

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología y Consejería Social



Importancia de los programas de educación sexual para fomentar una buena salud sexual en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica

Jornada Matutina, ubicado en Barrio Santa Elena, Elena,

Melchor de Mencos, Petén

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Oscar René Soza Valvert

Petén, junio 2017

Importancia de los programas de educación sexual para fomentar una buena salud sexual en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica
Jornada Matutina, ubicado en Barrio Santa Elena, Elena,
Melchor de Mencos, Petén
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Oscar René Soza Valvert

Lic. Oscar Armando Quisquinay Rojas (**Asesor**)

M.A. Eymi Carolina Castro Vivar (**Revisora**)

Petén, junio 2017

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciatura	Licda. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Carolina Castro Vivar

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Oscar René Soza Valvert**

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 01 abril 2014

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

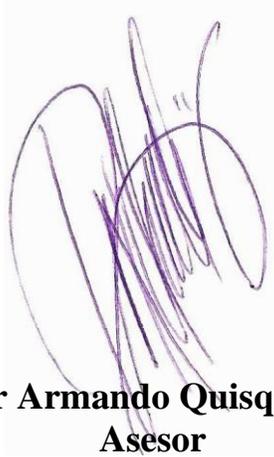
1. La solicitud hecha para realizar **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Oscar René Soza Valvert** recibe la aprobación para realizar su Sistematización de Practica Profesional Dirigida.


M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS, PETÉN, JULIO DEL AÑO DOS MIL TRECE.

*En virtud de que **La Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“Importancia de los programas de educación sexual para fomentar una buena salud sexual en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, ubicado en Barrio Santa Elena, Melchor de Mencos, Petén”**, Presentada por el estudiante: **Oscar Rene Soza Valvert**, previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



Lic. Oscar Armando Quisquinay Rojas
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala, Junio 19 de 2015.

En virtud de que la **Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“Importancia de los programas de educación sexual para fomentar una buena salud sexual en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, ubicado en Barrio Santa Elena, Melchor de Mencos, Petén”**, Presentada por el estudiante: **Oscar René Soza Valvet** previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Eymi Castro de Marroquín
Revisora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sapientia ante totum, adquiritur sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLOGICAS, Guatemala mes junio del dos mil diecisiete. -----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **"Importancia de los programas de educación sexual para fomentar una buena salud sexual en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, ubicado en Barrio Santa Elena, Elena, Melchor de Mencos, Petén"**, presentado por: **Oscar René Soza Valvert**, previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida.



[Handwritten signature]
M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	3
1.3 Ubicación	4
1.4 Organización	5
1.5 Programas establecidos	6
1.6 Visión	7
1.7 Misión	7
1.8 Justificación de la Investigación	7
Capítulo 2	9
Marco Teórico	9
2.1 La adolescencia	9
2.2 Aspectos característicos de la adolescencia	11
2.2.1 Psicológicos	11
2.2.2 Sociales	12
2.2.3 Fisiológicos	14
2.3 Sexualidad adolescente y educación sexual	15
Capítulo 3	18
Marco Metodológico	18
3.1 Planteamiento del problema	18
3.2 Pregunta de Investigación	21
3.3 Objetivos	25
3.3.1 Objetivos Generales	25
3.3.2 Objetivos Específicos	26

3.4 Alcances y límites	26
3.5 Metodología	27
Capítulo 4	
Presentación de Resultados	32
4.1 Análisis de Resultados de la Investigación	32
4.2 Sistematización del Estudio de Caso	36
Conclusiones	43
Recomendaciones	45
Referencias Bibliográficas	47

Resumen

El presente documento describe un estudio propuesto sobre la importancia de los programas de educación sexual para fomentar una buena salud sexual en adolescentes, en este caso, la población sujeto de estudio fueron 35 adolescentes, del sexo masculino y femenino, pertenecientes en su momento al Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, situado en Melchor de Mencos, Petén, Guatemala. Esto como parte del pensum de la Licenciatura en Psicología y Consejería Social de la Universidad Panamericana.

Dentro de los objetivos de la investigación se encontraban: el reconocer e identificar la necesidad de educación sexual en adolescentes, detectar y describir las conductas de riesgo y los factores que influyen en este tipo de conductas. Una vez detectada dicha necesidad, fue necesario elaborar e implementar un programa integral de educación sexual, que respondiera a las necesidades de los adolescentes del centro educativo en mención.

El tipo de estudio fue no experimental, transversal descriptivo y cuantitativo. Es decir, se obtuvo información de los sujetos en su contexto natural, permitiendo recolectar datos en un momento único y específico, pero también fue necesario recolectar y analizar datos de los adolescentes por medio de cuestionarios y una encuesta colectiva.

El primer capítulo del presente, contiene información relevante para conocer el contexto del sujeto de estudio, brinda información geográfica y demográfica sobre el entorno en el que viven estos y estas adolescentes. El segundo capítulo establece las bases teóricas necesarias para describir al sujeto de estudio, brinda una definición precisa de los conceptos más relevantes para la investigación. El capítulo tres brinda información sobre la problemática encontrada dentro de la población de estudio, misma que crea la pauta para trazar los objetivos y la metodología utilizada para realizar la investigación y la forma en la que se aportaron soluciones a la problemática.

Y el cuarto capítulo, contiene el análisis de los resultados de la investigación, al igual que la información relevante sobre la sistematización del caso clínico atendido.

Introducción

En la actualidad, la adolescencia es considerada como sinónimo de relaciones sexuales irresponsables, y no está del todo equivocada esta afirmación, ya que como muestra, están los altos índices de embarazos no deseados, muertes de adolescentes debido a complicaciones pre o post parto, al igual que el alto índice de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes registradas por las entidades responsables del país, Guatemala, que tan solo en el primer semestre del año 2012 registraron mil 101 partos entre niñas de 10 a 14 años. El 25% de los alumbramientos en Guatemala se da entre adolescentes.

Pero, ¿qué tan responsables son los adolescentes de la existencia de estas estadísticas? ¿Cuántos de estos y estas adolescentes recibieron oportunamente la información necesaria antes de involucrarse en actividades sexuales? ¿Qué edad es la idónea para hablar con nuestros hijos de un tema tan delicado y aun prohibido para la mayoría de adultos? Son muchas las preguntas alrededor de este tema, mismo que sigue siendo tratado como tabú y muchas veces esquivado por los padres de familia, debido a los valores morales y religiosos que dictan que estos son temas que deben ser tratados únicamente entre adultos, cuando es precisamente durante la adolescencia que el ser humano toma consciencia de su sexualidad.

La realidad es que no se pueden seguir obviando las necesidades de los adolescentes, existe consenso en considerar que la mejor herramienta con la que se dispone hoy en día para contrarrestar esta situación tan crítica de los adolescentes (enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados), es la educación sexual. Programas educativos integrales que provean a los adolescentes de la información necesaria que deben conocer antes de iniciarse en actividades coitales, al igual que inculcar hábitos y valores que puedan retrasar el inicio de estas y cuando estén preparados, física y mentalmente, tomar decisiones sanas que los alejen de llegar a formar parte de las estadísticas. Y en el caso de quienes ya hayan iniciado a tener relaciones sexuales, intervenir y proporcionar la información relevante, para que las lleven a cabo sanamente, reduciendo el margen de probabilidades de contraer una enfermedad de transmisión sexual o en el caso de las adolescentes de quedar embarazada.

Desde la concepción del término, se ha venido entendiendo la educación sexual como sinónimo de educación reproductiva, de manera que los contenidos educativos se limitaban a facilitar conocimientos sobre anatomía, fisiología e higiene sexual. En la actualidad se parte de la concepción de que la sexualidad y de la educación sexual se debe basar en un modelo que incluya la interacción entre los diferentes aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Esto con el objetivo de equipar al adolescente no sólo con el conocimiento básico, sino también con las habilidades, actitudes y valores que necesitan para determinar y disfrutar de su sexualidad, tanto psíquica como emocional e individualmente, así como en sus relaciones (Knerr, 2006).

En Guatemala, el papel del sistema educativo en relación a este tema es un fracaso. La educación sexual es nula y se reduce a los aspectos de anatomía y biología. Aunque estos conocimientos son imprescindibles para el conocimiento del funcionamiento de los órganos genitales y el aparato reproductor, resultan insuficientes para ayudar al adolescente a comprender su sexualidad y promover en ellos una buena salud sexual.

La Organización Mundial de la Salud (2006) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. En otras palabras, muchas veces al pensar en buena salud se piensa en no estar enfermos, y en cuestiones de salud sexual, salud va más allá de esta simple concepción.

El presente documento contiene información sobre un estudio enfocado en descubrir la importancia de la educación sexual para promover una buena salud sexual en adolescentes, específicamente de la población estudiantil de un centro educativo del nivel básico. He aquí lo más trascendental.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1. Antecedentes

La práctica profesional dirigida tuvo lugar en el Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, situado en el barrio Santa Elena de Melchor de Mencos, Petén. En Guatemala la educación básica abarca lo que es la educación secundaria o también llamado ciclo de cultura general básica, abarca los grados de primero, segundo y tercero básico. Según las estadísticas sobre las edades de la población estudiantil proporcionadas por la dirección del centro educativo, los alumnos y alumnas que atienden en el centro educativo se encuentran entre los 12 y 18 años de edad.

Este rango de edades cronológicas está contemplado dentro de la etapa que se conoce como la *Adolescencia*. Afirmación sustentada por la concepción de la Organización Mundial de la Salud (2008). La cual describe la adolescencia como ese “*período de vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. Engloba a los varones y mujeres cuyas edades están comprendidas entre los 10 y 19 años*”.

Desde una perspectiva más contextualizada, en el Decreto 27-2003 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia de Guatemala, se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad (0-13), y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad (13-18) (Congreso de La República de Guatemala, 2003). Esto es en relación al rango de edades englobadas en la adolescencia, por otro lado, definir el término es lo que representa un mayor reto, ya que esta ha sido por mucho tiempo el objeto de estudio de las ciencias sociales, y las definiciones que se le han atribuido han variado según el enfoque.

Todo con el objetivo de conocer e intentar dar respuesta a las necesidades y exigencias planteadas por aquellos que dejando atrás su infancia, se encaminan hacia el mundo de los adultos.

En términos psicológicos la adolescencia puede ser interpretada desde muchos puntos de vista, dependiendo de la corriente, pero para fines de contexto, se tomara la descrita en el libro *Adolescencia y Educación* (2007) de la autora Dina Krauskopf, en el se describe a la adolescencia como *“el período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”* (Krauskopf, *Adolescencia Y Educación*, 2007).

Aunque la mayoría de adolescentes atraviesan este periodo sin experimentar dificultades relevantes, el hecho de que se trate de una etapa en la que tendrán que afrontar cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales, va a requerir de una gran capacidad adaptativa y va a hacer que algunos adolescentes desarrollen problemas emocionales o de comportamiento. Si bien está claro que no se puede considerar la adolescencia como un periodo de conflictos y dificultades generalizadas, hay suficiente evidencia empírica que apunta a un aumento durante la adolescencia de la conflictividad familiar, la inestabilidad emocional y los comportamientos de riesgo (Arnett, 1999).

No se pretende enumerar todas las problemáticas que definen esta etapa de la vida, sin embargo, en su momento se presentara un análisis de las problemáticas y conductas de riesgo detectadas y registradas durante la etapa de observación de la práctica realizada en el Instituto Nacional de Educación Básica, Jornada Matutina, ubicado en Melchor de Mencias, Petén.

Es necesario hacer hincapié en que a partir de este punto, al utilizar el término adolescencia, al hacer referencia a la población atendida durante la práctica profesional dirigida, estará implícito el rango de edad comprendido en el Decreto 27-2003 de la Ley de Protección Integral de la Niñez

y Adolescencia del Congreso de la República de Guatemala y la definición ideada por Dina Krauskopf en el libro *Adolescencia y Educación* (2007).

1.2 Descripción

De acuerdo a los datos obtenidos a través de una entrevista personal con la directora del centro, la profesora Scarlet Yanira Ramírez López, la historia del establecimiento educativo inició el 28 de diciembre de 2008 con la autorización de su apertura por parte del Ministerio de Educación de Guatemala. Iniciando sus labores el día 3 de enero del año 2009 bajo la dirección de la profesora Jacqueline Mirela Ventura Paz y cuatro catedráticos más. Brindando así a los y las melchorences una nueva alternativa en los horarios de estudio para que continúen su preparación educativa de nivel básico.

El centro emprendió su primer ciclo escolar con una cantidad de 27 alumnos, del sexo femenino y masculino, distribuidos de la siguiente manera: 23 estudiantes en el grado de primero básico, 2 en el segundo grado básico y 2 en el tercer grado (Ramírez, 2012).

Desde sus inicios el centro educativo ha compartido instalaciones con el Instituto Nacional de Educación Básica “Profesor Rodimiro Figueroa”, Jornada Vespertina. Cabe mencionar que durante la etapa de observación, fue evidente la incomodidad que provoca tanto en la población estudiantil, como en el personal administrativo y docente, el no contar con los espacios adecuados para cumplir cómodamente con sus responsabilidades.

Entre las carencias de infraestructura más notables sobresale la falta de una oficina administrativa apropiada para la dirección, que cuente con el mobiliario y las facilidades mínimas requeridas para un mejor desempeño en las labores diarias y para brindar una mejor atención.

El mal estado de las aulas también es muy notorio, mismas que no cuentan con energía eléctrica, pero si con agujeros en las láminas por donde se filtra el agua en épocas de lluvia, en contrapunto, la falta de ventilación, factor contraproducente en las épocas de temperaturas altas

características del municipio. Cabe mencionar la falta de un cerco perimetral, que permite el acceso de personas extrañas al centro educativo.

Al considerar estas deficiencias, era evidente que no sería posible contar con un espacio mínimamente acondicionado, ni lo suficientemente privado para brindar el servicio de consejería que sería ofrecido durante la práctica. Dada la situación, y gracias a la hospitalidad demostrada por la directora, la mayor parte de los casos fueron atendidos dentro del aula que se utilizaba como la dirección. Por momentos, esto causaba que se interferían entre sí los labores administrativos que tenía que desempeñar la directora y los procesos psicoterapéuticos realizados por el practicante.

1.3 Ubicación

El Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, está localizado en el barrio Santa Elena, Melchor de Mencos, Petén. *“El municipio de Melchor de Mencos “PUERTA DEL MAR” del departamento de Petén”* (Munguía, 1987), está ubicado aproximadamente a 95 kilómetros de la cabecera departamental de Petén y a unos 600 kilómetros aproximados de la Ciudad de Guatemala. Geográficamente se encuentra ubicado en la región noreste del departamento de Petén, colindando al norte con el vecino país México, al oriente con Belice, al sur y oeste con los municipios peteneros de Dolores y Flores, respectivamente.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística -INE- el municipio tiene una población de aproximadamente 24,434 personas, siendo 10,930 del sexo femenino y 13,504 del sexo masculino.

El municipio cuenta con los servicios públicos más importantes requeridos por los habitantes, entre ellos se destacan los servicios de salud y de educación. A nivel salud, cuenta con un Hospital Nacional en el área urbana, clasificado como Hospital de Distrito Preventivo y Curativo, al igual que centros de salud ubicados en la mayoría de las aldeas circunvecinas. Además de ello también existen alrededor de 8 clínicas médicas de carácter privado que brindan sus servicios

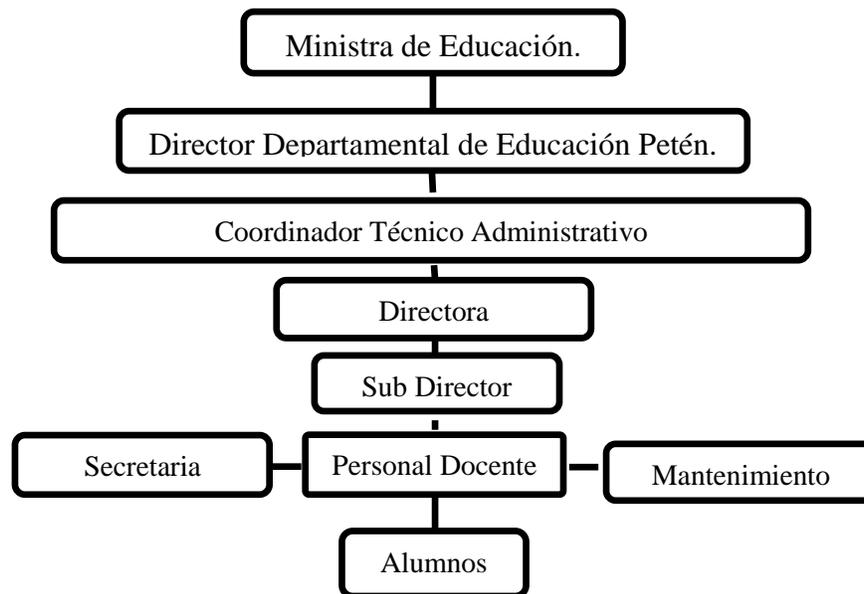
incluso a los vecinos del país de Belice. En cuestiones de clínicas de atención psicológica, las más cercanas se encuentran en la cabecera departamental, a unos 95 kilómetros aproximadamente.

1.4 Organización

El centro educativo cuenta actualmente con una población de 161 estudiantes, del sexo femenino y masculino, provenientes de los distintos barrios y aldeas del municipio. Todos distribuidos en las 6 secciones pertenecientes a los 3 grados de escolaridad que el centro ofrece.

En relación con el personal que labora en el centro educativo, este cuenta con el siguiente; personal administrativo, conformado por la directora del centro y una secretaria. Personal docente, conformado por nueve profesores encargados de impartir las materias: Ciencias sociales, Artes industriales, Matemática, Educación física, Formación musical, Idioma inglés, Ciencias naturales, Artes plásticas, Educación para el hogar, Contabilidad general, y Comunicación y lenguaje. Cuenta también con un conserje encargado del mantenimiento del lugar.

Como es habitual en la mayoría de centros educativos de carácter público del país, el centro de práctica no cuenta actualmente con un profesional que preste servicios psicoterapéuticos a la población estudiantil. Es decir, una persona con la capacitación necesaria para proveer atención psicológica, resolver conflictos internos y/o promover una buena salud mental en los y las adolescentes que asisten al centro. Organigrama del Centro:



Fuente: Instituto Nacional de Educación Básica, Melchor de Mencos, Petén

1.5 Programas establecidos

El centro de práctica presta servicios meramente educativos del nivel medio, una vez finalizada esta etapa el alumno puede continuar con el ciclo diversificado. Como se enunciaba en apartados anteriores, el Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, es un establecimiento educativo de carácter público, que al igual que la mayoría que se encuentran por todo el país, solo tienen la capacidad de ofrecer un carente servicio de educación. Sin considerar siquiera la posibilidad de programas que puedan formar integralmente a los educandos, por ejemplo, programas de psicoeducación sexual que puedan proveer información adecuada para poder tomar decisiones sanas, en especial al estar en una etapa tan crucial del desarrollo humano.

Los programas para la promoción de salud mental, también parecieran una utopía en la mayoría de centros educativos del país, programas que pudieran dedicarse a proporcionar recursos, tanto a docentes como a estudiantes, para que se haga efectivo el mejoramiento de la salud mental con el fin de llevar una vida más saludable.

Lamentablemente el establecimiento no cuenta con ningún tipo de programa que pudiera enumerarse en este apartado. Y fue esta la razón la que se tomó como punto de partida para dedicar parte de la práctica profesional dirigida a la creación del programa psicoeducativo “Promoviendo una buena salud sexual en adolescentes”, que conformo el área de la práctica comunitaria, o práctica docente, requerida por la universidad.

1.6 Visión

Ser una institución del Ministerio de Educación de vanguardia, al servicio de la comunidad, con actitud y metodología desarrolladora.

1.7 Misión

Educar sin escatimar esfuerzo, persiguiendo la calidad y la excelencia, en la aprehensión de conocimientos cognoscitivos, psicomotrices y afectivos.

1.8 Justificación de la Investigación

La Sistematización de prácticas, también conocida como sistematización de experiencias, es según la interpretación de Oscar Jara, el *“proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia, para extraer aprendizajes y compartirlos”*. (Matinal, 2012)

Por medio del proceso de sistematización, se es capaz de redescubrir y reconstruir lo experimentado durante la práctica de una forma integral, permitiendo aprender y utilizar estos nuevos conocimientos adquiridos para poder mejorarlos y transformarlos. En otras palabras, es el resultado del redescubrimiento, la reconstrucción, ordenamiento e interpretación de las propias experiencias obtenidas en el “campo de batalla”.

Los objetivos de una sistematización apuntan a describir y a entender lo que sucedió durante una experiencia de práctica y poder explicar el resultado. La necesidad de esta sistematización se basa en los beneficios de conocer presencialmente y no solo teóricamente, la realidad de, en este caso, la comunidad educativa del centro de práctica.

Es conocer la realidad de las personas, de una comunidad, de una escuela o de una familia, no a través de los libros, es algo más contextual, más específico. Es poner a la comunidad atendida en el mapa, y dar a conocer sus necesidades, su forma de vida y la forma en la que se pudo, o en su defecto, se quiso aportar algo para su beneficio.

Adquirir conocimientos a través de la experiencia, no tiene precio. Descubrir que la teoría es de mucha utilidad, pero muchas veces no aplicable en ciertos contextos. Descubrir que como profesional en formación, también se puede aportar a estas teorías desde las propias experiencias. Descubrir la realidad de un País.

Descubrir que muchas veces no es suficiente la intención de querer ayudar, que cambiar una realidad no siempre es una posibilidad, no tiene precio.

Esto y muchas cosas más, no fueran posible sin atravesar por tan valioso proceso. Las teorías no pueden quedarse en los libros, hay que llevarlas a la práctica, hay que crear las propias. Convertirse en eruditos, no prestando conocimientos, sino adquiriéndolos por cuenta propia.

Para la Psicología en Guatemala esto cobra mucha relevancia, ya que se aporta información valiosa acerca de la problemática psicosocial de los pueblos del país, con el objetivo de compartir, no solo con los que se dedican a velar por la salud mental, sino también a cualquier otro profesional o individuo que quisiese conocer sobre la forma de vida, los problemas psicosociales de los pueblos de Guatemala y la forma en cómo se quiso hacer algo para hacer de este un mejor país.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Adolescencia

Investigar sobre una de las etapas del desarrollo, probablemente la más compleja del ser humano como lo es la adolescencia, no es tarea fácil, y no es debido a la falta de literatura dedicada a la misma, ya que si bien es cierto, hay datos que se remontan incluso hasta la antigüedad, en los cuales ya se reconocía como problemática dicha etapa de vida. Sin embargo, incluso en la actualidad siguen siendo puntos de debate temas como el rango de edades contemplado dentro de la adolescencia, al igual que su definición y los propósitos que conlleva atravesar por la misma.

En lo que muchos coinciden es en que la adolescencia es esa etapa que se encuentra entre la niñez y la vida adulta, incluso el término viene del latín "adolescere" que significaba para los romanos ir creciendo, convertirse en adulto. Pero para que esta transición se lleve a cabo, el adolescente debe atravesar por una serie de cambios, cambios que van desde los más evidentes como los biológicos, es decir cambios físicos en el cuerpo del adolescente, así también como los cambios psicológicos y sociales en los que influye la capacidad de adaptabilidad del adolescente a su entorno, mismo que se vuelve más exigente dando a conocer al adolescente sus nuevas responsabilidades, las cuales no tenía cuando niño.

Existe otra variable que influye a la hora de definir este concepto tan complejo, y es el rango de edades que se comprenden dentro de esta etapa del desarrollo humano. Una gran variedad de autores han intentado definir de la manera más precisa esta etapa de la vida conocida como adolescencia. Las dificultades se presentan al intentar delimitarla para diferenciar claramente donde termina la niñez y cuando empieza la vida adulta. Esta dificultad yace en que cada cultura decide dónde marcar la línea divisoria. Aun muchas culturas marcan este paso, entre niñez y adultez, con ceremonias simbólicas de las cuales los niños, algunos días después de haber iniciado con el rito, emergen como adultos para integrarse a su comunidad e iniciar con las tareas que le son asignadas.

En la antropología se hace referencia a estos acontecimientos simbólicos como ritos de pasaje, también llamados rituales de transición, por medio del cual el niño alcanza el estatus de adulto.

En cierto modo resulta difícil establecer los límites cronológicos de este periodo, ya que la cultura de cada individuo juega un papel muy importante a la hora de decidir a qué edad es preciso reconocer a un individuo como adulto, sin embargo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2008), la adolescencia es considerada esa etapa que transcurre, entre los 10 y los 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 – 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

En las sociedades modernas, el periodo de la adolescencia pareciera demorarse de manera más progresiva, ya que se incluyen en esta etapa a los sujetos con un intervalo de edad que abarca de los 12 a los 20 años. Este periodo suele dividirse en tres etapas, cada una de ellas con sus propias características. La primera de ellas se denomina primera adolescencia, esta incluye a jóvenes de 12 a 14 años de edad; la segunda es la adolescencia media, aquí se encuadran los de 15 a 17 años y la última etapa es la llamada adolescencia tardía que va de los 18 a los 20 años. Se puede tomar como ejemplo el caso de Estados Unidos, donde la palabra “*teenager*” o “*teen*”, que es el equivalente a adolescencia en nuestro idioma, este término es utilizado para englobar las edades que van desde los trece años (*thirteen*) hasta los diecinueve (*nineteen*).

Dentro de las particularidades de cada una de las etapas en mención, temprana, media y tardía, se puede resaltar que en la primera adolescencia, o adolescencia temprana, es cuando se producen los mayores cambios de tipo biológico y físico. Por otro lado las fluctuaciones de estado de ánimo bruscas y frecuentes ocurren en la adolescencia media. Además, su nivel de autoconciencia es muy alto, por lo que sienten una mayor preocupación por la imagen que los demás perciban de ellos. Por último, en la adolescencia tardía es cuando aumenta el riesgo de conductas desadaptativas, tales como el consumo de drogas, conductas agresivas, la conducción temeraria o las conductas sexuales de riesgo (Musitu, 2001).

En Guatemala, la definición cronológica del término adolescencia está contemplada dentro del marco de la ley en el Decreto 27-2003 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia de Guatemala, que considera adolescente a toda aquella persona desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad (13-18) (Congreso de La República de Guatemala, 2003). No está de más mencionar que en América Latina y el Caribe, la población entre los 10-24 años representa el 30% total de la población. La población adolescente representa en promedio al 21% de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y el 25% según el país (OPS y Fundación Kellogg, 1999). Para fines de este informe se utilizara el rango de edad contemplado en la ley guatemalteca (13 a 18 años de edad).

2.2 Aspectos característicos de la adolescencia

A diferencia de la discrepancia que existe a la hora de determinar el rango de edades contempladas dentro de la adolescencia, varios autores concuerdan en describir la adolescencia como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, que se caracteriza por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano (González Garza, 2005).

Aunque la adolescencia es mucho más que un rango de edades ubicado entre la niñez y la vida adulta, muchas veces percibir la adolescencia de esta manera tan superficial conlleva el riesgo de pasar por alto que la adolescencia constituye un período con entidad propia y definida dentro del ciclo de la vida con sus propias características y cambios evolutivos.

2.2.1 Psicológicos

Se identificaron que los aspectos psicológicos dentro del desarrollo de la adolescencia son los siguientes:

Autoconcepto: considerado como el conjunto de creencias, actitudes, valores y el conocimiento de ideas referentes de un individuo hacia sí mismo (Meece, 2000).

Autoestima: Es la evaluación sobre los rasgos, capacidades y características que hace una persona sobre sí misma. Es un juicio de valor que indica hasta qué punto alguien se considera capaz, exitoso y valioso (Meece, 2000).

Autoimagen: Considerada como una fotografía mental que cada individuo tiene sobre su apariencia unida a las actitudes y sentimientos con respecto a esa imagen corporal (Dulanto, 2000).

Uno de los aspectos psicológicos fundamentales en esta etapa sin duda es la definición de identidad, es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Los adolescentes desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen. En otras palabras, se está modificando y conformando su auto concepto físico, familiar, emocional, social y académico, aspectos que componen la imagen que tienen de sí mismos.

2.2.2 Sociales

Autonomía: La adquisición de la autonomía es otra de las tareas importantes en esta etapa, consiste en la separación gradual del núcleo familiar y la incorporación a un grupo de iguales. Surgiendo con ello la necesidad de diferenciarse de los demás en todos los aspectos, en otras palabras de individualizarse. No es extraño que el adolescente empiece a cuestionar las normas de casa en búsqueda de una mayor autonomía. En esta etapa es común que padres y madres de familia perciban el cambio físico de sus hijos con mayor facilidad ya que éste es evidente a diferencia del cambio psicológico que les lleva un poco más de tiempo comprender y por qué no, un sin fin de discusiones respecto a los nuevos pensamientos y/o necesidades de los y las adolescentes, que en muchas ocasiones estos son percibidos como disruptivos por parte de los padres lo que hace que se requiera de una reorganización de las reglas de interacción en la familia para poder adaptarse a este cambio (Valadez, 2005).

En lo que respecta al grupo de iguales, estos se convierten en confidentes emocionales, consejeros y modelos comportamentales a imitar (Arranz, 2004), por lo que es probable que los padres comiencen a sentirse apartados de la vida de sus hijos y no estén de acuerdo con los modelos que les ofrecen sus compañeros. Se considera que en el grupo de iguales se producen presiones de conformidad, necesidades de estilos de vida diferenciados, modas, imitaciones, identificaciones, difusión de vivencias y climas emocionales. En este sentido es importante comprender que habrá momentos en los que la única manera de ser él mismo será ser como los otros (Fuentes, 1990).

Los padres, al intentar seguir manteniendo su autoridad y la forma de relacionarse con sus hijos, llegan a la aparente necesidad de aumentar las restricciones, lo que lleva a la aparición de conflictos. Estos conflictos se originarán fundamentalmente por la discrepancia entre las distintas necesidades u objetivos que se plantean padres, madres y adolescentes. Sin embargo, la familia constituye uno de los elementos más importantes de la red de apoyo social del joven y es, pese a ser muy cuestionada por éste, un espacio contenedor de las ansiedades propias del proceso de desarrollo que vive (Rojas, 1995).

Es así como dentro de los cambios sociales resalta el deseo del adolescente de adquirir más autonomía, que como se mencionaba anteriormente, es una de las tareas más importantes en esta etapa, misma que propicia la separación del adolescente de su núcleo familiar y nace la necesidad de buscar aceptación dentro del grupo de iguales. Al igual que la necesidad de tomar decisiones propias considerando lo que él o ella quiere, dejando a un lado lo que los padres consideran mejor para ellos o ellas. Estos cambios en muchas ocasiones son percibidos por los padres de familia como disruptivos, y como resultado se ven en la necesidad de una reorganización de las reglas de interacción en la familia para poder adaptarse a este cambio. Pero no es necesario insistir en que estos cambios siempre son desfavorables, la adolescencia implica cambios cualitativos respecto de las maneras con que un individuo joven piensa acerca del mundo, se puede afirmar que la adolescencia es considerada como la etapa de los grandes cambios, para algunos puede ser turbulenta, conflictiva, agitada, ambivalente, pero es una etapa profundamente enriquecedora e importante para la vida de toda persona, pues es el paso de la niñez a la adultez (Urdaneta, 2002).

2.2.3 Fisiológicos

Dentro de los aspectos fisiológicos es donde se encuentran algunos de los cambios más notables en la adolescencia, ya que es aquí donde se inicia la pubertad, y es precisamente en esta característica en la que está centrada la presente investigación. Cabe mencionar que el desarrollo físico del adolescente se da por igual en todos los casos, ya que muchas veces este desarrollo se inicia temprana o tardíamente, pero indudablemente es durante la adolescencia cuando se produce un desarrollo completo de los órganos genitales, así como las transformaciones físicas relacionadas con las características sexuales secundarias que comienzan con la pubertad y continúan a lo largo de toda la adolescencia. Estos cambios corporales y hormonales están consistentemente relacionados con procesos psicológicos y sociales (Coleman, 1987).

En esta etapa del desarrollo humano existe un crecimiento corporal dado por el aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales, de igual manera se produce un aumento en la masa muscular y de la fuerza muscular mayoritariamente en hombres; por lo que es común se presente torpeza motora, falta de coordinación, fatiga, trastorno del sueño, que puede ocasionar trastornos emocionales y conductas de manera transitoria. Los aspectos hormonales son esenciales para que los cambios mencionados anteriormente se presenten, estos también impactan en los cambios de humor característicos de los y las adolescentes y su estado emocional.

En cuanto al desarrollo sexual del ser humano, es en la adolescencia cuando se llega a una madurez sexual, misma que se caracteriza por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva. Aumenta el deseo sexual y la necesidad de contacto con el “otro” o la “otra”. Ser adolescente significa enfrentarse al redescubrimiento de su cuerpo, de su sexualidad y de sus potencialidades e insuficiencias, es el momento idóneo para experimentar y construir su identidad sexual, misma que lo acompañara por el resto de su vida.

2.3 Sexualidad adolescente y educación sexual

El ser humano vive la sexualidad de diferente manera en cada etapa de la vida, considerándola así como un proceso evolutivo que está en constante cambio. Todos los adolescentes pasan por ella y por ende necesitan tener el derecho de recibir la información y educación sexual necesaria (Brendgen, 2002).

De acuerdo con la teoría Freudiana la vida sexual del ser humano comienza desde el nacimiento hasta su muerte, y se va desarrollando al transcurrir de los años por una serie de fases en el desarrollo psicosexual. La primera fase sexual es la Fase Oral, que inicia en el nacimiento y se alarga hasta el año y medio de vida. Aquí el niño o niña comienza a relacionarse con su mundo a través de la boca, conoce e identifica los objetos obteniendo placer.

La segunda fase es la Anal, en esta etapa el niño empieza a ir al baño por sí solo. La tercera fase es la Fálica la cual comienza desde los tres hasta los cinco o seis años de edad. El niño aquí pasa de la curiosidad a la exploración y descubrimiento de los órganos sexuales. En esta etapa el niño suele explorar a través del juego y la exhibición de sus genitales.

La penúltima fase es la Latencia, que va desde los diez a los doce años. En esta fase se determina la orientación sexual del individuo. El inicio de este periodo da fin a la infancia y se entra a la pubertad. A partir de la pubertad y adolescencia se inicia la fase Genital que dura el resto de la vida. En esta etapa resurge el interés por la sexualidad en sus diferentes manifestaciones a través de la masturbación, y el inicio de las relaciones sexuales y la madurez sexual. En este momento surgen diferentes inquietudes en las personas, los propios sentimientos, vivencias corporales o en descubrir nuevas sensaciones. Por esto es que en esta etapa los jóvenes necesitan información que le ayude a entender, comprender e integrar positivamente todos estos cambios que están surgiendo en su vida (Carrasco, 2007).

En cuanto a estas características sexuales, cabe señalar el papel que desempeña la sexualidad durante la etapa de la adolescencia. En general, se ha llegado a confirmar que tanto las creencias como los valores y los procesos de razonamiento afectan al tipo de actividad sexual en el que se implican los adolescentes. Para muchos de ellos, la intimidad sexual es una experiencia generadora de autonomía, sentimiento de identidad, de autovaloración y de toma de conciencia de su capacidad para la relación con otros. Pero lamentablemente, en muchas ocasiones, a diferencia de sus cuerpos, la mentalidad de los adolescentes no está preparada para la actividad sexual, por lo que pueden surgir algunos problemas graves (Fierro, 1998).

Es de suma importancia que los padres y educadores les ofrezcan información y orienten, al mismo tiempo ser partícipe de este proceso, antes que se produzcan u ocurran situaciones que no se puedan remediar. Esta última etapa o fase es la que tiene mayor relevancia para todo adolescente, porque si no recibe orientación, puede provocar diferentes situaciones o problemas en un futuro como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual (Font, Desarrollo psicosexual: Infancia y Adolescencia, 2003).

Es así como la sexualidad y las actividades relacionadas a la misma se convierten en conductas o comportamientos de riesgo, estas son conductas o comportamientos humanos que se manifiestan de forma voluntaria, con resultados de alguna manera indefinidos y que tienen una alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en lo referido a cuestiones de salud. Tanto en su perspectiva personal-subjetiva como social-comunitaria (Casullo, 2005).

Es donde entra la importancia de los programas de educación sexual, ya que permite al adolescente tener acceso a información fehaciente y así obtener un mayor conocimiento de su cuerpo, del proceso reproductor, de los métodos anticonceptivos, de las consecuencias, como los embarazos no planificados, las enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Sin embargo, es una realidad que los adolescentes guatemaltecos no tienen acceso a este tipo de educación ya que la mayoría de escuelas públicas del país no cuentan con este tipo de programas, dejando la gran responsabilidad de la toma de decisiones en los adolescentes, mismos que se

involucran en actividades sexuales irresponsables sin la mínima información que deben de conocer de antemano.

Durante la adolescencia, la educación sexual es sumamente necesaria para todo ser humano, ésta facilita todo el conocimiento necesario que ayuda a entender el desarrollo natural. La educación sexual es una necesidad mundialmente reconocida. Se necesita canalizar el interés sexual natural de todo niño para que consiga su equilibrio personal y al mismo tiempo se le capacite para relacionarse con otros, y adoptar sacras en el seno de la familia, escuela y sociedad (Ré, 2005)

Los adolescentes desconocen de los riesgos que conllevan las relaciones sexuales precoces, que sin protección pueden quedar expuestos a embarazos no deseados o adquirir y terminar con una enfermedad de transmisión sexual. A esta edad al no tener la suficiente madurez emocional, psicológica y la responsabilidad se cometen muchos errores que a veces son por desconocimiento (Craig, 2001). Los jóvenes siguen desconociendo los aspectos esenciales e importantes de la educación sexual, como lo es conocer el uso y significado de los métodos anticonceptivos, Además, el hecho de que utilicen los métodos anticonceptivos, no quiere decir que no se van a contagiar de alguna enfermedad de transmisión sexual (Carrasco, 2007).

Existe un conocimiento parcial de lo que es la salud sexual, los métodos anticonceptivos y las Enfermedades de Transmisión Sexual. Los jóvenes que manifiestan llevar una vida sexual activa, pese a tener conocimiento sobre los métodos anti-fecundativos y el uso del condón, señalan utilizarlos sólo ocasionalmente. Se concluyó que la falta de educación acerca de la sexualidad es un elemento importante en la ausencia de la salud o educación sexual (Huertas, 2005). Además, de conocer lo que es la salud o educación sexual también deben conocer los riesgos que se toman al quedar embarazadas las jóvenes. Las madres adolescentes embarazadas pueden presentar unos riesgos, como que el bebé puede nacer bajo peso o prematuro, o con necesidades especiales (García, 2006).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del Problema

El Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, es un centro educativo de carácter público, epicentro donde se lleva a cabo la aglomeración diaria de uno de los grupos más importantes de cualquier sociedad, los adolescentes. Como se ha mencionado en apartados anteriores, la adolescencia se caracteriza por cambios en el desarrollo físico, mental-emocional, y social, que provocan en ocasiones, ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda de equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse de manera más autónoma e independiente (Rodrigo, 2004).

En relación a estos cambios, uno de los sucesos que cobran mayor importancia en la etapa de la adolescencia es el desarrollo de la identidad sexual, el descubrirse como mujer, descubrirse como hombre y la necesidad de crear nuevos lazos afectivos con el sexo opuesto, o inclusive con el mismo sexo. Comportamiento que busca la satisfacción de las necesidades afectivas y sexuales, ya que entre los efectos psicológicos también se encuentra esta nueva urgencia de encontrar descargas sexuales. Estos nuevos sentimientos son parte natural de la vida. A medida que las personas abandonan la niñez y entran en la adolescencia van descubriendo su orientación sexual, que se refiere al sexo hacia el que la persona se siente atraída. En otros términos se refiere a la preferencia sexual del adolescente. La orientación sexual está basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los hombres o hacia las mujeres o hacia ambos sexos (Monroy, 2002).

Este nuevo comportamiento sexual suele suponer riesgos para los y las adolescentes, si no se cuenta con la formación e información adecuada, lo que en ocasiones les trae problemas provocados por la práctica de comportamientos de riesgo.

Entre las consecuencias con mayor repercusión se encuentran los embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual siendo de las más relevantes el VIH. Probablemente los embarazos a edad temprana pueden no ser problemáticos por si solos, pero están asociados a diversas consecuencias de salud, sociales y económicas que enfrentarán los y las adolescentes posteriormente en sus vidas. No está demás reiterar que el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia se asocian directamente a las relaciones sexuales iniciadas a temprana edad(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005).

Es muy común encontrar que las adolescentes subestiman la posibilidad de quedarse embarazadas y las consecuencias que conlleva estarlo. Haciendo caso omiso al hecho de que el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres jóvenes comprendidas entre las edades de 15 a 19 años, estas adolescentes tienen dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o parto que aquellas mayores de 20 años; las jóvenes menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de fallecer(Advocates For Youth, 2007).

Entre las principales complicaciones producidas en el embarazo, que suponen el 80 % de las causas de muertes en el parto o después de, se encuentran, las hemorragias graves, en su mayoría tras el parto, las infecciones, generalmente tras el parto, la hipertensión gestacional o hipertensión inducida por el embarazo (pre-eclampsia y eclampsia), y los abortos peligrosos. Las demás son asociadas a enfermedades como el paludismo, o la infección por VIH en el embarazo(Organizacion Mundial de la Salud, 2012).

Tan solo en Guatemala en los primeros 6 meses de 2012 se han reportado 148 muertes maternas; los lugares más afectados son Alta Verapaz, con 23, y Huehuetenango, con 20 (Morales, 2012). Aunque no está especificado el rango de edades de estas mujeres, es muy probable que unas de las razones sean el no tener acceso a servicios de salud y a complicaciones en embarazos durante la niñez y adolescencia. Una de las razones por las que las madres menores de 17 años de edad afrontan un mayor riesgo de mortalidad materna es porque su organismo no está lo suficientemente maduro para tener hijos.

Puede ocurrir que estas jóvenes no reconozcan los síntomas del embarazo o no deseen reconocer que están embarazadas, lo cual demora la atención prenatal y pone en peligro la salud del hijo y la de la madre (Advocates for Youth, 1997).

Roberto Maldonado, asesor de Plan Internacional para el tema de derecho reproductivo, explicó que en el primer semestre del año 2012 se han registrado mil 101 partos entre niñas de 10 a 14 años. El asesor dio a conocer que el 25% de los alumbramientos en Guatemala se da entre adolescentes (Morales, 2012).

En datos relativos al Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Guatemala ofrecidos por la UNICEF (2005) demuestran que existe un mayor número de casos de contagios de VIH en edades tempranas, posiblemente relacionados con el síndrome de transmisión congénito, es decir, cuando la infección se da durante el período de gestación. Después se observa un incremento de casos a los 15 años, que sextuplica la incidencia a los 19 años. Estos casos, iniciados en la adolescencia, se vinculan a relaciones sexuales desprotegidas, a edades tan tempranas como los 10 o 12 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005).

Si se asume que la principal vía de contagio en la adolescencia es la sexual, se puede contemplar también que los hombres adolescentes están más expuestos que las mujeres al contagio, entre los que se cuentan las relaciones homosexuales, las relaciones con mujeres de mayor edad y trabajadoras del sexo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2005).

Estos datos han sido citados como un ejemplo de la información disponible hasta 2012, en la que se puede conocer la situación de riesgo de los y las adolescentes a nivel nacional en cuestiones de salud reproductiva, o bien, de salud sexual. Situación de la que no están exentos los y las adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, ya que si bien en el mejor de los casos, la mayoría de estos cuentan con padres abiertos a discutir estos temas y brindar con confianza la información fehaciente que necesitan estos adolescentes para tomar decisiones sanas, existirán algunos que no tienen esta oportunidad y acabarán exponiéndose a las

consecuencias ya mencionadas debido a la falta o a la mala formación e información alcanzada por sus propios medios.

En resumen, podríamos asumir que los problemas relacionados con las relaciones sexuales, específicamente los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, yacen en la falta de formación e información con la que cuentan los y las adolescentes. Generalmente se asumiría que estos problemas son causados específicamente por no utilizar métodos anticonceptivos, en el caso de los embarazos no deseados, o bien de preservativos, en el caso de las enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo para fines de este trabajo se asumirá que el problema estaría radicando en la falta de educación preventiva, o si se gusta, en la carencia de educación sexual, ya que en muchos casos la mayoría de adolescentes desconocen de estos métodos anticonceptivos, y ponen su fe en creencias como la que afirma que a cierta edad es necesario tener relaciones sexuales o que el coito interrumpido es un método efectivo para prevenir embarazos no planificados, o que las jóvenes no puedan quedar embarazadas durante la primera relación sexual porque es virgen.

Que aun circulen estas creencias urbanas o mitos relacionados con el sexo es la clara evidencia de que esa inocencia, término más ameno substituyendo al de ignorancia, aún existe en la mente de los adolescentes y que los adultos, incluyendo padres de familia y maestros, siguen evitando tocar estos temas creyendo que los y las adolescentes aún son muy niños para saber de ello, haciendo de estos temas tabúes.

3.2 Pregunta de investigación

Queda claro que es en la adolescencia donde se da inicio naturalmente a las relaciones sexuales, ya que en la mayoría de los casos él o la adolescente ya es físicamente capaz de mantener este tipo de relaciones, sin embargo en la mayoría de casos aún no están preparados psicológicamente y como consecuencia inician esta actividad sexual sin ningún tipo de prevención o precaución, haciendo de esta una conducta potencialmente riesgosa debido a las consecuencias que este

comportamiento trae consigo.

El comportamiento sexual en la adolescencia se caracteriza “por una sexualidad de iniciación, estructuralmente promiscua – en el sentido de que no suelen tener relaciones de pareja demasiado estables –, débilmente premeditada, condicionada en muchos casos desde reglas marcadas por su propio grupo de amigos/as y bastante poco permeable al control y supervisión de los adultos.” (Seoane, 2002).

Es así como en la adolescencia las relaciones sexuales pasan a ser conductas riesgosas, debido a las consecuencias que trae consigo involucrarse en este tipo de actividades irresponsablemente, dificultando el sano desarrollo de una buena salud sexual. Lo que para fines de este trabajo lleva a la primera pregunta de investigación: ¿Qué tan propensos están los y las adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina de Melchor de Mencos, Petén, de tomar decisiones que puedan exponerlos a las consecuencias derivadas de las conductas sexuales riesgosas, y por ende, poner en peligro su futuro y su salud sexual?

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.” (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2006).

Según esta definición, estar sano sexualmente no se refiere únicamente a estar libre de toda enfermedad de transmisión sexual, sino que implica otros elementos, como el poder disfrutar de la relación sexual en ausencia de miedos, sentimientos de vergüenza, culpa o violencia y ante todo conociendo sus derechos. Tales derechos forman parte de los Derechos Sexuales y Reproductivos de todas las personas sexualmente activas, son “derechos humanos, que engloban el derecho de hombres y mujeres a decidir de manera libre e informada sobre su sexualidad y

sobre su vida reproductiva, el respeto a la dignidad de las personas, y que se les permita disfrutar de una sexualidad segura, placentera y con el menor riesgo posible de sufrir complicaciones de salud.”(APROFAM, 2012).

Estos derechos también están contemplados en la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar, que fue aprobada por el Congreso de la República en abril del año 2006. Esta ley contiene dos artículos dedicados a los niños y adolescentes guatemaltecos. El artículo 9 convoca a una coordinación de estrategias entre los ministerios para proveer servicios especializados, y el artículo 10 especifica que iniciando en los dos últimos años de la escuela primaria, los planes de estudio de educación sexual de las escuelas deberán incluir contenidos adaptados a la edad sobre los “derechos y responsabilidades para la promoción y autocuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbilidad materno infantil.”(Organismo Judicial de Guatemala, 2005).

En la actualidad se podría considerar que la mejor herramienta con la que se dispone contra las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados en adolescentes es la educación preventiva. Programas educativos integrales con el objetivo de informar y concienciar sobre la importancia que tiene el saber antes de actuar. Evitando a toda costa difundir miedos represivos, sobre el derecho que tienen las y los adolescentes a estar informados y para recibir educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva, para asegurar su bienestar en el presente y futuro.

La educación sexual se utiliza para referirse a la comprensión de la sexualidad, y su objetivo es equipar a la gente joven no solo con el conocimiento básico, sino también con las habilidades, actitudes y valores que necesitan para determinar y disfrutar de su sexualidad, tanto psíquica como emocional e individualmente, así como en sus relaciones(Knerr, 2006).

Así pues, la educación sexual cubre una amplia variedad de temas relacionados con aspectos psíquicos, biológicos, emocionales y sociales y no solo se enfoca únicamente en la prevención de enfermedades o embarazos.

Como se mencionó en un apartado anterior, el Instituto Nacional de Educación Básica es el lugar de encuentro diario de aproximadamente 200 adolescentes melchorences, es un epicentro que de manera regular está en contacto con un número significativo de adolescentes.

Se podría asumir que muchos de estos aún se mantienen alejados de las relaciones sexuales, mientras que otros ya se inician en estas prácticas, aun sin estar seguros de lo que hacen y las responsabilidades y precauciones que el acto implica.

En este sentido la escuela se convierte en el lugar idóneo que brinda la oportunidad de intervenir con este tipo de programas, abarcando una considerable cantidad de adolescentes antes o en el momento justo en el que inician su actividad sexual, ofreciendo la posibilidad de retardar el inicio de las relaciones sexuales, o bien, de capacitar a quienes ya hayan iniciado, con el objetivo de disminuir el riesgo de que se contagien de enfermedades, o en el caso de las adolescentes, de que queden embarazadas prematuramente. De acuerdo con Font (2001) los objetivos principales de la educación sexual en los contextos educativos son:

- *Proveer información adecuada, variada y correcta.* Adecuada en el sentido de que la información ofrecida este en concordancia con la etapa de desarrollo y las capacidades del individuo. Variada para que no se enfoque únicamente en un solo aspecto de la sexualidad e incluir todo lo relacionado a los hechos biológicos, culturales, psicológicos. Y correcta en el sentido de que sea información irrefutable, basada en hechos científicos y por supuesto libre de prejuicios personales o religiosos.
- *Facilitar la adquisición de actitudes positivas.* Esto en respecto a la sexualidad por supuesto, fomentando el respeto hacia su propio cuerpo (autoestima) y hacia los demás.
- La información debe de tener como objetivo eliminar mitos, sentimientos de culpa y de vergüenza hacia la sexualidad del adolescente.
- *Promover comportamientos saludables.* Promover hábitos sanos en relación a su cuerpo y su sexualidad, preparándolos para poder hacer frente adecuadamente a los problemas relacionados con la experiencia sexual.
- *Fomentar la responsabilidad.* Preparar al adolescente para que pueda tomar decisiones en

base a la reflexión sobre sus alternativas y consecuencias.

- *Mejorar la capacidad de interrelación con otras personas.* En conclusión la educación sexual ha de tener como finalidad mejorar o incrementar la capacidad para relacionarse sanamente con otras personas, generando satisfacción consigo mismo y con los demás.

A pesar de la evidente necesidad de incluir programas preventivos de educación sexual en las escuelas públicas, orientados a la comunidad adolescente. Las autoridades responsables parecieran no estar cumpliendo con lo establecido en la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar, los altos índices de embarazos en adolescentes y las muertes derivadas a consecuencia de esta condición, al igual que los altos índices de enfermedades de transmisión sexual expuestas en el capítulo anterior, demuestran que aún queda mucho por hacer en cuestiones de esta materia. Y es en este aspecto en el cual el presente trabajo pretende colaborar.

3.3 Objetivos

A continuación serán expuestos los objetivos más relevantes que se establecieron en base a la investigación, categorizados en generales y específicos en relación a la prioridad de cada uno de ellos.

3.3.1 Objetivos Generales

- Determinar si existe entre los y las adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina, comportamientos que puedan poner en riesgo su salud sexual.
- Comprobar la necesidad existente de crear e implementar un programa Preventivo y de Educación Sexual con la población de adolescentes atendidos en durante el ejercicio de la Práctica Profesional Dirigida.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Crear un instrumento de recolección de datos para evidenciar las posibles conductas sexuales de riesgo presentes en la población estudiantil.
- Elaborar un programa de educación sexual de carácter preventivo integro, que proporcione a los y las adolescentes información verídica sobre su sexualidad.

Al igual que fomentar hábitos responsables que les puedan facilitar la toma de decisiones sanas con respecto a las relaciones sexuales y otros aspectos de su vida, tales como la comunicación efectiva y mejorar el autoconcepto y el respeto hacia su persona y hacia los demás.

- Programar talleres a realizarse con los y las adolescentes en base al tiempo estimado de la duración de la práctica y al horario prestado por el centro educativo.
- Realizar dicho programa y finalizar en el tiempo establecido.

3.4 Alcances y límites

El trabajo de campo se realizó en tres etapas, la primera dedicada a la investigación, con la cual se pretendía identificar las posibles conductas de riesgo que pudiesen estar afectando la salud sexual de los y las adolescentes del centro educativo. La segunda consistió en elaboración de un programa preventivo que pudiese contrarrestar y prevenir las consecuencias derivadas de tales conductas de riesgo.

Misma etapa que incluía la planificación y la calendarización para su ejecución. Y la tercera consistía en la implementación del programa en mención.

Debido a la gran cantidad de adolescentes dentro de la población estudiantil del centro educativo, no todos fueron tomados en cuenta para participar en el programa. Una de las razones que lo impedía era el factor humano, ya que era imposible cubrir con un solo facilitador a toda la población estudiantil. Es por ello que se consideraron únicamente los alumnos y alumnas del

tercer grado, distribuidos en las secciones, “A” y “B”. Haciendo un total de 35 alumnos y alumnas divididos entre ambas secciones.

Cabe señalar que gracias a la buena voluntad de la directora, el programa se incluyó en el pensum de estudio como el curso de Orientación Psicológica, tiempo utilizado para llevar a cabo los talleres y actividades del programa.

El programa dio inicio el día 16 de febrero, para culminar el día 5 de octubre del año 2012.

3.5 Metodología

La investigación realizada fue con un enfoque no experimental, que es “aquél que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.” (Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado; Pilar Baptista Lucio, 1991).

En un experimento de cualquier índole, el investigador construye intencionadamente una situación a la que son expuestos los individuos a ser estudiados. En cambio, en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por quien realiza la investigación. En un estudio no experimental los sujetos pertenecen a un grupo o nivel determinado de la variable independiente por autoselección.

Se eligió este tipo de investigación porque en su momento se supuso que al observar a los y las adolescentes desenvolverse en su ambiente natural brindaría datos más aproximados a su realidad, exponiendo sus necesidades y evidenciando como se relacionan cotidianamente entre sí. El método de estudio utilizado para realizar la investigación fue de tipo transversal descriptivo. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.”(Roberto Hernández

Sampieri; Carlos Fernández Collado; Pilar Baptista Lucio, 1991). Este tipo de investigación permite recolectar datos en un momento único y específico.

Los estudios transversales descriptivos nos presentan un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, objetos o indicadores en determinado momento (Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado; Pilar Baptista Lucio, 1991).

Determinar el método de estudio a utilizar tuvo sus dificultades al momento de plantear los objetivos de la investigación, pero se determinó utilizar el método transversal descriptivo porque los resultados del estudio tenían que brindar información sobre la necesidad de los y las adolescentes en un momento preciso, para brindarles apoyo durante el resto del tiempo que duraría la práctica profesional.

Para la realización de la investigación se utilizó un estudio de tipo cuantitativo que tenía como finalidad recolectar y analizar datos de los adolescentes por medio de un cuestionario y una encuesta colectiva.

La primera etapa fue dedicada a contestar individualmente un cuestionario con cada estudiante del grupo con el que se trabajaría. Previo a esto, se determinó con la asesoría del supervisor de prácticas, el Licenciado Oscar Armando Quisquinay Rojas, cuáles son los factores psicosociales que más afectan la salud mental de los adolescentes. Esto con el objetivo de ampliar el área de trabajo y determinar si existían otros factores además de los sexuales que pudieran estar infiriendo con la salud mental y sexual de los y las estudiantes.

En conclusión se seleccionarían los siguientes factores como los más importantes:

Estructura familiar: La desintegración familiar es una de las causas que más afectan la salud mental de los y las adolescentes, es por ello que fue electo como uno de los principales factores que pudiesen estar afectando al grupo.

Tras analizar los resultados este factor fue descartado, dado a que la mayoría de los y las participantes decían provenir de familias nucleares integradas y la mayoría afirmó estar cómodo con su entorno familiar.

Factores económicos: Se eligió este factor pensando en el caso de alumnos y alumnas de escasos recursos económicos que tuvieran que trabajar para contribuir a la economía de su hogar.

Este tampoco resultó ser lo suficientemente contundente, ya que la mayoría afirmaban venir de una familia con una situación económica normal.

Drogadicción: Las drogas suelen ser un problema en los centros educativos de nuestro país y del mundo. Es por ello que fue electo como uno de los posibles factores que pudiesen estar afectando a la población estudiantil, sin embargo también fue descartado al no revelar datos alarmantes sobre la posibilidad de que los o las alumnas tengan problemas con este factor.

Violencia: Se escogió este factor con la posibilidad de encontrar casos con violencia intrafamiliar, violencia callejera o acoso escolar. La mayoría de los y las alumnas afirmaron que la violencia no está presente en sus vidas como algo que les pudiera estar afectando, tanto física como mentalmente.

Orientación Vocacional: Con incluir este tema como una posibilidad se esperaba encontrar algún tipo de problema respecto al no saber cómo elegir la profesión ideal para desempeñar en el futuro. Sin embargo no parecía necesario, debido a que la mayoría contestó ya tener planes para su futuro en cuestiones de a lo que se quieren dedicar como profesionales.

Baja Autoestima: La baja autoestima suele ser también un grave problema al tratarse de adolescentes, debido a los cambios a los que se enfrentan en esa nueva etapa de su vida. Este factor tampoco brindó cifras o información relevante para considerarlo como un problema general entre los y las adolescentes del grupo, por esa razón también fue descartado.

Sexualidad: Al ser el tema principal de la investigación se incluyó este factor para determinar si era posible dar respuesta a las preguntas de investigación. Este tema fue de los que más llamó la atención, quizás no por lo alarmante de los datos obtenidos, sino más bien, por el hecho de haber detectado la existencia de mala información entre adolescentes relacionadas a las relaciones sexuales.

En términos generales el grupo de adolescentes se podían diagnosticar como sanos en cuestiones de drogadicciones, autoestima, violencia (en roles de víctimas o victimarios), e incluso en cuestiones de sexualidad.

Lo que cabe resaltar fue la aparente necesidad de información y de una orientación fiable para poder tomar decisiones correctas en cuestiones del sexo. De esa suposición nace la idea de explorar más a fondo la probabilidad de que existiera dicha necesidad.

Es en ese punto se decide llevar a cabo una segunda etapa. Realizar una encuesta con un objetivo específico: Confirmar la teoría sobre la necesidad existente de crear un programa Preventivo y de Educación Sexual en la población de adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina.

Para realizar esta encuesta, se elaboró una herramienta para recolectar y descubrir los conocimientos que los y las adolescentes poseían sobre las relaciones sexuales, los métodos de anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y el embarazo y conocer desde su punto de vista las creencias familiares y culturales sobre el sexo.

La herramienta constaba de un total de 22 ítems, entre ellos preguntas seleccionadas cuidadosamente para poder obtener información específica y descubrir si existía o no la necesidad en el grupo seleccionado para llevar a cabo dicho programa.

Al momento de realizar la encuesta, cada ítem fue explicado minuciosamente para que los y las participantes tuvieran un mejor entendimiento de las preguntas y estos pudieran dar una respuesta sincera y no acudir a las adivinanzas.

En la primera parte de la encuesta los y las participantes debían leer cuidadosamente cada afirmación y seleccionar una de las posibles respuestas disponibles en la sección; éstas eran:

Totalmente de acuerdo, opción que él o la participante debía escoger si compartía y concordaba con lo expuesto por la afirmación.

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, opción disponible cuando los y las participantes no estaban seguros o no conocían la respuesta y la tercera opción, *Totalmente en desacuerdo*, opción disponible cuando los y las participantes discrepaban de lo que sugería la afirmación. Cada participante debía escoger una sola de las opciones disponibles.

Por otro lado, la segunda parte de la encuesta tenía como objetivo específico conocer la opinión personal de los y las adolescentes y la de sus padres sobre el sexo, y descubrir también como es percibida la sexualidad desde el punto de vista de su cultura. La sección constaba de once preguntas directas, algunas con opción múltiple y otras donde tendrían que contestar con sus propias palabras. Los resultados serán expuestos en los análisis de resultados.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis de Resultados de la Investigación

Los resultados de la investigación demostraron que los y las adolescentes del Instituto Nacional de Educación Básica Jornada Matutina de Melchor de Mencos, Petén, se encontraban de una u otra forma, propensos a tomar decisiones que pudieran exponerlos a consecuencias derivadas de las conductas sexuales riesgosas, y por ende, que pudiesen poner en peligro su futuro y su salud sexual.

Se llegó a esta conclusión, no debido a que no tuviesen ningún tipo de conocimientos sobre el tema, sino más bien, debido a la mala información con la que contaba la mayoría de ellos y ellas. Por esta misma razón se determinó que efectivamente existía la necesidad de implementar, en el centro educativo, un programa de educación sexual de carácter preventivo. Esto con el objetivo de disminuir el riesgo que corren estos y estas adolescentes, de sufrir en el futuro algún tipo de consecuencia al involucrarse en prácticas sexuales con la mínima información y formación.

Básicamente la mayoría los y las adolescentes no ignoraban las situaciones que pueden poner en riesgo su salud sexual. No sería honesto negar el hecho de que conocían sobre el tema, más que todo lo relacionado a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y sobre los métodos más conocidos para prevenir los embarazos no deseados, pero como ya se mencionó anteriormente, resultó muy evidente la existencia de información que tenía que ser deseada.

Información errónea relacionada a mitos que giran alrededor del tema, por ejemplo, el que afirma que a cierta edad es necesario tener relaciones sexuales, o que el coito interrumpido es un método efectivo para prevenir embarazos no planificados, o que las jóvenes no puedan quedar embarazadas durante la primera relación sexual porque son “vírgenes”.

Otra razón que dio fuerza a la idea de implementar el programa de educación sexual, además de informar mejor a los y las adolescentes, fue su misma inquietud de informarse más, ya que si algo quedó claro tras la encuesta fue el interés con el que la mayoría de adolescentes tratan el tema. Probablemente esto haya sido debido a lo inusual que es tratarlo, regularmente por lo difícil que es para los adultos hablar ampliamente sobre el mismo.

Más allá de haber logrado comprobar la existencia de dicha necesidad en el grupo de adolescentes, también fue de mucha utilidad a nivel personal haber realizado esta actividad, ya que haber podido tener una aproximación a la realidad de estos adolescentes, ayudó a conocer sus verdaderas necesidades.

Muchas veces los adultos cometemos el error de creer que se les da a los adolescentes lo que necesitan, y nunca se toma en consideración su opinión para determinar lo que ellos en verdad sienten querer y necesitar. Como menciona Paulo Freire en su obra “La educación como práctica de la libertad” de 1967: *“Es necesario desarrollar una pedagogía de la pregunta. Siempre estamos escuchando una pedagogía de la respuesta. Los profesores contestan a preguntas que los estudiantes no han hecho”*.

Para la elaboración del plan se tomaron en cuenta cuatro aspectos fundamentales: que el programa fuera integral, lo menos pasajero posible, y lo más productivo y flexible posible.

Integral al abordar varias áreas en las cuales se buscaba en todo momento el bienestar de los y las participantes, tomando muy en cuenta sus inquietudes e intereses, conectando un tema con el otro para que tuviera un mismo comienzo y un mismo fin, para que no pareciera una improvisación barata.

El objetivo de que el programa no fuera pasajero hace referencia a la duración. El programa se realizó casi cada viernes del ciclo escolar, en el que se trabajó de 7:00 de la mañana a 8:00 con el primer grupo y de 8:30 a 9:30 con el segundo grupo.

Esto se pudo lograr gracias al interés mostrada por la directora del centro, la Profesora Scarlet Yanira Ramírez, estableciendo los talleres como parte del pensum de estudio, esto con la debida autorización del Coordinador Técnico Administrativo. El programa se incluyó en el pensum como la cátedra de Orientación Académica y Psicológica.

Este objetivo aunque se alcanzó, fue el que más desventajas produjo ya que entre más pasaba el tiempo, más evidente era el déficit en el sistema educativo de nuestro país, porque entre más pasaba el tiempo, mas eran los feriados y las actividades realizadas los días viernes. Pasando a veces hasta dos semanas sin que se pudiera desarrollar el programa.

Esto causaba que muchas de las veces se perdiera la hora que se tenía con el grupo, recapitulando los temas anteriores para que pudiera haber una sincronización entre el tema anterior con el de la presente semana, causando así atrasos en la calendarización prevista. Al final se logró realizar cada actividad pero la calidad se vio disminuida al querer recuperar el tiempo perdido apresurando los temas para poder avanzar y cubrir todos los temas planificados.

El objetivo de que fuese productivo, hacía referencia a la intención de que cada actividad realizada, cada charla impartida tuviera un propósito y que pudiera ser aplicada en la vida diaria de los adolescentes.

Esto se alcanzó tomando en cuenta las opiniones, las ideas y los intereses de los mismos participantes. Aquí entra también el objetivo de que el programa fuese flexible, ya que a pesar de que había una planificación, el programa siempre estuvo abierto a cambios. Cambios que los mismos y las mismas adolescentes proponían. Al final no recibían solo lo que el facilitador creía que fuera de beneficio para ellos y ellas, sino que se impartieron temas que ellos y ellas mismas sentían que eran de importancia y beneficio para su vida.

El programa fue diseñado con actividades prácticas, tanto grupales como individuales, charlas referentes a los diferentes temas de interés y de importancia para los y las adolescentes.

Entre ellas se podrían mencionar; la comunicación eficaz, la tolerancia y la aceptación de las diferencias, autoestima, sexualidad, toma de decisiones, entre otros.

El programa consistía de actividades con las que se pretendía que los y las adolescentes aprendieran a conocerse y comprenderse mejor, a sí mismos y a los demás; tener una perspectiva realista de su persona, comunicar mejor lo que sienten y lo que desean, resistir a las presiones de los demás y afrontar razonablemente los conflictos interpersonales.

Estas actividades se seleccionaron tomando en cuenta los objetivos del programa y las necesidades específicas puestas de manifiesto por el grupo de estudiantes en el centro educativo donde se desarrolló dicho programa.

Mismo que fue dividido en tres fases o unidades. La primera: *“Pasos hacia una comunicación efectiva”*, el objetivo principal de esta etapa era que los y las participantes aprendieran sobre la importancia de saberse comunicar para la mejora de sus relaciones interpersonales. También incluyó la importancia de saber seguir instrucciones para propiciar una actitud de orden y atención durante el desarrollo de los talleres y actividades.

La segunda unidad fue *“Aprendiendo a aceptarnos”*, ésta empezó con una primera parte: *“No hay nadie como yo, soy importante”*, uno de los objetivos de esta primera parte de la unidad era el autodescubrimiento y la mejora del auto concepto. Seguida por una segunda parte: *“Los demás también son únicos y son importantes en mi vida”*.

En esta segunda parte de la unidad los y las participantes descubrirían el rol que cada persona tiene en sus vidas, que no están ahí por casualidad, y que merecen ser respetados y tratados con dignidad. Ayudaría también a promover un ambiente sano y de respeto durante los talleres.

La tercera unidad: *“Paternidad/maternidad, ¿estoy listo?”*, esta unidad fue dividida en dos fases. La primera: *“¿Ser papa/mama es un trabajo para mí?”*, donde los y las adolescentes recibieron información sobre los retos y responsabilidades que enfrentan los padres y madres del país.

Esto con el objetivo de descubrir qué tan preparados y preparadas están para asumir la responsabilidad de tener un hijo o hija.

La segunda fase de esta unidad fue: *“Sexualidad, ¿Cómo afecta mis relaciones y responsabilidades?”* “los objetivos más importantes consistían en conocer los mitos y verdades sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual entre otros.

El programa llegó a su fin el día viernes 5 de octubre de 2012 con una última charla y con la entrega de un documento con un resumen de los temas más importantes que se abordaron en el transcurso de los talleres.

4.2 Sistematización del Estudio de Caso

En palabras de Federico Nietzsche: *“Hay quienes no pueden aflojar sus propias cadenas y sin embargo pueden liberar a sus amigos”*(Yalom, 1992).

Otra de las fases de la Práctica Profesional Dirigida se enfocó en la intervención clínica. La cual tenía como uno de los objetivos; promover en el profesional en formación habilidades de análisis enfocados en casos clínicos y de diseño de intervenciones con la debida elección de técnicas adecuadas según el contexto y necesidades de cada caso.

Durante este periodo se atendieron un total de 9 casos, de los cuales solo uno quedara documentado en el presente. Este fue elegido debido a lo complejo de la situación de la familia atendida, tanto emocional, psicológica y ala extrema pobreza en la que se hallaban.El caso es el de un adolescente de 12 años de edad, originario de Melchor de Mencos, Petén, referido por su madre. Misma que se decía preocupada debido a la actitud rebelde que había adoptado el menor en cuestión y por el miedo que le suscitaba el pensar que alguien *“le fuera hacer daño a su hijo”* ya que últimamente tendía a maltratar a las personas mayores que él.

Comúnmente en nuestra sociedad, decir rebelde, cuando se hace referencia a un adolescente es casi un sinónimo. Pero en el ámbito de la psicología no se puede tratar a alguien por “*rebeldía*” ya que ésta, no es un diagnóstico clínico avalado en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, DSM-IV, esta es más bien la punta delicebergde algún trastorno categorizado dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.

El adolescente fue referido por su madre biológica, quien se describía a sí misma como desesperada, a causa de la actitud “*rebelde*” que había adoptado su hijo. “*No hace caso*”, “*Maltrata a las personas*”, “*Ya no sé qué hacer con él*”. La madre agregó también que el menor padecía últimamente de enuresis y que él se lo atribuía al hecho de sentir miedo por las noches.

La madre asumía que todo era su culpa, ya que lo había abandonado cuando él tenía la edad de ocho años, a consecuencia de haber sido arrestada. Profundizando en su propia historia personal, la madre relató haberse dedicado la mayor parte de su vida a ser sexo servidora, misma causa por la cual fue arrestada en la ciudad de Belice, pero que tras haber salido libre cambió, ya que su hijo, ahora de doce años, “*ya se daba cuenta*” y no quería que él se sintiera avergonzado de ella.

La madre también expresaba sentirse preocupada por su situación económica, ya que debido a lo que se dedicaba en el pasado, se le hacía muy difícil encontrar trabajo y muchas veces no tenía para comer. Por esta misma razón el joven tenía que salir por las tardes a trabajar a la aduana guatemalteca ayudando a las personas con sus equipajes, donde tenía un ingreso gracias a la propina que éstas le proporcionaban.

Según la madre, lo malo de esta situación era de que él se empezaba a relacionar con personas con el vicio de la marihuana y que según le comentaban, él empezaba a consumirla.

Durante el tiempo que pasaba en este lugar, el joven empezaba también a verse involucrado en peleas y empezaba a agredir física y verbalmente a las personas, según la madre, porque lo molestaban “*diciéndole cosas*”. Ella agrega que su hijo actualmente cursa el segundo grado de primaria y que lleva repitiendo ya dos años.

Al entrevistar por primera vez al adolescente en cuestión, entre los signos más destacados se encontraba la falta de higiene, al asistir portando ropa sucia y en mal estado, al igual que otras características físicas que demostraban que no se había bañado. Al iniciarse la comunicación mediante el examen mental, se notaba una clara falta de coherencia en lo que decía. Desconocía el día, el mes, incluso el año en el que se encontraba. Información que un adolescente de su edad manejaría sin ningún problema.

En un momento eso fue atribuido al nerviosismo, pero profundizando en la conversación tampoco parecía acertado cuando hacía referencia a la edad de ciertos compañeros de la escuela primaria que lo acosaban, que pertenecían al sexto grado, aludiendo que tenían diecisiete o veinte años. Algo que no sería común para alumnos que pertenecen a ese grado de primaria.

Entre los síntomas él mismo aducía que “*quedo mal*” debido a que cuando su mamá lo abandonó, mientras ella cumplía su condena, él se quedó a cargo de una señora y que ella lo golpeaba en la cabeza y que por eso él “*quedo así*”. También agregó que en su familia también había otras personas que estaban mal, como su hermana y su abuela. Luego de indagar en su historia personal y su relación con su madre el menor agrega sentirse avergonzado de ella y que por su culpa lo molestaban en la calle.

Al término de la primera sesión se determinó el diagnóstico preliminar, siendo este el Trastorno negativista desafiante F91.3 (313.81), tomando en consideración únicamente el motivo de consulta, ya que al momento no se contaba con más información determinante. El DSM-IV sugiere diagnosticar este trastorno cuando un adolescente cumple con un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal, que ha durado al menos seis meses, durante los cuales debería de mostrar cuatro o más de los comportamientos sugeridos en el manual.

Esta primera intervención fue utilizada más que todo para recopilar información sobre ella y el menor, se hizo una recapitulación de los temas abordados, se estipularon los días y horarios para las próximas sesiones.

Estas se llevarían a cabo cada jueves a las tres de la tarde en la Municipalidad de Melchor de Mencos, cabe mencionar que siempre se mostró muy interesada por resolver sus conflictos asistiendo ella y el menor cada día programado en la hora acordada.

En el caso de la madre se le hicieron recomendaciones específicas sobre cómo manejar a su hijo adolescente en estados de ánimo alterados, tanto cuando lo padeciera ella o el menor. Se enfatizó bastante sobre no contestar al mal comportamiento de su hijo con agresiones físicas o verbales, ya que esos comportamientos entorpecerían cualquier avance que se pudiese tener por medio de las terapias.

En el periodo entre esta primera y la segunda sesión se planificó distribuir el tiempo entre terapias familiares, para fomentar una mejor convivencia dentro del núcleo familiar ya que no estaba en un estado óptimo de funcionamiento, y terapias individuales para tratar por separado los problemas que no les permitía alcanzar el objetivo principal de ambas terapias, que era alcanzar un mejor funcionamiento en términos de convivencia.

Por parte de la madre no hubo necesidad de demanda de información, ya que creía y admitía necesitar la consejería. Por la misma razón era bastante explícita al brindar información y en resaltar sus problemas que giraron en todo momento alrededor de su situación económica.

A partir de la segunda sesión se volvió cada vez más evidente lo mal que la estaban pasando debido a que la madre no podía encontrar un trabajo para que el adolescente dejara de ir a trabajar y así dejar de relacionarse con las personas que lo influían de una mala manera y que lo incitaban a drogarse. Insistía en no saber qué hacer ya que el dinero no le alcanzaba ni para comer. Incluso en ese punto le preocupaba que estuvieran próximos los días de lluvia ya que su casa era de láminas en mal estado y de nylon, y era muy probable que se filtrara el agua.

Por medio de la psicoterapia existencial se trató en todo momento de cambiar su perspectiva sobre su realidad, ya que quizá todo era pasajero y que en el futuro todo estaría mejor.

En sus ojos no se dejaba de percibir desesperanza. Se utilizó este modelo porque este contempla al ser humano como un ser en constante desarrollo y evolución, lo que implica un movimiento y procesos constantes. Expone que una persona se encuentra en constante relación con su medio, ya que son vistas como ser-en-el-mundo “*Dasein*”.

Esto implica que su existencia se vea constantemente enfrentada a circunstancias que le exigen respuesta y que esta exigencia impulsa a que la persona se mueva hacia adelante o atrás, a la derecha o izquierda pero que no le permite quedarse en el mismo lugar. Pero la pregunta seguía siendo la misma, ¿Cómo cambiar la perspectiva de feo a bonito de una realidad tan dura y triste?

Las sesiones individuales abordadas con el adolescente iniciaron con una indagación de información que pudiera ser de utilidad, formando su propia historia personal. Se le sugiere involucrarse en actividades deportivas para hacerse de amistades sanas. De igual forma se le recomendó involucrarse en programas de la escuela que pudieran fomentar su habilidad para dibujar. Aunque lo intento, el ir a trabajar era siempre muy necesario ya que sentía que debía hacerlo para ayudar a su madre.

En el plano de la psicoterapia se practicaron dos tests proyectivos, el de la casa y de la figura humana, ambas proporcionaron más información sobre su personalidad y su problemática.

Al finalizar la quinta sesión, que involucraba a ambos participantes para analizar y documentar avances, era evidente el sentimiento de frustración, limitación e impotencia al no haber alcanzado aún ningún objetivo. Se consultó con el asesor de práctica los pasos a seguir y recomendó limitar el trabajo al de un psicólogo. La idea de no poder cambiar la realidad de estas personas resultó casi insoportable. Era casi imposible poder ver la situación desde un plano superficial y creer que se podía trabajar en su salud mental cuando la base, o bien, una de las bases de ésta es la realidad en la que se vive y su realidad era evidente que necesitaba de una ayuda integral y no solo psicológica.

Lamentablemente en el municipio no existían programas que beneficiaran a este tipo de familias con este tipo de necesidades. Se hizo del conocimiento del caso a la Municipalidad, quienes hicieron caso omiso, al alegar no tener fondos para apoyar económicamente, o con víveres a la familia. Por medio de la Secretaria Municipal lo refirieron al Juzgado de Paz, donde el menor fue enviado a una institución que ayuda a menores de edad.

El proceso psicológico concluyó con una última terapia el día 6 de agosto de 2012, con la madre del menor quien mostraba signos de tristeza profunda ya que como lo expuso, nuevamente estaría alejada de él. En base a esto se inicia un nuevo proceso individual centrado en la salud mental de la señora.

Para elegir este caso como el idóneo para documentarlo en la sistematización, se partió de la postura de que al hacerlo, no solo se debería de exponer las habilidades del terapeuta para afrontar la diversidad de casos que se le pudieran presentar, sino también los conocimientos adquiridos, mismos que serán de utilidad para toda la vida.

Cualquiera en esta posición normalmente elegiría el caso estrella en el que “le fue mejor”, y es que resulta muy sutil esta forma de proceder, considerando que somos buenos dentro de lo que estamos acostumbrados a hacer. Sin embargo, salir de esa zona de confort permite al profesional en formación explorar los límites de sus capacidades como terapeutas. Exponiéndolos a nuevos retos y a su vez permitiéndoles adquirir nuevos conocimientos. Y fue esto lo que represento el caso expuesto, aceptar el reto de ir más allá de lo que se está acostumbrado. Sin embargo, también significo aprender que no siempre está en nuestras manos ayudar a otras personas, personas que a veces nos cuesta creer como aun sigan en pie frente a nosotros, con la fe de que pueden estar mejor, de que hay una solución para sus penas y que pueden llegar a ser felices.

Pero, ¿cómo sentirnos buenos psicoterapeutas, cuando nos reducimos a técnicas, diagnósticos y demás palabras, que solo nos reducen a tal grado de que algunas veces llegamos a olvidar que la persona que esta ante nosotros nos eligió, haciéndonos especiales, al darnos el privilegio de que

nos permita escucharle y aun sabiendo que es en ellos donde se encuentra la solución que buscan y no en nosotros?

Son ellos y ellas quienes nos permiten ser parte de su dolor, y como respuesta, muchas veces caemos en el error de olvidar la magnitud que se esconde detrás de la fuerza con la que aún siguen en pie, buscando una respuesta, una alternativa para conllevar sus dolencias. Cuando en realidad lo que deberíamos de hacer es tomar ese dolor, no para sentirnos superiores y creer que poseemos la técnica idónea para cada caso, sino más bien para compartir lo que siente y agradecer que este donando parte de su ser, para nosotros obtener experiencia y para recordarnos que somos humanos también. Evidenciando que ese dolor podría ser nuestro dolor y que en algún momento también podríamos encontrarnos en esa misma posición.

Por eso fue elegido este caso, porque dio lugar a una transformación, pasar de querer ser el señor de barba blanca frente a un diván, a querer ser humano nada más, eso sí, dispuesto a escuchar y atender con amor, sintiendo esos mismos nervios y entusiasmo presentes de la primera vez, dispuesto a tratar a cada persona como única, respetando sus propias capacidades y entre los dos salir avante.

Conclusiones

- Tras analizar los documentos de apoyo, libros, y los resultados de la misma investigación, se concluye que la mayoría de estudios recomiendan y hacen mención de la importancia que existe en que los y las adolescentes reciban una educación sexual adecuada a sus necesidades, ya que los adolescentes que no reciben este tipo de educación, ya sea de parte de los mismos padres de familia o maestros, están potencialmente expuestos a consecuencias como embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- Como evidencia de la carencia de programas relacionados al tema, existe una gran tasa de muertes de adolescentes en el país debido a consecuencias derivadas de embarazos a muy temprana edad. Al igual que de adolescentes contagiados de enfermedades de transmisión sexual.
- Con la implementación del programa de educación
- sexual en el Instituto Nacional de Educación Básica, se alcanzaron con éxito los objetivos planteados durante la investigación. Probablemente esto no hubiese sido posible si no se hubiera prestado atención y tomadas en cuenta a las demandas y necesidades propias de los adolescentes, ya que en base a las mismas se planificaron los objetivos y desarrollaron las actividades que conformaron el programa.
- En el plano de la atención prestada a los casos clínicos, cobra mucha relevancia la importancia de realizar, para cada uno de los pacientes, un análisis cauteloso y una planificación de intervenciones para elegir y aplicar técnicas adecuadas al contexto. Se debe hacer énfasis en la individualidad de cada persona. Como profesionales en todo momento se debe dignificar y respetar a las personas por lo que representan, por sus costumbres, potencialidades y prácticas religiosas aunque sean ajenas a las propias.

- En todo momento se debe respetar la capacidad para evolucionar de las personas, y que como profesionales de la salud mental únicamente se les brinda a éstas, las herramientas cuando ese cambio no se da por si mismo debido a las circunstancias adversas en las que se encuentran y no se debe caer en la vanagloria creyendo que todo es gracias al trabajo que se realiza con ellas.
- Por otro lado, al ser la psicología una ciencia prácticamente nueva en nuestro país, se llega a conclusión de que la sociedad aún no ha asimilado la opción de acudir a un psicólogo o consejero para buscar una posible solución o alivio a los problemas que no les permite tener una buena salud mental y un buen funcionamiento social en su diario vivir. Se sigue percibiendo que no es usual para las personas relatar sus problemas personales o creer que se les puede brindar ayuda con el simple hecho de hablar de ello.

Recomendaciones

- Al tratarse de adolescentes es de suma importancia considerar que la información, y la forma en la que reciben esta información, por medio de este tipo de programas, deben estar de acuerdo a su nivel de entendimiento y de madurez. Es decir, utilizar destrezas de comunicación efectivas y de acuerdo al nivel de comprensión y capacidad del adolescente.
- Es importante recalcar en que la educación sexual no debe inhibir al adolescente, sino lograr que el adolescente tenga una imagen sexual positiva y que pueda disfrutar de esta etapa de su vida sin presiones, ni miedos inculcados. El objetivo normalmente es que el adolescente comprenda que las relaciones sexuales precoces traen consigo ciertas consecuencias y responsabilidades para las cuales probablemente aún no están preparados.
- Antes de implementar un programa de este carácter se deben conocer y considerar los valores morales de la familia de los adolescentes. Debido a que la sexualidad en adolescentes aun es percibida en ciertas sociedades como tabú, ya que como adultos nos adherimos a que estos son temas de adultos y que ellos aún están muy pequeños para saber de ello.
- En el caso de las autoridades responsables, se deben de fomentar programas para que los padres se involucren y sean parte de la educación sexual de sus hijos. Capacitar a los maestros acerca de cómo se debe orientar y educar a los adolescentes en relación a la sexualidad, evitando que este siga siendo visto como un tabú más en nuestra sociedad.
- En cuanto a prestar servicios de atención psicología, la reflexión y un proceso de psicoterapia personal para mantener una buena salud mental, es de suma importancia ante la responsabilidad y compromiso que se adquiere en el rol de consejero porque toda acción y actitud debe estar guiada únicamente hacia el bienestar de las personas. Por

último, pero no menos importante, tener a Dios sobre todas las cosas y poner en sus manos cada acción que se tome en nombre de la salud y bienestar de estas personas.

Referencias

Bibliográficas

- Arnett, J. J. (1999). *Adolescent Storm and Stress, Reconsidered*. American Psychologist.
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. México: Pearson Prentice Hall.
- Brendgen, B. D. (2002). *The relations between friendship quality, Ranked-friendship preference, and adolescents' behaviour with their friends*. Merrill-Palmer Quarterly.
- Carrasco, R. (2007). *La sexualidad en el adolescente: conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad*. Durango, México: Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Casullo, M. M. (2005). *Adolescentes en riesgo, identificación y orientación psicológicas*. México: Paidós.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico (8 ed.)*. México: Pearson Educación de Mexico S.A. de C.V.
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Fierro, A. (1998). *Desarrollo social y de la personalidad en la adolescencia*. Madrid: Marchesi.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2005). *SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE GUATEMALA*. Ciudad de Guatemala.
- Font, P. (2001). *Educación para la salud en sexualidad*. (S. F. Sáez, Ed.) Barcelona.

- García, L. G. (2006). Madre adolescente como factor de riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Experiencia en un Hospital Universitario. Journal de Psicología*, v. 8 , 30.
- González Garza, C. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes de 12 a 19 años de edad. *Revista de Salud Publica de México. Vol 47* .
- Huertas, P. (2005). *Conceptualizaciones que los alumnos de la preparatoria no.55 tienen sobre la salud sexual y acciones que ejercen para cuidarla*. México: Journal de Psicología v. 11.
- Knerr, W. (2006). *Sexuality Education in Europe*. IPPF European Network.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia Y Educación* (Segunda Edicion ed.). Costa Rica: UNED.
- Matinal, R. (2012). Entrevista a Oscar Jara. *Matinal, Revista de Investigación Pedagógica* , 4-5.
- Meece, J. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente para educadores*. México: McGraw-Hill.
- Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. Mexico: PAX.
- Morales, C. M. (18 de 07 de 2012). Alumbramientos entre adolescentes representan el 25%. *Siglo 21* .
- Munguía, R. R. (1987). *Pequeña Monografía del Municipio de Melchor de Mencos*. Melchor de Mencos: Independiente.
- Musitu, G. y. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- OMS, Organizacion Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*.Geneva.

OPS y Fundación Kellogg. (1999). *El ambiente legislativo y de políticas relacionado con la salud del adolescente de América Latina y el Caribe*. Washington DC.

Ré, M. (2005). *Educación Sexual en la niñez: Un desafío posible*. Buenos Aires, Argentina: Ediba, SRL.

Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado; Pilar Baptista Lucio. (1991). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw - Hill Interamericana de Mexico.

Rodrigo, M. M. (2004). *Relaciones Padres Hijos y Estilos de vida en la Adolescencia*. Psicothema.

Seoane, L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 509-516.

Valades, I. A. (2005). *Familia e Intento Suicida en el Adolescente de educación media superior*. México.

Yalom, I. D. (1992). *El día que Nietzsche lloró*. Grupo Planeta.

Internet:

Advocates For Youth. (Abril de 2007). *advocatesforyouth.org*. Recuperado el 15 de agosto de 2012, de [advocatesforyouth.org: http://advocatesforyouth.org/publications/437?task=view](http://advocatesforyouth.org/publications/437?task=view)

Advocates for Youth. (Julio de 1997). *www.advocatesforyouth.org*. Recuperado el Agosto de 2012, de

<http://www.advocatesforyouth.org>:<http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/433-las-repercusiones-del-embarazo-y-la-procreacion-prematuros-en-las-madres-adolescentes-y-sus-hijos>

APROFAM. (19 de Marzo de 2012). *APROFAM*. Recuperado el 10 de Agosto de 2012, de APROFAM: <http://www.aprofam.org.gt/2012/03/aprofam-organiza-conferencia-de-prensa/>

Congreso de La República de Guatemala. (2003). *Congreso de La República de Guatemala*. Recuperado el 1 de Agosto de 2012, de Congreso de La República de Guatemala: http://200.12.63.122/Legislacion/ver_decreto.asp?id=215

Font, P. (2003). *Desarrollo psicosexual: Infancia y Adolescencia*. Recuperado el 03 de febrero de 2008, de <http://www.iesp.info/documents/Adolescencia.pdf>

Organismo Judicial de Guatemala. (2005). Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Recuperado el 13 de Agosto de 2012, de <http://www.oj.gob.gt>: <http://www.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisis DocumentacionJudicial/cds/CDs%20leyes/2005/pdfs/decretos/D087-2005.pdf>

Entrevistas:

Ramirez, S. Y. (25 de Julio de 2012). Inicios del INEB JM. (O. R. Valvert, Entrevistador)