se sienten “sanas” y rechazan cualquier intervención. Es importante que la persona viviendo con el VIH identifique los síntomas que debe vigilar; los factores que mejoran o empeoran el estado de salud; así como la necesidad de realizar ciertas pruebas que permitan conocer su condición: conteo de las células CD4, carga viral, entre otras para poder determinar cuando iniciar y/o cambiar tratamientos.

3- Notificación a la(s) pareja(s).

Como parte importante de las actividades para la prevención de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual está la notificación a la(s) pareja(s). Lo ideal, es que la persona infectada comunique su condición a su pareja actual y otros (as) compañeros(as) sexuales, para efectos de que se realicen las respectivas pruebas de laboratorio; que permitan descartar o confirmar la infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

Es preferible que sea el mismo paciente el que comunique su situación a los contactos sexuales, para lo cual el consejero(a) debe de “persuadir” y brindar apoyo. En aquellos casos, en que la persona afectada se le haga difícil o no se encuentre en condiciones, el consejero(a) debe de ofrecer la posibilidad de hacerlo. Se debe de garantizar absoluta confidencialidad y un manejo profesional y ético de la situación. (Ver Ley General del VIH/SIDA, artículo 8 sobre Confidencialidad, artículo 17 sobre Notificación a sus contactos sexuales).

C- RESULTADO INDETERMINADO:

Después de una larga y angustiosa espera, no hay nada peor, que tener un resultado que no esclarezca la situación: es decir, que sea **indeterminado**. En estos casos, el proceso de consejería es fundamental; especialmente en lo que se refiere a explicar el significado del resultado y el apoyo psico-social que se pueda brindar para el nuevo proceso que la persona debe de enfrentar.

Cuando se reporta un resultado indeterminado hay que considerar:

- Explicar el significado de un resultado indeterminado, es decir el resultado no puede ser interpretado como positivo o como negativo. Estos casos podrían suceder cuando es una infección reciente y la cantidad de anticuerpos es muy baja. También, hay la posibilidad de que existan otras infecciones que inducen la formación de anticuerpos que originan una reacción “cruzada” en la prueba de Western Blot para VIH.
- Se debe de trabajar en base a la consejería pre-examen, perfil de riesgo elaborado con énfasis a la evaluación de la probabilidad de que la persona haya estado expuesta a la infección por VIH y otras ITS.
- Recomendar la realización de una nueva prueba, en un tiempo no menor a los tres meses. Si después de este lapso de tiempo, se reporta un Western Blot negativo, se descarta la posibilidad de infección por VIH. Si la prueba resulta positiva, se confirma el diagnóstico de infección por VIH.
- Reforzar aspectos tendientes al cambio de conductas que contribuyan a reducir los factores de riesgo.
- Brindar apoyo psico-social al paciente, pareja y su familia.

VIH/SIDA Y EMBARAZO:

Toda mujer en estado prenatal debe de ser informada sobre la prueba, sus beneficios tanto para si misma como para su producto y las complicaciones que pueden ocurrir en el caso de que fuera portadora de la infección por VIH sin saberlo.

La estrategia para la prevención Perinatal del VIH, consiste en realizar a la madre durante su gestación el examen para la detección de anticuerpos para VIH antes del tercer mes de embarazo. Idealmente, es importante que la mujer embarazada se realice otra prueba antes de que finalice el tercer trimestre de embarazo. Sin embargo, puede ser en cualquier momento en que se inicie el control prenatal. Es fundamental realizar la prueba con el consentimiento informado, así como brindar el proceso de la consejería en sus diferentes momentos.

En caso de que una adolescente identificada con riesgo para VIH se encuentre embarazada y se obtenga una prueba positiva para anticuerpos VIH se debe:

Reportar de inmediato al personal de salud que atendió la consulta.

La adolescente debe ser localizada y citada a la mayor brevedad para explicar el significado del resultado

Referir de inmediato a la Clínica VIH/SIDA de acuerdo al área de atracción que corresponda, para efectos de solicitar el segundo ELISA ANTI-VIH, el Western Blot y continúe control y seguimiento por parte del equipo interdisciplinario. La Clínica VIH/SIDA será la encargada de explicar a la futura madre, los resultados de los estudios de laboratorio, posibilidades de transmisión del VIH de la madre al niño, tratamiento con antirretrovirales que se propone y sus beneficios, efectos adversos, contraindicaciones y las ventajas y desventajas para el recién nacido, importancia de la adherencia

al tratamiento propuesto. Se debe de referir al servicio de Obstetricia para el seguimiento prenatal correspondiente.

Dado que el VIH se transmite a través de la leche materna, hay que orientar adecuadamente acerca del riesgo de infección para sus hijos(as) para que puedan tomar una decisión informada para reducir el riesgo de transmisión por esta vía, mediante alimentación de reemplazo, planificación de futuros embarazos y prácticas de sexo seguro.

Es importante recalcar que si la adolescente embarazada no permitiera que se le realice la prueba durante su gestación, es competencia del profesional de salud realizar la prueba al recién nacido sin autorización de la madre. (Para mayor información consulte: Recomendaciones para la prevención de la transmisión Perinatal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Costa Rica).

V UNIDAD:

Técnicas participativas en la prevención del VIH/SIDA

Objetivo

Proporcionar al lector/a algunas técnicas participativas que le permitan trabajar la temática del VIH/SIDA con población adolescente, así como los elementos principales de la Metodología Participativa.

LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA COMO PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE EN TEMAS COMO EL VIH?

Para empezar es importante conocer algunas de las características de esta forma de trabajo con población adolescente:

- La metodología participativa tiene un carácter lúdico en lo que al proceso de aprendizaje se refiere. Por tanto, no se considera como un postulado que lo que se aprehende es incorporado como una situación dolorosa o que solo interesa a los y las otros(as).
- La metodología participativa parte de la creencia en la posibilidad del cambio y en el aprendizaje grupal. Significando con ello que las otras personas enriquecen nuestro conocimientos, nuestra vivencias, nuestro aprendizaje. Es así, que se establece como una noción fundamental no solo que los participantes en el proceso realicen actividades en grupo, sino que también quienes llevan a cabo la tarea de facilitar el proceso, también lo realicen en grupo (parejas de facilitadores) en todo su proceso, desde el diseño y planeamiento hasta su ejecución y evaluación.
- La metodología participativa es un proceso de construcción que implica la interacción de tres ámbitos: el afectivo (connotativo), el reflexivo (denotativo) y el informativo (análisis estructural). A estos tres momentos nos referiremos más adelante a profundidad.

Se busca entonces que todos los y las participantes reflexionen, opinen, analicen críticamente y propongan alternativas y soluciones respecto de las situaciones, fenómenos problemáticos o temas que convocan al grupo, en un ambiente creativo, respetuoso, lúdico y abierto.

Es por esto que, en franca oposición a la forma clásica de entender los procesos de enseñanza-aprendizaje, la Metodología Participativa concibe a los y las participantes en estos procesos **como sujetos que poseen aprendizajes previos y que, por lo tanto, llegan al momento educativo cargados de conocimientos y experiencias acerca de la temática, situación o problemática que se aborda.**

Son todos estos conocimientos y experiencias de los y las participantes a partir de los cuales se parte en los procesos educativos y se constituye en otro elemento fundamental de la Metodología Participativa ya que parte de la realidad, para reflexionar sobre ella y volver a ella con una práctica renovada. Consecuentemente con este planteamiento, trabajar desde la Metodología Participativa implica retomar aquellas situaciones que son cercanas a los y las participantes, generando la posibilidad de que ellos y ellas las reflexionen, analicen y re-lean críticamente, rompiendo de este modo con la apatía y la indiferencia ante las situaciones que se viven ya sea a nivel individual, grupal, comunal o nacional, que en muchos casos se impone en la práctica cotidiana e irreflexiva de las personas.

Con esto se busca que las personas participantes en estos procesos, desarrollen una mayor conciencia de sí mismos y de los otros, de las relaciones que establecen con el medio, de las formas en cómo actúan e interactúan de lo que viven y hacen y en fin, de su participación directa en la realidad en la que están inmersos y los elementos de carácter ideológico implicados en ella, las cuales determinan un estado de las cosas que, en muchas ocasiones, resulta perjudicial para la salud de las personas y obstaculizante de su desarrollo.

Para que el espacio de aprendizaje permita la expresión abierta de opiniones, sentimientos y emociones, es necesario crear un ambiente flexible, respetuoso y que integre factores lúdicos a la dinámica de aprendizaje.

La incorporación de **aspectos lúdicos** trae consigo toda una serie de ventajas entre las que se pueden citar:

a. Posibilita trabajar con poblaciones de muy diferentes edades, orígenes y niveles educativos, facilitando la revisión de temáticas que, de otra manera, serían difíciles de trabajar.

b. Genera un ambiente flexible y entretenido –no aburrido– para el aprendizaje (en contra de la rigidez de los procesos tradicionales de aprendizaje). Las actividades de juego bien desarrolladas y orientadas hacia un objetivo pedagógico claro permiten que, los y las participantes mantengan su atención tanto en la actividad como en el proceso. Asimismo, permiten el desarrollo de un nivel alto de dinamismo y movilización lo cual resulta en el trabajo con adolescentes.

c. Ayuda a disminuir las resistencias que puedan tener las personas ante una temática, actividad o proceso que se requiere desarrollar, pues colaboran con el establecimiento de un espacio de juego que disminuye la tendencia a la racionalización y promueve surgimiento de las fantasías, lo cual es de suma importancia pues estas operan en la realidad de forma irracional e inconsciente, disminuyendo la capacidad de conciencia de la población y por tanto, de acción transformadora de la misma.

d. Ligado al punto anterior, promueve la posibilidad de que surjan elementos que de otras maneras, podrían ser reprimidos por los y las participantes.

e. Facilita el aprendizaje de los aspectos tratados en el espacio educativo al transformar la lógica de contenidos curriculares en un enfoque que privilegia los aprendizajes significativos. La creación y el juego, junto con el resto de componentes y fundamentos de la Metodología Participativa, exigen de las personas participantes en los procesos, un mayor involucramiento y compromiso con la tarea de aprendizaje, favoreciendo una mayor apropiación de lo abordado.

f. Genera la posibilidad de que los y las participantes exploren, piensen y practiquen diversas formas de expresión que les permita plasmar y transmitir a otros sus vivencias atravesadas por los propios sentimientos e ideología. Esta propuesta variada flexible y abierta, con frecuencia es bien recibida por las personas (más por los y las adolescentes) puesto que les amplía las posibilidades de expresión.

Como se ha venido planteando, la Metodología Participativa busca partir de la realidad de los y las participantes del proceso educativo, analizarla críticamente para después volver a ella con una práctica renovada.

Para ello, sugiere un proceso de construcción grupal a partir de tres momentos: **el denotativo, el connotativo y el estructural**. Se procura incorporar cada momento a la sesión de trabajo grupal, a fin de poder lograr una secuencia de actividades que partan de lo afectivo para concluir en el análisis y reflexión desde elementos teóricos.

A continuación se explican cada uno de los momentos a tomar en cuenta para las sesiones de trabajo y la lectura de la dinámica grupal:

La **lectura connotativa** consiste en reacatar los aspectos subjetivos que el grupo de participantes desarrolla a partir del núcleo generador (entendemos el núcleo generador como el tema alrededor del que se reflexiona), para lo que se pueden utilizar preguntas o frases que lleven a que los y las participantes expresen sus sentimientos, sensaciones, emociones, recuerdos, ideas, prácticas, valores e incluso, prejuicios y mitos, sin que atraviesen por mecanismos de racionalización. Por esto las técnicas que se seleccionen para iniciar cada sesión (dramatizaciones, murales, cartas, dibujos, etc) buscan de manera creativa que emerjan estos elementos emocionales.

La relevancia de la lectura connotativa radica en que además de ser el inicio del proceso de análisis, lleva a los y las participantes a comprometerse con el mismo, puesto que la expresión subjetiva permite situar a las personas dentro de la realidad y no como sus observadores pasivos (Asociación Demográfica Costarricense e ILPEC, 1985).

Por su parte, la **Lectura Denotativa** permite a las y los participantes realizar un cuestionamiento y revisión crítica de lo que han planteado (lo que ha emergido en el primer momento), de manera tal que los lleve a establecer nexos entre sus planteamientos, su cotidianidad y la ideología social dominante. En otras palabras con esta lectura se realiza una reflexión crítica sobre la realidad, en la que se busca determinar fenómenos, relaciones y aspectos presentes en esa realidad expresada y estudiada.

Para esto resulta fundamental el buen desarrollo de la reflexión crítica. Esta no debe limitarse a enumerar, describir o a ver de forma muy intelectual la realidad. Lo que debe buscar es darle continuidad a los procesos iniciados en la etapa anterior (connotativa), de forma que se realice un enfrentamiento con la realidad, que genere en los y las participantes un proceso de reflexión crítica.

Por último, **La Lectura Estructural**, produce cuando el facilitador o la facilitadora, retomando lo producido por el grupo, realizan un aporte científico que lleva a los y las participantes a una reconceptualización y reconstrucción de su realidad, que los oriente al cambio social.

Conviene agregar a esto, que las tres lecturas deben ir orientadas siempre al fortalecimiento de la conciencia y las capacidades de los sujetos para incidir en su propia realidad con una actitud proactiva de cambio y transformación social que inicie en la esfera individual y trascienda a la esfera de iguales, la familia, la comunidad y la sociedad en general de la cual los y las sujetos forman parte.

Es importante señalar que el proceso grupal se dividió en estos tres momentos para facilitar su comprensión y aplicación, sin embargo, deben ser considerados en interacción dinámica durante todo el proceso. Así pues, por ejemplo un miembro del grupo manifiesta un elemento emocional en el momento estructural, este se incorpora al análisis como parte del proceso y no se censura o se deja de lado.

Hablando de algunas técnicas...

A continuación se ofrecen una serie de técnicas que se sugieren para el trabajo con población adolescente. Sin embargo, es importante aclarar, que la técnica debe considerarse en el marco de un contexto cultural concreto y adaptada a las necesidades de la población con la que se va a trabajar.

¿Cómo usar estas actividades?

Notas para facilitadores/as

La experiencia en la utilización de este material indica que es preferible usar las técnicas en su conjunto y no de forma aislada.

Es interesante que halla, siempre que sea posible, la presencia de dos facilitadores(as).

Se debe usar un espacio adecuado para el trabajo con los hombres jóvenes, propiciando que las actividades sean realizadas sin restricción en la movilidad de ellos.

Se debe proporcionar un ambiente libre, respetuoso, donde no exista juzgamiento o críticas a priori de las actitudes, lenguaje o posturas de los jóvenes.

Pueden suceder situaciones de conflicto.

Se puede y se deben usar esas técnicas en diferentes circunstancias – en la escuela, grupos deportivos, club juvenil, cuarteles militares, en centros de jóvenes en conflicto con la ley, grupos comunitarios, etc.

También pueden ser usadas con grupos de jóvenes en una sala de espera de una clínica o puesto de salud. Se necesita, en fin, de espacio privado, disponibilidad de tiempo, facilitadores dispuestos.

Recordando que los muchachos, generalmente, están en fase de crecimiento, se recomienda también que se ofrezca algún tipo de merienda y que se disponga de actividades físicas y/o de movimiento.

El punto central de estos manuales está constituido por una serie de dinámicas para trabajar con hombres jóvenes en grupos. Estas actividades fueron desarrolladas y evaluadas con grupos de 15 a 30 participantes.

Nuestra experiencia demuestra que el uso de este material para grupos menores (15 a 20 participantes) es más productivo, pero el facilitador(a) también puede usar las dinámicas descritas para grupos mayores.

Muchas actividades incluidas aquí tratan de temas personales profundos y complejos como la promoción de la convivencia, la sexualidad y la salud mental. Nosotros recomendamos que estas actividades sean facilitadas por personas que se sientan cómodas en trabajar con estos temas, que tengan experiencia de trabajo con jóvenes y que tengan soporte de sus organizaciones y/o de otros adultos para ejecutar tales actividades.

Reconocemos que aplicar estas actividades no es siempre una tarea fácil, ni siempre es posible. Los temas son complejos y sensibles (violencia, sexualidad, salud mental, paternidad, SIDA).

Pueden existir grupos de muchachos que se abran y se expresen profundamente durante el proceso, así como otros no querrán hablar.

No sugerimos el uso de estas técnicas como terapia de grupo. Deben ser vistas como parte de un proceso de reflexión y educación participativa. La clave de este proceso es el educador(a) o el facilitador(a). Le cabe a ellos/as saber si se sienten cómodos con estos temas y capaces de administrar las técnicas. La propuesta de este tipo de intervención es ir más allá de esta etapa, propiciando reflexiones y cambios de actitudes.

Es responsabilidad de las y los facilitadores intervenir, tratando de establecer un consenso y respeto a la diferencia de opiniones.

El trabajo se debe ir profundizando, tratando siempre de ir más allá de un posible "discurso políticamente correcto".

Es bueno recordar, que no siempre el contacto físico es fácil para las y los jóvenes. Actividades que exijan toque físico pueden y deben ser colocadas con la alternativa de participar o no, respetando los límites de cada uno(a).

Los puntos de discusión, sugeridos en las técnicas presentadas, no necesitan ser usados necesariamente al final de las técnicas. Pero pueden ser utilizados durante su ejecución, conforme el facilitador(a) considere más apropiado.

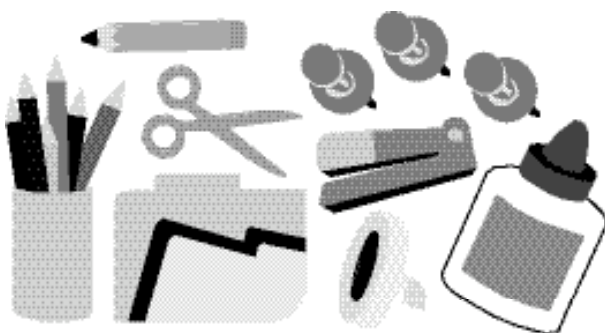
Sexualidad y salud sexual y reproductiva¹²

ACTIVIDAD 1

"Hablemos de sexualidad"

OBJETIVO

Favorecer un espacio para el análisis crítico de las distintas concepciones sociales respecto de la sexualidad humana.



MATERIALES:

Grabadora, cassette con música suave, papelitos blancos, lápices, papelógrafos titulados: "Mis Ideas" y "Lo que se dice...", pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada, fichas con espacios sociales, guías de trabajo.



TIEMPO:

1 hora 30 minutos

DESCRIPCIÓN:

1. El o la facilitadora generará en el grupo un ambiente de relajación, para lo cual pide a los y las participantes que se sienten de manera cómoda, que cierren sus ojos y piensen en algo agradable. También puede utilizar música suave que permita a las personas participantes alejarse de los ruidos externos y concentrarse. De igual manera, el o la facilitadora puede hacer uso de algunos ejercicios de respiración. Para esto debe ocupar 10 minutos aproximadamente.

2. Después de esto, se les solicita a las y los asistentes que, frente a la pregunta ¿Qué piensan acerca de la sexualidad?, escriban las 3 primeras palabras o frases cortas que les vengan a la mente. En caso de que dentro del grupo existan personas que no sepan leer o escribir, se sugiere que se les solicite a las y los asistentes dibujar todas aquellas imágenes que se les vienen a la mente.

Debe ponerse énfasis en señalarle a los y las participantes que no deben pensar demasiado estas palabras o imágenes y que deben plasmar lo primero que piensen. También se les solicita que no repriman ni censuren nada de lo que se les ocurra. El o la facilitadora debe aclarar que los papeles no deben tener el nombre de ellos y ellas, pues el trabajo es anónimo. Para esta actividad se les da un tiempo de 5 minutos.

3. Seguidamente, se recogen los papeles y se entregan de manera aleatoria a los y las participantes. Mientras cada uno lee el papel que le correspondió, el o la facilitadora plasmará en un papelógrafo con

¹² Las actividades de la 1 a la 13 son tomadas de Valverde, O; Vega, M; Rigioni, M, Solano, C; Solano, E (2002). "Toques para estar en todas: Módulo socioeducativo para el fortalecimiento de conductas protectoras y la prevención de conductas de riesgo en los y las adolescentes". 1 ed. -San José, Costa Rica.

el título "Mis Ideas" las palabras y frases cortas que los y las participantes escribieron en la primera parte de la técnica. Es importante pedirle a los y las participantes que no repitan las frases que otros han leído.

En el caso de que en los grupos existan personas que no sepan leer ni escribir, el o la facilitadora debe recoger los papeles y pegar en el papelógrafo lo que los y las participantes hicieron.

4. Luego de realizar esto, se conforman subgrupos a los cuales se les entrega una ficha que contiene alguno de los siguientes espacios: la familia, la escuela o el colegio, el trabajo (en caso de que en el grupo se encuentren adolescentes que laboran), el grupo de amigos(as), la iglesia y los medios de comunicación. Además se les entrega una guía de trabajo y se les pide que discutan sobre lo siguiente:

- ¿qué cosas les han dicho o han escuchado acerca de la sexualidad en ese espacio?
- ¿qué piensan sobre la sexualidad las personas con las que me relaciono en ese espacio?
- ¿cuál es la opinión que se tiene desde este espacio con respecto a qué es la sexualidad y para qué sirve?

Para la discusión grupal se asigna un tiempo de 15 minutos. En caso de que los subgrupos así lo requieran, el o la facilitadora les puede entregar hojas para que escriban las conclusiones de su discusión.

En caso de que la mayoría de participantes no sepa leer ni escribir, el o la facilitadora dará a los subgrupos las orientaciones verbales para que estos puedan generar la discusión.

5. Luego de esto, cada subgrupo debe planear una dramatización que represente lo discutido en el grupo. Para esto se les da un tiempo de 15 minutos.

6. Conforme cada uno de los grupos va presentando su dramatización en un tiempo máximo de 5 minutos, el o la facilitadora irá registrando en otro papelógrafo con el título "Lo que se dice...", una síntesis del discurso presente en cada uno de los espacios sociales.

7. Después de haber completado los papelógrafos, el o la facilitadora conducirá al grupo a realizar una reflexión y análisis acerca de las coincidencias o incongruencias entre lo que pensamos y los discursos que provienen del afuera (discursos sociales dominantes), así como de las razones de dichas concordancias o diferencias.

Esta discusión podría orientarse por las siguientes preguntas: ¿qué cosas en común o qué diferencias observamos entre los dos listados, el de las ideas y el de lo que se dice?, ¿cuáles son los conceptos de sexualidad que surgen?, ¿cómo podemos definir la sexualidad?. Conforme avance este análisis es importante que el o la facilitadora oriente al grupo hacia la identificación de las principales características de los discursos vigentes en la actualidad acerca de la sexualidad y fundamentalmente, hacia la reconstrucción de un concepto más integral de sexualidad humana.

8. Al finalizar el o la facilitadora debe recapitular los principales elementos abordados en la discusión. De igual forma, debe asegurarse que el concepto de sexualidad construido grupalmente, no responda a mitos, estereotipos o ideas erróneas.

FICHAS CON ESPACIOS SOCIALES

Familia

Escuela o colegio

Trabajo

Grupo de amigos(as)

Iglesia

Medios de comunicación social

GUIAS DE TRABAJO

Grupo: Familia **GUIA DE TRABAJO**

1. ¿Qué cosas les han dicho o han escuchado acerca de la sexualidad en la familia?
2. ¿Qué piensan sobre la sexualidad las personas de mi familia?
3. ¿Cuál es la opinión que se tiene en la familia con respecto a qué es la sexualidad y para qué sirve?

Grupo: Amigos y amigas **GUIA DE TRABAJO**

1. ¿Qué cosas les han dicho o han escuchado acerca de la sexualidad en el grupo de amigos y amigas?
2. ¿Qué piensan sobre la sexualidad sus amigos y amigas?
3. ¿Cuál es la opinión que se tiene en el grupo de amigos y amigas con respecto a qué es la sexualidad y para qué sirve?

Grupo: Escuela o colegio **GUIA DE TRABAJO**

1. ¿Qué cosas les han dicho o han escuchado acerca de la sexualidad en la escuela o colegio?
2. ¿Qué piensan sobre la sexualidad las personas con las que me relaciono en la escuela o colegio?
3. ¿Cuál es la opinión que se tiene en la escuela o colegio con respecto a qué es la sexualidad y para qué sirve?

Grupo: Iglesia **GUIA DE TRABAJO**

1. ¿Qué cosas les han dicho o han escuchado acerca de la sexualidad en la iglesia?
2. ¿Qué piensan sobre la sexualidad las personas con las que me relaciono en la iglesia?
3. ¿Cuál es la opinión que se tiene en la iglesia con respecto a qué es la sexualidad y para qué sirve?

Grupo: Trabajo **GUIA DE TRABAJO**

1. ¿Qué cosas les han dicho o han escuchado acerca de la sexualidad en el trabajo?
2. ¿Qué piensan sobre la sexualidad las personas con las que me relaciono en el trabajo?
3. ¿Cuál es la opinión que se tiene en el trabajo con respecto a qué es la sexualidad y para qué sirve?

Grupo: Medios de comunicación social **GUIA DE TRABAJO**

1. ¿Qué cosas les han dicho o han escuchado acerca de la sexualidad en los medios de comunicación social?
2. ¿Qué concepto de sexualidad se transmite en los medios de comunicación social?
3. ¿Cuál es la opinión que se tiene en los medios de comunicación social con respecto a qué es la sexualidad y para qué sirve?

ACTIVIDAD 2

"El diccionario de la sexualidad"

OBJETIVO:

Generar un proceso de revisión de algunos conceptos relacionados con la sexualidad: sexo, género, relaciones sexuales, genitalidad, identidad sexual y orientaciones sexuales.

MATERIALES:



Papelógrafos o cartulinas con las palabras escritas, papeles de colores, marcadores de diversos colores, cinta engomada, goma, tijeras.



TIEMPO:

1 hora

DESCRIPCIÓN:

1. Se divide al grupo en 6 subgrupos. A cada uno de los subgrupos se le entrega un papelógrafo o cartulina con una de las siguientes palabras escrita en el centro: sexo, género, relaciones sexuales, genitalidad, identidad sexual, orientaciones sexuales. Además, se les entregarán varios papeles de colores, sin nada escrito en ellos.
2. En los papeles en blanco, cada subgrupo debe plasmar palabras, frases o dibujos que consideren que tienen algún tipo de relación con la palabra escrita en la cartulina o papelógrafo. Es importante señalar que para ello tomen en cuenta tanto lo que ellos sepan, como las cosas que han oído, independientemente de que consideren que esto sea correcto o incorrecto. Para esta actividad se destina un tiempo de 20 minutos.
3. Posteriormente, deben pegar los papeles en la cartulina o papelógrafo que contiene la palabra. Luego, cada subgrupo escoge un espacio para mostrar al resto de los y las participantes su trabajo. Para esto se les da un tiempo de 10 minutos.
4. Una vez que estén colocados todos los carteles, el grupo entero se irá movilizandose para observar cada cartel. Al llegar a cada uno de los puestos, se deben otorgar unos minutos para que el grupo observe en silencio lo que tiene al frente suyo. Posteriormente, el facilitador puede preguntar qué creen que significa lo que ven, cuál sería la definición correcta del concepto, cuáles son ideas erróneas, de dónde proceden las mismas y ejemplificar las situaciones desde la cotidianidad de los y las adolescentes.
5. Quien facilita debe asegurarse de que las ideas erróneas se hayan trabajado y de que todos los conceptos queden claros a los y las participantes.

FICHAS CON PALABRAS

SEXO

GÉNERO

RELACIONES SEXUALES

GENITALIDAD

IDENTIDAD SEXUAL

ORIENTACIONES SEXUALES

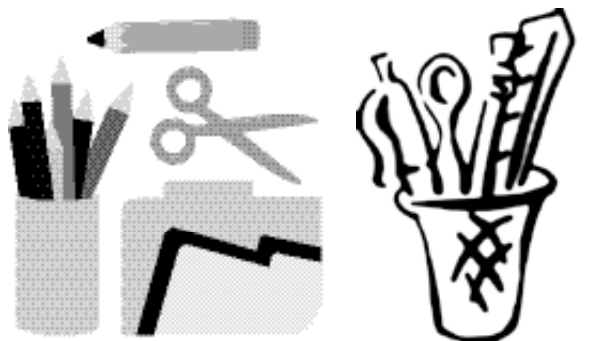
ACTIVIDAD 3

"Llegó carta"

OBJETIVO:

Propiciar la comprensión de los distintos cambios propios del proceso adolescente en la dimensión psicosexual.

MATERIALES:



Cartas, hojas blancas, lapiceros, papelitos en blanco, pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada.



TIEMPO:

45 minutos

DESCRIPCIÓN:

1. Se divide al grupo en 2 subgrupos de hombres y 2 subgrupos de mujeres, de manera tal que se conformen 4 subgrupos en total. Se les indica que han recibido correspondencia de un o una adolescente de sus edades, en la cual comparten sus sentimientos y vivencias, propias del desarrollo psicosexual en que se encuentran. El o la facilitadora entrega a cada subgrupo una carta y les pide que la lean. Para esto se les da un tiempo de 5 minutos.

2. Una vez que todos los subgrupos han leído la carta, se les indica que deben elaborar una respuesta para la persona que les escribió, en la cual hagan referencia a cómo podría enfrentar esas experiencias, temores, ansiedades e inquietudes de una manera adecuada. Para esto pueden recurrir a sus propias vivencias y a la forma como han logrado enfrentarlas. Es necesario enfatizar que ellos y ellas son los destinatarios de la carta, por lo que deben responder como le contestarían a un amigo o amiga cercana, expresándose libremente. Para lo anterior se les da un tiempo de 20 minutos.

3. Luego cada subgrupo hace lectura de la carta y de la respuesta que elaboraron, de manera tal que dos subgrupos del mismo sexo hagan su presentación y posteriormente los otros dos subgrupos.

4. Después de que los primeros dos grupos presenten la carta, se facilita una plenaria en el cual se busca identificar las principales particularidades y manifestaciones de la sexualidad en los y las adolescentes de ese sexo. Se procede de la misma forma con los otros dos grupos del mismo sexo. Es importante que todos los y las adolescentes participen libremente en toda la plenaria, por lo que se debe incitar a los varones a intervenir en la revisión de los cambios del sexo femenino y viceversa.

Se recomienda que el o la facilitadora vaya plasmando la discusión grupal en dos papelógrafos distintos, titulados con las palabras "hombre" y "mujer".

De igual manera, se debe procurar que el grupo comprenda la evolución del desarrollo psicosexual, a través de las distintas etapas de la adolescencia. En este sentido, el o la facilitadora debe asegurarse que se aborde lo siguiente:

- Cambios físicos
- Exploración y conocimiento del propio cuerpo (masturbación)
- Interés por relaciones de pareja
- Cambios en las relaciones con las personas adultas
- Presiones internas y externas en la exploración del cuerpo del otro (relaciones sexuales genitales y coitales)

5. Al final de la actividad, el o la facilitadora debe generar un espacio para que se realicen preguntas directas o bien, entregar papelitos en blanco para que se escriban preguntas anónimas, las cuales deben ser depositadas en una caja cerrada. Para eso se les da un tiempo de 15 minutos.

Una vez que todos los y las participantes han escrito y depositado sus preguntas, o que las han planteado verbalmente, el o la facilitadora debe ir contestando una a una, hasta que todas las dudas hayan quedado aclaradas. Es importante que se logren desmitificar todas aquellas creencias erróneas con respecto al desarrollo psicosexual en la adolescencia.

NOTA:

A. En caso de que la mayoría de participantes no sepan leer ni escribir, se conforman 4 subgrupos, de los cuales 2 deben ser solo de hombres y 2 de mujeres.

B. Luego el o la facilitadora debe leer a cada subgrupo la carta escrita por la persona de su mismo sexo.

C. Posteriormente les solicita que discutan lo que se plantea en la carta y que, a partir de sus propias vivencias y la forma como ellos y ellas han logrado enfrentarlas, definan los elementos que tomarían en cuenta para dar respuesta a la misma (15 minutos).

D. Una vez que han realizado esto, les pide que de una manera creativa (canción, dramatización, poema) expresen la respuesta que darían a la carta (20 minutos).

E. Después el o la facilitadora hace lectura de las cartas y los grupos presentan la respuesta que elaboraron, de manera tal que dos subgrupos del mismo sexo hagan su presentación y posteriormente los otros dos subgrupos.

Luego se desarrollan de igual forma los puntos 4 y 5 de la actividad que se planteó para adolescentes alfabetizados.

CARTAS

Ale:

¡Hola! Amiga, espero que estés muy bien. Vieras que desde que te fuiste a vivir a ese hueco de barrio (no te enojes, es que queda muy largo) me has hecho mucha, pero mucha falta, especialmente extraño las horas de horas que nos sentábamos en el muro de tu casa a hablar paja. Bueno, te escribo porque me siento muy confundida y no sé qué hacer. Como sos una de mis mejores amigas, decidí escribirte para ver si me podés dar algún consejo o decirme algo que me tranquilice un poco.

Desde hace unas semanas me siento muy extraña, mi cuerpo ha cambiado mucho y me da mucha vergüenza lo que me está pasando: me han salido pelos por todo lado, estoy como una chancha de gorda y tengo la cara toda llena de granos. Fijáte que no pude ir a la fiesta de Meche porque justo ese día me salió un pelotón en la pura nariz, mis hermanos me decían que parecía un payaso porque tenía la nariz roja, roja y por más que me eché de una pintura de mi mamá, me veía horrible... entonces me quedé en mi cuarto toda la noche, porque de fijo no iba a hacer el ridículo frente a todos mis amigos.

También me están creciendo mucho los pechos, a tal punto que mis compañeros se me quedan viendo por debajo de la blusa cuando me agacho. En esos momentos siento que los odio y que no desearía estar pasando por eso. Además, el otro día un amigo de mi hermana mayor me empezó a molestar diciéndome que yo tenía más delantera que un equipo de fútbol, te imaginás el baño que me hizo pasar delante de todos los que estaban ahí, ¡uy, qué color!, todavía me acuerdo... yo deseaba que la tierra me tragara. Aunque para serte sincera, en algunos momentos me siento orgullosa porque mis otras amigas están más planas que una plancha, ¿así o más enredado?

También he sentido cosas raras en mi cuerpo cuando Javier y yo nos apretamos (¡ah! es que todavía estamos jalando), como un fuego que me quema, y que me hace desear que me toque por aquellos lugares (ya sabés a cuáles me refiero). El otro día, después de que estuvo en mi casa, me fui para el cuarto y empecé a recordar lo rico que nos estábamos besando y otra vez empecé a sentir ese calor. Entonces me empecé a imaginar que él me estaba acariciando y... me da mucha vergüenza contarlo pero... me acaricié "ahí". Me pegué un gran susto porque estaba yo en esas y de pronto me agarraron como unos mareos, no sé una vara muy rara, entonces mejor me dormí.

Me siento muy mal por lo que hice, si mis papás o alguien se llegara a enterar, seguro pensarían lo peor de mí, así que cuidado le dice a alguien, mucho menos a Tere, porque esa es una chismosa.

Además, no sé qué hacer con Javier, porque cada vez que estamos juntos yo tengo esos deseos y la verdad no sé qué pensar porque el otro día escuché a mi mamá hablando con las amigas y ellas juran que las mujeres sienten eso hasta que se casan.

Amiga, como ves me han pasado tantas cosas en tan poco tiempo... ESPERO QUE PRONTO RESPONDÁS A ESTA CARTA.

Sofi

Juancho:

Mae, cómo estás?, Espero que pura vida. Hace tiempo no nos vemos, ni siquiera he tenido tiempo de pegarte una llamada pero es que estoy metido en muchas cosas y la verdad en algunos momentos la he visto un poco güey con el tiempo.

En fin he decidido escribirte porque sé que has recibido muchas charlas y capacitaciones con el Programa de Atención Integral de la Adolescencia y la verdad es que te tengo varias preguntas que, persu... prefiero hacértelas a vos y no a mis tatas (total nunca les entiendo... JA, JA, en realidad me da un toque de pena).

Fijate que desde hace algún tiempo siento y me pasan cosas en mi cuerpo que me sorprenden y la verdad es que ni siquiera tengo claro si es normal lo que me pasa. En primer lugar yo no sé que le pasa a Jerónimo (así le dicen mis compas al pene) ya que se me para aunque yo no quiera, vieras que vergüenza, todas las viejas del barrio se me quedan viendo y yo no sé ni dónde meterme, y lo peor de todo es que ni metiéndome las manos en la bolsa se disimula. Será normal esto, sabés que esto me pasa más cuando se me arrima alguna chica que me gusta, en realidad con solo verla. A veces me siento como un maniático sexual, pero al chile que no puedo controlarlo.

Fijate que con todo esto, he sentido deseos de tener sexo con alguien y me entran tales ganas que diay, me la he sobado (cuidado le cuenta a alguien porque ni siquiera al padre de la comunidad se lo he confesado y la verdad es que qué pelada), pero ni así se me quitan las ganas. Yo me siento mal por sobármela, porque al igual que lo otro, yo le hago mente y hasta trato de distraerme pero al fin de cuentas lo tengo que hacer. Espero que no te rías de mí, pero esto me asusta mucho porque he escuchado a los compas del barrio decir cualquier cantidad de cosas que le pasan a uno, hasta que le salen pelos en la mano a uno. ¿Es pecado esto, realmente?. Yo ya debo estar condenado. Porfa decime si esto te pasó a vos y cómo puedo superarlo.

La verdad no me gustaría que Nancy se diera cuenta de lo que siento y de lo que hago, porque la verdad mae, a lo macho, me siento muy bien con ella, y aunque tenemos dos semanas de jalar (qué montón) no me gustaría que se asuste y me quiebre.

Lo último, y esto lo dejo de último porque es lo que me da más vergüenza, aunque yo sé que con vos no hay nada. Es que yo creo que debo tener algún problema con mis riñones, espero que podás preguntarle a alguno de los doctorcitos que conoces de la clínica. No ves que me ha pasado una o tres noches (mae que vergüenza que me da y eso que no me estás viendo) que me despierto y estoy todo mojado, como si me hubiera orinado. Lo extraño es que la primera vez estaba soñando que nadaba en una piscina, claro llena de nenas pero las otras dos veces soñé cosas similares a las cosas que me imagino cuando me la sobo, vos sabés que estoy con una maje y que ya... En fin yo creo que por estar en esas se me jodió algo.

Mae, vos sos mi única forma de saber qué me pasa, porfa no le contés a nadie. Escribime pronto para saber si tengo que ir al médico o qué. Mae que miedo.

Por lo demás saludame a tus primos. Pero principalmente a tu primita Caro que vos sabés que me encanta.

Mae si la cosa es grave, me llamas ¿OK?

Luis Roberto

ACTIVIDAD 4

"Descubriendo a los que me rodean"

OBJETIVO:

Propiciar un espacio para el análisis del impacto positivo o negativo que pueden tener las distintas relaciones vinculares que se establecen en la vida (amigos/as, pareja, relaciones ocasionales).

MATERIALES:



Tarjeta con tareas, ficha con tipos de vínculo: amistades, pareja y relaciones ocasionales (amigos con derechos, un "ligue" o "lance", entre otros), guía de trabajo, hojas blancas, lapiceros, pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada.



TIEMPO:

1 hora

DESCRIPCIÓN:

1. Se divide al grupo en 3 subgrupos y a cada uno se le da una ficha con la indicación de algún tipo de vínculo: amistades, pareja y relaciones ocasionales (amigos con derechos, un "ligue" o "lance", entre otros), para que a partir de una guía de trabajo analicen lo siguiente: tipos de relaciones constructivas y destructivas en cada vínculo, características de estas relaciones, elementos que llevan a una relación a convertirse en algo destructivo, sentimientos de las personas involucradas en cada tipo de relaciones, alternativas para enfrentar una relación destructiva o para propiciar el desarrollo de relaciones constructivas. Para esto cuentan con 25 minutos.

2. Una vez que se ha realizado la discusión y análisis al interior de cada subgrupo, deben preparar una dramatización que represente las conclusiones a las que llegó cada uno. A cada subgrupo se le brinda un tiempo de 15 minutos para que prepare el drama.

3. Todos los subgrupos realizan sus presentaciones al resto de los y las participantes en un tiempo máximo de 5 minutos (15 minutos en total).

4. Finalmente, el o la facilitadora abre un espacio para la discusión de cada uno de los vínculos íntimos que establecen las personas y el impacto que tienen en las vidas de manera positiva o negativa, para lo cual puede orientarse con la guía de trabajo grupal. Es importante que se señale que si bien es cierto es necesario establecer relaciones con las otras personas, la calidad de estas relaciones es lo que más importa.

NOTA:

A. En caso de que la mayoría de participantes no sepa leer ni escribir, se sugiere que el o la facilitadora conforme 6 subgrupos y a cada uno de ellos le asigne una de las siguientes relaciones: amistades negativas, amistades positivas, noviazgo positivo, noviazgo negativo, relaciones ocasionales o informales (amigos con derechos, "lance", entre otros) positivas, y relaciones ocasionales o informales negativas.

B. Luego se les solicita que discutan sobre los elementos que caracterizan una relación de este tipo y las consecuencias que tiene para las personas que intervienen en ese tipo de relación (15 minutos).

C. Una vez que han discutido, se les pide que preparen una dramatización que represente el tipo de vínculo asignado y sus principales características (15 minutos).

Luego se desarrollan de igual forma los puntos 3 y 4 de la actividad que se planteó para adolescentes alfabetizados.

TARJETAS CON TIPO DE RELACIÓN

AMIGOS Y AMIGAS

NOVIA O NOVIO

**RELACIÓN OCASIONAL O INFORMAL (AMIGO O AMIGA
CON DERECHOS, LANCE, LIGUE)**

GUIAS DE TRABAJO

Grupo: Amigos y amigas

GUIA DE TRABAJO

1. ¿Cuáles son las características de una relación de amigos y amigas que sea negativa o destructiva para las personas involucradas en esa relación ?
2. ¿Cuáles son las características de una relación de amigos y amigas que sea positiva, constructiva y enriquecedora para las personas involucradas en esa relación ?
3. ¿Qué cosas llevan a una relación de amigos y amigas a convertirse en algo destructivo para las personas?
4. ¿Qué consecuencias trae a las personas tener relaciones amistosas negativas o destructivas?
5. ¿Qué beneficios trae a las personas tener relaciones amistosas positivas o constructivas?
6. ¿Qué podemos hacer para enfrentar una relación amistosa destructiva y para desarrollar una constructiva?

Grupo: Novia o novio

GUIA DE TRABAJO

1. ¿Cuáles son las características de una relación de novios que sea negativa o destructiva para las personas involucradas en esa relación ?
2. ¿Cuáles son las características de una relación de novios que sea positiva, constructiva y enriquecedora para las personas involucradas en esa relación ?
3. ¿Qué cosas llevan a una relación de novios a convertirse en algo destructivo para las personas?
4. ¿Qué consecuencias trae a las personas tener noviazgos negativos o destructivos?
5. ¿Qué beneficios trae a las personas tener noviazgos positivos o constructivos?
6. ¿Qué podemos hacer para enfrentar una relación de novios destructiva y para desarrollar una constructiva?

Grupo: Relación ocasional o informal (amigo o amiga con derechos, lance)

GUIA DE TRABAJO

1. ¿Cuáles son las características de una relación ocasional o informal que sea negativa o destructiva para las personas involucradas en esa relación ?
2. ¿Cuáles son las características de una relación ocasional o informal que sea positiva, constructiva y enriquecedora para las personas involucradas en esa relación ?
3. ¿Qué cosas llevan a una relación ocasional o informal a convertirse en algo destructivo para las personas?
4. ¿Qué consecuencias trae a las personas tener relaciones ocasionales o informales negativas o destructivas?
5. ¿Qué beneficios trae a las personas tener relaciones ocasionales o informales positivas o constructivas?
6. ¿Qué podemos hacer para enfrentar una relación ocasional o informal destructiva y para desarrollar una constructiva?

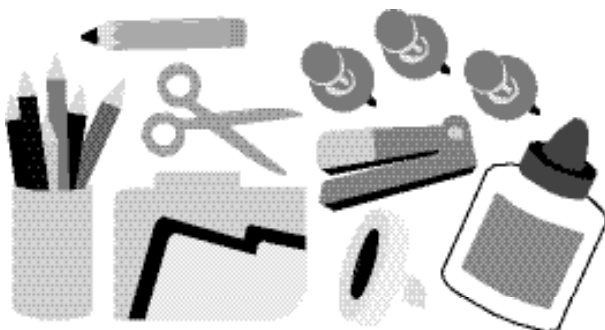
ACTIVIDAD 5

"Ayudando a prevenir"

OBJETIVO:

Propiciar el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, su prevención y tratamiento..

MATERIALES:



Pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada, casos, material informativo sobre ITS.



TIEMPO:

1 hora 15 minutos

DESCRIPCIÓN:

1. El facilitador o facilitadora dará inicio a la actividad preguntando a los y las adolescentes cuáles son las enfermedades de transmisión sexual que ellos y ellas conocen o que han escuchado. Se debe levantar un listado de lo que el grupo diga en un papelógrafo o pizarrón. Es importante que se aclaren, con cuidado de no inhibir la participación grupal, todos aquellos mitos o falsas creencias que se mencionen. Además, el/la facilitador(a) debe agregar aquellas enfermedades que no fueron mencionadas por el grupo y que se consideren pertinentes. Para esto se cuenta con un tiempo de 15 minutos.

2. Posteriormente, el grupo se dividirá en 4 subgrupos. A cada uno se le entregará un caso de un o una adolescente que presenta sintomatología de alguna de estas enfermedades y material informativo sobre diversas ITS. La tarea que deben realizar es discutir el caso y determinar cuál podría ser la enfermedad que presenta, las consecuencias físicas, emocionales y sociales que conlleva la misma, alternativas para prevenir esa enfermedad y orientaciones sobre lo que debe hacer la persona adolescente. Se les asigna un tiempo de 25 minutos.

3. Basándose en los aspectos anteriores, cada subgrupo debe presentar lo discutido a manera de drama, mediante una conversación con el o la adolescente del caso. Cada subgrupo deben tomar en cuenta que el resto de participantes no conoce la historia correspondiente, por lo que deben hacer referencia a los síntomas que presenta el personaje de la historia. Para el planeamiento de la dramatización cuentan con 10 minutos.

4. Conforme cada subgrupo expone su caso, los demás participantes pueden expresar otras opiniones o complementar lo planteado por el subgrupo. Luego, se realiza una plenaria en la cual se discuten y analizan los elementos que surgieron en las presentaciones, tomando en cuenta la guía de trabajo grupal. El o la facilitadora debe asegurarse de que no queden dudas o información errónea en el grupo.

5. Finalmente, el o la facilitadora puede hacer un cierre teórico en el cual se presente la información necesaria sobre las distintas ITS, formas de prevención y tratamiento.

Variante de la actividad en caso de que la mayoría de los y las participantes no sepa leer ni escribir:

1. Se conforman 4 subgrupos de trabajo y a cada uno de ellos se le asigna un sexo específico: hombre (2 grupos) y mujer (2 grupos).

2. Luego el o la facilitadora les da la indicación de que deben construir una historia de una persona adolescente, del sexo asignado y de su misma edad, que podría tener una enfermedad de transmisión sexual. La historia debe contener el nombre del personaje, por qué piensa que tiene una ITS, qué fue lo que le pasó, cómo reaccionó ante la sospecha de estar infectado, qué ha hecho al respecto, entre otras. Para elaborar la historia, los y las participantes deben tomar en cuenta sus propios conocimientos y creencias con respecto a las ITS, sin importar su veracidad. Para esto se les da un tiempo de 20 minutos.

3. Una vez que todos los subgrupos han elaborado las historias, deben presentarlas al resto de los y las participantes en un tiempo máximo de 5 minutos (20 minutos en total). Mientras se realizan las presentaciones, el o la facilitadora debe recoger los principales elementos que surgen en las historias, para que sean retomados en el momento de la plenaria grupal.

4. Posterior a las presentaciones, el o la facilitadora debe llevar al grupo a realizar una síntesis de los elementos que indicaban la presencia de una ITS. Para esto puede lanzar al grupo las siguientes preguntas: ¿qué cosas hacían sospechar que los personajes tenían una ITS?, ¿qué síntomas presentaban los y las adolescentes de las historias?, ¿cuáles eran sus hábitos y conductas en el ejercicio de su sexualidad genital y coital?, entre otras. Debe estar atento a todas aquellas creencias falsas con respecto a las ITS que surjan en el grupo para aclararlas.

5. Luego el o la facilitadora debe realizar una presentación clara y sintética del VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, sus principales signos y síntomas y consecuencias físicas. Se recomienda que en este momento utilice láminas que contengan dibujos o fotos para ilustrar la exposición.

6. Posteriormente se genera un espacio de plenaria, en el que se lleva al grupo a discutir con respecto a las consecuencias emocionales y sociales de las distintas ITS, las recomendaciones sobre lo que debe hacer un(a) adolescente ante una situación de este tipo, así como las medidas de prevención para evitar el contagio.

El o la facilitadora debe asegurarse que no queden en el grupo dudas, falsas ideas o mitos con respecto al VIH-SIDA y otras ITS.

Materiales:

Láminas gráficas de presentación de ITS.

CASO # 1

Marcela es una joven de 16 años, desde hace un año empezó a tener relaciones sexuales coitales, y para prevenir un embarazo comenzó a tomar pastillas anticonceptivas.

Sin embargo, se encuentra muy preocupada porque desde hace unos días siente picazón en sus genitales; al principio pensó que se trataba de algo pasajero, así que no buscó atención médica, sino que se puso una crema que una amiga le recomendó. Pero días después, se dio cuenta de que por su vagina estaba saliendo un flujo muy extraño, porque era como de color gris y tenía muy mal olor.

Marcela ya no quiere tener relaciones porque le da vergüenza que alguien se entere de lo que le está pasando.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Cuál podría ser la enfermedad que tiene Marcela?
2. ¿Qué consecuencias físicas, emocionales y sociales le puede traer esta enfermedad?
3. ¿Qué cosas se le pueden sugerir a Marcela sobre lo que debe hacer al respecto?
4. ¿Cómo podría haber evitado el contagio de una ITS?

CASO # 2

Mainor es un joven que, a pesar de su edad, ha tenido relaciones sexuales coitales con gran cantidad de muchachas sin utilizar protección. Parece que esto nunca le había preocupado, porque ninguna de ellas ha llegado a decirle que está embarazada.

Pero, hace 5 días comenzó a sentir mucho dolor al orinar, trataba de aguantarse las ganas de orinar para no sentir tanto dolor, pero era inútil, cada vez que iba al baño sentía lo mismo. Después de eso, observó que le salía un líquido amarillo por el pene, que no eran orines ni semen.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Cuál podría ser la enfermedad que tiene Mainor?
2. ¿Qué consecuencias físicas, emocionales y sociales le puede traer esta enfermedad?
3. ¿Qué cosas se le pueden sugerir a Mainor sobre lo que debe hacer al respecto?
4. ¿Cómo podría haber evitado el contagio de una ITS?

CASO # 3

Evelio siempre ha utilizado el condón cuando tiene una relación sexual coital. Pero un día, se dio cuenta que no tenía condón justo en el momento en que estaba sin ropa con una muchacha que siempre le había gustado. Para no pegarse un "bañazo" diciéndole a ella que ya no podían seguir, tuvo relaciones sin ninguna protección.

Hace 3 meses, le apareció un grano en el pene, pero como no le dolía pensó que se había raspado con algo. Después el grano desapareció, y Evelio no le dio más importancia. Unas semanas después, le salieron manchas en la piel, por lo que pensó que tenía rubeola. Estas manchas también desaparecieron y ahora Evelio está muy tranquilo.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Cuál podría ser la enfermedad que tiene Evelio?
2. ¿Qué consecuencias físicas, emocionales y sociales le puede traer esta enfermedad?
3. ¿Qué cosas se le pueden sugerir a Evelio sobre lo que debe hacer al respecto?
4. ¿Cómo podría haber evitado el contagio de una ITS?

CASO # 4

Rosa ha sido una joven muy entusiasta, a la que le gusta participar en todo tipo de actividades, pero últimamente se ha sentido muy cansada y ha perdido mucho peso, a pesar de que come lo mismo que siempre.

Durante las noches se despierta sudando mucho y le duelen las rodillas y los codos. Pensaba que era una gripe, porque también ha tenido mucha fiebre, pero las pastillas que ha tomado no le han resultado para nada.

Además de que se le han inflamado los ganglios, le han salido unas manchas en diversas partes del cuerpo.

Hace unos años atrás, Rosa tuvo un novio con el que tenía relaciones sexuales coitales sin protección, a pesar de que ella sabía que él tenía relaciones con otras mujeres.

GUIA DE TRABAJO:

1. ¿Cuál podría ser la enfermedad que tiene Rosa?
2. ¿Qué consecuencias físicas, emocionales y sociales le puede traer esta enfermedad?
3. ¿Qué cosas se le pueden sugerir a Rosa sobre lo que debe hacer al respecto?
4. ¿Cómo podría haber evitado el contagio de una ITS?

GUIA PARA EL O LA FACILITADORA:

CASO # 1

Marcela es una joven de 16 años, desde hace un año empezó a tener relaciones sexuales coitales, y para prevenir un embarazo comenzó a tomar pastillas anticonceptivas.

Sin embargo, se encuentra muy preocupada porque desde hace unos días siente picazón en sus genitales; al principio pensó que se trataba de algo pasajero, así que no buscó atención médica, sino que se puso una crema que una amiga le recomendó. Pero días después, se dio cuenta de que por su vagina estaba saliendo un flujo muy extraño, porque era como de color gris y tenía muy mal olor.

Marcela ya no quiere tener relaciones porque le da vergüenza que alguien se entere de lo que le está pasando.

GUIA DE RESPUESTAS:

1. La enfermedad que tiene Marcela puede ser una Infección por Clamidias.
2. Las principales consecuencias físicas que le puede traer esta enfermedad son: infertilidad, o contagiar a sus hijos al nacer, produciendo en el neonato conjuntivitis, otitis o neumonitis. A nivel emocional la persona puede sentirse muy asustada por lo que pueda suceder con su salud, deprimida por su experiencia y puede tener además fuertes sentimientos de culpabilidad y vergüenza por no haber sido suficientemente responsable con su sexualidad. Todas estas emociones pueden llevar a la persona a aislarse de su entorno social, lo cual le afectaría en sus relaciones con otras personas. Por otra parte, si otras personas que no tienen criterio para valorar y comprender este tipo de situaciones se enteran de su situación, pueden generar conductas de rechazo y agresión, lo cual aumentaría el malestar emocional de la persona.
3. Marcela debe visitar al médico y seguir las prescripciones que este indique, así como buscar apoyo en alguien de confianza.
4. Ella podría haber evitado el contagio de una ITS no teniendo relaciones sexuales coitales o usando condón en sus relaciones sexuales coitales SIEMPRE.

CASO # 2

Mainor es un joven que, a pesar de su edad, ha tenido relaciones sexuales coitales con gran cantidad de muchachas sin utilizar protección. Parece que esto nunca le había preocupado, porque ninguna de ellas ha llegado a decirle que está embarazada.

Pero, hace 5 días comenzó a sentir mucho dolor al orinar, trataba de aguantarse las ganas de orinar para no sentir tanto dolor, pero era inútil, cada vez que iba al baño sentía lo mismo. Después de eso, observó que le salía un líquido amarillo por el pene, que no eran orines ni semen.

GUIA DE RESPUESTAS:

1. La enfermedad que puede tener Mainor es gonorrea.
2. Las principales consecuencias físicas que le puede traer esta enfermedad son: esterilidad (si no recibe atención médica oportuna, ya que la infección puede llegar a los testículos). A nivel emocional la persona puede sentirse muy asustado por lo que pueda suceder con su salud, deprimido por su experiencia y puede tener además fuertes sentimientos de culpabilidad y vergüenza por no haber sido suficientemente responsable con su sexualidad. Todas estas emociones pueden llevar a la persona a aislarse de su entorno social, lo cual le afectaría en sus relaciones con otras personas. Por otra parte, si otras personas que no tienen criterio para valorar y comprender este tipo de situaciones se enteran de su situación, pueden generar conductas de rechazo y agresión, lo cual aumentaría el malestar emocional de la persona.
3. Mainor debe visitar al médico y seguir las prescripciones que este indique, así como buscar apoyo en alguien de confianza.
4. Podría haber evitado el contagio de una ITS no teniendo relaciones sexuales coitales o usando condón en sus relaciones sexuales coitales SIEMPRE.

CASO # 3

Evelio siempre ha utilizado el condón cuando tiene una relación sexual coital. Pero un día, se dio cuenta que no tenía condón justo en el momento en que estaba sin ropa con una muchacha que siempre le había gustado. Para no pegarse un "bañazo" diciéndole a ella que ya no podían seguir, tuvo relaciones sin ninguna protección.

Hace 3 meses, le apareció un grano en el pene, pero como no le dolía pensó que se había raspado con algo. Después el grano desapareció, y Evelio no le dio más importancia. Unas semanas después, le salieron manchas en la piel, por lo que pensó que tenía rubeola. Estas manchas también desaparecieron y ahora Evelio está muy tranquilo.

GUIA DE RESPUESTAS:

1. La enfermedad que puede tener Evelio es Sífilis (se encuentra en la I etapa o sífilis primaria).
2. Las principales consecuencias físicas que le puede traer esta enfermedad si no recibe atención médica a tiempo son: grandes úlceras en la piel, deformación de los huesos y articulaciones, problemas en el sistema nervioso central, corazón y otros órganos, que incluso le pueden dejar ciego, parálítico o morir de un ataque al corazón. A nivel emocional la persona puede sentirse muy asustada por lo que pueda suceder con su salud, deprimida por su experiencia y puede tener además fuertes sentimientos de culpabilidad y vergüenza por no haber sido suficientemente responsable con su sexualidad. Todas estas emociones pueden llevar a la persona a aislarse de su entorno social, lo cual le afectaría en sus relaciones con otras personas. Por otra parte, si otras personas que no tienen criterio para valorar y comprender este tipo de situaciones se enteran de su situación, pueden generar conductas de rechazo y agresión, lo cual aumentaría el malestar emocional de la persona.
3. Evelio debe visitar al médico y seguir las prescripciones que este indique, así como buscar apoyo en alguien de confianza.
4. Podría haber evitado el contagio de una ITS no teniendo relaciones sexuales coitales o usando condón en sus relaciones sexuales coitales SIEMPRE.

CASO # 4

Rosa ha sido una joven muy entusiasta, a la que le gusta participar en todo tipo de actividades, pero últimamente se ha sentido muy cansada y ha perdido mucho peso, a pesar de que come lo mismo que siempre.

Durante las noches se despierta sudando mucho y le duelen las rodillas y los codos. Pensaba que era una gripe, porque también ha tenido mucha fiebre, pero las pastillas que ha tomado no le han resultado para nada.

Hace unos años atrás, Rosa tuvo un novio con el que tenía relaciones sexuales coitales sin protección, a pesar de que ella sabía que él tenía relaciones con otras mujeres.

GUIA DE RESPUESTAS:

1. La enfermedad que puede tener Rosa es SIDA (Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida).
2. Las principales consecuencias físicas que le puede traer esta enfermedad una vez que el Sida se encuentra desarrollado son: infecciones como pulmonías por virus, bacterias u hongos, problemas en el sistema nervioso, cáncer de diversos tipos, entre otros. A nivel emocional la persona puede sentir enojo, mucho temor por lo que pueda suceder con su salud y con su vida, sentimientos de muerte que lo lleven a sentir una fuerte depresión y desesperación, fuertes sentimientos de culpabilidad y vergüenza por no haber sido suficientemente responsable con su sexualidad y puede tener además preocupación por las personas con las que ha tenido contacto sexual. Todas estas emociones pueden llevar a la persona a aislarse de su entorno social, lo cual le afectaría en sus relaciones con otras personas. Por otra parte, si otras personas que no tienen criterio para valorar y comprender este tipo de situaciones se enteran de su situación, pueden generar conductas de rechazo y agresión, lo cual aumentaría el malestar emocional de la persona.
3. Rosa debe visitar al médico y hacerse la prueba para corroborar si es seropositivo. Si el diagnóstico es positivo, debe seguir las prescripciones que el médico(a) indique, así como buscar apoyo en alguien de confianza o en un profesional de la salud. También debe comunicar a las personas con las que ha tenido contacto sexual sobre su situación, para que estas también tomen las medidas del caso.
4. Podría haber evitado el contagio de una ITS no teniendo relaciones sexuales coitales o usando condón en sus relaciones sexuales coitales SIEMPRE.

ACTIVIDAD 6

"Anunciando protección".

OBJETIVO:

Favorecer el conocimiento sobre los distintos métodos de protección sexual.

MATERIALES:



Pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada, fichas con indicaciones de los métodos, métodos de protección sexual, boletines informativos.



TIEMPO:

1 hora

DESCRIPCIÓN:

1. Para iniciar el o la facilitadora pedirá al grupo que mencionen los métodos de protección contra el embarazo y enfermedades de transmisión

sexual que ellos y ellas conocen. Para esto, se irá elaborando un listado en un papelógrafo de los métodos mencionados. Se deben escribir todos los métodos, sin importar que sean inadecuados o erróneos. Finalmente, el o la facilitadora escribirá los métodos de protección sexual más comunes que no hayan sido mencionados.

2. Una vez que se termina con esta tarea, se conformarán 6 subgrupos y a cada uno se les entrega una ficha que contiene un método de protección sexual (condón, pastillas, inyección, DIU o té de cobre, métodos naturales, métodos de protección sexual inadecuados o erróneos).

En caso de que la mayoría de participantes no sepa leer ni escribir, se sugiere que el o la facilitadora indique a cada subgrupo el tipo de método que le corresponde.

3. Después de esto, se les dirá que deben imaginarse que son vendedores ambulantes y que deben ir a una casa a ofrecer el producto que les correspondió tratando de convencer al cliente de que compre este producto, para lo cual deben explicar en qué consiste, las características del método, su nivel de efectividad, los beneficios que tiene su uso, minimizar las desventajas que tiene, así como explicar el uso correcto del mismo. Se les debe entregar a cada subgrupo el método correspondiente. El o la facilitadora debe aclarar que deben basarse en todo lo que sepan o hayan escuchado sobre los distintos métodos, sin preocuparse por si es la información correcta o no. Para esta tarea cuentan con 20 minutos.

4. Cada subgrupo debe representar a modo de drama la situación indicada, para lo cual cuenta con un tiempo máximo de 5 minutos. El o la facilitadora debe ir recogiendo en un papelógrafo todos aquellos elementos atribuidos a cada uno de los métodos.

5. Posterior a cada presentación, se realizará una discusión en la cual se analiza lo presentado por cada subgrupo respecto a los distintos métodos, procurando que se aclaren todas aquellas dudas que surjan en el grupo, que se aborden todas las ideas erróneas o mitos que surjan al respecto y que se de la información científica apropiada.

6. Para finalizar, se entrega a los y las participantes información escrita sobre los distintos métodos de protección sexual.

FICHAS CON MÉTODOS

CONDÓN O PRESERVATIVO

PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

INYECCIÓN

TE DE COBRE O DIU

MÉTODOS NATURALES

MÉTODOS INADECUADOS

ACTIVIDAD 7

"Aprendiendo a usarlo"

OBJETIVO:

Favorecer el conocimiento sobre el uso adecuado del condón, como método de protección sexual.

MATERIALES:



Pliegos de papel periódico, marcadores de punta gruesa, cinta engomada, un pañuelo, condones, globo grande, pepinos.



TIEMPO:

1 hora

DESCRIPCIÓN:

1. La actividad se inicia con una breve discusión en plenaria en la que el o la facilitadora procura introducir el tema del condón tomando en cuenta aquellos aspectos evolutivos del(a) adolescente en su dimensión psicosexual que lo(a) pueden llevar a tomar la decisión de tener relaciones sexuales coitales. De esta manera, el o la facilitadora puede establecer esta discusión general a través del planteamiento de preguntas tales como: ¿qué cambios tenemos a partir de la entrada a la adolescencia?, ¿de estos cambios, cuáles están referidos a la necesidad de tener sensaciones placenteras en el cuerpo?, ¿cuáles están relacionados con la necesidad de tener cercanía afectiva y física con alguien que nos gusta o que queremos?, ¿cómo se manifiestan estas necesidades de placer y afecto en los diferentes momentos de la vida de los y las adolescentes?, ¿qué riesgos se corren al tomar la decisión de tener relaciones sexuales genitales (especialmente sexo oral) y coitales?. El o la facilitadora tratará de anotar en un papelógrafo los principales elementos que surgen de la discusión.

Asimismo, el o la facilitadora realiza una síntesis de las ideas expuestas, dándole énfasis al placer afectivo y corporal, que nos enfrenta a tomar una decisión muy personal como es la escogencia de la pareja, el momento y las consecuencias de iniciar las relaciones sexuales genitales o coitales y la necesidad de protección a partir del concepto de sexualidad responsable o sexo seguro.

Posteriormente, partiendo de esos conceptos el o la facilitadora lanzará la pregunta al grupo ¿cuáles son los métodos que nos protegen del embarazo?, ¿cuáles son los métodos que nos protegen del contagio de VIH-SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual? El o la facilitadora debe

asegurarse que el grupo discuta respecto de la abstinencia, los métodos de protección del embarazo y el condón como el único método que protege tanto del embarazo como de las ITS.

Para esta actividad se dispone de 15 minutos.

2. El o la facilitadora le entrega a cada miembro del grupo un condón y conversa con los y las participantes acerca de los siguientes aspectos:

- Lugares de acceso
 - Tipos de condón (material de confección)
 - Ventajas del condón en la protección según materiales
 - Cuidados del condón previo a su uso (no exposición a luz directa del sol, ni temperaturas mayores de 35 grados)
 - Lugares adecuados para guardarlos y portarlos
 - Condiciones para valorar el estado del condón (Fecha de vencimiento, fecha de manufacturado, empaque hermético con aire dentro)
- En este momento, el o la facilitadora solicita al grupo que vaya revisando estas condiciones con el condón que tienen en sus manos. Por ejemplo, se les pide que presionen suavemente el empaque del condón para que sientan la resistencia del aire contenido en un empaque hermético.

- Forma adecuada de abrirlo
- En este momento se les pide a los y las participantes que abran el empaque del condón, imitando al o la facilitadora quien mostrará la forma correcta de hacerlo.

- Características del condón
- Se les pide a las personas participantes que desplieguen el condón para que puedan ver todas sus características. Es importante que se explique el por qué de su textura, forma, tamaño, entre otros.

Para toda esta actividad se cuenta con 30 minutos.

3. Con los condones extendidos, se les pide a los y las participantes que lo observen cuidadosamente utilizando los sentidos de la vista, el tacto, el olfato y el gusto. Es importante explicar, al pedirles que prueben el condón con el sentido del gusto, que el sexo oral se constituye igualmente en una conducta de riesgo, por lo que en este tipo de práctica también debe utilizarse.

El o la facilitadora debe buscar que los y las participantes revisen de dónde proviene la sensación de asco que algunas personas sienten al tocar, oler o probar el condón, mediante la opinión de quienes sí se atrevieron a hacerlo.

Para esto se destina un tiempo de 10 minutos.

4. El o la facilitadora debe indicar que un condón, siempre y cuando haya sido conservado adecuadamente, no debe someterse a ningún tipo de prueba al usarse. No obstante, para demostrar la falsedad del mito de que los condones se revientan fácilmente, se piden un voluntario del grupo para que infle un condón.

Mientras esta persona infla el condón, el o la facilitadora debe comentar que el látex con el que está confeccionado el condón posee la característica de la flexibilidad y resistencia, lo que permite una mayor seguridad. Además esta actividad permite observar las dimensiones del condón y todo lo que este material, por lo que también se evidencia que es falsa la creencia de que a algunos varones el condón no les queda.

Esta actividad se desarrolla en 5 minutos.

5. El o la facilitadora invita al grupo a realizar un ejercicio de imaginación en el que cada uno tomará un minuto para pensar en qué utilidad se le podría dar al condón que no sea la de protección sexual. Se les pide que no comenten con nadie lo pensado hasta que el o la facilitadora le solicite a cada una de las personas participantes que comente su idea creativa. Si el grupo produce pocas ideas diferentes, el o la facilitadora puede aportar de su propia cosecha (por ejemplo, como cordón, liga de pelo, guante, gotero, entre otros). Lo anterior se desarrolla en un tiempo de 10 minutos.

6. Una vez que se ha realizado este ejercicio, el o la facilitadora explica que va a mostrar cómo se coloca el condón en el pene para hacer un uso adecuado y seguro de este. Para esto solicita un voluntario quien sostendrá un pepino o algún otro objeto que sirva como modelo del órgano genital masculino. Mientras tanto el o la facilitadora explica

el procedimiento para poner el condón. Debe enfatizar que este debe colocarse desde el principio de la relación sexual, por lo que no se debe haber ningún acercamiento entre los genitales sin el condón puesto.

7. Posteriormente, solicita que los y las participantes hagan parejas para que practiquen la forma correcta de poner el condón. Cada pareja deberá practicar frente al grupo de tal modo que se les pueda realimentar en aquellos aspectos positivos y negativos del procedimiento utilizado. En esta actividad se destina un tiempo de 25 minutos.

8. También se solicita un voluntario varón que en la medida de las posibilidades tenga manos pequeñas, no use anillos ni tenga uñas largas. Esta persona se sentará frente al grupo con los ojos vendados, se le pide que cierre los dedos de ambas manos juntando todas las yemas de los dedos y se le pone un preservativo en cada mano, de tal forma que actúen como guantes. Luego se le dan diferentes objetos para que toque y perciba las texturas, formas e inclusive temperaturas. Con cada uno de los objetos el o la facilitadora le hará preguntas al voluntario sobre las cualidades del objeto, pidiéndole que conteste solo lo que se le pregunta. Finalmente, se le pedirá que trate de adivinar cuál es el objeto manipulado. Este ejercicio se repite con 3 o 4 objetos.

Al final del ejercicio el o la facilitadora le pedirá al grupo que reflexione sobre lo que el ejercicio muestra, tratando de llevar al grupo a cuestionar el mito bastante difundido en la población, especialmente entre los varones, de que tener relaciones sexuales coitales con condón disminuye la sensibilidad y las sensaciones de placer.

Esta actividad dura aproximadamente 10 minutos.

7. Al finalizar, se abrirá un espacio de preguntas para que los y las adolescentes expresen sus dudas sobre la utilización del condón. También es necesario que se señale que a pesar de que el condón masculino está diseñado para colocarlo en el pene, tanto hombres como mujeres tienen derecho a portarlo y exigir su uso en todas las relaciones sexuales coitales.

Es importante que el o la facilitadora se asegure de que ha quedado clara la idea de que los únicos métodos de protección tanto del embarazo como de la transmisión de ITS-SIDA son la abstinencia y el condón.

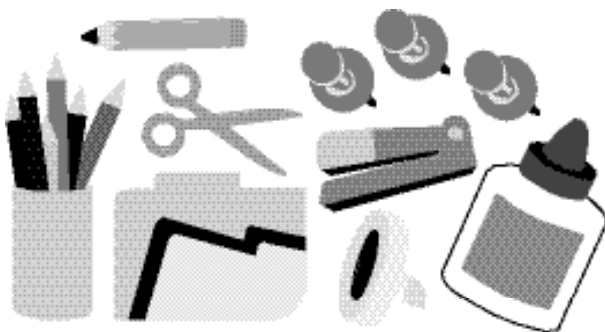
ACTIVIDAD 8

"Soy hombre, soy mujer ... y me protejo"

OBJETIVO:

Favorecer la revisión crítica del impacto de la condición de género en las prácticas genitales riesgosas.

MATERIALES:



Fichas con las situaciones, pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada.



TIEMPO:

1 hora

DESCRIPCIÓN:

1. Se solicitan 8 voluntarios para realizar la actividad, de los cuales 4 deben ser varones y 4 mujeres. Una vez que se tiene a las personas voluntarias, se conforman parejas de hombre y mujer y a cada una se le da una ficha que contiene una de las siguientes situaciones:

- Ana y José son novios. Nunca han hablado sobre tener relaciones sexuales coitales, pero un día sintieron el deseo de tenerlas. Lo que más les preocupaba era protegerse de un embarazo o ITS, entonces José saca un condón...
- Ana y José son novios. Nunca han hablado sobre tener relaciones sexuales coitales, pero un día sintieron el deseo de tenerlas. Lo que más les preocupaba era protegerse de un embarazo o ITS, entonces Ana saca un condón...
- Elena y Pedro son novios. Empezaron a tener relaciones hace un mes y cada vez que lo van a hacer Elena le pide a Pedro que se ponga un condón...
- Elena y Pedro son novios. Empezaron a tener relaciones hace un mes y cada vez que lo van a hacer Pedro le pide a Elena que utilicen un condón...

En caso de que la mayoría de participantes no sepa leer ni escribir, se sugiere que el o la facilitadora explique a cada pareja la situación que deben dramatizar.

2. Se les pide que hagan una dramatización espontánea e improvisada en la cual se presente la situación asignada, así como el desenlace de la misma. Se les da un tiempo de 2 minutos para que cada pareja se ponga de acuerdo.

3. Además, se les solicita a las demás personas participantes que presten mucha atención a lo que va a presentar cada pareja.

4. Luego, conforme cada una de las situaciones se van presentando al resto del grupo, se discuten y analizan los elementos presentes en cada situación. Es importante que se indaguen las percepciones, creencias y sentimientos del grupo con respecto a lo representado por los hombres y las mujeres en situaciones similares, y que se busquen explicaciones sobre los comportamientos diferenciales por género. Para esto puede orientarse al grupo a reflexionar sobre lo que pasa en la realidad cuando un hombre o una mujer portan un condón, así como cuando solicitan a su pareja el uso del mismo.

5. El o la facilitadora debe profundizar en los mitos asociados al género en cuanto a las conductas de protección genitales, así como en las presiones internas y externas que tienen hombres y mujeres para no utilizar el condón.

FICHAS CON SITUACIONES

Ana y José son novios. Nunca han hablado sobre tener relaciones sexuales coitales, pero un día sintieron el deseo de tenerlas. A José lo que más le preocupaba era protegerse de un embarazo o ITS, entonces saca un condón y Ana...

Ana y José son novios. Nunca han hablado sobre tener relaciones sexuales coitales, pero un día sintieron el deseo de tenerlas. A Ana lo que más le preocupaba era protegerse de un embarazo o ITS, entonces saca un condón y José...

Elena y Pedro son novios. Empezaron a tener relaciones sexuales coitales hace un mes y cada vez que lo van a hacer Elena le pide a Pedro que se ponga un condón y él...

Elena y Pedro son novios. Empezaron a tener relaciones sexuales coitales hace un mes y cada vez que lo van a hacer Pedro le pide a Elena que utilicen un condón y ella...

ACTIVIDAD 9

"Lo que nos dicen"

OBJETIVO:

Identificar las fuentes de información científica y veraz relacionadas con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

MATERIALES:



Fichas que indican las fuentes de información, preguntas, pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada.



TIEMPO:

1 hora

DESCRIPCIÓN:

1. Se conforman 6 subgrupos y a cada uno se les entrega una ficha en la cual se indica un lugar que deben asumir: familia, grupo de pares, medios de comunicación social, escuela y colegio, iglesia y sector salud.

En caso de que la mayoría de participantes no sepa leer ni escribir, se sugiere que el o la facilitadora indique a cada subgrupo el espacio social que deben asumir.

2. Se les dice que cada uno de los grupos debe contestar desde el lugar que les correspondió, una serie de preguntas que harían los y las adolescentes, relacionadas con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva. Estas preguntas serán hechas por el o la facilitadora, quien asumirá el papel de adolescente.

La forma en como el o la facilitadora actúe su papel, determinará la dinámica de la actividad, por lo que se recomienda que sea muy elocuente y activo.

3. Cada subgrupo se ubica en un espacio distinto, y el o la facilitadora se dirigirá a cada uno para hacer las preguntas correspondientes. El o la facilitadora deberá valorar la cantidad de preguntas que realice. Los miembros del subgrupo pueden discutir de manera colectiva la respuesta, antes de darla. Para esta actividad se destina un tiempo de 30 minutos.

4. Se debe indicar a las personas participantes que presten mucha atención a las respuestas que se dan desde los distintos lugares. Mientras el subgrupo responde, el o la facilitadora irá anotando en un papelógrafo un resumen de la respuesta que le dan.

5. Una vez que se han realizado todas las preguntas, se genera una plenaria en la cual se discute lo siguiente: el tipo de información que se da desde los distintos lugares, la forma en cómo se responde, las reacciones que tienen las personas desde los lugares que ocupan al responder las preguntas, la calidad de la información que se da, la transmisión de mitos e ideas erróneas, el impacto que tiene en los y las adolescentes el tipo de información que reciben, entre otros. El o la facilitadora debe tratar de demostrar cómo existen diversos elementos que se repiten en los distintos espacios, especialmente los relacionados con la moral y lo religioso.

Es necesario que el grupo realice un análisis de las fuentes de información que tienen, de manera tal que se puedan identificar aquellas que transmiten información veraz y clara. También el o la facilitadora debe aclarar toda aquella información que no haya quedado clara en el grupo o evidenciar los mitos que hayan surgido.

FICHAS CON ESPACIOS SOCIALES

FAMILIA

AMIGOS Y AMIGAS

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN
SOCIAL**

ESCUELA Y COLEGIO

IGLESIA

**INSTITUCIÓN DE SALUD
(Hospital, Clínica, Ebais)**

PREGUNTAS:

1. ¿Qué es el sexo?
2. ¿Qué es el sexo oral?
3. ¿Qué es el sexo anal?
4. ¿Se deben tener relaciones sexuales coitales antes del matrimonio?
5. ¿Es malo o dañino masturbarse?
6. ¿Las mujeres se masturban?
7. ¿Qué es un sueño mojado?
8. ¿Las mujeres tienen sueños mojados?
9. ¿Qué es la virginidad?
10. ¿Qué es hacer el amor?
11. ¿Cómo se tienen relaciones sexuales coitales?
12. ¿Cuántas veces al día se deben tener relaciones sexuales coitales?
13. ¿Es malo tener relaciones sexuales coitales cuando la mujer está con la menstruación?
14. ¿Hay alguna forma de saber que una mujer es virgen?
15. ¿Cómo se excitan las mujeres?
16. ¿Cómo se excitan los hombres?
17. ¿Qué hace que un hombre se haga homosexual?
18. ¿Qué hace que una mujer se haga lesbiana?
19. ¿Cómo hacen el amor los homosexuales y las lesbianas?
20. ¿Es malo que los novios se acaricien los genitales?

ACTIVIDAD 10

"Por todo lado se dice"

OBJETIVO:

Generar una actitud crítica frente a los distintos discursos sociales que perpetúan mitos e ideas erróneas respecto a la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

MATERIALES:



Pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada, témperas o pinturas de dedos, crayolas o lápices de color, revistas o periódicos, gomas, tijeras.



TIEMPO:

1 hora 30 minutos

DESCRIPCIÓN:

1. Para iniciar el o la facilitadora realiza una clara explicación sobre lo que es un mito y cómo se transmite socialmente. Para esto puede indagar en

las concepciones que los y las participantes tengan sobre los mitos y brindar ejemplos de diversos mitos sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva. El o la facilitadora debe asegurarse que a todos los y las participantes les ha quedado suficientemente claro este concepto.

2. Luego se conforman 3 subgrupos y se les solicita que compartan en el grupo todos aquellos mitos sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva que recuerden o que hayan escuchado. También pueden incluir ideas o mensajes que se dicen socialmente sobre la sexualidad, de las cuales tengan duda sobre su veracidad. Para esto se les dará un tiempo de 15 minutos.

3. Una vez que han cumplido con la tarea anterior, cada subgrupo debe preparar una presentación creativa (mural, dramatización, canción, refranes, chistes) de todos los mitos recopilados. Para preparar la presentación cuentan con 15 minutos.

4. Luego, cada subgrupo presenta al resto de participantes su producto, en un tiempo máximo de 5 minutos (15 minutos en total).

5. Seguidamente, se abrirá un espacio de análisis y reflexión que permita al grupo identificar los distintos mitos e ideas erróneas existentes en la sociedad sobre la sexualidad, sus mecanismos de transmisión y perpetuación, así como los discursos sociales de donde provienen. También se procurará analizar el impacto que tienen estos mitos en la vivencia de la sexualidad de los y las adolescentes.

6. El o la facilitadora debe realizar un cierre conceptual sobre los mitos existentes alrededor de la sexualidad que no fueron contemplados por el grupo, tomando en cuenta que estos pueden referirse a la genitalidad, las relaciones sexuales, las relaciones de pareja, al ser hombre y ser mujer, las orientaciones sexuales, la virginidad y castidad

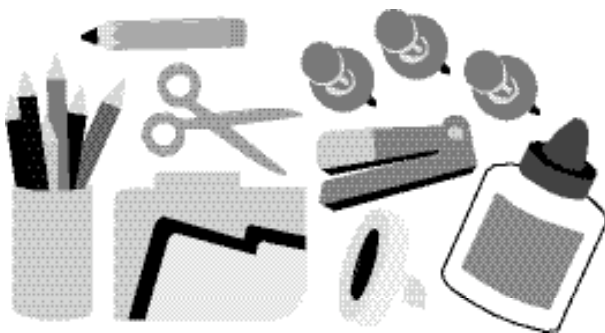
ACTIVIDAD 11

"El Baño de hombres y el Baño de mujeres"

OBJETIVO:

Desarrollar la capacidad para la toma de decisiones informada, responsable y autónoma con respecto a la sexualidad.

MATERIALES:



Cartel con las frases "Baño de hombres" y "Baño de mujeres", dos papelógrafos con pregunta en el centro, lápices, lapiceros, marcadores de distintos colores, cinta engomada.



TIEMPO:

1 hora 15 minutos

DESCRIPCIÓN:

1. Previo a la actividad, el o la facilitadora debe ubicar en espacios distintos un cartel que dice "Baño de hombres" y otro que indica "Baño de mujeres", así como un papelógrafo en cada uno que contiene una frase con una pregunta en el centro. Para el caso de los hombres la frase con pregunta es "Tengo muchas ganas de cogerme a Melisa ... ¿qué hago?" y para el caso de las mujeres es "Tengo muchas ganas de cogerme a Marco ... ¿qué hago?".

2. Luego se les dice a los y las participantes que uno por uno irá pasando a su respectivo baño, en el cual encontrarán un mensaje que una persona adolescente escribió en la puerta del baño. Se les debe incitar a escribir, a modo de graffiti, respuestas a la pregunta del o la adolescente, aclarando que todo lo que allí escriban es anónimo, tal como sucede en los baños públicos. Se les debe señalar que posteriormente se tendrá un espacio para leer lo que todos escribieron, por lo que al pasar a los baños deben solamente escribir y no quedarse leyendo lo que los otros han puesto, pues esto retrasaría mucho la actividad. Para esto se cuenta con 20 minutos.

3. Una vez que todas las personas participantes han pasado al baño, el o la facilitadora recogerá los papelógrafos y los ubicará en un lugar visible, para que todos(as) puedan pasar a leer lo que allí se escribió, para lo cual se da un tiempo de 10 minutos.

4. Después de este tiempo, se invita a los y las participantes a comentar cómo se sintieron escribiendo en el baño, qué pensaron respecto a la pregunta, qué elementos determinaron su respuesta, qué opinan sobre todo lo que escribieron los demás, hacia dónde están orientadas las respuestas, qué elementos del graffiti muestran

aquellas consideraciones que deben tomarse al enfrentarse a la decisión de tener o no tener una relación sexual coital, entre otros.

5. Luego de realizada esta primera actividad, se abre un espacio de plenaria en el que se debe analizar la forma en cómo los y las adolescentes toman decisiones con respecto a la sexualidad integral (no solamente referido a las relaciones sexuales coitales). Para esto el o la facilitadora puede orientarse por las siguientes preguntas:

? ¿cómo toman decisiones los y las adolescentes con respecto a su sexualidad?, ¿qué diferencias existen entre las decisiones que toman los hombres y las que toman las mujeres?

? ¿qué aspectos influyen en una persona adolescente al tomar una decisión?

? ¿a qué presiones nos vemos expuestos al tomar decisiones sobre la sexualidad?

? ¿qué se puede hacer para fortalecer la capacidad de tomar decisiones con respecto a la sexualidad?

Es importante que las respuestas que los y las miembros del grupo den a estas interrogantes sean ilustradas o referidas, por el o la facilitadora, a los elementos presentes en los graffitis (o en las conversaciones ficticias en el caso de los grupos analfabetas).

6. El o la facilitadora debe brindar los insumos teóricos con respecto a los pasos que llevarían a una toma de decisiones informada, responsable y autónoma.

NOTA:

A. En caso de que la mayoría de participantes no sepan leer ni escribir, el o la facilitadora debe conformar 2 subgrupos de mujeres y 2 subgrupos de varones. A cada subgrupo se le indica que debe representar una conversación de hombres o de mujeres en su respectivo baño que dará inicio con la expresión de la pregunta propuesta para la técnica con población alfabetizada. Es importante comprender que no es una dramatización, ya que se oye la conversación de quienes intervienen en la misma pero los demás miembros del grupo no los ven.

B. Luego de que cada subgrupo ha planeado su representación, la presentará al resto de los y las participantes. Para que no se vean quienes hacen la representación, se podría ubicar a todo el grupo viendo hacia un lugar y los personajes detrás, o que la conversación se desarrolle en un espacio cerrado, desde donde solo se oigan las voces.

C. Posteriormente, el o la facilitadora genera un espacio de reflexión en el cual se indaga qué pensaron los y las participantes sobre los diálogos escuchados, qué elementos determinaron la conversación, hacia dónde estaban orientadas las respuestas, qué elementos de las conversaciones ficticias muestran aquellas consideraciones que deben tomarse al enfrentarse a la decisión de tener o no tener una relación sexual coital, entre otros.

Luego se desarrollan de igual forma los puntos 5 y 6 de la actividad que se planteó para adolescentes alfabetizados.

FRASES CON LEYENDA DEL BAÑO

BAÑO DE HOMBRES

BAÑO DE MUJERES

PREGUNTA PARA EL BAÑO DE HOMBRES:

Tengo muchas ganas de cogerme a Melissa ... ¿qué hago?

PREGUNTA PARA EL BAÑO DE MUJERES:

Tengo muchas ganas de cogerme a Marco ... ¿qué hago?

ACTIVIDAD 12

"Aconsejándonos"

OBJETIVO:

Propiciar el desarrollo de conductas de autocuidado y mutuo cuidado en cuanto a la salud sexual y reproductiva (abstinencia, utilización del condón, prácticas sexuales seguras).

MATERIALES:



Historias, guía de trabajo, pliegos de papel periódico, marcadores de diversos colores, cinta engomada, tijeras, revistas o periódicos, pinturas de dedos o témperas, crayolas, goma.



TIEMPO:

1 hora 15 minutos

DESCRIPCIÓN:

1. Se conforman 3 subgrupos de trabajo y a cada uno se le entrega una historia de una pareja de adolescentes, que vive una de las siguientes situaciones: desean mantenerse en abstinencia, desean tener relaciones sexuales coitales, desean tener relaciones sexuales sin llegar a la penetración.

2. A cada uno de los subgrupos se les entrega una guía de trabajo, la cual se encuentra orientada a realizar sugerencias a la pareja y a cada uno por separado sobre cómo tener y fortalecer conductas de autocuidado y mutuo cuidado según la decisión respectiva. Se debe enfatizar que los personajes de las historias han tomado una decisión y que no se puede hacer nada para que cambien de opinión, por lo que las sugerencias que los subgrupos realicen deben respetar la decisión que cada pareja tomó. Para esto cuentan con 20 minutos.

3. Posteriormente, cada subgrupo debe presentar al resto de los y las participantes su trabajo de una manera creativa, a través de una dramatización, mural, cuento, canción, entre otras. Para la preparación de la creatividad se destina un tiempo de 15 minutos.

4. Luego de que se realizan las presentaciones de los productos grupales, se genera una plenaria en la cual se analizan las distintas conductas de autocuidado y mutuo cuidado que deben tener los y las adolescentes en cuanto a su salud sexual y reproductiva, así como los distintos elementos que obstaculizan o facilitan desarrollar estas conductas.

5. El o la facilitadora debe brindar los insumos teórico-conceptuales necesarios para comprender los distintos tipos de conductas y prácticas seguras en cuanto a la salud sexual y reproductiva, prestando especial relevancia a la abstinencia, las prácticas sexuales que no implican la penetración y el uso del condón.

NOTA:

A. En caso de que la mayoría de participantes no sepa leer ni escribir, el o la facilitadora conformará 3 subgrupos y les asignará una de las siguientes situaciones: una pareja de adolescentes que desean mantenerse en abstinencia, una pareja de adolescentes que desean tener relaciones sexuales coitales, una pareja de adolescentes que desean tener relaciones sexuales sin llegar a la penetración.

B. A cada subgrupo le pedirá que invente una historia sobre la pareja en cuestión, tratando de incorporar en la historia las cosas que cada miembro de la pareja hace para cuidarse a sí mismo(a) y las cosas que hacen en pareja para protegerse según la decisión respectiva (20 minutos).

Luego se desarrollan de igual forma los puntos 3, 4, y 5 de la actividad que se planteó para adolescentes alfabetizados

HISTORIAS

GRUPO 1.

Rolando y Mariana son dos jóvenes de 16 años y tienen ya casi un año de jalar. Se llevan bien y se sienten muy enamorados, les encanta pasar todo el tiempo juntos y conforme ha ido pasando el tiempo, sus cuerpos han experimentado una mayor necesidad de entrar en contacto y acariciarse mucho. Hace una semana aproximadamente, estando solos en la casa de Rolando, se calentaron mucho y se quitaron casi toda su ropa. La verdad es que aunque los dos estaban muy excitados, estaban más asustados que otra cosa. El asunto es que no hicieron nada y hablando seriamente se prometieron mantenerse en la abstinencia hasta que, si el destino así lo tenía dispuesto, se casaran. En el fondo los dos desean cumplir su promesa pero los dos sienten un fuerte temor interno de que lo sucedido la otra tarde se vuelva a repetir y no puedan detenerse.

Si Rolando y Mariana fueran nuestros amigos:

¿Qué podría hacer cada uno para mantenerse firme en su decisión personal?

¿Cómo podrían apoyarse mutuamente para mantenerse firme en su decisión?

¿Qué estrategias podrían ayudarles a seguir disfrutando de su relación sin exponerse a la ruptura de su promesa?

GRUPO 2.

Antonio tiene 15 años y Lucía aún no los cumple. Iniciaron una relación de noviazgo hace tres meses en una fiesta de compas del barrio y la verdad es que se gustan mucho y los dos han hablado suficiente acerca de que ambos desean tener relaciones sexuales, creen que están listos y consideran que son las personas indicadas para tener una experiencia nueva. Sin embargo los dos tienen mucho miedo por todo ese rollo de las enfermedades venéreas y por supuesto del sida. En realidad no quieren perderse la oportunidad de compartir algo más que besos y caricias por encima de la ropa. Los dos han decidido preguntar a amigos y amigas más experimentados y experimentadas qué opciones tienen para tener una experiencia sexual sin el riesgo que implica la penetración.

Si Antonio y Lucía fueran nuestros amigos:

- ¿Qué podría hacer cada uno para tener acceso a lo que desean sin que se pongan en riesgo?
- ¿Cómo podrían apoyarse mutuamente para tener acceso a lo que desean sin que se pongan en riesgo?
- ¿Qué estrategias podrían permitirles disfrutar de una experiencia sexual que no implique penetración?

GRUPO 3.

Andrea y Mario son amigos desde que eran chicos, son vecinos desde que nacieron y han sido novios en algunos momentos de sus vidas: cuando estaban en sexto grado y cuando tenían 15 años. Ahora solo son buenos amigos pero después de una de esas conversaciones profundas que se acostumbran tener en la barra los sábados en la noche en el murito de Doña Tere, los dos han pensado que sería lindo compartir una relación sexual coital, aunque no sean novios, piensan que la verdad es que hasta sería más interesante y diferente de lo que sucede con todo el mundo. Los dos han dicho que en vista de que es una decisión importante y seria, lo pensarían mucho esta semana y buscarían la información necesaria para tomar la decisión final tener una experiencia linda y sin riesgos innecesarios.

Si Andrea y Mario fueran nuestros amigos:

- ¿Qué cosas debe tomar en cuenta cada uno para tener acceso a lo que desean sin que se pongan en riesgo?
- ¿Cómo podrían apoyarse mutuamente para tener acceso a lo que desean sin que se pongan en riesgo?
- ¿Qué estrategias podrían permitirles disfrutar plenamente de su experiencia?

ACTIVIDAD 13

"El Rally de los Derechos Sexuales y Reproductivos"

OBJETIVO:

Promover el conocimiento y la apropiación de los derechos para la población adolescente relacionados con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

MATERIALES:



4 juegos completos de tarjetas con tareas y con partes del texto del derecho (cada juego está compuesto por 6 fichas con tareas y 6 tarjetas con parte del derecho o derechos correspondientes para cada subgrupo), papel periódico, marcadores de punta gruesa, pinturas de dedo o témperas, revistas y periódicos, goma, tijeras, cinta engomada.



TIEMPO:

1 hora 30 minutos

DESCRIPCIÓN:

1. Se formarán 4 subgrupos de trabajo en forma aleatoria según colores y formas de papeles que tienen pegados debajo de sus sillas (**NOTA:** antes de iniciar esta actividad, el o la facilitadora deberá haber pegado debajo de las sillas, y sin que se den cuenta los y las participantes, los papelitos de diversas formas y colores en forma aleatoria. En caso de que no existan sillas pueden entregar los papelitos conforme vayan llegando los y las participantes pidiéndoles que no los cambien ni los pierdan).

2. Una vez formados los grupos se les pedirán que se pongan un nombre como grupo, que tenga alguna relación con el tema que nos convoca: la sexualidad y la salud sexual y reproductiva. Para esto contarán con 5 minutos.

3. Luego, el o la facilitadora da las siguientes instrucciones de la actividad: "Vamos a realizar el *Rally de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes*. Cada grupo deberá ir completando una serie de tareas con las cuales tendrán acceso a diferentes tarjetas que juntas forman uno o varios derechos que tienen los y las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Con cada tarea resuelta tienen derecho a otra tarjeta que contiene una parte del texto de uno de los derechos. Si no resuelven la tarea no tienen derecho a la tarjeta con el fragmento del derecho ni a la asignación de otra tarea".

Al iniciar el rally, el o la facilitadora debe entregar a cada subgrupo la ficha que indica la primer tarea que deben cumplir. Una vez que hayan resuelto la tarea, cada grupo debe acercarse al o la facilitadora para que revise si han completado la misma y para entregarles la próxima tarea así como la ficha con una parte del derecho. Se recomienda que el o la

facilitadora prepare sobres que contengan tanto la tarea como la tarjeta con la parte del derecho, o bien, que detrás de la tarea se pegue el fragmento del derecho.

Nota: si el o la facilitadora desea inventar otro tipo de tareas que se ajusten de mejor forma al entorno en el que se desarrolla la actividad, puede hacerlo.

Para la realización del rally se cuenta con 15 minutos.

4. Una vez que el grupo ha resuelto todas las tareas y tiene todas las tarjetas, tratarán de juntar las tarjetas de tal modo que formen el texto completo del derecho o derechos que les correspondió analizar. Esta actividad cuenta con un tiempo de 5 minutos.

5. Cuando tengan claro el o los derechos correspondientes, a cada subgrupo se le entrega una guía de discusión, para que analicen en primera instancia lo que entienden por ese(os) derecho(s). Luego podrán discutir qué consecuencias tienen estos derechos para sus vidas y cómo pueden hacer efectivo el (los) mismo(s). Para esta discusión se les brinda un tiempo de 15 minutos.

6. Una vez que hayan analizado el o los derechos desde las dimensiones planteadas, cada subgrupo buscará una forma creativa (canción, dramatización, poema, coreografía, mural, collage, caricatura, entre otras) para presentar al resto del grupo sus conclusiones. Para lo anterior se dispondrá de 15 minutos.

7. Cada grupo presentará su creatividad y se abrirá un espacio para la lectura del derecho, discusión y enriquecimiento de la producción, posterior a la presentación de cada subgrupo. Es importante que el o la facilitadora se asegure que todos los derechos han sido comprendidos por los y las participantes; asimismo deberá procurar que se aborden los mecanismos de exigibilidad de estos derechos.

NOTA:

A. En caso de que la mayoría de participantes no sepa leer ni escribir, se sugiere que se incluya la siguiente variante en el Rally: el o la facilitadora debe leer a cada subgrupo las tareas que deben realizar, y por cada tarea cumplida entregarle una ficha de color.

B. Una vez que los subgrupos hayan obtenido seis fichas, se deben acercar al o la facilitadora para que les indique el derecho que les corresponde.

C. Posteriormente deben discutir, al interior del grupo, lo que entienden por los derechos asignados, las consecuencias que tienen estos derechos para sus vidas y cómo pueden hacerlos efectivos (15 minutos).

Luego se desarrollan de igual forma los puntos 6 y 7 de la actividad que se planteó para adolescentes alfabetizados.

TARJETAS CON TAREAS

1. DEBEN TRAER CINCO PALETAS DE HELADO, O CINCO EMPAQUES DE COMIDA, O CINCO TAPAS DE BOTELLA

2. DEBEN TRAER SEIS PARES DE Z A PATOS DE DIFERENTES COLORES (QUE NO SEAN PUESTOS)

3. DEBEN TRAER DOS CONFITES, UNA FOTO Y UNA PINTURA DE UÑAS O EN SU LUGAR UNA GASILLA, UN PAQUETE DE GALLETAS Y DOS PEINES

4. TODO EL GRUPO DEBE IMITAR LOS SONIDOS DE UNA SELVA (NINGUN MIEMBRO PUEDE REPETIR SONIDO)

5. TODO EL GRUPO DEBE CANTAR UNA CANCIÓN DE MODA

6. DEBEN INVENTAR UN SUPERHEROE ADOLESCENTE, PONERLE NOMBRE Y DIBUJARLO

TARJETAS CON FRAGMENTOS DE TEXTO SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

GRUPO 1

1. LOS Y LAS ADOLESCENTES TIENEN DERECHO A RECIBIR, EN EL MOMENTO...

...QUE LO NECESITEN O DESEEN, INFORMACIÓN Y ...

...EDUCACIÓN SOBRE SEXUALIDAD QUE SEA AMPLIA, CLARA Y VERÍDICA.

2. LOS Y LAS ADOLESCENTES TIENEN DERECHO A VIVIR UNA SEXUALIDAD...

...INTEGRAL, PLACENTERA, SALUDABLE Y ENRIQUECEDORA, SIN VIOLENCIA, SIN ABUSO...

...O ACOSO Y SIN LA PREOCUPACIÓN POR LA REPRODUCCIÓN Y LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

GRUPO 2

LOS Y LAS ADOLESCENTES...

...TIENEN DERECHO A RECIBIR UNA ATENCIÓN Y...

...PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA MÁS ALTA CALIDAD, QUE INCLUYA...

...SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA...

...ADECUADOS A SU EDAD (ESTO INCLUYE...

...LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y DEL PARTO).

GRUPO 3

LOS Y LAS ADOLESCENTES TIENEN...

...DERECHO A DISFRUTAR DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD...

...POR ELECCIÓN Y NO POR OBLIGACIÓN, POR LO QUE...

...TIENEN DERECHO A RECIBIR ASESORÍA...

...SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y A TENER ACCESO A LOS MÉTODOS MÁS ADECUADOS
PARA TAL PROPÓSITO...

...SI ASÍ LO HAN DECIDIDO.

GRUPO 4

LOS Y LAS ADOLESCENTES TIENEN DERECHO....

...A NO SER DISCRIMINADOS POR MOTIVOS DE SEXO O DE EDAD, AL TOMAR...

...DECISIONES REFERENTES A SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, A QUE LES
GUARDEN...

...SECRETO SOBRE ASUNTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA Y A...

...PARTICIPAR CON IGUALDAD DE...

...RESPONSABILIDADES EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS.

GUÍA DE DISCUSIÓN

Guía de discusión:

1. ¿Qué significa ese(os) derecho(s)?
2. ¿Qué consecuencias tienen estos derechos para sus vidas?
3. ¿Qué pueden hacer para que se cumpla ese(os) derecho(s)?

PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

Actividad 14¹³ Estudio de Caso: La Historia de Rodrigo

Con esta técnica se pueden filtrar diferentes informaciones sobre SIDA y al mismo tiempo, reflexionar sobre los valores y los prejuicios que todavía existen con relación a los portadores del virus.

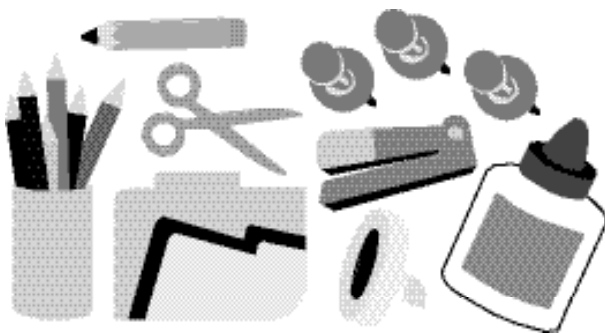
OBJETIVO:

Informar correctamente sobre lo que es el SIDA, formas de transmisión, de prevención y medicamentos antirretrovirales.

Informar sobre dónde hacerse el examen anti VIH y cómo es hecho este tipo de atención.

Sensibilizar en cuanto a la solidaridad entre las personas.

MATERIALES:



Guión La historia de Rodrigo para el estudio de caso con el grupo de voluntarios



TIEMPO:

120 minutos

CONSEJOS/NOTAS PARA LA PLANIFICACIÓN:

Ésta actividad requiere un contrato previo con el grupo a fin de que se garantice el respeto a los jóvenes que estarán haciendo los papeles femeninos. También es una buena oportunidad discutir el prejuicio y lo que está por detrás de las satisfacciones.

Hay falsas ideas que lleva a hombres y mujeres heterosexuales a creer que están libres de la posibilidad de contagio.

Mostrar datos estadísticos que desmienten esta idea; Expresar que, a pesar del SIDA estar constantemente siendo discutido por los medios, inclusive con relatos de experiencias de personas conviviendo con el virus hace más de una década, todavía es bastante fuerte el prejuicio con relación a las personas contaminadas. Exponer cuales son los prejuicios y por qué todavía son tan fuertes en nuestra sociedad;

¹³ Las actividades que van de la 14 a la 21 fueron tomadas de: Promundo (2002) "Previniendo el VIH/SDA: Serie Trabajando con Hombres", PAPAI, Proyecto H, Promundo, Brasil.

Recordar que el prejuicio también está relacionado a la idea de que tiene SIDA quien es promiscuo, homosexual o drogadicto.

Todos esos calificativos son componentes de la discriminación.

Es indispensable traer informaciones actualizadas sobre las vías de transmisión del VIH, el historial de la enfermedad, la distinción entre portador del virus y el enfermo de SIDA y los tratamientos que existen.(ver capítulo quinto)

Un punto básico en este trabajo es despertar la solidaridad para con las personas portadoras del virus del SIDA. Discutir con los jóvenes la discriminación social y el prejuicio de que son víctimas los portadores del VIH y los enfermos del SIDA

Enfatizar que la idea que el SIDA es una enfermedad, relacionada a un comportamiento desviado o a un castigo, es parte de un prejuicio.

PROCEDIMIENTO...

1-Con por lo menos, una semana de antelación, entre en contacto con el grupo e informe que necesita de ocho voluntarios para participar en una técnica de trabajo.

2-Cuando los voluntarios se presenten, infórmeles la propuesta y que preparen una pequeña pieza de teatro llamada "La historia de Rodrigo" que posteriormente deberá ser presentada a los demás miembros del grupo. Solicite que guarden secreto en cuanto a la trama para que no pierda el impacto.

3-El día del estreno anúnciela y diga que va a ser presentada la pieza La historia de Rodrigo y soliciten que todos presten atención a la trama de la pieza.

4-Después de presentada la pieza, explique que esta será presentada repetitivamente hasta que el grupo como un todo le encuentre un final satisfactorio. Informe que para llegar a este final será preciso alterar la trama de alguno de los personajes. Así cuando alguien del grupo entienda que debe

entrar en lugar de alguno de los personajes debe decir "congelada la escena, entro en el lugar de..." y se retoma la historia de donde paró. Por ejemplo: si alguien encuentra que el profesional de la salud está mal informado, debe entrar en su lugar para dar la información correcta. La pieza será repetida hasta que el grupo se dé por satisfecho.

Puntos para el debate

Qué sintieron cuándo la pieza fue presentada por primera vez?

¿Qué pensaron de las modificaciones que fueron hechas?

¿Qué es VIH y SIDA?

¿Cómo una persona puede contaminarse con el virus del SIDA?

¿Cómo prevenirse?

¿Las personas acostumbran a hacer un teste para saber si son portadoras del virus del SIDA? ¿Por qué?

¿Cómo ustedes piensan que son atendidas las personas en los servicios de salud que hacen este examen?

¿Cómo ustedes piensan que debería ser esta atención?

¿Qué sucede en un servicio de salud cuando se sospecha que una persona está infectada con el virus del SIDA?

¿Qué fantasías se tienen mientras se espera el resultado del examen anti VIH?

¿Conocen los lugares donde se hace este examen en su ciudad?

¿Ya existe alguna medicación para tratar a las personas a las personas seropositivas?

¿Las personas acostumbran a ser solidarias con los seropositivos/as?

Hoja de Apoyo - La Historia de Rodrigo

Narrador: Rodrigo es un muchacho de 18 años, que estudia de noche y de día trabaja como mensajero en una oficina de contabilidad. Un compañero de trabajo sufrió un accidente y necesitaba una donación de sangre. Rodrigo fue hasta el servicio de salud, hizo la donación de sangre y días después fue llamado a comparecer nuevamente para conversar con un profesional de la salud.

Profesional de la salud: ¿Rodrigo, usted ha sentido alguna cosa diferente, en su estado de salud?

Rodrigo: No, pienso que estoy normal.

Profesional de la salud: (el profesional de la salud toma la hoja y lo mira demoradamente). Rodrigo, su examen de sangre dio seropositivo.

Rodrigo: ¿Qué?

Profesional de la salud: Usted puede estar con SIDA.

Rodrigo: ¡¿Qué es eso?! No entiendo.....

Profesional de la salud: Es que ...Bien...

En su examen de sangre fue encontrado el virus del SIDA, pero vamos a hacerle uno nuevo para ver si es eso mismo. En todo caso voy a encaminarlo a la psicóloga y ella va a conversar claro con usted sobre el caso. La sala de ella es allí mismo.

Narrador: Después que oyó eso, Rodrigo no escuchó más nada. Salió corriendo del servicio de salud y ni quiso saber de hablar con la tal psicóloga y mucho menos de hacer otro examen. Se quedó andando por la calle sin rumbo. Mal conseguía aguantar el llanto, hasta que encontró a André, su mejor amigo.

André: ¿Rodrigo, qué estás haciendo por aquí? Estás con una cara...

Rodrigo: Pasó una cosa horrible. Estoy muy mal...No sé lo que hacer.

André: ¡Oh mi amigo! Vamos hasta aquel bar a tomar un refresco y me dices lo que te está pasando. Los amigos son para eso.

En el bar.

Rodrigo: Yo ni sé como decirte...Doné sangre el otro día y hoy fui llamado al servicio de salud y me dijeron que puedo estar con SIDA.

André: (pone cara de asustado y demora para hablar. ¿Pero tú estás seguro de eso?

Rodrigo: El tipo me dijo que me hiciera otro examen para estar seguro, pero yo salí corriendo de allá.

André: ¿Pe...Pe...Pero, cómo es que eso sucedió? ¿Qué estuviste haciendo?

Rodrigo: No sé yo estaba en la calle pensando dónde fue que cogí esa maldita enfermedad. Yo no soy homosexual, no uso drogas. ¿Por qué pasó eso justamente conmigo?

Narrador: Los dos conversan un poco y cada uno toma rumbo diferente. A la noche André se encuentra con el grupo.

Helena: ¡Hola André! ¿Todo bien? ¿Cuáles son las nuevas?

André: Caballeros, ustedes no saben la mayor. Acabo de encontrarme a Rodrigo y me dijo que está con SIDA

Angela: ¿Qué? ¿Nunca supe que él usaba drogas Cómo es que puede?

Alexandre: Vaya a ver dónde anduvo dando el c....O si no puede haber "estado " con una puta.

Luciana: (con los ojos rojos, a punto de llorar) Yo estuve con él en la fiesta de Adriana Helena: ¿Ustedes se besaron?

Luciana: ¡Claro! ¡Ay Dios mío! ¿Estaré contaminada?

Alexandre: Creo que sería bueno buscar un Profesional de la salud, ¿no es cierto?

¿Pero como es que alguien puede estar con un tipo como ése? Yo siempre lo encontré medio raro.....

André: ¡Se fastidió! Ahí viene él.

Rodrigo: ¡Ey!

Todos: ¡Ey!

Helena: Tengo que irme a ayudar a mi madre.

Angela: Me esperas que yo también me voy.

André: También voy ahí.

Alexandre: Me fui.

Luciana: (mira fijamente para Rodrigo).

¿Cómo pudiste hacerme esto?

Apuesto que ya sabías y así mismo te quedaste conmigo....

Todos salen y dejan a Rodrigo solo.

ACTIVIDAD 15

Estoy Vulnerable Cuando...

Con esta actividad se busca llevar al joven a reflexionar y a reconocer situaciones de vulnerabilidad con relación al SIDA desde el punto de vista individual así como programático y social.

OBJETIVO

Instar a la reflexión sobre las situaciones que dejan a los hombres jóvenes más o menos vulnerables a contraer una enfermedad sexualmente transmisible o el virus del SIDA.

MATERIALES:



Tiras de papel y lápiz.



DURACIÓN:

60 minutos

PROCEDIMIENTO

1. Pida que los participantes se pongan de pie y que formen un círculo donde uno se quede de espaldas al otro. Solicite que se coloquen lo más recostados posible uno del otro.
2. Esclarezca que se trata de un ejercicio que para que salga bien, necesita ese contacto tan próximo.
3. Explique que, al oír la palabra ya, todos deben sentarse (nota: como todos están bien juntos, cada uno se quedará sentado en el regazo del otro sin problemas)
4. Pida que vuelvan para sus lugares y pregunten como se sintieron haciendo este juego y si perciben alguna relación entre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual ITS/SIDA.
5. Escriba en la pizarra las relaciones que fueron apuntadas destacando posteriormente las observaciones que se relacionan al riesgo.
6. Explique que este ejercicio fue para llamar la atención sobre las varias situaciones en que las personas se exponen a situaciones de riesgo, cuando se trata de la contaminación por una enfermedad sexualmente transmisible.
7. Solicite, entonces que los participantes formen 4 o 5 grupos y que hagan una lista de todas las situaciones que dejan a las personas expuestas a la contaminación con el virus del SIDA, incluyendo las situaciones del cotidiano, las concernientes a las relaciones, al uso del alcohol, y otras sustancias, la falta de información, la falta de acceso a los servicios de salud etc. Cada una de esas situaciones deberá ser escrita en una tira de papel.

8-Hecha la lista, proponga, que peguen las tiras de papel en la pizarra.

9-Lea las frases y comente que en los últimos tiempos, ha sido utilizado un concepto para entender mejor el porqué las personas se contaminaron. Este concepto sobrepasa la idea de que si previene o no, tenga que ver solamente con las características o comportamientos individuales.

10-A partir del texto "Vulnerabilidad" explique sus tres puntos cardinales: la vulnerabilidad individual, la vulnerabilidad programática y la vulnerabilidad social.

11-Divida el cuadro en tres columnas y escriba en la primera columna **Vulnerabilidad Individual**, en la segunda, **Vulnerabilidad Programática** y en la tercera, **Vulnerabilidad Social**.

12-Pida que juntos, recoloquen las tiras con las situaciones de riesgo abajo del tipo de vulnerabilidad explicada y que traten de recordar de otras que no fueron apuntadas en la primera parte del ejercicio. Complete el cuadro.

13-Discutir cuales son los factores culturales relacionados a la construcción de la masculinidad y la feminidad que dificultan a los hombres y las mujeres cuidarse y evitar situaciones de vulnerabilidad.

14-Enfatizar en que muchas veces los hombres jóvenes se colocan en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, utilizando drogas o envolviéndose en violencia, incluso sabiendo que corren riesgos. Esto sucede por la idea equivocada de que "hombre que es hombre debe correr riesgos"
"¿Vulnerable yo?"

Puntos para el debate

¿Ustedes creen que los jóvenes sean un grupo vulnerable con relación al SIDA?

¿Por qué?

¿En qué situaciones ustedes perciben esta vulnerabilidad?

¿En una relación, que lleva a las personas vulnerables a contraer esta enfermedad?

¿Qué aspectos de nuestra cultura dejan a los hombres más vulnerables? ¿Y a las mujeres?

¿En su comunidad, existen servicios de salud específicos para hombres jóvenes?

¿Cuáles?

¿Existen programas educativos que abordan el tema del SIDA y de las drogas? ¿Cuáles?

Texto de Apoyo

Vulnerabilidad es un término tomado prestado de la Abogacía Internacional por los Derechos Humanos que "designa grupos o individuos fragilizados, jurídica o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía"^{14,7}. En el caso de pacientes y hombres jóvenes, podemos percibir esta vulnerabilidad a partir, primeramente, de las propias características de la edad. Por ejemplo: la sensación de omnipotencia.

la necesidad de buscar lo nuevo y transgredir.
la dificultad de lidiar con las selecciones y el conflicto entre la razón y el sentimiento; la urgencia en resolver los problemas y los deseos y la gran dificultad de esperar;
la susceptibilidad a presiones del grupo y de la moda.

la dependencia económica de los padres.
el miedo a exponerse

Si miramos desde un punto de vista más amplio, vamos a percibir aspectos en nuestra sociedad que también funcionan como una barrera a la prevención y al auto-cuidado:

No todos los jóvenes tienen acceso a la información y a los servicios de salud específicos;

La distribución de preservativos y otros métodos es insuficiente;

El número de programas de prevención y de atención a adolescentes y hombres jóvenes víctimas de violencia es muy pequeño.

¹⁴, Ayres, J. E al "Vulnerabilidad del adolescente al VIH / SIDA in Seminario Gravidéz na adolescencia. Río de Janeiro. Asociación Salud de la Familia, 1998

Finalmente un último indicador para detectarse mayor o menor vulnerabilidad, habla respecto a la existencia o no de programas y acciones enfocados hacia las necesidades de estos jóvenes. Cuanto mayor sea el grado y la calidad del compromiso del Estado, de los recursos disponibles para programas en el área de la sexualidad y de la salud reproductiva, mayores serán las posibilidades de fortalecerlos en la búsqueda de una vida afectiva y sexual más saludable y responsable

O en las propias palabras de un grupo de adolescentes:

Soy adolescente. Soy vulnerable cuando...¹⁵

...pienso que nada va a sucederme.
...no tengo a nadie confiable para ayudarme cuando necesito.
...hago cualquier cosa para gustarle a él o a ella.
...para tener sexo hago cualquier cosa.
...tengo miedo de mostrar lo que siento.
...no consigo pensar por cuenta propia.
...no sé como cuidar de mi salud sexual.
...uso una droga que me hace perder la cabeza.
...no sé defenderme de situaciones violentas.
...no me responsabilizo por mi vida sexual.
...no respeto la diversidad humana.

¹⁵ Proyecto Trance esa Rede Álbum Seriado Adolescencia y Vulnerabilidad . San Pablo: GTPOS, 1998.

Actividad 16

El Placer de Vivir

Esta técnica ofrece la posibilidad de reflexionar con las Personas jóvenes las múltiples posibilidades de ejercer su sexualidad de Manera creativa y placentera, sin riesgos de contagio con una ITS o el VIH /SIDA.

OBJETIVOS

Reflexionar sobre las diversas maneras de vivir la sexualidad de forma placentera y sin riesgos de contagio de EST o el VIH /SIDA, y de embarazos no deseados.

Reconocer y descubrir diversas posibilidades eróticas y placenteras de prácticas sexuales seguras y /o protegidas.

MATERIALES:



Pedazos grandes de papel, Etiquetas auto-adhesivas, Cinta adhesiva, Tempera de varios colores, Preservativos masculinos, Preservativos femeninos, Dedales, Rollo de papel platinado (usado para envolver alimentos), Guantes, Bolsas plásticas.



DURACIÓN:

2 horas y media

PROCEDIMIENTO

Primera parte

1. Sentados en círculo y en silencio cada participante escribirá en un papel una fantasía sexual muy sexual y erótica.

2. Dependiendo del tamaño del grupo se forman equipos de 3 ó 4 personas y se intercambia la fantasía que cada uno escribió analizándola con la siguiente guía de preguntas:

- a) ¿Hay contacto directo entre los fluidos líquidos de las personas que están en la fantasía?
- b) ¿Podemos contagiarnos o ser contagiados por alguna ITS o VIH /SIDA a través de besos?

3. Cada equipo selecciona el relato más erótico y sensual que represente una práctica sexual segura (utilizando algunos de los diferentes accesorios conocidos) que los prevenga de contraer ITS o VIH /SIDA y enseguida lo coloca para que todo el grupo pueda leerlo. En caso de que ningún accesorio haya sido mencionado, es importante que el facilitador/a mencione esto y abra la discusión.

- a) ¿Qué llama más la atención en las fantasías?
- b) ¿El uso de algún accesorio disminuye el placer?
- c) ¿Qué piensan ustedes?
- d) ¿Qué diferencias y coincidencias son observadas entre los relatos de los equipos?

Segunda parte

1. Se colocan en el centro del grupo todos los accesorios de protección (preservativos masculinos y femeninos, guantes, etc.) que son accesibles en la zona y se hace la demostración sobre el uso correcto de cada uno de ellos.

Al terminar se abre una nueva discusión con las siguientes preguntas:

- a) ¿Qué podemos hacer para erotizar (hacer más placentero) el uso de los diferentes accesorios?
- b) ¿Por qué los varios medios de comunicación no presentan prácticas protegidas/seguras?
- c) ¿Una sexualidad responsable y cuidadosa disminuye nuestras posibilidades de placer?

Puntos para el debate

- ¿Cómo cuidan de sí mismos/as y de las otras personas en el uso y ejercicio de su sexualidad?
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud que los hombres y las mujeres pueden enfrentar al ejercer su sexualidad?
- ¿Qué riesgos enfrentan?
- ¿Qué podemos hacer para vivir una sexualidad libre, que dé placer y sea responsable y sin riesgos para los involucrados, sin violencia y sin coerción?

Puntos a reforzar:

- ¿Qué cuidados sobre la sexualidad son los más recomendados a los adolescentes en su comunidad?
- ¿Cuáles son las prácticas de auto-cuidado más difundidas más recomendadas y más frecuentes en su comunidad?

Dar atención especial al mejor de los casos, y señalar no tener relaciones sexuales cuando se consume alcohol u otro tipo de droga.

Resaltar la influencia de la socialización masculina (temor, competencia, fuerza, etc.) y femenina (dependencia, sumisión, prohibición de querer usar protección por ser consideradas como mujeres “de la calle”) y los problemas que esta socialización trae.

Es muy importante aprender a conocerse a sí mismo e identificar las zonas del cuerpo que nos dan placer, el ejercicio de la sexualidad es una experiencia que tiene que ver con algo más que el pene, la vagina y la penetración. Esto nos implica de una manera profunda, integral y personal y es necesario indagar en nuevas formas de relacionarnos comprometiendo todos nuestros

sentidos y abrirnos al conocimiento de nuevas posibilidades de riesgo de enfermedades, contagios, o embarazos no deseados. Las formas en que muchos jóvenes hasta hoy en día ejercen su sexualidad los colocan en situaciones de riesgo para su salud y la de los otros(as).

“Teniendo sexo seguro, me siento más seguro y disfruto más”

Recomendaciones

Seguir las instrucciones de manera cuidadosa para no inducir las respuestas. Es una técnica muy sensible, adaptable y muy fácil de replicar en cualquier contexto socio-cultural y para cualquier grupo de personas. Ésta técnica no puede ser usada de forma aislada y sin haber formado un ambiente grupal de confianza y respeto entre sus integrantes.

Estadísticas

Tenga a mano estadísticas nacionales o locales en que se resalten los datos de personas infectadas por VIH /SIDA y las edades más frecuentes en que suceden los contagios.

No todos los jóvenes son iguales:

Es necesario reconocer, todavía más tratándose de un grupo de jóvenes, las diferencias de edad. Recordar que no es lo mismo un joven de 14 años que uno de 19. Hay jóvenes más inhibidos que otros, otros son más abiertos, etc.

Si en el grupo participan jóvenes de edades variadas se recomienda trabajar en grupos pequeños, agrupándolos por edades.

Glosario de términos:

Misoginia: Odio a las mujeres.

Falocéntrico: Centrado en el pene o falo.

Sexistas: Actitud discriminatoria hacia alguno de los dos sexos.

Actividad 17

Firmas...

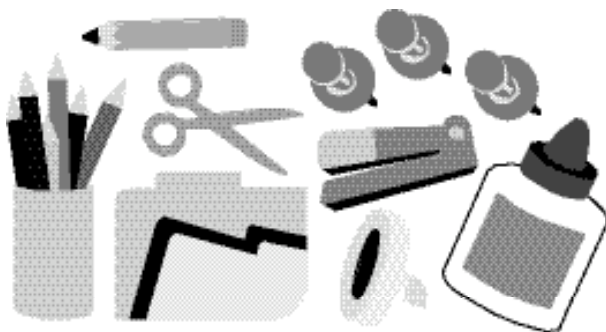
Esta técnica muestra como el SIDA y las demás ITS se pueden propagar, y la forma rápida como esto ocurre. También muestra como las presiones de los amigos pueden influenciar nuestro comportamiento.

Esa actividad fue adaptada de la técnica "Búsqueda de firmas" aparecida en el manual "Adolescencia: Administrando el futuro" hecho por Advocates for Youth y por el SEBRAE, 1992.

OBJETIVO

Mostrar la rapidez y la forma de propagación del VIH/SIDA como de otras enfermedades Sexualmente Transmisibles y de que manera nuestra socialización está relacionada con eso.

MATERIALES:



Fichas del tipo post-it grandes, Bolígrafos.



TIEMPO RECOMENDADO:

30 minutos

Consejos/notas para la

planificación: Antes de que sean distribuidas las fichas es necesario marcar tres de ellas con una "C " ,otras tres con el mensaje **"No participe de la actividad y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a sentarnos "** y una ficha con una "H ".En las fichas **restantes escriba el mensaje "Sigan todas mis instrucciones"** incluyendo las que fueron marcadas con una "C " y con una "H "

PROCEDIMIENTO

1. Entregue una ficha a cada joven. Pídales que mantengan secretas las instrucciones de la ficha recibida y que obedezcan al contenido de cada una de ellas;
2. Pídales que se queden de pie y escojan tres personas para que firmen su ficha;
3. Cuando hayan cogido sus firmas pídales que se sienten;
4. Dígle a la persona que tiene la ficha marcada con una "H "que se quede de pie;
5. Pídales a todos los que tienen su ficha firmada por esa persona o que firmaron la ficha de ella que se queden de pie;
6. Pídale a todos los que tienen la firma de esas personas que se pongan de pie. Y así continuar hasta que todos se queden de pie, excepto los que fueron llamados a no participar;

7. Dígale a los jóvenes que hagan de cuenta que la persona marcada con una "H" está infectada por el VIH o por alguna ETS y que ellos mantuvieron relaciones sexuales sin ninguna protección con las tres personas que firmaron sus fichas. Recuerde que están fingiendo y que los participantes no están realmente contaminados;

8. Pídale al grupo que imaginen que las personas que no participaron de la actividad, sea las que recibieron la ficha "no participe ", son personas que no mantienen relaciones sexuales;

9. Terminando, pídale al grupo que continúe fingiendo y explíquele a los participantes que tienen las fichas marcadas con una "C "usaron preservativos y por eso, corrían menos riesgos. Esos jóvenes también pueden sentarse.

10. Discuta las siguientes cuestiones:

Al final de ésta técnica es importante que el instructor/a verifique los estereotipos con relación a la persona contaminada por el VIH y mostrar, que la infección por el VIH no es exclusiva de un determinado grupo, basándose en las conversaciones del propio grupo.

También es importante resaltar la importancia del examen y como es fundamental para evitar la transmisión por VIH, además del uso de preservativos.

Puntos para el debate

¿Cómo se sintió la persona "H "? ¿Cuál fue la relación de ella cuando supo que estaba infectada?

¿Cuáles fueron los sentimientos de los Jóvenes con relación a la persona "H "?

¿Cómo se sintieron aquellos que no participaron de la actividad en un inicio?

¿Ese sentimiento cambió durante el transcurso de la actividad? ¿Qué sintió el resto del grupo con relación a los que no participaron?

¿Es fácil o difícil no participar en una actividad en la que todos participan? ¿Por qué?

¿Cómo se sintieron los que "habían usado preservativo?"

¿Cuál es la sensación de aquellos que descubrieron que podrían haber sido contaminados? ¿Cómo se sintieron por haber firmado la ficha de alguien "infectado" por ETS o por VIH?

¿La persona "H " no sabía que estaba infectada?

¿Cómo lo podríamos saber?

Actividad 18

Fiesta de la Diferencia

Esta técnica profundiza en la discusión sobre la imagen de los jóvenes acerca de una persona seropositiva.

OBJETIVO

Estimular reflexiones sobre la vida de las personas con VIH considerando el modo como son vistas y tratadas por las personas que los rodean.

MATERIALES:



Etiquetas en número igual al de participantes, divididas en tres grupos marcadas con las señales "+", "-", y "?", Cinta adhesiva.



TIEMPO RECOMENDADO:

1 hora

Consejos/notas para la planificación:

Puede aprovecharse esta técnica para iniciar una discusión sobre la importancia de la prueba, a partir de la "serointerrogación". Usted puede definir una "prenda" o "castigo" que intente ver cual es la marca que tiene en las espaldas, por ejemplo: salir del grupo, sólo poder participar de la discusión. Si estuviera disponible, poner un "CD" o una cinta de música para dar un clima de fiesta, cuando esta sea simulada, o pedir a los participantes que canten.

PROCEDIMIENTO

1. Pídale a los participantes que formen un círculo.
2. Pegue en la espalda de cada participante una etiqueta. Ellos NO pueden ver la señal que recibieron.
3. Seguidamente, pídale que se comporten como si estuviesen en una fiesta (conversando, sonriendo, jugando, etc.).
Explíqueles que cada uno recibió una señal indicando su condición con relación al VIH, por eso unos son positivos (+), otros negativos (-) y otros son inciertos (?). Los positivos (+) tienen VIH, los negativos (-) no tienen y los inciertos (?) no saben si tienen el virus.
4. Explique que todos pueden interactuar usando cuatro formas de saludos:
 - a) Apretón de manos,
 - b) Abrazo,
 - c) Saludo solo verbal o
 - d) Con gestos.

Deben tratar a los otros a partir de su condición, considerando la señal de los otros y de lo que crean que sea la suya.

5. Después de algunos minutos de fiesta el instructor les pide a todos que se despidan y vuelvan a formar el círculo, posicionándose próximos los que se crean semejantes.

6. Se abre la discusión sin mirar todavía a que grupo pertenece.

7. Después cada uno retira su etiqueta y quien quiera comenta si confirmó o no su suposición.

8. Se continúa discutiendo, a partir de las revelaciones viendo principalmente como se sintieron las personas que tenían en sus espaldas positivo (+) o negativo (-).

El instructor/a concluye puntualizando la importancia de enfatizar en otros aspectos de la vida de un portador de VIH, además de la enfermedad y del sexo, considerando el avance tecnológico de la medicina y los debates sobre derechos humanos y civiles. La prevención es contra el virus no contra la persona.

Puntos para el debate

¿Los portadores de VIH deben ser tratados de forma diferente? ¿Por qué? ¿Cómo?

¿Cuáles son las formas de evitar el prejuicio?

¿La vida social de un portador de VIH debe ser diferente de la de un no portador?

¿Cómo puede ser su relación con el trabajo?

Actividad 19

Prueba y Consejo

Esta Técnica sirve para promover la reflexión sobre la importancia de la prueba del VIH /SIDA y del consejo para la prevención en los servicios de salud.

OBJETIVO

Reflexionar sobre la importancia de la prueba y del aconsejamiento considerando las motivaciones y las molestias envueltas en esa situación.

MATERIALES:



Dos planillas con resultados de análisis: uno "positivo" y el otro "negativo"



TIEMPO RECOMENDADO:

1 hora y media.

Consejos/notas para la planificación:

El instructor puede sugerirle al grupo que realice un encuentro entre los dos jóvenes que salieron del servicio de salud y ver sobre lo que conversarían antes y después del resultado.

PROCEDIMIENTO

1. Pida que una pareja de voluntarios componga la escena de un joven llegando al servicio de salud para hacerse la prueba del VIH y siendo atendido por alguien del servicio. Los propios participantes deben decir como es la escena: la expresión del muchacho, su postura, el aspecto del funcionario del servicio de salud. Explíquele que el resultado del examen demora en salir y que ese es un primer contacto del muchacho con el puesto de salud. Pare la escena con el mando de ¡CONGELA!

2. A continuación pregunte al grupo:

a) Sobre el joven:

¿Qué lo hizo hacerse el examen? ¿Cuánto tiempo llevó para decidirse? ¿Cómo él encarará el resultado en caso de ser positivo? ¿Qué espera del servicio de salud? ¿Cómo se está sintiendo? ¿Con miedo? ¿Confiado? ¿Por qué? ¿Él conversó con alguien respecto de eso? ¿Su familia sabe de lo que él vino a hacerse?

b) Sobre el profesional:

¿Por qué trabaja en aquel servicio? ¿A él le gusta lo que hace?

3. Después de las preguntas formuladas y discutidas, pida que otras dos parejas monten la misma escena, pero ahora en el momento de la entrega del resultado del examen. Los resultados, —uno positivo y el otro negativo— son sorteados entre las parejas y entrégueselas a cada una de ellas, poco antes del montaje de esa segunda escena sin que el grupo sepa cual de ellos es positivo o negativo.

4. Cómo en la escena anterior, estimule al grupo con preguntas:

- a. ¿Cuál de ellos es positivo/ negativo y por qué?
- b. ¿Cómo él recibió la noticia?
- c. ¿Cuál será la primera persona a quién él acudiría?
- d. ¿Por qué será que el resultado del examen fue negativo/ positivo?
- e. ¿Qué piensa hacer ahora que sabe que tiene/ no tiene virus?

5. Estimule al grupo a discutir la realidad de cada uno de los casos.

6. En la última fase, las parejas montan dos escenas diferentes representando los destinos de cada uno de los usuarios del servicio.

7. Discuta con el grupo, a partir de las escenas montadas, cuáles deben ser las iniciativas tomadas por cada uno de ellos y cuáles son las expectativas con relación a sus vidas.

Al final, el instructor/a concluye aprovechando las conversaciones del propio grupo, que surgieron principalmente durante la tercera fase del taller, problematizando las alternativas exclusivas, de modo que muestre la importancia de la prueba. Se debe destacar también el significado de la prevención para todas las personas independientemente de estar o no infectadas.

Puntos para el debate

¿Por qué las personas tienen miedo de hacerse la prueba de VIH?

¿Ustedes conocen lugares donde pueden hacerse la prueba de una forma segura y anónima?

¿Cómo deberían ser los ofrecimientos de orientación y prevención de las ITS/SIDA?

¿De quién debe ser la responsabilidad por la prevención y el tratamiento de las ITS/SIDA.?

¿Los portadores de VIH tienen derecho a una vida social activa?

¿Cuándo alguien descubre que fue infectado por el virus del VIH, cuál debe ser la iniciativa con relación a la pareja?

¿Cómo debe ser la vida (sexual, familiar, etc.) de una pareja donde uno es portador del VIH y el otro no?

¿Qué piensa de un muchacho que pide hacerse la prueba del VIH? ¿Él lo está atendiendo bien?

Actividad 20

Quiero...No Quiero

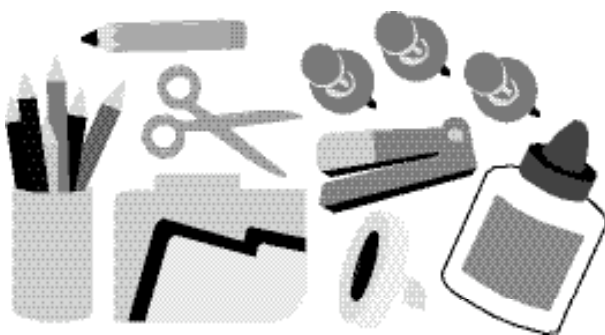
Esta es una técnica que permite actualizar de forma participativa los argumentos que dan los hombres y las mujeres a favor y en contra del uso de preservativo.

OBJETIVOS

Recrear las situaciones que se dan en el convencimiento y negociación del sexo seguro, incorporando los argumentos a favor y en contra del uso del preservativo.

Reforzar las herramientas para negociar las condiciones de seguridad.

MATERIALES:



Pedazos grandes de papel (papel flip-chart o pardo), Marcadores, Cinta adhesiva.



TIEMPO RECOMENDADO:

2 horas

Consejos/notas para la planificación:

Durante el ejercicio de negociación es bueno prestar atención a los argumentos para el no uso del preservativo y pensar como podría ser transformada para un sí.

También es necesario pensar sobre los diferentes niveles en que se da una negociación. Es bueno que el grupo no piense solo en argumentos racionales, más que aparecen cuestiones de género (relación de poder), formas de comunicación, las emociones, la atracción sexual, la autoestima, y las experiencias pasadas de cada persona. Para las mujeres el temor de perder la pareja y/o una baja autoestima puede llevarla a una relación de protección. Para los hombres la decisión o no de usar preservativo, depende muchas veces de con quien van a tener la relación: si es con una pareja estable, una amiga o una prostituta.

PROCEDIMIENTO

1. Divide al grupo en cuatro equipos al azar, enumerándolos por medio de colores.
2. A cada grupo le es dada una tarea distinta con un tiempo de 15 minutos:

Grupo Temas a discutir

H1 Las razones del porqué los hombres **quieren** usar preservativo

H2 Las razones del porqué los hombres **no quieren** usar preservativo

M1 Las razones por las cuales las mujeres **quieren** usar el preservativo

M2 Las razones por las cuales las mujeres **no quieren** usar el preservativo

Cada grupo anota las razones en una cartulina.

3. La negociación o acuerdo: Sin saber de antemano con quien van a tratar se indica a cada grupo que deben utilizar los argumentos que fueran recordando. Los grupos que queden con las razones de las mujeres, tienen que personificarlas.

Así se da la primera negociación:

H1 (**hombres que quieren** usar) negocian con M2 (**mujeres que no quieren** usar)

Se colocan dos subgrupos para negociar, suponiendo que ambos quieren tener relaciones sexuales.

Después de la negociación se les pregunta que como se sintieron y de que se dieron cuenta. Luego se piden comentarios de los otros equipos que estuvieran observando.

Es presentada la segunda negociación:

H2 (**hombres que no quieren** usar) negocian con M1 (**mujeres que quieren** usar).

Se discute de la misma forma. En ambos casos los instructores escriben en pedazos de papel los argumentos más importantes para el uso, como para el no uso.

Negociar no quiere decir ganar a toda costa sin buscar la mejor opción para ambas partes, es decir donde ambas partes ganen.

En el terreno de la sexualidad las cosas pueden ser muy complejas por todos los aspectos humanos que aparecen.

Entre una persona que no está segura de desear sexo seguro y otra que no acepta puede llegar el momento en que una de las partes (o las dos) decidan no tener relaciones sexuales.

Puntos para el debate

¿De qué manera esta forma de negociación se da en la vida real?

¿Cuáles son las consecuencias de una negociación que no sale bien?

¿Qué otros aspectos de las personas están presentes en una negociación como esta?

¿Cuál es el mejor momento para negociar?

Actividad 21

Soy Seropositivo ¿Y Ahora?

Esta técnica es una Fantasía dirigida, que trata de las posibilidades de proyectos de vida a partir de descubrir el ser seropositivo.

OBJETIVO

Reflexionar acerca de la construcción de proyectos de vida para jóvenes seropositivos, incluyendo las rupturas necesarias y las conquistas posibles en esta etapa de la vida.

MATERIALES:



Espacio tranquilo y creatividad.



TIEMPO RECOMENDADO

2 horas

Consejos/notas para la planificación:

Muchas personas imaginan que a partir de que se saben seropositivos, la vida acaba: la vida profesional, académica, personal, afectiva, sexual, familiar, etc. Claramente que reconocerse seropositivo produce un fuerte impacto emocional, pero no acaba con la vida. Proyectos pueden y deben ser

iniciados en la construcción de una nueva etapa de vida donde, de hecho, algunas rupturas son necesarias para que se puedan adquirir las conquistas posibles dentro de los límites de cada uno.

El apoyo psicológico, afectivo de los amigos y de la familia son fundamentales para superar el choque inicial y llevar la vida hacia adelante. Actualmente en gran parte de la región de América Latina existen una serie de servicios gubernamentales y no gubernamentales para personas que viven con el VIH y SIDA, que ofrecen todo un soporte psicológico, jurídico, clínico y familiar en su propia comunidad. En este sentido, cabe explotar y valorizar el potencial de cada persona, ofreciéndosele el apoyo necesario para el enfrentamiento de esta nueva etapa de la vida.

Esta técnica pretende, justamente a partir de una fantasía dirigida, explotar estos potenciales de enfrentamiento a tal situación, valorando y problematizando las situaciones que surgieran. Además de eso es preciso diferenciar a aquél que es portador del virus de aquél otro que ya viene presentando infecciones oportunistas debido al VIH.

Con eso la pareja afectiva y sexual entre jóvenes serodiscordantes (en que uno es seropositivo y el otro no) se ha vuelto una práctica posible y viable. Cuestiones de cómo lidiar con esa posibilidad, resbalan en el prejuicio y en el prejuicio que cada uno de nosotros trae de nuestras experiencias de vida. El enfrentamiento a las dificultades y a los prejuicios puede llevar a la formación de nuevos proyectos comunes de vida.

PROCEDIMIENTO:

1. Pídale al grupo que se siente, o de haber espacio que se acueste, en una posición confortable y que todos cierren los ojos. Se puede también, si hubiera posibilidad usar una música tranquila como fondo.

2. Pida que respiren lenta y tranquilamente y que procuren quedarse lo más relajado posible. A continuación, de forma muy clara, pausada y tranquila, les va sugiriendo etapas para el "viaje", tales como:

- a. Vamos a pensar un poco en su cotidianidad... Piense en su casa... Piense en las personas que quiere... Alguien de su familia, alguno de sus amigos... ¿Quiénes son ellos?
- b) Piense en una música bonita que a usted le guste escuchar....
- c) En un deporte, juego o alguna actividad que a usted le gusta practicar....
- d) En su diario acontecer, qué más le gusta hacer... ¿Aún espera hacer algo bueno hoy?
- e) Ahora vamos a pensar en una persona especial, en un /a enamorado /a... O entonces en alguien en quien usted esté interesado...
Tratando de aproximarse...
- f) ¿Qué es lo que más le gusta de esa persona? ¿Qué será lo que a ella le gusta más de usted?
- g) ¿Cómo usted se siente con él /ella?
- h) Ahora vamos a pensar un poco en el futuro... ¿Cómo será el año que viene? ¿Y de aquí a cinco años, como imagina que estará? ¿Qué estará haciendo? ¿Va a estar estudiando? ¿Trabajando? ¿de novio/a? Deje que la imaginación lo/la lleve.
- i) Vamos a volver al presente..... En el día de hoy..... Vamos a imaginar que usted fue al médico para hacerse unos exámenes de rutina. Usted está solo o acompañado? ¿Cómo es el lugar (puesto, clínica o puesto de salud). ¿Está vacío o hay mucha gente? ¿Qué sonidos existen a su alrededor? ¿Cómo es el olor del lugar? ¿Cómo es el espacio?
- j) El médico le sugiere que se haga el examen de VIH también. Usted estuvo de acuerdo y ahora espera el resultado... El día marcado para regresar el médico le informa que usted es seropositivo....
- k) ¿Y ahora? ¿Cómo queda su vida? ¿Lo contará a las personas más próximas? ¿Cómo reacciona su pareja? ¿Y su familia? ¿Y sus amigos? ¿Sus compañeros de colegio? ¿Qué cambia de ahora en adelante?

3. Conceda un tiempo a cada uno/a para imaginar la secuencia de su viaje. Recuerde que no hay un viaje correcto o equivocado, y que cada cual hace su viaje de acuerdo con su experiencia y su conocimiento sobre la vida. Cuente con 15 ó 20 minutos para la realización de esta actividad.

4. Pida que cada uno a su ritmo regrese al espacio en que se encuentran. Sugiera que comiencen moviendo los pies, las piernas, si alguien quiere desahogarse puede hacerlo.

Espera hasta que todos vuelvan, pida que miren a sus compañeros y a su alrededor y se sienten nuevamente para que puedan comenzar a hablar sobre el "viaje".

5. Otra posibilidad de fantasía es que en vez de ellos ser seropositivos que sepan que su novio/a lo es y su reacción ante esto.

Pregúntele al grupo como se sintieron al imaginar la posibilidad de ser seropositivos o de saber que su pareja (novio/a) era seropositivo. Señálele que la vida continúa para quien es VIH+, y que actualmente, con el avance de la medicina con relación a los tratamientos ofrecidos, hubo un aumento en la expectativa de vida, y también en la calidad de vida de las personas seropositivas. Si le es posible traiga ejemplos positivos de personas conocidas de su comunidad o de su país o región.

Puntos para el debate

- ¿Cómo fue para cada uno este viaje?
- ¿Cómo se sintieron en un ejemplo y en el otro?
- ¿Alguno fue más fácil o más difícil?
- ¿La vida acaba cuando alguien se convierte en seropositivo? ¿Qué posibilidades tiene esa persona?
- ¿Qué cambia en la vida de un seropositivo (en la escuela, en la familia, en la comunidad, en la vida profesional)?
- ¿Qué sentimientos afloran en cada uno (vergüenza, desespero, rabia, lástima, solidaridad, otros)?
- ¿Y con relación a la vida sexual, qué cambia?

Actividad 22¹⁶

RECONOCIENDO MIS EMOCIONES EN EL CUERPO: MATEA¹⁷ .

OBJETIVO

Analizar los diferentes discursos relacionados con la visión del cuerpo de los hombres a partir de sus propias vivencias

MATERIALES:



- Grabadora, incienso, música de relajación
- Hojas blancas, lápices 2 B



DURACIÓN:

1 hora

PROCEDIMIENTO:

1. Para esta actividad se prepara el ambiente de previo y para ello se puede utilizar incienso o algún aromatizante agradable que permita crear un ambiente confortable. Se debe buscar una música suave y relajante.
2. Se explica a los participantes que van a realizar una meditación, por lo que deben colocarse de la manera más confortable posible, con la espalda recta y las manos cayendo sobre los muslos.
3. Luego, se les pide cierren los ojos y se realizan algunas respiraciones profundas y se les dice que: *deben concentrarse en la actividad que se está realizando, dejar de lado el mundo de afuera. Relajar poco a poco los músculos del cuello, la cara, los hombros, los brazos, piernas, y concentrarse en la voz del facilitador/a.* Esto debe decirse de manera pausada y dando oportunidad para que los adolescentes puedan concentrarse en ella.
4. Ahora el facilitador/a va a trabajar sobre 5 emociones: Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo, Alegría: MATEA, de la siguiente manera: *"una vez que nos sentimos relajados vamos a pensar en una situación en la que hayamos sentido miedo. ¿Cómo es el miedo para mí? ¿En qué parte del cuerpo deposito el miedo? ¿De qué color es el miedo para mí?"*. Esto se dice con cada una de las 4 emociones restantes.

¹⁶ Actividad tomada del texto de Alvarado, C y Menjívar, M, (En Prensa). Manual para el involucramiento de los Hombres Jóvenes en los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica y Agencia Alemana de Cooperación. San José Costa Rica.

¹⁷ Actividad basada en el texto de Promundo "Razones y Emociones: Serie Trabajando con Hombres", PAPAI, Proyecto H, Promundo, Brasil.

5. Una vez concluida la relajación se le dice al grupo que lentamente, según lo vayan sintiendo, pueden abrir los ojos. Después de esto, se le pide al grupo que en una hoja de papel, escriban las 5 emociones que componen MATEA: Miedo, Afecto, Tristeza, Enojo, Alegría. A cada una de estas emociones se les pide que se les asigne un número de 1 a 5, según la dificultad que se tenga para expresar estas emociones de la siguiente manera:

- 1 y 2, las emociones que menos me cuesta manejar.
- 3 es neutro, no me cuesta ni es fácil, me es indiferente.
- 4 y 5 las emociones que más me cuesta manejar.

6. Una vez que han escrito sus números se hace una discusión en la que se toman como puntos de discusión:

- ¿Cómo fue la experiencia de las diferentes situaciones relacionadas con las emociones?
- ¿Cómo manejan las emociones los hombres y las mujeres?
- ¿Qué relación tienen el manejo de las emociones con el cuerpo?
- ¿Tendrá alguna relación el manejo de las emociones con el ser hombre, y por lo tanto con la visión del propio cuerpo?

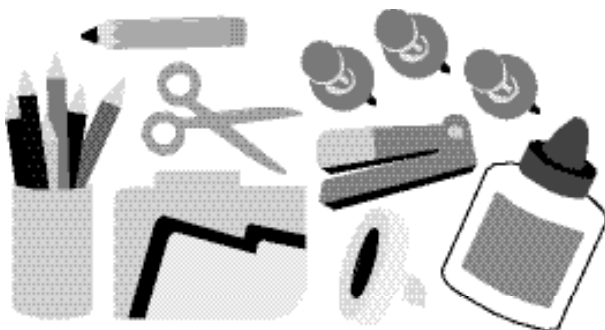
Actividad 23¹⁸

LOS DISCURSOS DEL CUERPO¹⁹

OBJETIVO

Que los y las participantes analicen críticamente los diferentes discursos sociales existentes respecto del cuerpo humano y el impacto que estos tienen en las vivencias y manifestaciones de la sexualidad y en los hábitos y prácticas en la salud sexual y reproductiva de los varones adolescentes y las personas en general.

MATERIALES:



- Papel periódico
- Figura Humana de hombre
- Papelitos de colores
- Papeles con lugares sociales (religioso/a, maestro/a, médico/a, etc)
- Masking Tape
- Marcadores



DURACIÓN:

2 horas

PROCEDIMIENTO:

1. Entregue a cada participante, tres papeles (dos papeles de colores y uno con una leyenda que indique el lugar desde donde vana conceptualizar el cuerpo humano: religioso o religiosa, científico o científica, padre o madre de familia, profesor o profesora de secundaria, un o una adolescente, publicista para medios de comunicación.

2. Cuando todos los participantes tengan estos tres papeles indíqueles las siguiente consigna: Cada una de las personas irá pasando al frente y después de decir en forma concisa al grupo, lo que piensa del cuerpo humano desde el lugar asignado, coloca un papel de colores en la silueta de un cuerpo humano de hombre que ha sido pegado en la pared con anticipación.

3. Posteriormente se abre un espacio de discusión y análisis del ejercicio que inicia con las preguntas:

- ¿Qué nos muestra el ejercicio?
- ¿Qué pasó con ese cuerpo?
- ¿Cómo es concebido socialmente el cuerpo del hombre?
- ¿Y el de la mujer?

En este espacio se pretende orientar la discusión hacia la identificación de los diferentes discursos sociales que determinan nuestro cuerpo – en tanto objeto de representaciones y significaciones subjetivas y sociales- y nuestra sexualidad.

4. Para finalizar, el facilitador/a expondrá algunos elementos relacionados con el cuerpo y sus dimensiones biológica, psicológica y social.

¹⁸ Actividad tomada del texto de Alvarado, C y Menjívar, M, (En Prensa). Manual para el involucramiento de los Hombres Jóvenes en los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica y Agencia Alemana de Cooperación. San José Costa Rica.

¹⁹ Actividad tomada del módulo de Fallas y Valverde (2000) "Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia". Ed PAIA, CCSS. San José, Costa Rica.

Actividad 24

"MITOS Y REALIDADES ACERCA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS HOMBRES"

OBJETIVO

- Facilitar a los y las participantes los elementos teórico conceptuales necesarios para dar una adecuada atención a los hombres jóvenes en cuanto a salud sexual y reproductiva.

MATERIALES:



- Hojas con las frases de Mitos o Realidades
- Lapiceros



DURACIÓN:

3 horas

PROCEDIMIENTO:

Se conforman cuatro subgrupos y se le asigna a cada grupo un lugar desde el que va a realizar una serie de preguntas a los otros grupos. Los grupos que se conforman son los siguientes:

- Grupo 1: Padres y Madres de Familia
- Grupo 2: Religiosos/as
- Grupo 3: Maestros/as
- Grupo 4: Personal de Salud.

A cada subgrupo se le entregan una serie de frases que serán preguntadas a los otros grupos y deberán ser respondidas desde el lugar asignado.

Luego, se entrega a cada uno de los y las participantes una hoja que contenga el ejercicio correspondiente a "Mitos y Realidades" de los capítulos 2, 4 y 5 del módulo de Engender Heath acerca de la atención a hombres en las áreas de anticoncepción, ITS y sexualidad masculina

Una vez que los y las participantes califican las frases que aparecen en las hojas como mitos o verdades se pasa a comentar lo que cada uno/a consideró en una plenaria.

A partir de esta discusión, el/la expositor/a retomará de manera magistral los principales elementos a ser tomados en cuenta en el abordaje y atención de esta temática.

Mitos para cada grupo:

Grupo 1:

- Es normal que un hombre algunas veces no pueda mantener la erección
- Un hombre puede orinar y eyacular al mismo tiempo
- Un hombre que ha tenido sexo con otro hombre es un homosexual
- La mejor forma de usar un condón es ponerlo apretado

Grupo 2:

- Un pene más largo tiene más posibilidades de excitar a una mujer que uno corto
- Como las mujeres los hombres pueden tener orgasmos múltiples
- El impulso sexual de un hombre (necesidad de tener sexo) es más grande que en la mujer
- Un hombre no puede embarazarse a una mujer mientras esté menstruando

Grupo 3:

- Por lo general los hombres pueden retener la eyaculación el tiempo que deseen
- En los hombres, cada vez que eyaculan tienen un orgasmo
- El alcohol facilita la erección en el hombre
- El sexo anal tanto en la mujer como en el hombre no tiene ninguna consecuencia física negativa

Grupo 4:

- Un hombre siempre sabe si su compañera femenina tuvo un orgasmo
- Una vez que el hombre tiene una eyaculación es físicamente dañino si no eyacula
- Un hombre no tiene que usar anticonceptivos después de cierta edad porque eventualmente pierde su capacidad de reproducción
- La vasectomía es implica remover los testículos del hombre para que no pueda producir espermatozoides

HOJAS DE "MITO O REALIDAD" PARA EL TRABAJO INDIVIDUAL:

- _____ "Es normal que un hombre algunas veces no pueda mantener la erección"
- _____ Un hombre puede orinar y eyacular al mismo tiempo
- _____ Un hombre que ha tenido sexo con otro hombre es un homosexual
- _____ La mejor forma de usar un condón es ponerlo apretado
- _____ "Un pene más largo tiene más posibilidades de excitar a una mujer que uno corto"
- _____ Como las mujeres los hombres pueden tener orgasmos múltiples
- _____ El impulso sexual de un hombre (necesidad de tener sexo) es más grande que en la mujer
- _____ Un hombre no puede embarazar a una mujer mientras esté menstruando
- _____ Por lo general los hombres pueden retener la eyaculación el tiempo que deseen
- _____ En los hombres, cada vez que eyaculan tienen un orgasmo
- _____ El alcohol facilita la excitación sexual en el hombre
- _____ El sexo anal tanto en la mujer como en el hombre no tiene ninguna consecuencia física negativa
- _____ Un hombre siempre sabe si su compañera femenina tuvo un orgasmo
- _____ Una vez que el hombre tiene una eyaculación es físicamente dañino si no eyacula
- _____ Un hombre no tiene que usar anticonceptivos después de cierta edad porque eventualmente pierde su capacidad de reproducción
- _____ La vasectomía es implica remover los testículos del hombre para que no pueda producir esperma
- _____ Inclusive cuando un hombre envejece puede tener una erección
- _____ Tener sexo con mucha frecuencia puede ser dañino para el hombre
- _____ Un hombre puede reproducir a una edad abanzada
- _____ Se puede decir cual es el tamaño del pene de un hombre con mirarle el tamaño de los pies, manos o nariz
- _____ El pene es un músculo

- _____ El pene de un hombre crece más con el uso frecuente
- _____ Abstenerse de tener sexo es el único método 100% seguro
- _____ Los condones cuando se usan consistentemente y correctamente brindan protección efectiva contra el embarazo
- _____ Una mujer se protege del embarazo el día que empieza a tomar la píldora
- _____ Aparte de la abstinencia, los condones femeninos y masculinos son los únicos métodos que protegen contra las ITS
- _____ Hay una píldora de control natal que los hombres pueden tomar para evitar el embarazo
- _____ La vasectomía es una operación más sencilla que la esterilización femenina (oclusión de las trompas)
- _____ Una mujer puede tomar píldoras de emergencia para reducir el riesgo de embarazo después de tener una relación sexual coital sin protección
- _____ El "Coito Interrumpido" es un método efectivo para un hombre que nunca ha tenido sexo
- _____ Los condones tienen la tasa más alta de efectividad de uso típico
- _____ Un hombre no puede transmitir una ITS si se retira de la vagina antes de eyacular
- _____ Una persona puede ser curado de una ITS si tiene sexo con una mujer virgen
- _____ Es posible contagiarse de una ITS teniendo sexo oral
- _____ Una persona monógama no puede contagiarse de una ITS
- _____ Si un hombre ha tenido una ITS queda inmune y no puede volver a contagiarse
- _____ Una persona puede contagiarse con más de una ITS a la vez
- _____ Una persona se puede contagiar de SIDA si vive en la misma casa
- _____ Se puede decir cuando una persona tiene una ITS por su apariencia
- _____ Los condones reducen el riesgo de contraer una ITS, incluyendo el VIH
- _____ Una persona infectada con una ITS tiene un riesgo más alto de contraer VIH
- _____ Hay tratamientos herbales que son efectivos en combatir las ITS
- _____ Las personas normalmente saben que tienen una ITS dentro de los dos a cinco días después de haber sido infectados/as
- _____ Es posible contraer algunas ITS por besarse

Notas para el/la facilitador/a acerca de la sexualidad masculina:

1. Género y Masculinidad

Ahora bien ¿Cuáles son las características del género masculino? Es decir ¿que nos enseñan a los hombres sobre cómo debemos ser? Existe una serie de creencias arraigadas en la cultura occidental, que caracterizan la socialización²⁰ masculina, entre las principales se puede mencionar las que siguen:

- El poder, la dominación, la competencia y el control constituyen pruebas de la masculinidad.
- El dominio alude a la relación de poder de los hombres sobre las otras personas y, particularmente, sobre las mujeres. Está asociado a la creencia de la "superioridad" y que el hombre es "el que manda".
- El dominio es ejercido, no pocas veces, por medio de la amenaza y la violencia.
- Las prácticas sociales parten de que el hombre es "el centro", en tanto es el género más valorado. Claro ejemplo de esto es que, en nuestra sociedad, los hombres aprenden a "ser servidos", particularmente por las mujeres.
- La cultura valora en la masculinidad la "fuerza bruta".
- La intimidación con otros hombres debe ser evitada por temor al afeminamiento y a la homosexualidad.
- En general, las distintas formas de relación de los hombres se construyen de manera tal que deben esconder sus emociones.
- Existe una definición enfática en que los hombres no deben ser como las mujeres, tampoco deben ser homosexuales.
- El desempeño de los hombres está especialmente centrado en la proveeduría, es decir, a "llevar dinero al hogar". Otros papeles no son desarrollados, tales como la participación en los oficios domésticos o el involucramiento en la crianza de los hijos.

2. La constitución de la identidad masculina

Explicar porqué la mayoría de los hombres responden a estas formas de relación, es lo que lleva a preguntarnos ¿Cómo se construye nuestra masculinidad en esta sociedad?

En este sentido habría que señalar que la identidad²¹ de los hombres en el mundo occidental es construida, en el proceso de socialización, de una manera más bien negativa que como un proceso de identificación. Esto significa que desde niños aprendemos, en vez de valores positivos, todo lo que no debemos ser, a partir de una triple negación:

En primer lugar, no debemos parecer niños, por que nos sitúa en dependencia de nuestras madres, nos vuelve vulnerables, dependientes y frágiles, sin capacidad de decidir y de mandar. La infantilización está asociada con una feminidad primaria en nuestras vidas que socialmente se nos exige extirpar.

En segundo lugar, no debemos parecer mujeres, porque hemos sido socializados en la creencia de que las mujeres son inferiores mientras que, por el contrario, los hombres somos importantes por el sólo hecho de ser hombres.

En tercer lugar, no debemos parecer homosexuales. Los sentimientos homofóbicos son especialmente recalcados en la pedagogía de la masculinidad, en la medida que la homosexualidad encarna una suerte de "traición de género". Es decir, resulta imperdonable para los otros que, teniendo el "privilegio" de ser hombre, es decir de ser "importante" en esta sociedad, se renuncia a serlo y se opta por una condición inferior: "parecerse" a una mujer.

²⁰ La socialización es el "proceso mediante el cual los seres humanos interiorizan formas de vida, pautas y valores de la sociedad. Este proceso es diferente según se nazca varón o mujer..." (Jiménez y Quesada;1996:51), pues la pedagogía es diferenciada según si se es hombre o mujer.

²¹ Es importante tomar en cuenta que la adquisición de una identidad consiste en un proceso "que implica una relación positiva de inclusión y una negativa de exclusión" (Badinter;1993:60) pues uno se define sobre la base de semejanzas y diferencias.

Y esto es especialmente importante porque los homosexuales encarnan el temor de que las cualidades femeninas podrían existir en los hombres. Representa el temor a "fracasar" en el mandato social de ser un "verdadero hombre".

El repudio de todas aquellas características asociadas a lo femenino tiene profundas y negativas implicaciones sobre la vida de las mujeres y sobre la vida de los hombres mismos. Esta situación esta asociada a la falsa creencia de que todo lo femenino debe ser rechazado por ser inferior, lo cual conduce a la misoginia²². Como señala Gioconda Batres, la misoginia "...tiene que ver con esta insensibilidad adquirida, que permite la creencia de que las mujeres son inferiores a los hombres y que esta inferioridad es natural. Cuando de antemano se sostiene que las mujeres son impotentes por incapacidad propia y de manera central, cuando se hostiliza, se arremete y se somete a las mujeres haciendo uso de la legitimidad patriarcal²³ estamos hablando de misoginia" (Batres;1999:11).

Por otra parte, el rechazo de lo socialmente considerado como femenino y la construcción de la masculinidad como huida de tales atributos, atrapa a los hombres en la necesidad de la continua demostración de la virilidad. Efectivamente, la negación de que no se es un niño, una mujer o un homosexual conduce a los hombres a la (re)afirmación de que se es un hombre, según el parámetro de la masculinidad tradicional.

Las vías de demostración más expeditas de la virilidad están ligadas a varios elementos como el ser duro y cruel, compulsivamente actividades que pongan en peligro su integridad física y, no pocas veces, la de otras personas. Conducir temerariamente, involucrarse en riñas y tomar alcohol de manera excesiva, son claros ejemplos de ello.

Por estas razones, es difícil que los hombres, en el marco de esta concepción de masculinidad, puedan dedicarse al cuidado de otras personas,

pues, por el contrario, el mandato social es de ser servidos. Tal situación dificulta, por ejemplo, el ejercicio de paternidades no restringidas a la proveeduría, en la medida que la posibilidad de una paternidad aún más comprometida implica estar en función de las necesidades más concretas de niños y niñas, es decir, estar a su servicio. También conlleva a la profunda dificultad de expresar satisfactoriamente afecto, cariño y ternura y, aún más a experimentarlas los padres mismos.

Todos estos aspectos se encuentran ligados a lo que se ha denominado "masculinidad hegemónica", definida de manera esclarecedora por Brannon (citado por Kimmel) a partir de los siguientes elementos:

1. Un hombre nunca puede ser como una mujer
2. "La masculinidad es medida por el poder, por el éxito, la riqueza, el status."
3. Los hombres debemos mantener controladas las emociones. Los hombres nunca demuestran emociones. Los hombres no lloran."
4. Siempre hay que demostrar que somos verdaderos hombres. Por eso tenemos que arriesgarnos, ser temerarios, activos y hasta violentos.

3. Instituciones sociales y configuración de la identidad

Resulta claro que las instituciones y otros espacios de relacionamiento social tienen un papel decisivo en la constitución de la identidad masculina. Sin embargo, como señala Michael Kaufman (1997:69), debe tenerse en cuenta que "la elaboración individual del género, y nuestros propios comportamientos contribuyen a fortalecer y a adaptar las instituciones y estructuras sociales de tal manera que, consciente o inconscientemente, ayudamos a preservar los sistemas patriarcales". En otras palabras: la interiorización de las relaciones de género contribuye a la construcción de nuestra identidad, pero nuestra propia elaboración de estas relaciones contribuye a que estas permanezcan o se transformen.

²² La misoginia es el "odio o desprecio de lo femenino" (Jiménez y Quesada;1996:51).

²³ El Patriarcado se refiere a las estructuras e instituciones sociales que mantienen la opresión sobre las mujeres. (Jiménez y Quesada;1996:51).

Por esta razón, no existe necesariamente un único evento que marque a todos los hombres como tales. De esta suerte, es probable que distintos hombres mencionen distintos eventos que sean relevantes para su configuración como hombres, configuración que en todo caso debe ser vista como proceso complejo. A esto se agrega que los eventos que marcan a los hombres varían de un contexto sociocultural a otro.

Es en este sentido que se puede hablar de masculinidades, en dos direcciones: en tanto pluralidad de contextos que inciden en su conformación y en tanto pluralidad de formas de procesar tales eventos. Sin embargo, debe considerarse que en el marco de occidente esta pluralidad entra en tensión con una definición hegemónica de "la" masculinidad, tal y como se definió y explicó con anterioridad.

Tomando en cuenta estas consideraciones, es posible mencionar algunos eventos de carácter general que tienen gran impacto sobre la identidad de género de los hombres, según ellos mismos reconocen:

a) El tipo de juegos: la socialización de género diferenciada entre mujeres y hombres lleva a que niños y niñas, así como los y las jóvenes, se desempeñen en juegos y actividades claramente distintas. Los juegos de los hombres están marcados, la mayor parte de las veces, por una mayor actividad física. Así mismo, implican un alto grado de competencia donde ganar es muestra de un mejor desempeño como hombres.

b) Los roles desempeñados por su familia: en una gran cantidad de familias, los padres o figuras masculinas presentes desempeñan el rol de proveedor y las figuras femeninas trabajan en la crianza de los hijos e hijas y las faenas del hogar. Aunque otra buena cantidad de mujeres trabaje remuneradamente fuera o dentro de sus hogares, siguen haciéndose cargo del trabajo doméstico.

c) El poder diferenciado de los miembros de la familia. Hombres y mujeres tienen un poder social diferenciado, en el que, por lo general, las decisiones

que son consideradas más relevantes sobre los asuntos familiares son tomadas por los hombres. Esto es especialmente notorio si son los hombres quienes manejan el dinero de la familia y quienes se desenvuelven en el mundo de lo público.

d) Los mensajes de género: por las razones anotadas en el apartado anterior, es recurrente en la socialización de la mayoría de los hombres, que tanto mujeres como hombres envíen mensajes que tienen como objeto eliminar aquellos rasgos que socialmente se asocian a lo femenino (expresión de afecto, empatía, pasividad, etc). De ahí mensajes como: "los hombres no lloran, lloran las mujeres", no sea "mariquita", "sea fuerte", "aguante como los hombres", "si se mete... aguante", "el que llega de último es niña", entre otros.

e) Las relaciones con sus pares (otros niños y adolescentes varones): la influencia que ejercen los pares en la conformación de la identidad masculina es muy fuerte, no sólo es con estos con quienes se compete, son los que fiscalizan nuestra hombría y quienes emiten veredicto: es un verdadero hombre..., es una mujercita..., es un "maricón". Son, entonces, quienes evalúan nuestro desempeño viril.

f) El hecho de haber tenido que contribuir económicamente con su familia desde temprana edad o haber asumido el rol de proveedor en ausencia del padre o de la madre, es un evento que marca fuertemente a muchos hombres, y se configura en un elemento clave para la conformación de su identidad masculina.

g) El ejercicio de la sexualidad. Las relaciones sexuales son muy importantes en la conformación de la masculinidad, pues en el imaginario androcéntrico²⁴ forman parte del buen desempeño masculino, es decir: entre más mujeres se haya tenido relaciones sexuales, mejor hombre se es.

h) La formación religiosa está marcada por mensajes que refuerzan los roles tradicionales de género, la sumisión de las mujeres y el poder de las imágenes masculinas.

²⁴ El androcéntrismo está referido a una concepción de mundo en la que lo masculino es el centro y medida de la humanidad.

Debe tenerse en cuenta que más de un hombre, al ser interrogado sobre aquel o aquellos eventos que lo marcaron como hombre, no podrá visualizarlo en un primer momento. Esto se explica por que las relaciones de género, aunque tiene origen social, tienden a ser vistas en el orden de lo "natural". Por ello es que resulta difícil, en más de un momento, poder cobrar conciencia de nuestra construcción de género.

En el sentido anterior, resulta fundamental reafirmar que la construcción de la identidad es un proceso mismo que, además, es social. De ahí que los mandatos provenientes de los diferentes espacios de socialización son interiorizados y, por tanto aprendidos. Esto obliga a realizar una clara diferenciación entre los procesos sociales y la biología. Efectivamente, cuando hablamos de la construcción de la identidad masculina hablamos del género y no de biología ni naturaleza. Es en esta medida que, en tanto aprendida, la identidad de género puede ser replanteada y transformada.

4. La masculinidad hegemónica y el costo para los hombres

Sin duda alguna, uno de los mayores costos del patriarcado ha sido pagado por las mujeres. No obstante, retomando Michael Kaufman (1997:71) "el poder de los hombres en el mundo (...) tiene su costo para nosotros". Según este autor, "existe en la vida de los hombres una extraña combinación de poder y privilegios, dolor y carencia de poder. Por el hecho de ser hombres, gozan de poder social y de muchos privilegios, pero la manera como hemos armado ese mundo de poder causa dolor, aislamiento y alineación tanto a las mujeres como a los hombres".

Claro ejemplo de esto es que "la adquisición de la masculinidad hegemónica (y la mayor parte de las subordinadas) es un proceso a través del cual los hombres llegan a suprimir toda gama de emociones, necesidades y posibilidades tales como el placer de cuidar de otros, la receptividad, la empatía y la compasión experimentadas como inconsistentes con el poder masculino" (Kaufman;1997:70). Estas emociones y necesidades, en tanto humanas, no

desaparecen sino que son sistemáticamente reprimidas de manera tal que no juegan un papel fundamental en nuestras vidas. Según Kaufman, eliminamos estas emociones porque podrían restringir nuestra capacidad y deseo de autocontrol o de dominio sobre los seres que nos rodean y de quienes dependemos en el amor y la amistad. Las suprimimos porque llegan a estar asociadas con la feminidad que hemos rechazado en la búsqueda de masculinidad.

Así, la expresión de afectos es un campo en el que crecemos mutilados, incapaces de enfrentar aquellas situaciones de crisis que exigen un adecuado manejo emocional. Aun cuando parezcamos serenos y ecuanímes, lo cierto es que la ansiedad y el temor se apoderan de nosotros, se enquistan sin poder salir adecuadamente; se transforman en ira que lastima a las demás personas y a nosotros mismos.

Esta incapacidad afectiva tiene, por tanto, terribles repercusiones sobre nuestra vida de pareja la que, en el contexto de las relaciones de subordinación, se encuentra marcada por las palabras no dichas y las caricias no sentidas. Nos limita el vínculo paterno, restringido a la mera proveeduría, en el mejor de los casos.

5. Otras consecuencias de la masculinidad hegemónica: las dificultades para el autocuidado²⁵

Otro producto de esta construcción de la masculinidad, ya sea en la zona rural o en la zona urbana, es que desde niños, los hombres son estimulados a defenderse y a atacar, a reaccionar rápidamente cuando caen de una bicicleta (preferentemente, sin llorar), a subirse nuevamente a un árbol después de caerse, a mostrar coraje y valentía. En líneas generales, los hombres son socializados, desde temprano, para responder a expectativas sociales de forma enérgica, donde el riesgo no es algo para ser evitado o prevenido, sino enfrentado y superado cotidianamente. La noción nula de autocuidado da lugar a un estilo de vida autodestructivo, a una vida, en diversos sentidos, arriesgada.

²⁵ Este apartado ha sido tomado de Papai. Paternidad y Cuidado. Manual 2. Promundo, 2001.

En la juventud y en la fase adulta, esta postura asume matices más preocupantes. Los hombres se resisten, frecuentemente, a reconocer un problema de salud y a buscar auxilio. Esa resistencia ha generado, por ejemplo, problemas complejos en el contexto de la propagación de la epidemia de VIH

No es por nada, que los hombres han ocupado, a lo largo de los años, el infeliz primer lugar en diferentes y diversas estadísticas: primer lugar en números de homicidios, las mayores tasas de tentativas de suicidios, de muerte por accidente (principalmente de vehículos automotores), de uso excesivo de bebidas alcohólicas y de drogas psicotrópicas ilícitas, mayores practicantes de robos y de asaltos y por consecuencia, formando la mayor población de presidiarios, además de ser los grandes protagonistas de agresiones contra mujeres y niños en el ámbito doméstico y/o público. Esas estadísticas obedecen a una constante historia: la menor expectativa de vida de los hombres con relación a las mujeres, desde que nacen y en edades superiores. Además de eso, analizando el diferencial de mortalidad según sexo y edad, se observa nítidamente una mayor mortalidad masculina por causas externas, en todos los grupos de edad pero principalmente en los más jóvenes.

7. En relación a la sexualidad:

Socialmente se cree que...

- La sexualidad masculina es instintiva, incontrolable y agresiva.
- La violencia al igual que la sexualidad masculina son incontrolables
- Machismo: pasividad en la mujer actividad en el hombre
- El deseo sexual masculino separado del afecto y las emociones
- Se espera que los hombres tengan experiencia sexual
- Se espera que los hombres dominen a las mujeres y son ridiculizados si no lo hacen.
- Se espera que los hombres tomen riesgos (sexo seguro)
- Machismo: mujeres objetos sexuales.
- Los homosexuales no son hombres
- El siempre quiere tener relaciones sexuales

Documentos Citados:

Batres, Gioconda. El lado oculto de la masculinidad. Tratamiento para ofensores. San José, Costa Rica: ILANUD, 1999

Gomáriz, Enrique. Introducción a los estudios sobre masculinidad. San José, Costa Rica: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, 1997

Kaufman, Michael. "Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres" En: Valdés, Teresa y Olavarría, José. Masculinidad/es. Poder y crisis. Ediciones de las Mujeres No.24. Isis Internacional/FLACSO-Chile. Santiago, Chile, junio 1997.

Kimmel S., Michael. Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. En: Valdés, Teresa y Olavarría, José. Masculinidad/es. Poder y crisis. Ediciones de las Mujeres No.24. Isis Internacional/FLACSO-Chile. Santiago, Chile, junio 1997.

Papai. Paternidad y Cuidado. Manual 2. Promundo, 2001.

Puntos de Encuentro. Ni reyes de la selva ni reinas de la casa. Desafiando el sexismo. Módulo 4. Managua, 2001.

Suárez Loto, Silvia. "Masculinidad y Violencia. El trabajo con hombres Violentos". En Corsi, Jorge (compilador) Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro, E y col (2004). "Manual de conocimientos básicos sobre VIH-SIDA: CCSS", Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Alvarado, C y Garita, C. (2004) Módulo "Sembrando Esperanzas: Estrategias de Trabajo en Salud con Adolescentes de Comunidades Pobres". Ed PAIA, CCSS. San José Costa Rica.

Alvarado, C; Garita, C; Solano, G (2003). "Adolescentes Pobres: Vida Carencias y Esperanzas en Salud Sexual y Reproductiva". Ed PAIA, San José, Costa Rica.

Alvarado, W (1991). Manual de Consejería sobre Sida. Honduras, C.A., Octubre.

Anderson R (1992): "Understanding the AIDS pandemic". Sci Am.

Asociación de Lucha contra el Sida (1992). Manual Informativo y de Orientación para personas con VIH/SIDA y sus familiares y amigos. Lima, Perú.

Astorga, A y Van der Bijl, B (1991). **Manual de diagnóstico participativo**. Buenos Aires: Editorial Humanitas

Benenson, A y Organización Panamericana de la Salud (1992). "El control de las enfermedades transmisibles en el hombre". 15a de. Washington, D.C..

Blos, P (1981). Psicoanálisis de la Adolescencia. México: Editorial Joaquín Motriz

Berkow, R, et al (1992). The Merk Manual. 16th. Ed. Rahway. Merk Research Laboratories,

Brow, Yen-Moore, Tying Sk (s/f): "An overview of sexually Transmitted diseases". Part I.

Calderón R (1996). Semana Epidemiológica. Las mujeres y la infección con virus del SIDA. Ministerio de Salud, Costa Rica. No 8, febrero - marzo,

Castilho, W (1982). **Dinámica de los grupos populares**. Buenos Aires: Editorial Lumen

Center of Disease Central and Prevention (1991). "Tratamiento de Gonorrea". CDC, Atlanta, Georgia.

Cates, W Jr; (s/f). "Gonorrea, Clamidia y Enfermedad Pélvica Inflamatoria". CDC, Atlanta, Georgia e Instituto para la Salud Bethesda, Maryland, USA.

Centro para la Prevención y el Abuso de Drogas (1993). "Escuela para Padres: Manual de Promotores". En: Quinta Antología: Adolescencia y Salud. PAIA, CCSS, San José, Costa Rica.

Center of Disease Control and Prevention (1995). "Diseases Treatment Guidelines: Sexually Transmitted CDC":

Center for Diseases Control and Prevention (1998): "Guidelines for Treatment of sexually Transmitted Disease". MMWR.

Center for Disease Control and Prevention (1990). Consejería y prueba voluntaria del Virus del Sida. Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

Cordenacao Nacional de DTS e AIDS. 2 ed. Ministerio da Sacide (1997). "Técnicas para Coleta de Secrecaes". (serie TELELA).

Coordinación de Vida Estudiantil. Sede Regional de San Ramón, UCR (1991). "El Trabajo en Equipo". En: Primera Antología: Adolescencia y Salud. PAIA. CCSS, San José, Costa Rica.

Claves para el aconsejamiento. (1995) En: Boletín Internacional sobre prevención y atención del Sida. Acción en Sida N° 24. Enero a marzo, México.

Comisión Interhospitalaria de Terapia antirretroviral: C.C.S.S. (2003). Normas para el manejo de exposiciones ocupacionales con pacientes VIH/Sida en trabajadores de la salud. San José, Costa Rica, febrero.

Comisión Interhospitalaria de Terapia antirretroviral: C.C.S.S (2001). Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Costa Rica. Acta Médica Costarricense. Colegio de Médicos y Cirujanos,.

Defensoría de los Habitantes de la República. Ley General del VIH/SIDA y su Reglamento. Ley N° 7771 del 20 de mayo de 1998.

Díaz, M; Sequeira, M y Garita, C. (2000), **Manual de Consejería en Salud Sexual para los y las adolescentes, PAIA, CCSS**. Costa Rica: PAIA/CCSS.

Foro Mundial de la Salud (1996). Notas e informaciones. Vol. 17, No. 1.

Fallas, H; Valverde, O (2000). Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. PAIA/CCSS. San José, Costa Rica.

García, M (1990). Participación de la enfermera en la prevención y control de la infección por VIH y SIDA. Cartagena, Colombia.

García E. (1993). Apoyo en el entorno personal, familiar y laboral. Ediciones de la Universidad Complutense, Madrid.

Garita, C (1992). "Características Psicosociales del Adolescente Marginal y Estrategias para el Trabajo Preventivo con esta Población". En: "Tercera Antología: Adolescencia y Salud". PAIA. CCSS, San José, Costa Rica.

Gobierno de Costa Rica. **Código de la Niñez y la Adolescencia** (1998). Costa Rica: La Gaceta N° 26, del 6 de Febrero de 1998.

Groisman (2001). "Principles of Bacterial Pathogenesis". Academic Press, 1 ed. San Diego, California, US.

Guarneros, R (1997). Nuevos motivos para la esperanza. Revista Muy Interesante. Editorial Eres, S.A. de C.V., México. N° 04, año XIV, 24-30.

Huertas, M; Rivera, I; Romero, C; Ponce de León, S (1995). "Accidentes laborales e incidencias de

infección por VIH y Hepatitis A y C, en una institución mexicana". México: Instituto nacional de nutrición Salvador Subirán, División de Epidemiología Hospitalaria.

Islam M., Piot P (1995). Todo sobre las enfermedades de transmisión sexual. Acción en SIDA. Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA. No.26, julio-setiembre.

Instituto Tecnológico de Santo Domingo y Instituto Dermatológico Dominicano(1995). Entrenamiento en el Manejo Sindrómico de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Santo Domingo, República Dominicana.

Jiménez, Y (1997). No nos dejen morir . Revista Dominical, Periódico La Nación, 6-10, 1° junio.

Kraus, S; Stone, C (s/f) Tratamiento de Infección Genital causada por el Papiloma Virus. CDC, Atlanta, Georgia.

Krauskopf, D (1995). "Factor de riesgo en la adolescencia". Boletín Bibliografico.PAIA.CCSS. Año I.Número 1.

Krauskopf, D (2000). "Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia". En Revista: Adolescencia y Salud. PAIA, CCSS. Vol. 2, N° 1.

Ley General sobre el VIH-SIDA. N° 7771. Gaceta N° 096 del 20 mayo 1998.

Liébana J (1997). Microbiología Oral, McGraw Hill Interamericana, España, 351, 360.

Lossick, J (s/f). "Tratament of vaaginitis /Vaaginitis, Clinical Reserach, Braanch División of Sexually Transmitted Diseases/HIV". CDC;Atlanta Georgia.

Maddaleno, M; en Silber y otros(1992). **Manual de Medicina de la Adolescencia**. Washington: OPS/OMS.

Mailhiot, B (1991). "Dinámica y Génesis de Grupos". En: "Primera Antología: Adolescencia y Salud". PAIA. CCSS, San José, Costa Rica.

Merck & Sharp & Domme (1996). Cuidado de sí mismo. Instructivo para el paciente N° 4. E.U.A.

Merck & Sharp & Domme (1996). Viviendo con la infección por el VIH y con el Sida. Instructivo para el paciente N° 5. E.U.A.

Mc Donad L, Stites P, Buntin D (1994). En: *"Sexually Transmitted diseases uplate"*. Dermatol Clinic.

Ministerio de Salud. Departamento Control del Sida. Recomendaciones para la persona con VIH. Costa Rica,.

Ministerio de Salud. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS) (1998). Guía Nacional de Consejería en ETS-VIH-SIDA. Perú.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA (2000). Protocolos de atención de personas infectadas VIH/SIDA. El Salvador, agosto.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (2001). Prevención y Asistencia de la Infección por VIH en Atención Primaria. Madrid.

Monge, E. (1997) ¿Qué significa la prueba del Sida? Departamento Control del Sida, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica.

Murray, P ; Kobayashi, G; Pfaller, M ; Rosenthal, K (1997). Microbiología Médica. II Ed. Edit Harcourt Brace, España: 684-695.

Nájera, P y González, L (1996). Atención Integral al paciente con VIH. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. Madrid, España.

Rein, M y Muller, M (s/f): Trichomonas Vaginalis and Trichomoniasis Sexually Transmitted Agents, Part, Cap 43.

Organización Mundial de la Salud (1992). Lo que usted debe saber acerca del SIDA. Ed. Reader's Digest, S.A., México, 20-22, Mayo

Organización Mundial de la Salud (1991). Serie OMS sobre el Sida N° 8: Directrices para la labor de Consejo sobre la infección y las Enfermedades causadas por el VIH. Ginebra,.

Organización Panamericana de la Salud (1993). Sida: La epidemia de los tiempos modernos. Washington D.C.

Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, CONASIDA (México), Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea –México- (1995). Acción en SIDA Los niños y el SIDA, una calamidad inminente. No. 27, octubre-diciembre.

Organización Panamericana de la Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos-HSR (2001). Trabajo en Equipo en Salud: Conceptos y Herramientas para su aplicación. Enero.

Programa Nacional de Doencas Sexualmente Transmissiues e AIDS (1997). *"Cultura, isolamento e identificao da Nerssria Gonovrhoca"*e. Ministerio da Sacide,. Brasilia, Brasil.

Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA (1995). Manejo de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Santa Fé, Bogotá, setiembre.

Promundo (2002) "Previniendo el VIH/SDA: Serie Trabajando con Hombres", PAPAI, Proyecto H, Promundo, Brasil.

Reglamento de la Ley General Sobre el VIH-SIDA. Decreto Ejecutivo N° 27894-S. Gaceta N° 115 del 15 de junio de 1999.

Rodríguez , J; Garita, C; Díaz, M; Sequeira, M y Valverde, O. (2002) **Bases Programáticas Programa Atención Integral a la Adolescencia C.C.S.S.** Costa Rica: PAIA/CCSS.

Rodríguez J (1998). *"Micología Medica"*. Editorial Universidad de Costa Rica, Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, 1 ed. San José, Costa Rica,

Salom I, Herrera G, Porras O, Solano A, León M (2001). Guías para el tratamiento con terapia antir-retroviral en niños y adultos de Costa Rica. Mayo. Comisión interhospitalario de terapia antirretroviral (TARV), CCSS.

Segura, A y otros (1991). Epidemiología y

Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Fundación Universidad, Madrid.

Selwin, P; Alcabes, P; Hartel, D; et al (1992). "Clinical manifestations and predictors of disease progression in drug users with human immunodeficiency virus infections". N Engl J Med, 327: 1697-1703

Ministerio da Saude. Programa Nacional. Doencas Sexualmente Transmissíveis e AID (1997). "*Técnica de Colocao de Grom*". Brasília (serie TELELA).

The Institute of Psychiatry (1973). **Notes on Eliciting and Recording Clinical Information** London: Oxford University Press

Universidad de los Andes (1994). "Asesoría en infección por VIH y SIDA". Programa La Casa..

Valverde, O (2000). "Desarrollo Bio-psico-social en la adolescencia". (Manuscrito presentado para publicación). UNED – UNICEF. San José, Costa Rica.

Valverde, O; Solano, C; Alfaro, J; Rigioni, M, Vega, M (2001). "Adolescencia, protección y riesgo en Costa Rica: múltiples aristas, una tarea de todos y todas". 1 ed. J Rodríguez, San José, Costa Rica

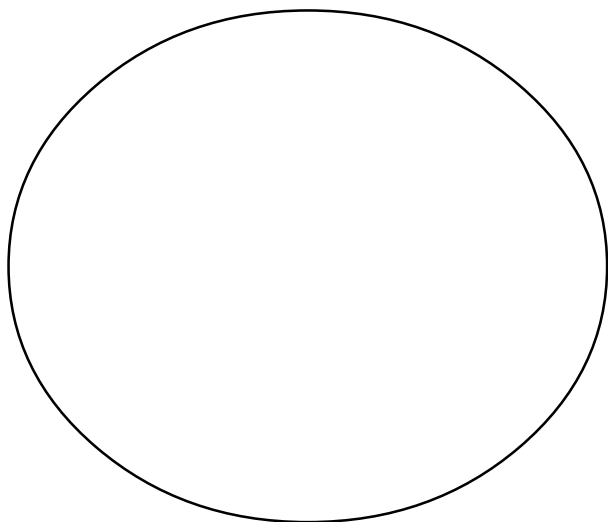
Valverde, O; Vega, M; Rigioni, M, Solano, C; Solano, E (2002). "Toques para estar en todas: Módulo socioeducativo para el fortalecimiento de conductas protectoras y la prevención de conductas de riesgo en los y las adolescentes". 1 ed. –San José, Costa Rica.

Van Dyck, E; Meheus, A; Piot, P (2000) "Diagnostico de Laboratorio de las Enfermedades de Transmisión Sexual". OMS. Ginebra.

Veléz, H; Borrero, J; Restrepo, J; Rojas, W (2002). Dermatología sexta edición. "Corporación para investigaciones biológicas". Medellín, Colombia.

World Health Organization. Education and Counselling. STD Case Management Workbook. Module five.

FASCÍCULO DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA



MI PROYECTO DE VIDA
«Pensando en mi futuro»

San Salvador, 2002

Mi proyecto de Vida

“Pensando en mi futuro”



Presentación

El programa de Educación Para la Vida tiene como propósito contribuir a la formación de la niñez, adolescencia y juventud para que tengan una autoestima fuerte, cuenten con un proyecto de vida y aprendan a conducir sus emociones y su sexualidad en forma responsable.

El presente fascículo de “Mi proyecto de vida”, es parte de la serie de Educación Para La Vida, producida para adolescentes de 15 a 19 años. Otros materiales de la serie son: “La adolescencia Sexualidad”, “Salud Sexual y Reproductiva”, “Andemos Nuevos Caminos”, “Todo tiene su momento”. También es parte de una guía metodológica para las personas facilitadoras. Así mismo, la serie contiene el manual “Sensibilización sobre Educación Integral de la Sexualidad en la familia” dirigido a los padres y madres de adolescentes.

El programa está dirigido a jóvenes líderes que participan en las brigadas de solidaridad que ejecuta la Dirección de Juventud en el marco del Programa País joven y a los padres y madres de familia de dichos jóvenes. A futuro se espera ampliar la serie de acuerdo a las necesidades detectadas en la población durante el desarrollo del programa.

La metodología de las actividades con los jóvenes está orientada para el aprendizaje en forma secuencial y de acuerdo con el razonamiento lógico, utilizando los pasos: **Qué saben, Reflexionan y aprenden, identifican la utilidad de lo aprendido y evalúan su aprendizaje.**

Las actividades se desarrollan en un ambiente agradable apoyadas con la metodología del **Escultismo**, que se caracteriza por el trabajo en pequeños grupos, liderazgo positivo, aprendizaje progresivo, juego- trabajo y marco simbólico.

El módulo “La Adolescencia” se refiere a la comprensión de lo que es la adolescencia. en él se abordan temas relacionado con la prevención de conductas que afectan el proyecto de vida.

El módulo “Sexualidad” contiene los temas referidos a la sexualidad adolescentes y sus componentes biológicos, psicológicos y sociales.

El presente fascículo contiene temas referidos a la importancia de poder construir un proyecto de vida. Conoceremos las ventajas de una sexualidad gratificante, responsable y saludable, de forma que apoye y no obstaculice nuestro proyecto de vida.

Luego veremos la salud integral, sus componentes y la forma en que contribuye a nuestro bienestar físico, emocional, intelectual y social. Elaborando una visión personal de nuestro futuro y los pasos que tendremos que seguir para lograrla.

¡Empecemos a construir nuestro proyecto de vida!

Mi proyecto de vida

Para iniciar, construye el significado de lo que es un Proyecto de vida, busca en la sopa de letras, algunas palabras que te ayuden a descubrirlo

abcdconjuntomanaeionfuturoxllñopj
aspiracionesxconwklstcercanoopreslñ
sfgrupñlejanohjkilñdeseomñploguianm
caminosdihulaaquellonominlakpqueyyo

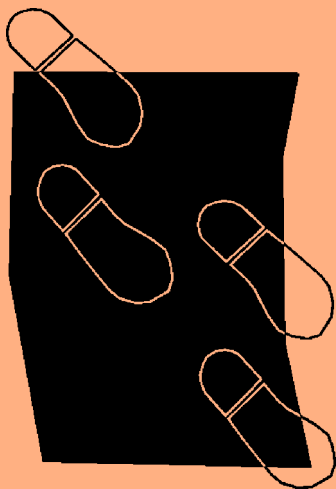
Un proyecto de vida es ...

¡Excelente!, si pones la página al revés encontrarás una explicación de lo que es un proyecto de vida, compáralo con el que tú escribistes...

hace
camino
sfgr
aspi
abcd

base a nuestra realidad.
mas y vivir como lo proyectemos, con
lograr las metas que nos propone-
...El camino que debemos seguir para

Para elaborar mi proyecto de vida tengo que seguir varios pasos, y no podré avanzar sin antes haber terminado el paso anterior. Veamos cuáles son:



1. Tengo que revisar quién y cómo soy, será mi punto de partida, es un diagnóstico, que me permitirá evaluar cada paso que dé.
2. Debo soñar, pensar cómo me gustaría ser en el futuro, a 10, 15 ó 20 años, eso es «mi visión personal».
3. Cuando tenga clara mi «visión personal», pensaré cómo puedo hacer realidad esa visión, cuál será el camino que deberé seguir y a eso le llamaré «Misión personal».
4. Una misión personal puede ser inmediata y mediata, todo dependerá de lo que quiero lograr en la vida y lo que tengo, por eso es necesario tener claro el camino que se va a recorrer y las metas concretas en cada parte del camino.

Con un diagnóstico, una visión, una misión y metas puntuales tendré construido «MI PROYECTO DE VIDA»

¿Y todo ésto para qué me sirve?

1- Mi punto de partida o diagnóstico personal

Antes de iniciar «mi proyecto», haré mi diagnóstico personal, utilizaré una técnica muy conocida y sencilla, se llama FODA, recordaré quién soy, cómo soy, dónde y con quién vivo. Llenaré los espacios que hay debajo de cada palabra:

Son las características positivas que tengo y que sirven para facilitar o impulsar cualquier meta que quiero lograr.

Fortalezas

Es todo el apoyo externo que recibo y que me sirve para facilitar o impulsar cualquier meta que quiero lograr.

Oportunidades

Son las características personales, que impiden, obstaculizan o bloquean cualquier meta que quiera lograr.

Debilidades

Son las condiciones externas, que impiden, obstaculizan o bloquean la meta que quiero lograr.

Amenazas



Coloca una “x” en los cuadros que tengan frases que nos ayudan a vivir la sexualidad de manera gratificante y responsable.

- a) Aunque me digan que soy inútil, confío en mis capacidades. ☐
- b) Juan siempre me pide una prueba de amor, pero yo sé lo que quiero de mi vida, por eso me mantengo firme y le digo que el amor me lo demuestre él, no haciendo propuestas que afecten mi proyecto de vida. ☐
- c) Evito exigirle a mi novia tener sexo coital, como prueba de amor. ☐
- d) Si quiero tener una salud integral debo practicar una higiene sexual para cuidarme de los embarazos no deseados, las ITS/ VIH- SIDA.. ☐
- e) Posponer el inicio de las relaciones sexo coitales, evita embarazos no deseados. ☐
- f) Tener una vida sexual irresponsable, me bloqueará todas las metas que me proponga. ☐
- g) No contar con información y orientación sobre la sexualidad hará que siempre tenga temor, vergüenza o culpa ante creencias infundadas. ☐
- h) Si me guío por los impulsos y el deseo, nunca aprenderé a tomar decisiones responsables. ☐

Si puse **«X»** en todos los cuadros, voy en el camino de vivir una sexualidad gratificante y responsable, pero, deberé buscar más información en mi centro educativo o en el Centro de Salud más cercano, para tener una orientación adecuada.

Ya tengo mi diagnóstico personal, ahora continuaré elaborando mi proyecto de vida, paso a paso.

2. *Mi visión personal...*

Llegó el momento de soñar, pensar cómo me gustaría ser en el futuro, a 10, 15 ó 20 años. Para ayudarme a construir mi «visión personal», puedo contestar las siguientes preguntas:

¿Cómo seré cuando tenga 30 años?

Ocupación

¿Dónde viviré, cómo viviré?

¿Casado(a), acompañado(a), soltero (a)?

¿Qué bienes poseeré?

¿Cuáles serán mis logros?

¿Qué tipo de pareja deseo?

¿Tendré hijos e hijas o no?

¿Con cuántos hijos e hijas? o ¡sin tenerlos aún!

¿Cómo me voy a relacionar con mi papá, mi mamá, mis hermanos y hermanas, mis hijos e hijas, otros familiares?

... Pienso y agrego cualquier otro aspecto que me ayude a ver cómo seré cuando tenga 30 años



Así me veo de 30 años....

(Hacer dibujos y describirlo)

A large white rectangular area for drawing, framed by a thick blue border. This area is intended for students to create a drawing of how they see themselves at 30 years old.

3. *Misión personal...*

Ya tengo una «Visión personal», pero, una visión sin acción es un sueño y en sueño se queda.

No puedo quedarme sólo con una visión, necesito una misión que cumplir, ese es el tercer paso «trazarme una misión», me apoyaré en la siguiente guía:



¿Cómo me prepararé para el futuro?

¿Tendré una formación profesional u ocupacional?

¿Cómo tomaré las decisiones en mi vida?

¿Cómo viviré mi vida sexual y mi capacidad reproductiva?

¿Qué haré para tener una salud integral?

Qué debo hacer para lograr mi visión...tener clara la misión.

Tomando en cuenta las respuestas de la página anterior, escribe en 5 líneas cuál será tu misión.

A large rectangular box with a blue border and a yellow background, intended for writing a mission statement.

**Una visión sin acción, es un sueño.
Tú, haz realidad ese sueño, esa es tu misión.**

4. Metas estratégicas

Tengo una visión de mi futuro y una misión que realizar, para hacer de ese sueño una realidad, es necesario que me proponga algunas metas

Rosa tiene como meta graduarse de ingeniera Industrial.

Para lograr un bienestar intelectual, mi meta será...

Ana y Oscar, una pareja de casados, tienen como meta, mantener una relación estable basada en el respeto, la responsabilidad y el trato digno, sin abusos.

Para lograr un bienestar emocional, mi meta será...

Raquel Y Jaime piensan que es necesario posponer el inicio de las relaciones sexuales para evitar cualquier enfermedad y prevenir un embarazo no deseado.

Para lograr un bienestar físico, mi meta será.

Juan tiene como meta casarse y tener 2 hijos cuando haya finalizado su profesión.

Para lograr un bienestar social, mi meta será...

Inés tiene como meta la formación permanente, que le permita acceder a la información que necesite en cada etapa de su desarrollo.

Para lograr un bienestar intelectual, mi meta será...

Cada vez que tome una decisión en mi vida trataré de recordar estas metas, para ver hecha realidad mi visión.

En principio tengo 5 metas claras y concretas, puedo ponerme más, lo importante es que ahora veré qué actividades y con qué recursos cuento para lograrlas.

Pero también debo anotar cada cuánto tiempo revisaré si estoy en el camino correcto para alcanzar esas metas. Quizá no siempre las cosas salgan como espero, pero lucharé con mucho esfuerzo y esperanza para lograrlo.

Una salud integral contribuye en nuestro proyecto de vida...

La **Salud integral** es un aspecto muy importante para mi **realización** y para la concreción de mi proyecto de vida.

Pero, antes, tendré que buscar **un tesoro**. **Primero**, descubriré la clave para ver los mensajes:



Para convertir en realidad el proyecto de vida que cada persona se ha trazado, la clave se encuentra en lograr una_____

S761D 4NT58276.

Esto no significa ausencia de enfermedad, es algo más grande que eso, es lograr 4 estados de « B45N5T72 »

El caracol nos muestra cuales son esos estados:



Clave: MURCIELAGO
M-0, U-1, R-2, C-3, I-4, E-5, L-6, A-7, G-8, O-9

En el caracol observé los nombres de los 4 estados de bienestar, el siguiente paso en la búsqueda del tesoro, será descubrir cómo se logran los estados de bienestar:

Inés, conoce y tiene acceso a información, piensa que la sexualidad es algo saludable, sabe que mujeres y hombres tienen iguales derechos y responsabilidades, y que pueden tomar decisiones que les ayude o les perjudique.

Resultado: Bienestar intelectual

Juan no tiene prejuicios ni tabúes, cree que la mujer es valiosa por ser persona. Es responsable, ha decidido cuándo y cuantos hijos tener, se prepara para ser padre, trata en forma equitativa a hombres y mujeres.

Resultado: Bienestar social

Ana y Oscar, pareja de casados, disfrutan su vida sexual con respeto y responsabilidad, se sienten bien, identificados con su sexo, hombre o mujer, se sienten seguros y nunca abusa uno del otro.

Resultado: Bienestar emocional

Al practicar la higiene sexual, se previene infecciones de transmisión sexual. Al contraer matrimonio o iniciar su vida sexual debe visitarse la Unidad de Salud para recibir orientación sobre la planificación familiar, cuidado del aparato reproductor y la salud en general.

Resultado: Bienestar físico

Casi, encontramos el tesoro, pero antes recordemos que la _____

S761D 4NT58276,

contribuye a lograr el bienestar físico, emocional, intelectual y social, por ello es importante que en la adolescencia cuidemos nuestra

SALUD _____

S5X176

Y

SALUD _____

25P29D13T4V7

Si lo hacemos habremos encontrado nuestro tesoro



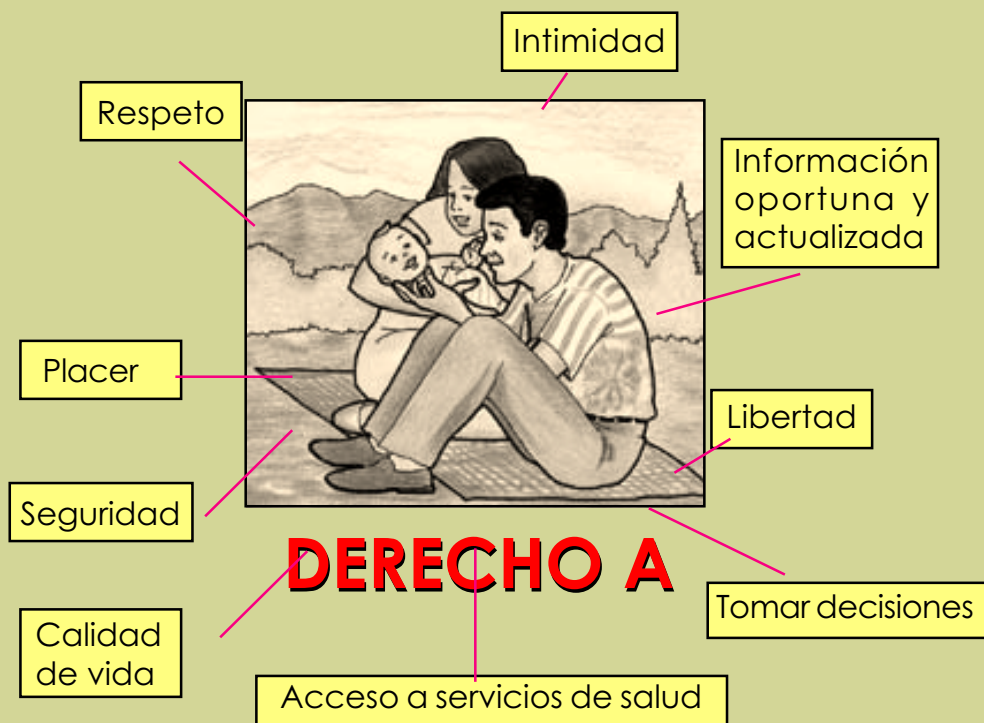
¡Ya encontré mi tesoro!

Si trabajo por una salud integral, tendré más oportunidades de lograr los 4 estados de bienestar, y si además, sé que la salud sexual es la integración de los elementos físico, emocional, intelectual y social...

Disfrutaré de la actividad sexual y reproductiva, adecuándola a los criterios de los valores humanos que nos rodean.

No tendré temores, vergüenza y sentimientos de culpa que dañen mi vida sexual.

Velaré por que se cumplan mis derechos, los de mi pareja, mi familia y mi comunidad.



Recordando todo el proceso

He pensado en mi futuro y tengo hecho «Mi proyecto de vida», pero ahora quiero compartir contigo una carta que he recibido.

Escribiendo a una amiga y a un amigo...

¡Hola!

Somos una pareja de novios de 18 años, queremos hacer un proyecto de vida y tenemos claro algunos pasos que debemos seguir, pero nos gustaría que nos confirmaran si estamos en lo correcto:

Debemos pensar cada uno en el futuro en pareja y escribir cómo nos vemos en ese futuro, esa será la visión personal, pero, para hacerla realidad debemos plantearnos cuál será la misión que tendremos.

Una misión es algo así como las acciones que haremos para que nuestro sueño o visión se realice. Y para que todo sea posible, debemos trazarnos metas, algo así como de cuantos años lograremos graduarnos, a qué edad contraeremos matrimonio, cuantos hijos o hijas tendremos.

También nos hablaron de la necesidad de tener una salud integral y eso significa que debemos tener bienestar físico, emocional, intelectual y social. No entendemos por qué nos hablan de salud sexual y reproductiva.

Por favor díganos si estamos bien con los pasos y ayúdenos con la duda que tenemos.

Gracias por su ayuda.



Carmen y Luis

Contestando una consulta

Querida Carmen
Querido Luis

Me alegra mucho que tengan claro los pasos para hacer un proyecto de vida, es recomendable que primero lo hagan individual y después si quieren lo hacen en pareja.

Trataré de aclararles la duda que tienen, y que bueno que me hayan escrito en pareja, así aprovecho a los dos.

Me doy cuenta que conocen lo que es salud integral, no hablamos de enfermedades sino de bienestar, que en su caso es más importante por los cambios que surgen en sus cuerpos, en su forma de sentir, en el afecto, los intereses y gustos que tienen.

La salud integral depende de nuestras costumbres y de

la forma como se vive, como nos cuidamos y como cuidamos nuestra familia, por ello es necesario que en el grupo familiar nos apoyemos.

El estilo de vida que ustedes escojan y practiquen en esta época, tendrá efectos en su vida futura, por eso es necesario que cuiden su salud integral.

La salud integral es amplia y tiene varios componentes, **hablamos de salud bucal, de salud mental, de salud sexual y de salud reproductiva**, hay más componentes, pero ahora explicaré únicamente la salud sexual y reproductiva para aclarar sus dudas y espero que mis comentarios les sirvan en su proyecto de vida.

La salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres **es la integración de los elementos físicos, emocionales, intelectuales, económicos y sociales**, utilizando medios que enriquezcan y que le den mayor fuerza a la comunicación y al amor.

Mis queridos Carmen y Luis, ¿ven la importancia que tiene la salud sexual y reproductiva como componentes importantes de la salud integral?

Revisen su proyecto de vida y los estados de bienestar que hemos mencionado en la salud integral, desde el componente de salud sexual y reproductiva. Les ayudaré un poco.

Para tener bienestar físico: al formar pareja o al unirse en matrimonio, practiquen una higiene sexual; o sea, protéjase, Cuidense si hay un embarazo, prevengan las infecciones de transmisión sexual. Visiten las unidades de salud, para obtener toda la información y los servicios que necesitan, relacionados con esta temática.

Si Tú, mi querida Carmen, llegas a embarazarte, ¿Crees que lograrás tu visión?, ¿Cómo será Luis en el papel de papá?, ¿Trabajarán?, ¿Dejarán de estudiar?.

Para tener bienestar emocional: disfruten de su vida sexual, respetándose y reconociendo los derechos y responsabilidades que tienen como hombres y mujeres, eviten el maltrato y el abuso sexual.

Para lograr el bienestar intelectual, infórmense, busquen apoyo en la biblioteca, unidad de salud, en sus padres y madres o en personas conocedoras del tema.

El bienestar social lo lograrán cuando ya no tengan temores infundados sobre la sexualidad, sin prejuicios ni tabués, cuando sean padres y madres porque así lo han decidido, en forma responsable y contando con las condiciones para ello.

Su proyecto de vida, depende de ustedes, recuerden que las decisiones que tomen deben ser responsables, no impulsivas, lo que hagan hoy, tendrá efectos mañana.

Luis y Carmen, espero haber aclarado sus dudas, pero si tienen otras, acuerdése que estaré cerca de ustedes en la unidad de salud más cercana o en su centro educativo.

Les quiere.

Miriam.

Hoja de evaluación

Evaluándome

1. ¿Qué aprendí?



2. ¿Qué aporté?



3. Lo que más me gusto fue...



4. Lo que menos me gustó fue...



5. Lo que más me llamó la atención fue...



6. Las preguntas que aún me quedan son:

Comentarios



Bibliografía

Asociación Bambú, **«MATERIAL EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA»**, El Salvador, 1996.

Asociación Demográfica Costarricense, **"COMO PLANEAR MI VIDA"**, San José, Costa Rica, agosto de 1990.

Cox Kim, Lafarga Juan y otros autores, **«GUÍA PARA CAPACITADORES Y CAPACITADORAS EN SALUD SEXUAL»**, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, 1998.

Icara Bernardita, Martín Jim. **"LA SEXUALIDAD"**, Santiago de Chile, marzo de 1991.

UNESCO/UNFPA, Ministerio de Educación y Cultura, **EDUCACIÓN SEXUAL**, Actividades con Adolescentes, República del Ecuador, ECU/97/PO2, Quito, 1999.

UNESCO/UNFPA, Ministerio de Educación y Cultura, **EDUCACIÓN SEXUAL**, Actividades con padres y madres de familia, República del Ecuador, ECU/97/

Fascículo sobre Proyecto de Vida es producto del esfuerzo del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Secretaría Nacional de la Familia con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Diseño
Asociación Salvadoreña de Educación Alternativa
BAMBÚ
Edición revisada, mayo del 2002.



SE PROHIBE LA VENTA
© DERECHOS RESERVADOS
PRIMERA EDICIÓN

La presente edición consta de 5,000 ejemplares y se financió con fondos del proyecto de Educación Integral de la Sexualidad.
(UNFPA)

San Salvador, El Salvador, C.A.

Mayo de 2002

Impreso por Graficolor S.A. de C.V.

Nuestra Salud sexual y reproductiva

Hacer uso de nuestro derecho a estar informadas/os, es perder el temor de preguntar y de buscar apoyo.

Conocer sobre lo que pasa con nuestro cuerpo y nuestra sexualidad puede ayudarnos a tomar decisiones.....

SABÍA USTED QUE.....

- Tenemos derecho a obtener información, educación y orientación con relación al desarrollo de nuestro cuerpo y sus cambios (cambios en la adolescencia, menopausia, andropausia , vejez)
- Tenemos derecho a que nuestro cuerpo sea tratado con respeto, libre de toda discriminación, coerción, amenazas, manipulación, presión o violencia.
- Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener más control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. (Plataforma de acción Conferencia Mundial de la Mujer)
- Tenemos derecho a recibir información, educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de infecciones de transmisión sexual como el virus de papiloma humano, herpes genital, gonorrea, sífilis, infecciones genitales por hongos, VIH/SIDA, Hepatitis B.
- Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las

consecuencias del comportamiento sexual. (Plataforma de acción Conferencia Mundial de la Mujer)

- Tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de miedo y vergüenza y sin riesgos de procrear, todas las personas tenemos el derecho de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.
- Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de información, la educación y los medios para hacerlo. (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo)
- Tenemos derecho de tener acceso a métodos seguros y eficaces para que tanto mujeres como hombres demos por finalizada nuestra capacidad de procrear. (Acceso a vasectomías o salpingectomías)
- El apoyo, la cooperación y la participación de los hombres puede reforzar el movimiento hacia un mundo más equitativo, un mundo libre de violencia contra las mujeres, niñas y niños.
- Los hombres deben desempeñar un papel más activo en cuanto a eliminar los malos tratos a sus hijas, esposas, madres y hermanas, sumándose a los esfuerzos para erradicar la violencia doméstica, la prostitución infantil y la violación.
- Los hombres deben desempeñar un papel más activo en la promoción de su salud sexual y reproductiva y la de su pareja
- Toda persona tiene derecho a contar y tener acceso a servicios de salud seguros y de calidad