

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

**“ALGUNOS CONOCIMIENTOS,
OPINIONES Y PREJUICIOS SOBRE SALUD
REPRODUCTIVA, DE LAS ESTUDIANTES
DEL ULTIMO GRADO (AÑO 1991) DE LA
ESCUELA DE EDUCACION PARA EL
HOGAR MARION G. BOCK”.**

Informe Final de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por

LEOPOLDO MORALES DIAZ

Previo a optar el Título de

PSICOLOGO

en el Grado Académico de

LICENCIATURA

GUATEMALA, JULIO DE 1,994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

DL
13
T(765)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "A-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 760780-84 Y 760985-89
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes
DIRECTOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO T.M.S. M-3
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780790-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 2473-88

CODIPs. 222-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

14 de Julio de 1994

Señor Estudiante
Leopoldo Morales Díaz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO TERCERO (13o.) del Acta DIECINUEVE NOVENTA Y CUATRO (19-94) de Consejo Directivo, de fecha 08 de Julio en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "ALGUNOS CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y PREJUICIOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA, DE LAS ESTUDIANTES DEL ULTIMO GRADO (AÑO 1991) DE LA ESCUELA DE EDUCACION PARA EL HOGAR "MARION G. BOCK ", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

LEOPOLDO MORALES DIAZ

CARNET No. 19986

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez y revisado por la Licenciada Felicitá González Aguilar.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESION** del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional." - - -

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 1-A, 1-B, 1-C
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELEFONOS 780790-84 Y 780885-88
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

CIEPs. 25-94.

REG. 2473-88.

INFORME FINAL

GUATEMALA, 7 de marzo de 1994.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Atentamente me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada FELICITA GONZALEZ AGUILAR, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "ALGUNOS CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y PREJUICIOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA, DE LAS ESTUDIANTES DEL ULTIMO GRADO (AÑO 1991) DE LA ESCUELA DE EDUCACION PARA EL HOGAR "MARION G. BOCK", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por el estudiante:

NOMBRE

CARNET No.

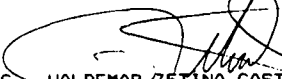
LEOPOLDO MORALES DIAZ

88-19986

Agradeceré se sirva continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


LIC. WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/tnideh.
c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CIEPs. 24-94.

ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS: 780790-84 Y 780985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

GUATEMALA, 7 de marzo de 1994.

LICENCIADO
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION titulado "ALGUNOS CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y PREJUICIOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA, DE LAS ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO GRADO (AÑO 1991) DE LA ESCUELA DE EDUCACION PARA EL HOGAR "MARION G. BOCK", de la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por el estudiante

NOMBRE

LEOPOLDO MORALES DIAZ

CARNET No.

88-19986

Considero que el trabajo arriba mencionado llena los requisitos del CENTRO DE INVESTIGACIONES, por lo que emito dictamen favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICDA. *Felicita González Aguilár*
FELICITA GONZÁLEZ AGUILAR
DOCENTE REVISOR



FGA/tnideh.
c. archivo

Guatemala, 26 de julio de 1,993.

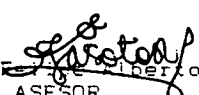
Señores Miembros
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
Edificio.

Me permito informarles que he tenido a mi cargo la orientación y asesoría del Informe Final de Tesis titulado "ALGUNOS CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y PREJUICIOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA, DE LAS ESTUDIANTES DEL ULTIMO GRADO (AÑO 1991) DE LA ESCUELA DE EDUCACION PARA EL HOGAR MARION G. BOCK", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por el estudiante LEOPOLDO MORALES DIAZ Carnet No.19986.

Considero que el estudio llena los requisitos establecidos por esta Unidad Académica.

Por lo tanto, autorizo para que prosiga con los trámites correspondientes.

Atentamente,
"ED Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado  Soto R.
ASESOR.

Lic. Felipe Alberto Soto Rodríguez
PSICOLGO
Colegiado No. 1327

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-S, M-3"
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12
TELÉFONOS 760780-84 Y 760885-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc: Control Acad.
DEDIPs.
Archivo

REG. 2473-88

CODIPs. 522-91 (Reposición)

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO
DE ASESOR.

28 de julio de 1994

Señor Estudiante
Leopoldo Morales Díaz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Transcribo a usted el Punto DECIMO del Acta VEINTICUATRO NOVENTA Y UNO (24-91) de Consejo Directivo de fecha 15 de julio de 1991, que literalmente dice:

"DECIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación: "ALGUNAS FALSAS CREENCIAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO GRADO DE MAGISTERIO DE EDUCACION PARA EL HOGAR (GUATEMALA, CIUDAD)", de la Carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por el estudiante:

LEOPOLDO MORALES DIAZ

CARNET No. 19986

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Investigaciones en Psicología, resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciado Abraham Cortez Rodríguez
SECRETARIO



/Lillian

DEDICATORIA

A LA JUVENTUD GUATEMALTECA

A LOS IDEALISTAS COMO YO

A MI FAMILIA

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES A:

Universidad de Columbia en New York (Dra. Susan Pasquariella)
International Center for Research on Women (Washington)
Planned Parenthood Federation of America, Inc. (New York)
The Alan Guttmacher Institute (New York)
Family Life Information Exchange (Maryland)
Japanese Organization for International Cooperation (JOICFP)
The University of North Carolina
Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)
Population Crisis Committee (Washington)
International Planned Parenthood Federation (IPFF) (Londres)
The Center for Population Options. International Clearinghouse
on Adolescent Fertility (ICAF) (Washington)
The Johns Hopkins University (Maryland)
Family Health International (North Carolina)
Population Reference Bureau, Inc. (Washington)
Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES)
Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM)
Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos
de Guatemala
Instituto Guatemalteco Americano (IGA)
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
Escuela de Educación para el Hogar "Marion G. Beck"

Arquitecto, Nery Hernández Higueros
Licenciada, Felícita González Aguilar
Licenciado, Felipe Alberto Soto Rodríguez

Por su valioso concurso para la culminación de este trabajo.

PROLOGO

Los problemas reproductivos en la mujer joven han constituido motivo de mi especial interés, siendo, a mi juicio, la educación en salud reproductiva constituyente sine qua non de la educación para la vida.

Al efectuar prácticas psicológicas supervisadas en el Centro del Adolescente "El Camino", tuve la oportunidad de percibir mejor la problemática de atención y prestación de servicios que se observa en adolescentes capitalinas con bajos ingresos económicos.

La falta de básicos conocimientos sobre tan importante materia por parte de nuestra población -en particular la juventud- es preocupante, puesto que ello conduce, inexorablemente, a consecuencias de suma gravedad. Los guatemaltecos no pueden obtener este tipo de formación/información de forma oficial y sistemática en ningún establecimiento que cuente con personal docente calificado. Las propias futuras mentoras en educación para el hogar no son debidamente preparadas en el área de salud reproductiva.

Este trabajo viene a sumarse a las exigencias planteadas -desde hace varios años- por otras personas e instituciones a las autoridades de Gobierno, en el sentido de que se oficialice este tipo de educación en Guatemala.

Dentro del marco conceptual de este trabajo, el autor cree en principios como los siguientes:

a) El control poblacional es parte del manejo racional del medio ambiente y la calidad de vida para todos.

b) La mayoría de guatemaltecos son pobres, enfermos e ignorantes.

c) Los niños y jóvenes representan el futuro del país, constituyendo mayoría en la población guatemalteca.

d) La mayoría de patrones conductuales se establecen en la adolescencia; los ejemplos que se les ofrezcan deben ser aquellos que muestren conductas apropiadas.

e) El mejor programa para prevenir embarazos en adolescentes no es el que se dirige hacia la disminución de la actividad sexual, sino aquel que procura la elevación, en general, de la condición de la mujer, con voluntad y decisión propia.

f) El nivel educativo de las mujeres es el factor social más constante y estrechamente relacionado en la incidencia de fecundidad en ellas. (1)

g) Las relaciones sexuales íntimas de las adolescentes (y sus consecuencias) son acontecimientos de elevado riesgo. Cuando una adolescente resulta embarazada no existe una buena alternativa.

(1) Weinberger, Mary Beth et al: "Educación de la Mujer y Fecundidad. Un Decenio de Cambios en Cuatro Países Latinoamericanos". Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. New York. Número Especial de 1989. p. 1.

El autor desea expresar a las personas e instituciones que se citan, sus agradecimientos sinceros por la ayuda recibida, especialmente en material bibliográfico, por cuanto su valioso concurso ha sido basamento de este pequeño trabajo investigativo: Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES), Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Family Life Information Exchange, Fundación Pediátrica de Guatemala, International Center for Research on Women, International Center on Adolescent Fertility (ICAF), International Planned Parenthood Federation, Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning (JOICFP), Planned Parenthood Federation of America, Population Crisis Committee, The Alan Guttmacher Institute, The Center for Population Options, The Hunger Project, The Johns Hopkins University, The University of North Carolina at Chapel Hill, United Nations Population Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO).

Especiales agradecimientos al personal docente y alumnas de la Escuela de Educación para el Hogar "Marion G. Bock", a la Columbia University (Head Librarian: Dr. Susan K. Pasquarella) y al Arquitecto Nery Hernández Higueros.

INTRODUCCION

Observando las características poblacionales del país: Crecimiento acelerado de una población joven, pobreza, analfabetismo, así como la falta de orientación y de un plan poblacional o económico estructurado; es de esperarse que, en tales condiciones, no exista, oficialmente, una educación que contemple específicamente los problemas poblacionales a nivel nacional e individual (Demografía, Educación en Salud Sexual y Reproductiva).

Nació, entonces, la inquietud de evaluar los conocimientos que -en tal sentido- sustentan las alumnas próximas a graduarse de maestras en educación para el hogar, en la única escuela oficial capitalina que prepara docentes en dicha área educativa.

Tomando en cuenta que la joven/adolescente tiene una gran responsabilidad de estar bien preparada (debido a los riesgos aumentados derivados de su actividad reproductiva), se escogió este grupo poblacional.

Se pretende probar con este trabajo, su imprevención académica en el área de la salud reproductiva (no importando que sean adolescentes o que ya hayan pasado esta edad), así como señalar el peligro de incorporar falsas creencias del entorno social. Se hace notar, asimismo, la aumentada responsabilidad que ellas asumen, en su calidad de futuras maestras en educación para el hogar y/o posiblemente madres a plazo cercano.

Se investigó mediante Cuestionario, a todas las alumnas del último grado de estudios (diez de ellas llenaron un cuestionario piloto y no se incluyen en el análisis de resultados finales), divididas en dos grupos: Adolescentes (45 alumnas) y no adolescentes o control (37 alumnas), totalizando 82 alumnas.

Para la evaluación de básicos conocimientos en educación sexual y reproductiva, se utilizaron 20 cuestiones que, de ser contestadas correctamente más del 50% de ellas, se obtenía una calificación de Adecuado o Aceptable (pasadero, o pasable) conocimiento. Las falsas creencias y prejuicios se evaluaron con 21 cuestiones; obteniéndose, asimismo, información de carácter socio-económico a través de 9 cuestiones.

Las hipótesis de la investigación planteaban la no diferencia significativa de conocimientos y prejuicios en ambos grupos de alumnas (adolescentes y no adolescentes), así como la presencia de prejuicios -tomados de su entorno socio-cultural-, sustitutivos a la carencia de conocimientos básicos en salud reproductiva.

Bajo las premisas de que:

a) El ser humano es muy influenciado por su entorno biopsico-social;

b) La Escuela es un aparato ideológico del Estado, que proporciona educación inadecuada e insuficiente;

c) Los adolescentes se colocan fácilmente en situaciones de riesgo y carecen de independencia y madurez;

d) Los mecanismos defensivos sirven a las personas como resguardo ante situaciones consideradas de peligro;

e) La mujer soporta la mayor carga derivada de su actividad reproductiva.

Se examinaron variables útiles para analizar: Condición socio-económica, influencia educativa extra-escolar, conocimientos específicos, actitudes y conductas en la esfera de la sexualidad y la salud reproductiva. Asimismo, la necesidad insatisfecha de educación en salud sexual y reproductiva para jóvenes capitalinas.

En general, este trabajo viene a constituirse en un nuevo reclamo a las autoridades y grupos de poder, a fin de que se imparta oficialmente la salud reproductiva en las escuelas del país; que se disminuya la gran necesidad insatisfecha de servicios en salud reproductiva, como parte de una estrategia estructurada en un plan nacional de población, única vía hacia el progreso del país.

I. MARCO TEORICO

1.1 ADOLESCENCIA

Este término se refiere primariamente a un proceso biológico que trasciende al área psicosocial y que constituye un período durante el cual empieza la madurez de la personalidad, el sentido de identidad, la capacidad de abstracción y la adaptación a la familia y la comunidad.

"Es una etapa ubicada entre la vida infantil y la vida adulta, durante la cual el joven busca las pautas de conducta que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socioculturales de ese momento". (1)

1.1.1 RELACIONES SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES

La sexualidad es un componente sano y natural de la vida; igualmente, las relaciones sexuales deben ser sanas y naturales. Las jóvenes tienen este tipo de relaciones y es necesario que los adultos lo reconozcan.

Adolescentes guatemaltecas han señalado que "...el sexo es una parte integral del ser humano que no debe tergiversarse y mucho menos excluirse o esconderse". (2)

-
- (1) Memoria del Primer Encuentro Educativo "El Maestro ante la Educación Sexual del Adolescente" Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES) Agosto 1991. 14 pp.
 - (2) "La Mujer y el Sexo" (Seminario). Instituto Guatemalteco Americano (IGA). Salón 312. Promoción 77-79. 82 pp.

No obstante lo anterior, los niveles de actividad sexual notificados por las adolescentes solteras son extremadamente bajos. Es probable que tal comportamiento no sea tolerado y, por lo tanto, los datos pudieran ser incompletos. (1)

La mayoría de embarazos en las adolescentes son no deseados, terminando en abortos provocados, niños maltratados o "de la calle".

1.1.2 PSIQUISMO/EMBARAZO/PARTO

La adolescente a menudo tiene el sentimiento de no ser aceptada o de falta de afecto; necesita afirmarse en su identidad sexual; sabe que tiene poder sexual y le interesa lo prohibido, rebelándose contra lo establecido; busca su identidad y un objeto para amar y quiere sentirse adulta.

La adolescente embarazada soltera (o madre soltera) padece especialmente aislamiento, auto-estima disminuida, inestabilidad, estrés y sentimiento de culpabilidad; además, su narcisismo y egocentrismo puede interferir con el desarrollo de mutualidad y empatía con el hijo que lleva en el vientre.

(1) Sing, Susheela y Deirdre Wulf "Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un Perfil de las Américas". The Alan Guttmacher Institute. New York 1990. p 96.

La sociedad es la responsable de los embarazos de las adolescentes, al no proporcionarles información acerca del funcionamiento de su cuerpo y los anticonceptivos; tampoco les han sido clarificados sus valores, sentimientos y la manera responsable de tomar decisiones propias. Además, los servicios sobre salud reproductiva son muy escasos.

A pesar de las limitaciones citadas arriba, las adolescentes deben estar plenamente conscientes de las tremendas consecuencias de los embarazos precoces y de las grandes responsabilidades de la maternidad, para la cual están im-preparadas.

El embarazo implica un riesgo mucho mayor para la vida y salud de las jóvenes que cualquier método anticonceptivo.(1)

Cuando una adolescente resulta embarazada no existe una buena alternativa. (2)

(1) Tyrer, Louise B. "Opciones de Anticonceptivos para Jóvenes Sexualmente Activos". Memoria de la I Reunión Internacional sobre Salud Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes". Anameli Monroy de Velasco y Jorge Martínez Mautou (Eds) México 1986. p 140.

(2) Berganza, Carlos E. et al. Op cit.

1.1.3 ANTICONCEPCION (1)

Debe considerarse a los anticonceptivos como un componente normal de las relaciones sexuales. (2)

La mayoría de adolescentes no utilizan anticonceptivos o los usan inadecuadamente.

Las bajas tasas de uso de anticonceptivos entre las adolescentes están relacionadas con el acceso limitado a la planificación familiar y la educación sexual y también con factores culturales, incluida la falta de responsabilidad en la adopción de decisiones relativas a la vida sexual. (3)

La falta de información, el acceso limitado a los servicios, la naturaleza imprevista y esporádica de sus relaciones sexuales y falta de conciencia de que es probable el embarazo son factores que hacen que los jóvenes no utilicen con frecuencia los métodos anticonceptivos.

-
- (1) Planificación de la natalidad: Es la posibilidad que tienen las personas de decidir cuándo desean empezar a tener hijos, cuántos quieren tener, en qué espacio de tiempo y cuándo dejar de tener más.
 - (2) "Reflexión Juvenil" ICAF. Center for Population Options Washington Vol 9 No. 1 Feb 89. p 4.
 - (3) Hirsch, Jennifer (Compiladora) "Embarazo y ETS entre los Adolescentes de América Latina". "Los Hechos" Centro Internacional sobre Fecundidad Adolescente/ Center for Population Options. Washington. Agosto 1990. 2 pp.

1.1.4 PREJUICIOS EN SALUD REPRODUCTIVA

Entre los muchos agentes que influyen sobre la conducta reproductiva de las adolescentes se cuentan: los medios de comunicación (TV especialmente), los amigos, los padres, compañeros sexuales, la escuela, el sistema de salud etc.

Los adolescentes reciben mucha de su información sobre el sexo, de los medios masivos, los que muestran al sexo como algo romántico, glamoroso y desprovisto de consecuencias adversas. (1)

"En todo el mundo, los jóvenes son bombardeados con información y mensajes a veces de naturaleza contradictoria o competitiva, los que deben, de alguna manera, interpretar y evaluar". (2)

Entre la larga lista de obstáculos a la prestación eficaz de servicios de salud reproductiva y educación figuran los mitos y la información errónea acerca de la sexualidad y los anticonceptivos.

-
- (1) "Network". Family Health International. Vol 10 No.1, Fall 1988. p 8.
 - (2) "The Health of Youth". WHO. Background Document. A 42/ Technical Discussions/2. Geneve. March 89. 60 pp. P 39.

1.1.5 PROGRAMAS DE EDUCACION EN SALUD REPRODUCTIVA

En el mes de Noviembre 1989, en Oaxaca, México, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Fertilidad Adolescente en Latinoamérica y El Caribe; en la misma, hubo representación guatemalteca. EN LA DECLARACION FINAL DE DICHA REUNION SE INDICA QUE EL ESTABLECIMIENTO DE LA EDUCACION SEXUAL ES UN DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS ADOLESCENTES QUE DEBE SER ATENDIDO POR LOS GOBIERNOS. (1)

En Guatemala, padres, maestros y alumnos, han considerado necesaria -desde hace muchos años- la implementación de la asignatura sobre educación sexual (inclusive desde el nivel primario de instrucción). (2)(3)

Son varios los investigadores e instituciones que han recomendado que el Ministerio de Educación implemente programas de educación sexual. (4)(5)(6)(7)(8)

-
- (1) Remex, L. "Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe: Examen del Problema". Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. The Alan Guttmacher Institute. New York. Número Especial de 1990. P 28.
 - (2) "La Educación Sexual en la Escuela Primaria Urbana Guatemalteca" (Seminario del 6o. Grado Magisterio). Colegio Evangélico "La Rrria"; promoción 1977-1980. 126 pp.
 - (3) "La Juventud y la Educación Sexual" (Seminario del 6o. Grado Magisterio). Liceo "Moderno"; promoción XXI 1985.

-
- (4) EL GRAFICO. Suplemento "El Deportivo". 16 de Febrero de 1992. p 51.
 - (5) Prada Salas, Elena "Delivering Sex Education and Family Planning Services to Young People in Guatemala C.A.". The Pathfinder Fund. Bogotá 1984. 7 pp.
 - (6) Portillo L, CMG et al., "Depresión como Consecuencia del Aborto". TESIS USAC Escuela de Psicología. Enero de 1979. p 117.
 - (7) Velasco F de P, LM "Conflicto Psico-Social de la Madre Soltera de la Ciudad de Guatemala". TESIS USAC Escuela de Psicología. Octubre de 1980. pp 38-39.
 - (8) Isaacs, Stephen et al "Legislación y Políticas que Influyen en la Fecundidad: Un Decenio de Cambios". Population Reports. Serie E, No.7. Baltimore, Johns Hopkins University. Agosto 1985. p 16.

Se cree que la educación sexual formal aumenta el conocimiento acerca de la reproducción humana, la conducta sexual y la contracepción; que esto puede desvanecer falsos conceptos, mitos y verdades a medias, a la vez que las decisiones que los jóvenes tomen al respecto, sean más informadas acerca de la actividad sexual y la conducta, y que esto creará más relaciones interpersonales satisfactorias. (1)

Muchos estudios demuestran que, contrariamente a ciertos temores, los cursos de educación sexual no conducen a la experimentación sexual o a la promiscuidad. (2)(3)

La educación en materia sexual debe ser vista como un intento de resolver un importante problema de salud y no como una preparación para el sexo precoz. La necesidad de educación sexual es raramente cuestionada en la mayoría de países.

-
- (1) Kramarosky C y Joaquín Iglesias "Anticoncepción en la Adolescencia". Rev Chil Obstet Ginecol (Trabajo Comunicado el 19.4.88 por S.O.G.I.A.). pp 16-24.
 - (2) Liskin, Laurie et al "La Juventud en la Década de 1980: Aspectos Sociales y de Salud". Population Reports. Serie M, No.9. Baltimore, Johns Hopkins University. Enero 1987. p 28.
 - (3) "Adolescents and Fertility". NETWORK. Family Health International. Vol 10 No.1, Fall 1988. p 4.

1.1.5.1 CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Un programa comprehensivo de educación sexual debe incluir la toma de decisiones, la fijación de metas, exploración de valores, roles genéricos y sexuales, información objetiva sobre reproducción, fisiología, contracepción. (1) También debe versar sobre técnicas de comunicación, estimación de sí mismo, relaciones interpersonales, adopción de decisiones sobre el comportamiento sexual, y las consecuencias económicas, sanitarias y sociales del embarazo en la adolescencia. (2)

UNA DE LAS DIFICULTADES REALES A ENFRENTARSE DENTRO DEL CONTEXTO DE LA EDUCACION EN SALUD REPRODUCTIVA ES LA DE PERSUADIR A LAS AUTORIDADES A QUE CAMBIEN LAS POLITICAS QUE REGULAN EL CONTENIDO CURRICULAR, YA QUE ESTE CONTENIDO SIEMPRE ESTA DETERMINADO POR COSTUMBRES LOCALES Y PUNTOS DE VISTA CULTURALES Y RELIGIOSOS.

-
- (1) Haffner D y S. Carey "Approaches to Adolescent Pregnancy Prevention" in "Seminars in Adolescent Medicine". Thieme. New York. Sep 1986. p260.
 - (2) "La Enseñanza de la Sexualidad". ICAP Boletín Informativo. Center for Population Options. Vol 7 No. 2. Washington. Junio 1987. pp 1-2.

Existe en Centro América un proyecto financiado por el Fondo de las Naciones Unidas para Asuntos de Población (FNUAP) para introducir en el sistema de la educación pública un componente de demografía, vida familiar, sexualidad humana y medio ambiente.

El proyecto inicialmente cubre a la población joven de los últimos años de la educación primaria y primeros años de la educación secundaria, para luego cubrir al resto de la población escolar. (1)

-
- (1) Resumen de Ponencia sobre el "Estado Actual de los Programas y Currícula de Educación Sexual en Centroamérica y su Rol en la Prevención de Embarazos no Deseados" del Director de la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES), en la Conferencia Centroamericana para una Maternidad sin Riesgos. Guatemala, Enero 1992. p 1.

1.1.6 NECESIDAD INSATISFECHA DE SERVICIOS EN SALUD REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.

La necesidad (o demanda) insatisfecha resulta cuando una mujer no practica la anticoncepción, es fisiológicamente capaz de concebir, está expuesta al riesgo de embarazo y desea evitar o posponer el embarazo. (1) En este sentido, sólo practica anticoncepción quien usa métodos seguros: esterilización, implantes e inyectables, DIU, anticonceptivos orales.

La demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar ha sido evaluada determinando: la disponibilidad de métodos anticonceptivos eficaces, la confianza que inspiran los servicios y el alcance de la distribución, información y servicios de extensión, la participación del sector privado y el presupuesto y políticas gubernamentales. (2)

En Guatemala se tiene un acceso deficiente al control de la natalidad (entre los países menos eficientes de América Latina), ya que sus servicios satisfacen necesidades mínimas de planificación familiar. (2)

(1) Westoff, Charles. International Family Planning Perspectives. Vol 17 No. 4 Dic. 1991.

(2) "Acceso al Control de la Natalidad: Evaluación Mundial". Population Crisis Committee. Population Briefing Paper No.19 Washington Oct. 1987. pp 5-6.

El Centro del Adolescente "El Camino", ubicado en la capital de Guatemala, es dependencia de APROFAM (Asociación Pro Bienestar de la Familia), proporciona escasos servicios de educación sexual y planificación familiar, a un reducido grupo de jóvenes (a pesar de tener ya 30 años de existencia). Por aparte, Aprofam ha reportado haber instruido a más de cien mil jóvenes, mediante el programa "Aprendiendo a vivir".

(1)

La Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES), con quince años de existencia, ha impartido pláticas sobre educación sexual a jóvenes (en castellano e idiomas mayas) y trabajado módulos educativos, especialmente con grupos urbanos marginales e indígenas. (2)(3)

Estas dos agencias no gubernamentales son las que atienden más claramente los problemas de educación en salud reproductiva de los jóvenes guatemaltecos.

El uso de anticonceptivos seguros por los jóvenes guatemaltecos se estima que es sumamente bajo, con los tremendos problemas y consecuencias que ello conlleva.

-
- (1) APROFAM. Memoria de Labores 1991. Guatemala. 16 pp.
 - (2) "Sexualidad Humana" (folleto). Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES). Guatemala. 1992. 12 pp.
 - (3) AGES. Memoria de Labores 1991. Guatemala. 17 pp.

La conocida investigadora mexicana Anameli Monroy de Velasco, bien decía hace casi una década: "Debemos dejar de pensar que toda la responsabilidad del embarazo en adolescentes es del joven pues hasta ahora él ha tenido grandes dificultades para obtener información acerca del funcionamiento de su cuerpo, de la metodología anticonceptiva y pocas veces ha contado con el apoyo de los adultos para clarificar sus valores, entender sus sentimientos y tomar sus decisiones. Además, los servicios de anticoncepción han estado negados a ellos en la mayoría de los casos". (1)

(1) Monroy de Velasco, Anameli: "Consecuencias bio-psicosociales del embarazo en adolescentes" en "Planificación Familiar. Población. Salud Materno-Infantil". Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Jorge Martínez Manautou y Juan Giner Velazquez (Eds). México 1984 p 487.

1.1.6.1 ABORTO PROVOCADO.

Especialistas en planificación familiar utilizan las tasas de aborto (reflejan embarazos no deseados) como un criterio para medir la necesidad de servicios anticonceptivos y la eficacia de los programas.

Muchas mujeres recurren al aborto provocado para controlar su fertilidad, sin importarles la ley o las presiones religiosas. (1) Muchas de dichas gestantes son adolescentes.

El aborto provocado sigue siendo el medio principal de control de la fecundidad en el mundo.(2)(3)

NI LEYES RESTRICTIVAS NI FALTA DE ACCESO AL CUIDADO PROFESIONAL DETIENEN A LAS MUJERES A BUSCAR EL ABORTO. TALES OBSTACULOS SOLO AFECTAN EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO.
(4)

-
- (1) International Dateline. Population Communications International. New York. Oct. 1990. p 5.
 - (2) Population Crisis Committee. Population Briefing Paper No. 19. Washington. Oct 1987. p 1.
 - (3) Potts, M. y P. Bhiwandiwalla: "Birth Control: A World View" en Filshie, M. and John Guillebaud "Contraception: Science and Practice". London, Butterworths, 1989. p 6.
 - (4) Royston E. y Sue Armstrong (Eds). "Preventing Maternal Deaths". WHO. Geneva 1989. p 108.

En Guatemala el aborto es ilegal (por lo que se realiza en condiciones deplorables), estimándose que casi el 30% de las muertes maternas se deben a problemas relacionados con el aborto. (1)(2)(4)

Guatemala tiene una de las más elevadas tasas de mortalidad materna en América Latina; gran parte de estas muertes podrían recortarse cubriendo la demanda de servicios de planificación familiar. (3)(4)

-
- (1) "Planificación Familiar en los Países de América Latina y El Caribe. Datos Básicos". Federación Internacional de Planificación de la Familia. New York. Oct. 1988. 5 p.
 - (2) "Integration" (JOICFP). No.27. March 1991.(reverso portada).
 - (3) Potts, Malcolm. "World Population Problems: An Overview" Clin Obstet and Gynecol 32(2) June 1989. p 331.
 - (4) Potts, Malcolm: "Illegal Methods that Poison, Kill and Maim". People 15(4) 1988. p 11.

1.1.7 ADECUADOS PLANES Y POLITICAS DE POBLACION.

Para una buena higiene de la reproducción en la adolescencia, los más elevados organismos mundiales (1) han señalado algunos objetivos:

a) Mejorar el conocimiento y la comprensión por parte de todos los grupos clave de la sociedad, inclusive los propios jóvenes, de los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la higiene de la reproducción en la adolescencia.

b) Fomentar las relaciones más responsables y equitativas entre hombres y mujeres.

c) Desalentar los embarazos precoces.

d) Evitar exponerse al contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

e) Mayor disponibilidad y acceso a servicios destinados a fomentar la higiene reproductiva de los adolescentes y la salud materno-infantil.

f) Mejorar la condición de la mujer.

(1) "The Reproductive Health of Adolescents: A Strategy for Acción". A joint WHO/UNFPA/UNICEF Statement. WHO. Geneva 1989, p. 14.

Un estudio realizado en 37 países por el Instituto Alan Guttmacher, indicó que la base fundamental de un exitoso programa de prevención del embarazo de las adolescentes es una clara política gubernamental dirigida no hacia la disminución de la actividad sexual, sino hacia la prevención del embarazo.(1)

Existen ciertos elementos claves que son críticos para el éxito de un programa poblacional:

a) Firme apoyo político.

b) Existencia de un plan nacional y un programa de población actuando en todos los sectores de la economía nacional.

c) Atención cuidadosa al contexto socio-cultural.

d) Apoyo y complementariedad con otros objetivos de desarrollo.

e) Involucramiento de hombres y mujeres, comunidades y organizaciones no gubernamentales (ONG), así como entidades de gobierno en la implementación del programa nacional de población.(2)

(1) Rubin, Judith D and Prasanna Nair: "Adolescent Pregnancy Prevention". Maryland Medical Journal 36(1) Nov 87, pp 959-61.

(2) Sadik, N: "The Earth: Can it support 5.2 Billion People?" Integration. JOICFP No.22 Dec 89, p 25.

Entre los fines y objetivos nacionales en materia de población recomendados en el Foro Internacional sobre "La Población en el Siglo XXI" (Amsterdam, Nov 89), están:

a) Que las mujeres que desean posponer, retrasar o limitar los embarazos utilicen -cada vez más- métodos eficaces de planificación familiar.

b) Que se reduzcan substancialmente los matrimonios a edad muy temprana y los embarazos en las adolescentes.

c) Que haya un aumento del uso de anticonceptivos en los países en desarrollo hasta lograr una cobertura de al menos 56% de las mujeres en edad de procrear para el año 2000. (1)

En la Declaración de Guatemala para una maternidad Segura, adoptada el 31.1.92 por la Conferencia Centroamericana para una Maternidad sin Riesgos (a la que asistieron delegados de Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana), algunas de las recomendaciones finales fueron:

(1) "Estado de la Población Mundial 1990". Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), New York, pp 46. p8.

-La inclusión de educación en salud reproductiva, educación sexual y planificación familiar en los programas educativos.

-Asegurar que todas las mujeres tengan acceso a información y servicios integrales de salud reproductiva.

-Establecer un plan nacional de salud reproductiva.

-Establecer y fortalecer una política de población y desarrollo. Política que debe comprender las interacciones entre población y desarrollo económico, salud, planificación familiar, medio ambiente, educación, mejoramiento de la condición de la mujer y la protección de la niñez.

-Mejorar en todo sentido los servicios de planificación familiar.

-Fomentar planes para la educación sexual dentro del sistema formal y no formal.

-Buscar estrategias para involucrar al hombre en la planificación familiar, salud reproductiva y educación sexual.

(1)

(1) "Informador Médico". Boletín del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. "Declaración de Guatemala para una Maternidad Segura" (Conferencia Centroamericana para una Maternidad sin Riesgos), No. 2 Abril-Mayo 1992, pp 6-7.

1.2 CONTROL POBLACIONAL/CONDICION DE VIDA.

El control poblacional es componente esencial de toda estrategia de desarrollo de amplia base que trate de mejorar la calidad de vida.

En países como Guatemala, con muy elevadas tasas de crecimiento poblacional, la mejor y más rápida forma de reducir dichas tasas -que frenan el desarrollo- es la inversión en recursos humanos, como mejorar la condición de la mujer, el amplio acceso a la educación, salud y medios de planificación familiar. (1)

En los últimos años, numerosos países han reforzado sus leyes o políticas relativas a la fecundidad buscando promover el desarrollo social y económico.

Se ha evidenciado que prestarle atención a los asuntos de población puede contribuir a eliminar la pobreza absoluta, sostener el crecimiento económico y lograr balance ecológico. (2).

(1) Sadik, N. JOICFP News, No.199 Jan 1991. p 1.

(2) "A World in Balance" UNFPA Report, citado en JOICFP News No.215 May 1992 p 4-5.

1.2.1 ALGUNOS INDICADORES NACIONALES DE DESARROLLO.

Se sostiene cada vez más que la mayor equidad en la distribución de los ingresos debe ser la medida del bienestar o desarrollo de una nación. (1)

Según la mayoría de los criterios, Guatemala se encuentra entre los países menos desarrollados de América Latina y El Caribe.

1.2.1.1 POBREZA.

Durante 1979-80 la pobreza extrema respecto al total de la población nacional era del 31.5%; entre 1990-91 alcanzó al 75.0% de la población. (2)

-
- (1) Kols, Adrienne y Dana Lewison. "Migración, Crecimiento Demográfico y Desarrollo". Population Reports, Serie M, No.7, Baltimore, Johns Hopkins University, Nov. 84, p 21.
 - (2) Pronunciamiento de la Universidad de San Carlos de Guatemala sobre la Situación Económica, Política, Social y Cultural de Guatemala. "Prensa Libre". Suplemento Especial USAC del 1.12.91 p 2.

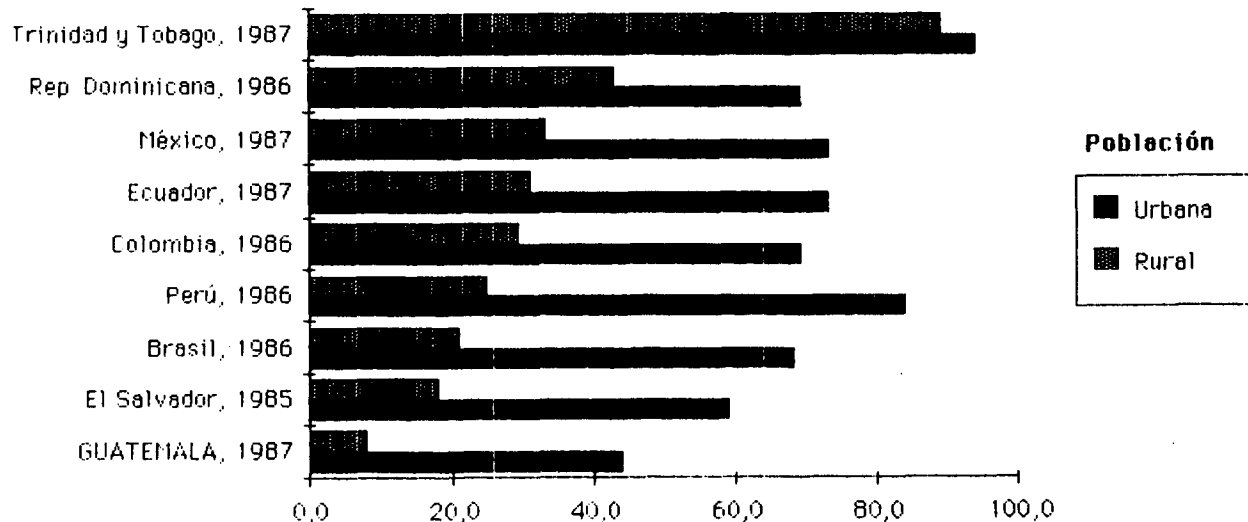
1.2.1.2 EDUCACION Y SALUD.

El analfabetismo lo sigue padeciendo gran cantidad de guatemaltecos, y casi el 80% de los niños menores de 5 años padecen malnutrición. (3) La mitad de nuestros niños mueren antes de cumplir un año de edad. (4)(5)(6)(7)

El nivel de escolaridad de nuestros adolescentes deja muchísimo que desear (Gráfica No. 1).

- (3) "Planificación Familiar en los Países de América Latina y El Caribe. Datos Básicos. IPPF. op cit.
- (4) Ross, John et al. "Family Planning and Child Survival 100 Developing Countries". Columbia University. New York. 1988 pp VI+247. p 228.
- (5) En el área rural de Guatemala, solo el 8% de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad, ha recibido más de 6 años de escolaridad (según la citada Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil).
- (6) En gran medida, por falta de educación, la mayoría de mujeres en Guatemala no tienen la libertad de decidir acerca de la propia fecundidad.
- (7) El nivel de escolaridad promedio de la población mayor de 10 años no llega ni a tres años. La Cobertura de la educación primaria es del 61.0% y de cada 100 niños matriculados en primer grado, sólo 27 egresan de sexto grado (Política Económica y Social, Gobierno de Guatemala. Período 1991-1996 85 pp.).

Porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años con más de 6 años de escolaridad



Tomado y Adaptado de "International Family Planning Perspectives."

Vol. 17, Nº 4, Dic. 91, pag 138.

1.2.1.3 CONDICION DE LA MUJER.

En un estudio de 99 países, luego de analizar: salud, matrimonio e hijos, educación, empleo e igualdad social; se estimó que la condición de la mujer en Guatemala es la peor de Centroamérica y una de las peores de América Latina y El Caribe. (1)

1.2.1.4 MORTALIDAD MATERNA.

Las principales causas de muerte materna en la región son: Hemorragia, toxemia, infección y complicaciones del aborto. Las elevadas tasas de aborto reflejan una alta incidencia de embarazos no deseados; ello, a la vez, radica en una falta de educación sexual y conocimientos en salud reproductiva, así como acceso a anticonceptivos. También es importante la falta de control que la mujer ejerce dentro de la pareja en cuanto a la sexualidad y planificación familiar. (2)

(1) "Clasificación por país de la condición de la mujer: Pobre, desposeída y embarazada". Population Briefing Paper. Population Crisis Committee. No. 20 Junio 1988 Washington. pp 10.

(2) "Informador Médico" Boletín del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. op cit.

1.2.1.5 POBLACION

En un estudio de 120 países, realizado por el Population Crisis Committee, se estimó que la presión demográfica en Guatemala es alta, con repercusiones en la estabilidad política del país. (1)

Desde hace unos 50 años, el número de nacimientos empezó a crecer en una forma cada vez más acentuada. (2) Al ritmo actual, la población nacional puede llegar a duplicarse en menos de 20 años. (3)(4)

Según un documento de la Dirección General de Estadística se estima que, para el año 2025, Guatemala será habitada por más de 21.5 millones de personas (4).

Hay en el país más de 2 millones de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), la tasa de expansión demográfica o crecimiento poblacional es de 2.8% y la tasa de fertilidad total es de 6.1. (3)

(1) "Las Presiones Demográficas Amenazan a la Democracia". (Cuadro Mural). Population Crisis Committee. Washington 1989.

(2) APROFAM. Calendario Demográfico. Guatemala. 1992.

(3) "Estado de la Población Mundial 1990". FNUAP. op cit.

(4) "Nueve millones... y los que vienen". CRONICA. Año II No. 95 Oct. 89. Anahité. Guatemala. pp 11-19.

El renombrado demógrafo chileno Benjamin Viel ha señalado la posibilidad que la población en Latinoamérica se duplique en 20 años, por lo que estas naciones necesitarán duplicar la producción actual de alimentos, puestos de trabajo, educación, vivienda y cuidados en salud para sólo "mantener" el actual estado de miseria que se vive en la región.

(1)

(1) Remez, Lisa. Op Cit.

1.2.1.5.1 POBLACION ADOLESCENTE

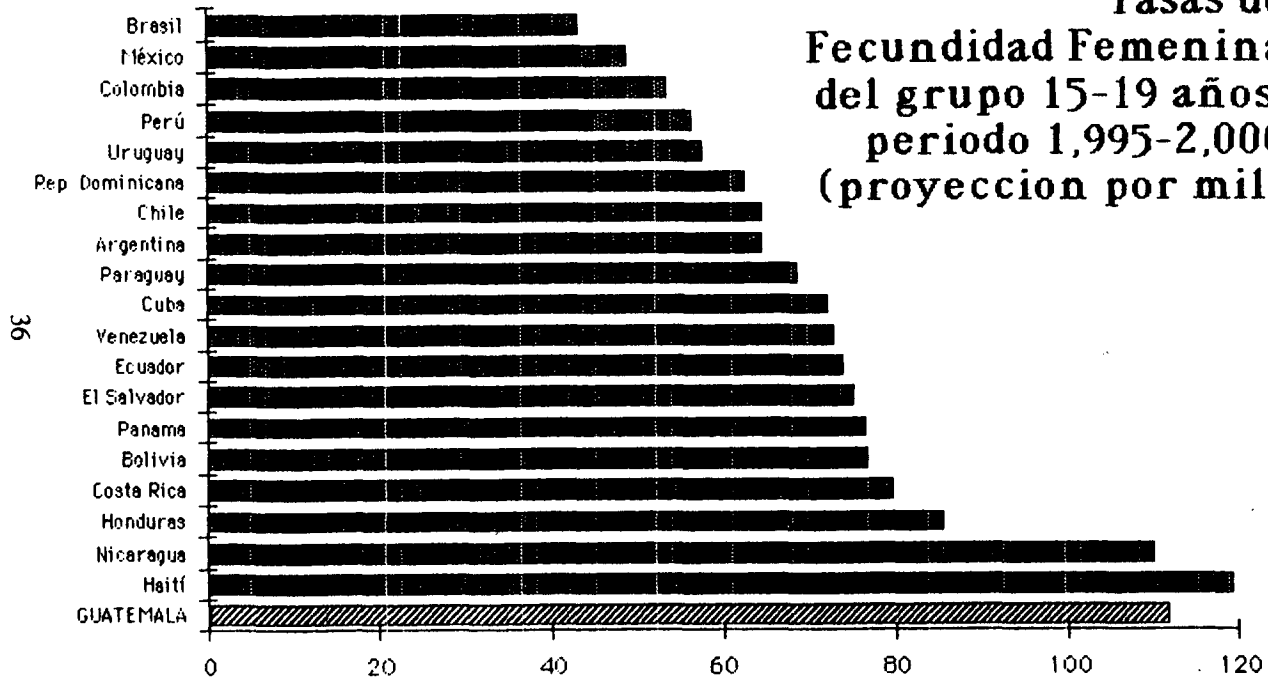
Según la Encuesta Demográfica y de Salud (efectuada con participación del INCAP a fines de la década pasada), el 23.5% de las mujeres en Guatemala son adolescentes, y, al finalizar la adolescencia, la mitad de ellas ya han tenido su primer hijo. (1) Según Aprofam, en el país hay más de 2 1/2 millones de adolescentes, con una tasa de crecimiento poblacional de 3% anual. (2)

Las tasas de fecundidad entre las adolescentes son más elevadas en los países -como Guatemala- con bajos niveles de desarrollo social y económico y programas de planificación familiar muy débiles o inexistentes. (3)(4) (Gráfica No. 2). Asimismo, son elocuentes las cifras sobre matrimonio (Gráficas Nos. 3 y 4).

- (1) Salazar de P., Sara y Teydda Villate "Situación Crítica de la Mujer Guatemalteca". Informador Médico (Boletín del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala) Año XVI No.3 Julio-Agosto 1991. p 7.
- (2) APROFAM. Calendario Demográfico 1992. Guatemala. op cit.
- (3) "América Latina: Indicadores Demográficos de la Población Joven. 1960-2000". CELADE. Santiago de Chile. Agosto 1985 p 7.
- (4) Sing, Susheela y Deirdre Wulf. op cit.

GRAFICA No. 2

**Tasas de
Fecundidad Femenina
del grupo 15-19 años,
periodo 1,995-2,000
(proyeccion por mil)**

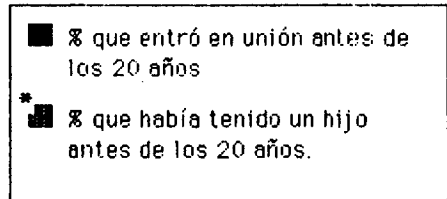
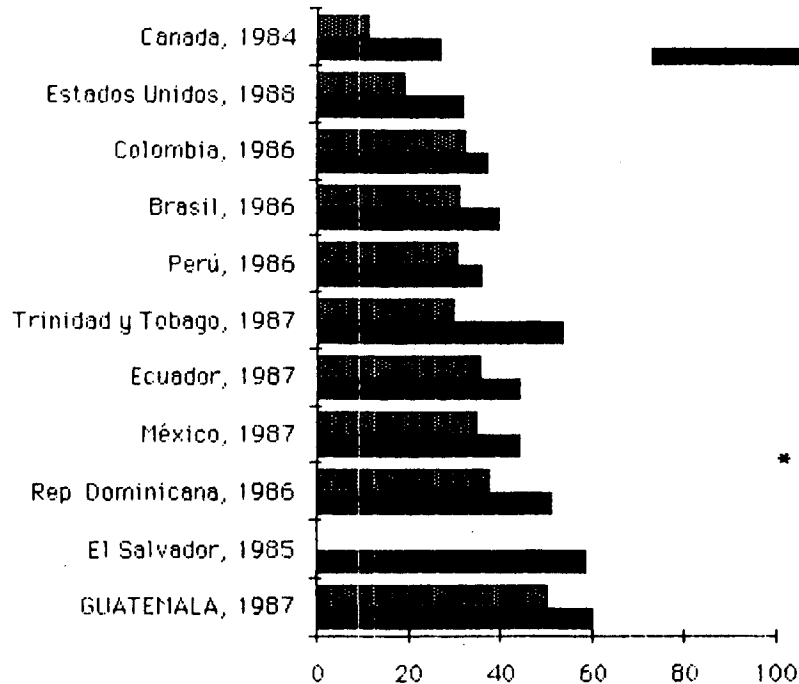


Tomado y Adaptado de "América Latina: Indicadores Demográficos de la Población Joven, 1960 - 2000"

CELADE, Chile 1985. Pag. 7

GRAFICA No. 3

Datos Estadísticos en Mujeres de 15 a 19 años

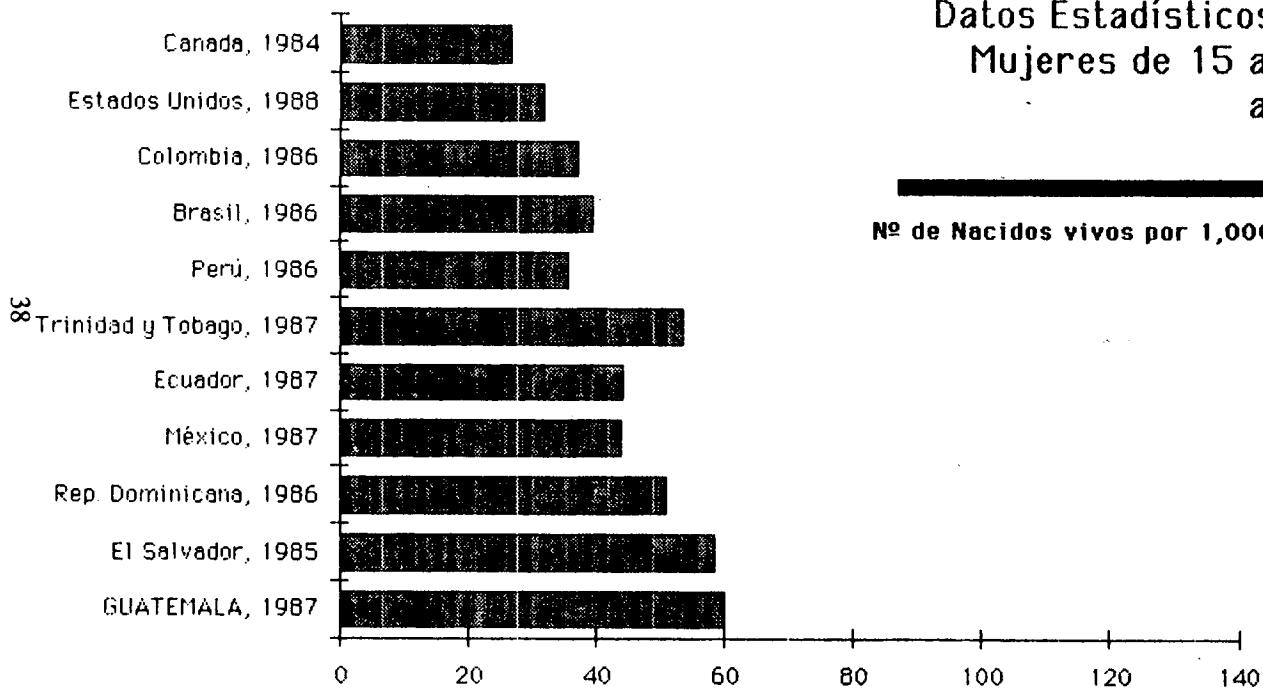


* Entre las mujeres de 20 a 24 años.
En el Salvador se desconocen datos.

GRAFICA No. 4

Datos Estadísticos en
Mujeres de 15 a 19
años

—————
Nº de Nacidos vivos por 1,000



38

Tomado y Adaptado de "Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar".
Número Especial de 1991. Pag. 33.

1.2.1.6 FERTILIDAD/SUFRIMIENTO HUMANO

Los factores que directamente afectan los niveles de fertilidad incluyen el uso de anticonceptivos, edad al contraer matrimonio, el amamantamiento (lactancia materna) y el aborto. Los factores socioeconómicos como la educación y el ingreso monetario afectan indirectamente a la fertilidad al interactuar con los anteriormente mencionados. (1)

UNICEF en "El Estado de los Niños del Mundo" de 1992, afirma: "... la planificación responsable de los nacimientos es una de las maneras más eficaces y menos costosas de mejorar la calidad de la vida en la tierra -tanto ahora como en el futuro- y ... uno de los errores más grandes de nuestro tiempo es no convertir en realidad esa posibilidad".

(2)

(1) Finger, William R: "Worldwide Surveys Show Sharp Decline in Fertility Rates". NETWORK. Family Health International. North Carolina. Vol 12 No.3 Dec. 1991 p 19-22.

(2) Citado en: "Indice Internacional de Sufrimiento Humano". (Cuadro Mural). Population Crisis Committee. Washington, 1992.

1.2.1.7 NECESIDADES/COMPROMISOS/PERSPECTIVAS

En Guatemala, el Gobierno no ha diseñado una política explícita para modificar el incremento natural o el crecimiento poblacional, ni ha fijado metas cuantitativas. No existe una política de población oficial o servicios efectivos de planificación familiar. (1)

Es sumamente improbable que Guatemala pueda cumplir con las metas poblacionales que permitan la estabilización en los próximos años, de no mediar cambios severos en la implementación política de los programas demográficos. Por ejemplo, para lograr este propósito el número de parejas que actualmente practican la anticoncepción tendrían más que duplicarse, con un costo de 11.7 millones de dólares para planificación familiar hacia 1995. (2) Los países en desarrollo -como Guatemala- deben incrementar su gasto nacional en educación y salud (incluida la planificación familiar) hasta un 5% del Producto Nacional Bruto como mínimo. (3)

(1) Ross, John et al. op cit.

(2) Population Crisis Committee: "Informe 1990 sobre la marcha hacia una población estable" (cuadro mural). Washington.

(3) Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP): "Estado de la Población Mundial 1990". New York pp 46.

Planes Gubernamentales:

Dentro de la Política Económica y Social del Gobierno de Guatemala para el actual quinquenio, se ha especificado que "Se fortalecerán los programas de educación para la autorregulación del grupo familiar", sin precisar los mecanismos utilizados o por utilizarse, ni se fijan metas definidas.

En lo concerniente a la política de salud, el Gobierno se ha comprometido a dar prioridad a los programas y proyectos que beneficien a los más pobres y a los grupos vulnerables.

En materia educativa, el Gobierno ha ofrecido profundizar y ampliar el proceso de adecuación curricular ya en marcha, adaptándolo a las características socioeconómicas y culturales de cada región así como a los problemas prevalentes del país: "saneamiento y conservación ambiental, salud, paternidad responsable..." También, adecuar la educación a las necesidades nacionales de desarrollo, con énfasis en la participación femenina en el sistema educativo especialmente en el área rural. Para el año 2000 se pretende elevar el índice de alfabetización de la población a un 80% (actualmente en el área rural más del 70% de los mayores de 15 años son analfabetas). (1)

(1) Política Económica y Social. Gobierno de Guatemala. Período 1991-1996. pp85. op cit.

Pero, básicamente, un efectivo y amplio cambio debe ser mediado por los líderes políticos, los medios de comunicación, los líderes religiosos, los educadores y otras personas dentro de la sociedad que comprendan la necesidad de cambiar valores y actitudes. (1)

Quienes detentan el poder económico, en primera instancia, son los responsables finales del desarrollo del país, entendido éste como el bienestar de la mayoría de la población.

Una reciente iniciativa de ley sobre "Población y Desarrollo Nacional" -que tomó mucho tiempo para su elaboración-, fue vetada por el Presidente de la República (ya depuesto por golpe de Estado), debido a fuertes presiones de parte de sectores afectados. (2)

Para los grupos de poder y el Gobierno, parece aún no existir un problema poblacional en Guatemala, al igual que muchos otros graves problemas que abruman a la mayoría de sus habitantes. (3)

(1) World Development Forum. THE HUNGER PROJECT. (6)17
Sep 1988 p 3.

(2) Acuerdo 3-93 del Gobierno de la República.

(3) Font, Juan Luis: "La hora del juicio encontró al Gobierno mal parado". CRONICA. Anató. No.258. 8-14 Enero 1993.
pp 16-18.

1.3 SEMBLANZA DE LA ESCUELA INVESTIGADA

La Escuela Normal para Maestras de Educación para el Hogar "Marion G. Bock", fue inaugurada el 16 de Enero de 1956 por el Ministerio de Educación, juntamente con el Servicio Cooperativo Interamericano de Educación (SCIDE), con autorización por Decreto Gubernativo No.194 del 25 de Junio de 1956. Lleva el nombre de "Marion G. Bock", en honor a su fundadora y primera directora.

El Pensum de estudios actual es nuevo, experimental y sujeto a evaluación en breve plazo. (1) Fue diseñado por técnicos nacionales de educación, con el concurso de una misión técnica alemana.

En un inicio esta Escuela ocupaba un vetusto edificio en la zona 2 de Guatemala; actualmente las condiciones físicas mejoraron, pero se observa falta de mantenimiento en buen estado de todas las instalaciones y servicios.

Da la impresión que el nivel disciplinario en cuanto al personal docente y alumnado es satisfactorio; es mínima la cantidad de trabajadores del sexo masculino en esta escuela.

La limpieza y el orden también están presentes.

1.3.1 PERFIL DE ESTUDIOS

(1) No se logró establecer la fecha en la cual las autoridades de Educación evaluarían nuevamente el Pensum de estudios.

Uno de los objetivos de la carrera es "capacitar a la mujer en el enfoque real de los problemas de la comunidad guatemalteca y la solución correcta de los mismos para lograr su mejor adaptación y participación en la vida familiar y socioeconómica del país". (1)

Dentro del perfil prospectivo de la Maestra de Educación para el Hogar se asume que está preparada -entre otras cosas- para desempeñarse como orientadora de programas de planificación e integración familiar, y como "mujer capaz de cumplir con eficiencia su papel de hija, esposa, madre, ciudadana y trabajadora dentro del contexto de las exigencias de la vida moderna".

El 80% de las alumnas de esta escuela provienen del interior del país y son pobres; la mayoría son pensionistas en casas particulares y pocas de ellas gozan de becas parciales concedidas por instituciones extranjeras.

La formación educativa de las alumnas ha sido orientada hacia la pequeña industria (artesanías) urbana y rural, y hacia el trabajo comunitario en equipo.

Durante los tres años de formación técnica profesional, no reciben un curso integrado de salud reproductiva u otro parecido (se recibía en el primer año "Educación para la Salud", pero fue eliminado recientemente). Al respecto, reciben conocimientos dispersos, en asignaturas como: Psicología,

(1) "Plan de Mejoramiento Cualitativo de la Carrera de Magisterio de Educación para el Hogar de la Escuela de Educación para el Hogar Marion G. Bock" Nov. 88 (folleto s.a.) 6 pp.

Relaciones Humanas, Legislación (área de la mujer), Mujer y Desarrollo, Estudios Socio-Económicos de Guatemala.

En el último grado (el cuarto), las alumnas practican impartiendo "Educación para el Hogar" del ciclo Básico (1o. 2o. y 3o. grados) en escuelas oficiales y privadas. En educación no formal trabajan (parte del último año) en programas de desarrollo rural en áreas marginales; en instituciones gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales, con sede en el país.

Sus egresadas se han integrado a diferentes instituciones del sistema educativo formal y no formal, desempeñando el cargo de Catedrática de Educación para el Hogar (en el ciclo de Educación Básica) o el de Educadora del Hogar, en programas de desarrollo en instituciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG).

1.3.2 ANTECEDENTES

Entre 1982 y 1984, estudiantes de Psicología Social y del Adolescente de la Universidad Francisco Marroquín, administraron cuestionarios que cubrían aspectos de actitudes y conducta sexual a 850 estudiantes de secundaria entre 13 y 19 años de edad. La mitad del grupo eran mujeres capitalinas de clase media.

El 38% de ellas informaron que ya habían tenido relaciones sexuales; el 85% aprobaban el sexo pre-matrimonial (pero solo el 0.6% de las adolescentes sexualmente activas usaban contraceptivos). (1)

El 83% de ellas indicaron sentirse ansiosas o temerosas en relación a la actividad sexual, y el 70% temían quedar embarazadas.

El 96% de las sexualmente activas esperaban casarse con su compañero sexual (falsa creencia que la gran mayoría de veces no llega a convertirse en realidad).

En 1984, Velásquez Calderón (2), realizó un estudio sobre la adolescencia y la educación sexual en una escuela normal pública del occidente de Guatemala. Analizó respuestas de 162 estudiantes de ambos sexos.

(1) Berganza, Carlos et al. op.cit.

(2) Velásquez Calderón, Marcos O. "La Adolescencia y la Educación Sexual" (Tesis de Graduación). USAC. Centro Universitario de Occidente. División de Humanidades y Ciencias Sociales. Quezaltenango. Nov. 1986. 207 pp.

La mayoría de los padres de los alumnos consideraban que de sexo no debía hablarse o tratarse delante de los niños; casi la mitad de los maestros consideraba que el uso de preservativos produce efectos nocivos para el hombre y la mujer.

En Julio-Agosto de 1986, la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES), realizó un estudio de la sexualidad en jóvenes capitalinos; se encuestó a 699 mujeres entre 15 y 24 años de edad.

El promedio de edad para la primera relación sexual fue de 16.7 años. (1)

En el 17% de los casos femeninos esta primera relación sexual fue antes de los 15 años; ninguna de este grupo usó método anticonceptivo alguno.

Entre las menores de 18 años, el 97% no usó ningún anticonceptivo en su primera relación sexual. (2)

(1) de Monterroso, Eugenia et al., "Encuesta Sobre Salud y Educación Sexual de Jóvenes, Departamento de Guatemala -Áreas Urbanas, Reporte Final". Asociación Guatemalteca de Educación Sexual. Guatemala 1988. 194 pp.

(2) Herold, Joan M et al: "Sexual Experience and Contraceptive Use Among Young Adults in Guatemala, City". International Family Planning Perspectives 14:4, 1988. pp 142-146. p 144.

1.3.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aún cuando -como ya ha sido establecido-, la sexualidad (al igual que las relaciones sexuales) es un componente natural de la vida, debido a una equivocada noción de moral, se le oculta, disfraza o niega. La sociedad y sus instituciones han manejado esta situación de tal manera que la población ignora conocimientos básicos en salud sexual y reproductiva. Los programas oficiales escolares tampoco contienen específicamente este tipo de educación.

Al no aparecer la educación en salud reproductiva en el currículum de estudios, las futuras generaciones quedan oficialmente ignorantes de indispensables conocimientos para la vida, así como impreparados para guiar a sus propios hijos por el camino correcto.

Por su condición biológica, las mujeres deben asumir mayor carga y responsabilidad en la reproducción humana, de allí, la necesidad de estar doblemente preparadas. Toda escuela de educación para el hogar debería proporcionar educación en salud reproductiva. Este nó es el caso en Guatemala.

Aún cuando, en repetidas ocasiones, se ha pedido que el Gobierno oficialice este tipo de educación, los años siguen pasando sin que ello se haga realidad; de consiguiente, la falta de educación de los guatemaltecos sigue siendo uno de los principales factores del atraso nacional, por falta de voluntad política y exceso de egoísmo en los agentes de poder.

En este trabajo se investiga la carencia de algunos conocimientos básicos (y la presencia de algunos prejuicios) sobre salud sexual y reproductiva, en las alumnas del último grado o año de estudios de la Escuela de Educación para el Hogar "Marion G. Bock" (año 1991), ubicada en la zona 13 de la capital de Guatemala.

Se persigue conocer su impreparación académica en el área de la salud reproductiva; grave hecho, puesto que -en su mayoría- serán docentes en educación para el hogar y, en breve plazo, posiblemente madres.

Se justifica efectuar esta investigación en la única escuela oficial capitalina de formación de maestras de educación para el hogar, por estar la salud reproductiva implícitamente contenida en la educación para el hogar. Lamentablemente, dicha materia no es impartida en la referida escuela.

Otra razón de apoyo -en un enfoque más amplio- es que la patología que ocurre en torno a la reproducción es multicausal, múltiple y de graves repercusiones para el individuo y la sociedad.

Los jóvenes se colocan fácilmente en situaciones de riesgo, impulsados por motivaciones diversas, que ponen en dura prueba sus capacidades de raciocinio y control. Asimismo, a diario les son presentados falsos valores y modelos defectuosos, por fuentes no calificadas.

Refiriéndose al placer sexual enfatizado por los medios de comunicación masiva, Woodward, K. señala: "Para que los adolescentes puedan decidir en forma responsable lo que desean hacer con respecto a su vida sexual, deberían recibir mensajes igualmente francos de sus padres, sus maestros y de la comunidad médica, acerca de las consecuencias de su decisión: embarazo, enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos y anticoncepción". (1)

(1) Woodward, K: "Anticoncepción en la Adolescencia: Cómo ayudar a los adolescentes a elegir un método de control de la natalidad" en "La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas". OPS. OMS. Publicación Científica No. 489. Washington 1985. p. 118.

1.3.3 JUSTIFICACION

La educación en salud reproductiva debe ser considerada parte ineludible de todo plan de desarrollo nacional. El Gobierno al no fijar una política poblacional definida, aumenta la indefensión de la población más necesitada y compromete aún más el ya difícil futuro para las nuevas generaciones de guatemaltecos.

Al no aparecer este tipo de educación en los programas oficiales de estudio, los jóvenes estudiantes carecen de básicos conocimientos sobre la materia (los escasos centros de orientación para adolescentes tampoco satisfacen esta necesidad de educación), dejándolos expuestos a graves riesgos, comprometiendo su salud y su futuro.

Las opiniones y creencias de los jóvenes -nutridas de prejuicios y tabús- necesariamente se alejan de la realidad y perpetúan un desconocimiento, nocivo para el desarrollo social del país.

El tema de la educación en salud reproductiva para las adolescentes ha sido poco estudiado en Guatemala.

Para este trabajo de investigación, se ha seleccionado a las alumnas del último año de Maestras de Educación para el Hogar (la salud reproductiva es implícita a todo hogar) por considerar, además, que están próximas a ejercer la profesión de educadoras y/o ser madres.

1.3.3.1 CONCEPTO DE SALUD REPRODUCTIVA

A la educación en salud reproductiva también se le conoce como: Educación en Población, Higiene Reproductiva, Educación Sexual, Educación para la Vida Familiar... Un adecuado conocimiento de ella incluye conocimientos básicos sobre: Demografía, Ecología, Sociología, Economía, Psicología, Biología de la Reproducción. En los jóvenes está especialmente relacionada con: enfermedades de transmisión sexual, abortos provocados (embarazos no deseados, principalmente), drogadicción, violación, prostitución, homosexualismo, planificación de la natalidad, comunicación, fijación de metas, auto-estima, roles genéricos etc.

1.3.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Esta investigación persigue el aporte de algunos elementos de juicio que permitan una mejor aproximación a la realidad educativa del país que, en materia de salud reproductiva, viven las alumnas del principal Instituto femenino de Educación para el Hogar, que funciona en Guatemala.

1.3.4.1 OBJETIVOS GENERALES

-Hacer un nuevo llamado a las autoridades y agentes de poder en Guatemala, a fin de que la necesidad de educación en salud sexual y reproductiva de los jóvenes sea debidamente provista.

-Incitar a la toma de conciencia general, para que Guatemala cuente pronto con una política poblacional debidamente implementada y activa, con metas definidas y auditoría (externa) de funcionamiento constante. (1)

-Insistir ante personas y organismos decisorios, sobre la necesidad de educar a los jóvenes, docentes y padres de familia, en materia de salud sexual y reproductiva, como parte de una educación "para la vida". Resaltar la responsabilidad constitucional que al Gobierno corresponde dentro de esta problemática.

(1) "La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes". Boletín Médico de la IPPF. London Vol. 25 No.5 Oct 91. p 2.

-Resaltar la urgente necesidad de educación científica y sistemática en salud sexual y reproductiva, para los escolares del país, desde el nivel primario de instrucción.

1.3.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Detectar la presencia de algunos prejuicios sobre salud sexual y reproductiva que -juntamente con insuficientes conocimientos científicos- poseen las alumnas del último grado de la Escuela de Educación para el Hogar "Marion G. Bock", de la ciudad capital de Guatemala.

-Derivar su falta de preparación en los principales aspectos de la salud reproductiva, de la carencia de un contenido programático específico, que cubra este fundamental conocimiento.

-Analizar algunos indicadores socioeconómicos como: integración del hogar, influencias extra-escolares, educación sexual, escolaridad de los padres, educadores preferidos, comunicación entre padres e hijos, que puedan ser correlacionados con el propósito principal y las sujetos de esta investigación.

1.3.5 HIPOTESIS

- a) NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE AMBOS GRUPOS DE ALUMNAS, EN CUANTO A LOS CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y PREJUICIOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA QUE SE INVESTIGAN.

- b) AMBOS GRUPOS DE ALUMNAS POSEEN INSUFICIENTES CONOCIMIENTOS BASICOS EN SALUD REPRODUCTIVA.

1.3.6 PREMISAS

- El ser humano es muy influenciado por su entorno bio-psico-social.
- La Escuela es un aparato ideológico del Estado que proporciona educación inadecuada e insuficiente.
- Los mecanismos defensivos sirven a las personas como resguardo ante situaciones consideradas de peligro.
- Los adolescentes se colocan fácilmente en situaciones de riesgo y carecen de independencia y madurez.
- Existe una necesidad insatisfecha de servicios para los jóvenes en Guatemala.
- La mujer soporta -especialmente en sociedades machistas- la mayor carga derivada de su actividad reproductiva.

1.3.7 VARIABLES

1.3.7.1 Variables Independientes

- Condición socio-económica familiar (integración familiar, educación paterna, número de hermanos, comunicación padres-hijos).
- Medios de comunicación masiva y educación extra-escolar (Televisión, Radio, Iglesia, Agrupaciones Independientes, Amigos).
- Incorporación de mitos, prejuicios, falsas creencias y tabús del entorno social.

1.3.7.2 Variables Dependientes

- Conocimientos, actitudes y conductas en jóvenes mujeres, estudiantes de educación para el hogar, en la esfera de la sexualidad y salud reproductiva.
- Necesidad insatisfecha de educación en salud sexual y reproductiva para jóvenes capitalinas.
- Vacíos educativos en educación "para la vida".

II. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 POBLACION ESTUDIADA

La población estudiada la componen alumnas del último grado (4o. grado diversificado) de la Escuela de Educación para el Hogar "Marion G. Bock".

Estas alumnas ya han prácticamente terminado su formación teórica, previa a la graduación; sólomente les queda pendiente terminar sus prácticas supervisadas y efectuar un Seminario grupal.

En general, pertenecen a la clase social media y media baja, solteras y residentes en la ciudad capital de Guatemala.

2.1.1 SELECCION DE LA MUESTRA

Se escogió esta Escuela, por ser la única (capitalina) cuya función es preparar maestras en educación para el hogar. El grupo seleccionado es el del último grado, en vista de que son las alumnas más próximas a graduarse, con formación teórica prácticamente completada.

Las alumnas de las dos secciones del último grado ("A" y "B") voluntariamente accedieron a participar en el estudio. El grupo que compuso la muestra final estuvo compuesto de 45 adolescentes y 37 no adolescentes (grupo control), o sea de 20 años en adelante. (1)

(1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) fija la adolescencia entre los 10 a los 19 años de edad, y la juventud entre los 15 y 24 años.

2.2 PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

El trabajo de campo fue efectuado en las propias aulas de la Escuela, previa autorización de las autoridades del plantel. La solicitud de la investigación de campo, efectuada por el autor, fue avalada por las autoridades respectivas de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El horario utilizado fue el de la jornada habitual de labores de la Escuela, durante el ciclo escolar del año de 1991.

2.2.1 OBSERVACION/ENTREVISTAS CON AUTORIDADES DOCENTES

Inicialmente se contactó a la señora Directora de la Escuela de Educación para el Hogar y a la Profesora de Práctica Docente, quienes -mostrando gran colaboración- coordinaron las fechas y horas más adecuadas para efectuar el estudio investigativo solicitado.

Como parte de la observación inicial, se notó orden y limpieza en los salones de clase, así como en el alumnado y personal docente.

2.2.2 CUESTIONARIO/CONTENIDO TEMATICO/PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION. (1)

Se elaboró un cuestionario conteniendo 50 preguntas para evaluar conocimientos, opiniones/prejuicios y alguna información de tipo general, así:

(1) Modelo del Cuestionario utilizado (ver Anexo).

2.2.2.1

Veinte preguntas (de la No. 24 a la 43) para evaluación de conocimientos, de respuesta múltiple, cuya evaluación se fijó así:

- a) Más de 14 respuestas correctas = adecuado conocimiento.
- b) De 10 a 14 respuestas correctas = aceptable (pasadero o pasable) conocimiento.
- c) De 5 a 9 respuestas correctas = deficiente conocimiento.
- d) Menos de 5 respuestas correctas = muy deficiente conocimiento.

2.2.2.2

Veintiuna preguntas, de respuesta múltiple, para evaluación de opiniones/prejuicios (Nos. 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 44 y 45).

La pregunta No. 5 es un cuadro que comprende 7 ítems: 5.1 a 5.7. (en rigor, son 7 preguntas diferentes).

Por la índole de las preguntas de este grupo (opinión/prejuicio), sólomente se efectúan inferencias cualitativas de las respuestas, acompañando al análisis cuantitativo de los resultados.

2.2.2.3

Nueve preguntas para obtención de información general: cinco de respuesta única, de portada (V3, V4, V5, V6 y V7),

y cuatro de respuesta múltiple (Nos. 1, 3, 4 y 8).

2.2.3 PRUEBA PILOTO/INSTRUCCIONES VERBALES.

El cuestionario utilizado es parecido a los usados con jóvenes en otros países. Su efectividad y adecuación instrumental fue evaluada previamente, con 10 alumnas de las mismas secciones, Escuela y grado, quienes formaron parte de una prueba piloto inicial, cuyos resultados no forman parte final del análisis. (1)

En sus propias aulas, a las alumnas se les proveyó con los cuestionarios a utilizar, lápices con borrador, informándoles ampliamente acerca de las instrucciones necesarias. Se les solicitó, ante todo, veracidad en sus respuestas, asegurándoles el anonimato.

Las horas escogidas fueron las primeras de la mañana, para que estuvieran descansadas. No se les limitó el tiempo para responder a las preguntas, pidiéndoseles que contestaran individualmente (respuestas personales).

Se les indicó contestaran a todas las preguntas, explicándoseles que más de una respuesta podría ser adecuada, en las de opción múltiple.

Fueron utilizadas preguntas básicas, representativas, técnicamente elaboradas, a fin de que el cuestionario fuera válido, fidedigno y operativo.

(1) "American Teens Speak: Sex, Myths, TV and Birth control". The Planned Parenthood Federation of America. Sept-Oct 86
23 pp.

2.2.4 ANALISIS ESTADISTICO/PRUEBAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Como auxiliar en el análisis de los datos se utilizó el Programa Stat-View (PC Apple de McIntosh). La prueba estadística básica para comprobación/contraste de hipótesis fue la de CHI cuadrado. (1)

Es sabido que esta prueba no paramétrica (libre distribución de la población), puede ser utilizada en el nivel de medición nominal para comparar dos grupos. Una de sus aplicaciones es el contraste de hipótesis de la diferencia de las respuestas ante un determinado estímulo.

Para establecer la significación estadística de la diferencia muestral, se utilizó el nivel de confianza o significancia de 0.05 (5%).

También se recurrió al uso de Cuestionario y Entrevistas.

El Cuestionario respondido por las alumnas es igual al que aparece en el Anexo de este informe investigativo, con la sola diferencia de que el modelo que se presenta, las respuestas de conocimiento (Preguntas Nos. de la 24 a la 43) correctas ya aparecen señaladas con una flecha.

(1) Levin, Jack. "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social". 2a. Ed. HARLA. México 1987. 305 pp.

III. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

3.1 RESPUESTAS DE INFORMACION GENERAL.(1)

(V3, V4, V5, V6, V7, 1, 3, 4, 8).(Cuados Nos. 1 y 2).

V3 = (4 sujetos no respondieron). N=78

El 73.08% (57 de 78) vivían en diferentes zonas de la ciudad capital de Guatemala; el 23.08% (18 de 78), en algunos Municipios del Departamento de Guatemala: Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales, Mixco; el 3.85% (3 de 78) en el Departamento de Escuintla.

V4 = La mediana de la edad de las sujetos del estudio era de 18 años en el grupo adolescente, y de 20 años en el grupo control.

El 79.27% de todas ellas tenían edades entre 18 y 20 años.

V5 = La mediana de la cantidad de hermanos que tenían las sujetos (sin incluirse ellas mismas) eran de 3 en el grupo adolescente, y de 4 en el grupo control.

El 80% de las alumnas adolescentes tenían 4 o menos hermanos (el 62.16% en el grupo control).

V6 = (7 sujetos no respondieron). N=75. Escolaridad del padre.

Sin escolaridad = 1 caso (1.33%).

Sin terminar la educación primaria = 15 casos (20%).

Con educación primaria terminada = 32 casos (42.67%).

(1) Las respuestas a las preguntas V1 (No. de Cuestionario) y V2 (Nombre del Establecimiento) no entran en el análisis.

Sin terminar la educación básica = 4 casos (5.33%).
Con educación básica terminada = 8 casos (10.66%).
Sin terminar la educación diversificada = 0 casos.
Con educación diversificada terminada = 11 casos (14.

67%).

Con algún estudio universitario iniciado = 4 casos
(5.33%).

Graduado universitario (profesionista o profesional)
= 0 casos.

V7 = (5 no respondieron). N=77. Escolaridad de la Madre.

Sin escolaridad = 1 caso (1.30%).

Sin terminar la educación primaria. = 23 casos (29.
87%).

Con educación primaria terminada = 30 casos (38.96%).

Sin terminar la educación básica = 5 casos (6.49%).

Con educación básica terminada = 5 casos (6.49%).

Sin terminar la educación diversificada = 0 casos.

Con educación diversificada terminada = 12 casos (15.
58%).

Con algún estudio universitario iniciado = 1 caso
(1.30%).

Graduado universitario = 0 casos.

La escolaridad de ambos padres se sitúa, en general, en
el nivel primario de instrucción.

P-1 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (60%) y el grupo control (54.05%), es la que expresa que en el hogar de ellas, ambos padres viven juntos (hogar integrado).

La madre vive sola como jefe de familia en el 14.63% de los casos de todo el grupo.

P-3 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (33.33%), es la que expresa que por lo menos han escuchado o conocen un centro que oriente a los adolescentes en sus problemas relacionados con la sexualidad. En el grupo control, la respuesta más frecuente (35.14%), es la que expresa que han escuchado pero no conocen ninguno de dichos centros.

El 24.39% de los casos, de ambos grupos, no están seguras de que en Guatemala exista un Centro de este tipo.

P-4 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (51.11%), y el grupo control (54.05%), es la que expresa que sólo han recibido charlas, muy de vez en cuando, sobre educación sexual.

El 14.63% de los casos, de ambos grupos, no han recibido ningún tipo de educación sexual, dentro o fuera de la escuela.

P-8 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (75.56%), y el grupo control (64.86%), es la que expresa que nunca han tenido relaciones sexuales con

hombre alguno.

De las alumnas de ambos grupos, con experiencia sexual, (24 de 82), sólomente 4 tomaron medidas necesarias (anticonceptivos) en su primera relación sexual (o sea el 16.67% de ellas).

Resumiendo, la mayoría de alumnas de ambos grupos, viven en la capital de Guatemala, en hogar integrado (padres con escolaridad primaria terminada) y tienen 4 hermanos o menos. La edad de ellas se sitúa entre 18 y 20 años.

Apenas han escuchado, o tienen conocimiento superficial, de que en Guatemala exista un centro orientador de adolescentes, para problemas relacionados con la sexualidad, materia de la cual sólo han escuchado charlas ocasionales.

Un 29.27% del grupo total de alumnas respondieron, expresamente, tener experiencia sexual íntima.

Sus educadores principales en materia sexual, preferirían que fueran sus padres o familiares, sin importar el sexo de ellos, pero de preferencia sexo femenino.

Tres preguntas de información general no fueron contestadas en 16 ocasiones por las alumnas de ambos grupos, así:

Pregunta V3 = 4 ocasiones.

V6 = 7 ocasiones.

V-7= 5 ocasiones.

La V3 preguntaba el lugar de residencia de la alumna, la V6 el último grado escolar aprobado por el padre, y la V7 el último grado escolar aprobado por la madre.

CUADRO No. 1

PREGUNTAS DE INFORMACION GENERAL (GRUPO ADOLESCENTE)

	Nº quest.	Zona	Edad	Nº Hnos.	Escol. Padre	Escol. Madre	P-1-Inf.Gral	P-3-Inf.Gral	P-4-inf.Gral
1	1	Escuintla	18	3	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.1
2	2	Mixco	18	2	6º Prim.	6º Prim.	R-1.2	R-3.5	R-4.4
3	3	7	19	4	Diversificado	6º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.4
4	4	Mixco	19	3	6º Prim.	3º Básico	R-1.1	R-3.4	R-4.1
5	5	Mixco	17	1	3º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.1
6	6	19	19	5	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.1
7	7	--	18	2	Universitario	Universitario	R-1.6	R-3.2	R-4.1
8	8	19	18	2	6º Prim.	6º Prim.	R-1.8	R-3.1	R-4.4
9	9	7	18	1	Universitario	Diversificado	R-1.1	R-3.4	R-4.1
10	10	1	18	2	Diversificado	4º Prim.	R-1.6	R-3.1	R-4.4
11	11	--	19	4	6º Prim.	3º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.1
12	12	18	19	2	6º Prim.	2º Básico	R-1.1	R-3.5	R-4.2
13	13	19	19	3	2º Básico	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.2
14	14	Mixco	19	2	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.4
15	15	8	19	5	Ninguna	Ninguna	R-1.7	R-3.2	R-4.4
16	16	13	19	3	2º Prim.	4º Prim.	R-1.6	R-3.1	R-4.1
17	17	Villa Nueva	18	6	2º Prim.	3º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.4
18	18	1	18	1	3º Básico	Secretariado	R-1.1	R-3.1	R-4.2
19	19	6	19	4	5º Prim.	1º Básico	R-1.1	R-3.5	R-4.2
20	20	13	19	9	3º Prim.	3º Prim.	R-1.5	R-3.1	R-4.4
21	21	7	18	3	--	6º Prim.	R-1.2	R-3.1	R-4.2
22	22	Escuintla	18	1	Magisterio	--	R-1.8	R-3.2	R-4.4
23	23	7	19	3	Bach. Industr.	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.4
24	24	18	19	6	6º Prim.	2º Prim.	R-1.7	R-3.5	R-4.1
25	25	2	18	4	6º Prim.	6º Prim.	R-1.8	R-3.4	R-4.1
26	26	1	18	1	6º Prim.	Secretariado	R-1.1	R-3.3	R-4.4
27	27	11	18	5	Universitario	6º Prim.	R-1.6	R-3.4	R-4.4
28	28	12	18	4	6º Prim.	Magisterio	R-1.6	R-3.5	R-4.4
29	29	6	19	3	Diversificado	Diversificado	R-1.1	R-3.1	R-4.1
30	30	7	18	1	1º Básico	4º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.2
31	31	Villa Canales	18	3	Bachiller	Magisterio	R-1.1	R-3.5	R-4.1
32	32	3	18	4	6º Prim.	3º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.4
33	33	Villa Nueva	17	1	3º Básico	1º Básico	R-1.1	R-3.4	R-4.4
34	34	7	19	5	3º Prim.	5º Prim.	R-1.6	R-3.4	R-4.4
35	35	19	19	1	6º Prim.	3º Básico	R-1.1	R-3.5	R-4.2
36	36	21	19	3	2º Prim.	2º Prim.	R-1.8	R-3.5	R-4.2
37	37	19	18	2	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.4
38	38	Mixco	18	1	3º Básico	Magisterio	R-1.6	R-3.5	R-4.4
39	39	Escuintla	19	6	Bachiller	2º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.4
40	40	Mixco	19	3	3º Básico	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.1
41	41	2	18	2	--	--	R-1.6	R-3.5	R-4.4
42	42	2	19	4	Universitario	3º Básico	R-1.2	R-3.4	R-4.4
43	43	Villa Canales	19	5	6º Prim.	Bachiller	R-1.1	R-3.5	R-4.4
44	44	Villa Nueva	18	2	Diversificado	3º Básico	R-1.1	R-3.1	R-4.1
45	45	Mixco	18	4	Perito Cont.	6º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.4

CUADRO No. 2
PREGUNTAS DE INFORMACION GENERAL (GRUPO CONTROL)

	Nº cuest.	Zona	Edad	Nº Hnos.	Escol. Padre	Escol. Madre	P-1-Inf. Oral.	P-3-Inf. Oral.	P-4-Inf. Oral.
1	46	11	20	5	6º Prim.	3º Prim.	R-1.2	R-3.1	R-4.4
2	47	Villa Nueva	20	3	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.2	R-4.1
3	48	5	20	4	3º Básico	6º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.1
4	49	13	20	10	6º Prim.	6º Prim.	R-1.6	R-3.1	R-4.2
5	50	21	20	3	4º Prim.	3º Prim.	R-1.2	R-3.2	R-4.4
6	51	10	20	6	Perito Agr.	Maestra	R-1.8	R-3.5	R-4.1
7	52	--	20	2	--	--	R-1.8	R-3.4	R-4.1
8	53	7	20	2	6º Prim.	4º Prim.	R-1.2	R-3.4	R-4.1
9	54	12	20	10	6º Prim.	Maestra	R-1.5	R-3.5	R-4.1
10	55	12	20	4	4º Prim.	5º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.4
11	56	Amatitlán	20	9	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.4
12	57	1	20	3	3º Básico	6º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.4
13	58	7 de México	20	4	3º Prim.	1º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.4
14	59	Amatitlán	20	3	3º Básico	2º Básico	R-1.2	R-3.2	R-4.4
15	60	11	20	6	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.4
16	61	Ciudad	20	2	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.4
17	62	6	20	7	6º Prim.	6º Prim.	R-1.3	R-3.5	R-4.1
18	63	6	20	4	6º Prim.	1º Básico	R-1.1	R-3.5	R-4.4
19	64	18	20	3	2º Básico	6º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.1
20	65	7	20	2	5º Bachillerato	6º Secretari...	R-1.2	R-3.2	R-4.4
21	66	12	20	7	3º Básico	3º Básico	R-1.2	R-3.4	R-4.4
22	67	6 de México	20	5	--	--	R-1.1	R-3.1	R-4.1
23	68	--	22	4	6º Prim.	3º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.3
24	69	18	23	6	3º Prim.	3º Prim.	R-1.8	R-3.1	R-4.4
25	70	12	21	4	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.1
26	71	7	21	2	6º Prim.	Perit. Cont.	R-1.1	R-3.1	R-4.2
27	72	7	22	5	--	--	R-1.1	R-3.4	R-4.4
28	73	21	21	0	1º Básico	6º Prim.	R-1.2	R-3.1	R-4.2
29	74	21	23	9	3º Prim.	3º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.4
30	75	6 de México	23	1	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.1	R-4.4
31	76	12	21	3	3º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.4	R-4.4
32	77	12	23	4	2º Prim.	3º Prim.	R-1.5	R-3.1	R-4.1
33	78	17	28	3	--	6º Prim.	R-1.2	R-3.2	R-4.2
34	79	12	23	5	6º Prim.	6º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.4
35	80	4	21	4	3º Prim.	2º Prim.	R-1.7	R-3.1	R-4.1
36	81	18	22	3	--	2º Prim.	R-1.1	R-3.5	R-4.4
37	82	1	21	5	6º Prim.	3º Prim.	R-1.2	R-3.1	R-4.4

Las respuestas a P-8, considerada también como de Información general, aparecen más adelante (Pág. 79) en el cuadro de respuestas del grupo de Opinión (CUADRO No 3).

3.2 RESPUESTAS DE OPINIONES/PREJUICIOS

(2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 44, 45). (Cuadros Nos. 3 y 4).

P-2 = Las respuestas seleccionadas el mayor número de veces por las adolescentes (35.56%) y el grupo control (32.43%), son las que expresan que preferirían que sus educadores principales en educación sexual fueran sus padres o familiares, y que fueran de sexo femenino o educadores de ambos sexos.

P-5.1 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (31.11% y el grupo control (32.43%), es la que expresa que sus padres y familiares, sus consejos y ejemplos, ejercen bastante influencia en su vida sexual cotidiana.

P-5.2 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (44.44%), es la que expresa que sus amigos o conocidos ejercen moderada influencia en su vida sexual cotidiana. En el grupo control, la respuesta más frecuente (N= 34) (44.12%), es la que expresa que sus amigos o conocidos ejercen muy poca influencia.

P-5.3 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (N=44) (43.18%), es la que expresa que las gentes en general ejercen muy poca influencia en su vida sexual cotidiana. En el grupo control, la respuesta más frecuente (N=34) (47.06%), es la que expresa que ejercen poca o nada de influencia.

P-5.4 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (N=44)(36.36%), y el grupo control (N=33)(42.42%), es la que expresa que los medios de comunicación masiva ejercen muy poca influencia en su vida sexual cotidiana.

P-5.5 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (48.89%) y el grupo control (N=34) (44.12%), es la que expresa que la literatura científica: libros o revistas "serios", ejercen moderada influencia en su vida sexual cotidiana.

P-5.6 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (40%), es la que expresa que las charlas o conferencias por expertos ejercen moderada influencia en su vida sexual cotidiana. En el grupo control, la respuesta más frecuente (N=35)(40%), es la que expresa que ejercen bastante influencia.

P-5.7 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (35.56%), y el grupo control (N=35) (37.14%), es la que expresa que la religión o los religiosos ejercen bastante influencia en su vida sexual cotidiana.

P-6 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (31.11%), es la que expresa que las adolescentes tienen libre acceso a servicios de Planificación Familiar, posiblemente, pero sólo en la capital de Guatemala. En el grupo control, la respuesta más frecuente (N=36)(33.33%), es la que expresa que tienen serias dudas al respecto e insuficiente información.

P-7 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (37.78%), y el grupo control (48.65%), es la que expresa que no usarían anticonceptivos porque para ellas no son beneficiosos ni necesarios.

P-9 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (51.11%), y el grupo control (56.76%), es la que expresa que creen que hay adolescentes solteras (dependientes de sus padres), que tienen relaciones sexuales y sus padres no tienen conocimiento de este hecho.

P-10 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (40%), y el grupo control (54.05%), es la que expresa que no desearían tener más libertad en la expresión de su sexualidad, y que ésta no las intranquiliza.

P-11 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (53.33%) y el grupo control (51.35%), es la que expresa que el sexo transmitido por los medios de comunicación masiva, más que sexo sano es pura pornografía que embrutece.

P-12 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (37.78%), y el grupo control (43.24%), es la que expresa que la educación científica en salud reproductiva impartida a las adolescentes, no alienta su actividad sexual íntima antes de tener la edad apropiada.

P-13 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (57.78%), y el grupo control (54.05%), es la que expresa que, en su opinión, la educación en salud reproductiva debiera ser materia de estudio desde la escuela primaria.

P-14 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (37.78%), y el grupo control (43.24%), es la que expresa que el número más recomendable de hijos es de 2 por pareja.

P-15 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (71.11%), y el grupo control (64.86%), es la que expresa que si una adolescente se embaraza, sin desearlo, es ella la culpable, por no protegerse o informarse.

P-16 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (42.22%), y el grupo control (54.05%), es la que expresa que las adolescentes no deben tener relaciones sexuales íntimas.

P-17 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (37.78%), y el grupo control (62.16%), es la que expresa que los anticonceptivos son dañinos para la persona.

P-18 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (53.33%), y el grupo control (54.05%), es la que expresa que el método anticonceptivo seguro que debe escoger una adolescente es el del ritmo de la ovulación.

P-19 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (88.89%), y el grupo control (81.08%), es la que expresa que si dos adolescentes tienen relaciones sexuales íntimas, ambos, hombre y mujer, deben tomar la decisión de usar o no algún método anticonceptivo.

P-20 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (64.44%), y el grupo control (72.97%), es la que expresa que, en su opinión, las relaciones sexuales pre-matrimoniales hacen que la mujer pierda mucho de su valor.

P-21 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (35.56%), y el grupo control (48.65%), es la que expresa que la virginidad hay que defenderla a toda costa para llegar virgen al matrimonio.

P-22 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (75.56%), y el grupo control (81.08%),

es la que expresa que la adolescente debe tener sus primeras relaciones sexuales con un hombre, hasta que ya esté casada con él.

P-23 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (77.78%), y el grupo control (89.19%), es la que expresa que el aborto provocado es un crimen y no importan las razones para efectuarlo. (1)

P44 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (N=43)(41.86%), y el grupo control (N=36)(44.44%), es la que expresa que, en su opinión, la mujer, en general, debiera de tener su primera relación sexual entre los 20 y los 22 años de edad.

P-45 = La respuesta seleccionada el mayor número de veces por las adolescentes (N=43)(32.56%), y el grupo control (40.54%), es la que expresa que, a su juicio, la actitud y costumbres de sus padres -en cuanto al tema de la sexualidad-, son término medio o regular.

(1) Nó se les preguntó expresamente si eran sexualmente activas, si habían tenido abortos, si usaban anticonceptivos y de qué tipo. Se sabe que una considerable proporción de adolescentes -de la población general- abortan en forma provocada.

Nueve preguntas de Opiniones/Prejuicios no fueron contestadas en 23 ocasiones por las alumnas de ambos grupos, así:

P-5.2 = 3 ocasiones.

P-5.3 = 4

P-5.5 = 3

P-5.6 = 2

P-5.7 = 2

P-6 = 1

P-44 = 3

P-45 = 2

La P-5.2 preguntaba sobre el grado de influencia de los amigos o conocidos de la alumna, en su vida sexual cotidiana; la P-5.3, sobre la influencia de las gentes en general; la P-5.5, sobre la influencia de la literatura científica; la P-5.6, sobre la influencia de charlas o conferencias por expertos; P-5.7, sobre la influencia de la religión o los religiosos.

La P-6 preguntaba si la alumna cree que las adolescentes tienen libre acceso a servicios de planificación familiar en Guatemala.

La P-44 preguntaba a qué edad en general la mujer debería tener su primera relación sexual.

La P-45 preguntaba sobre la actitud y costumbres de los padres de la alumna en relación a la sexualidad en general.

CUADRO No. 3

PREGUNTAS DE OPINION (GRUPO ADOLESCENTE)

	Nº quest.	P-2-opin	P-5.1-opin	P-5.2-opin	P-5.3-opin	P-5.4-opin	P-5.5-opin	P-5.6-opin
1	1	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
2	2	R-2.1	R-5.1.2	R-5.2.3	R-5.3.3	R-5.4.2	R-5.5.4	R-5.6.4
3	3	R-2.1 y 2.7	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.2	R-5.6.3
4	4	R-2.3	R-5.1.4	R-5.2.4	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.2	R-5.6.3
5	5	R-2.4	R-5.1.1	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.5	R-5.6.5
6	6	R-2.7	R-5.1.2	R-5.2.2	R-5.3.3	R-5.4.3	R-5.5.4	R-5.6.3
7	7	R-2.4	R-5.1.5	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.3	R-5.5.4	R-5.6.4
8	8	R-2.1	R-5.1.2	R-5.2.1	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.4
9	9	R-2.7	R-5.1.5	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.4
10	10	R-2.3	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.4
11	11	R-2.1	R-5.1.3	R-5.2.4	R-5.3.2		R-5.5.3	R-5.6.4
12	12	R-2.1	R-5.1.2	R-5.2.3	R-5.3.3	R-5.4.3	R-5.5.1	R-5.6.4
13	13	R-2.5	R-5.1.2	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.4	R-5.5.3	R-5.6.1
14	14	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.3	R-5.5.3	R-5.6.4
15	15	R-2.3	R-5.1.2	R-5.2.3	R-5.3.5	R-5.4.3	R-5.5.3	R-5.6.2
16	16	R-2.1	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.4	R-5.6.4
17	17	R-2.7	R-5.1.5	R-5.2.2		R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
18	18	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.2	R-5.6.3
19	19	R-2.7	R-5.1.2	R-5.2.5	R-5.3.1	R-5.4.5	R-5.5.1	R-5.6.2
20	20	R-2.1	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.4
21	21	R-2.6	R-5.1.2	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.4
22	22	R-2.2	R-5.1.1	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.2	R-5.6.2
23	23	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.4	R-5.4.2	R-5.5.4	R-5.6.5
24	24	R-2.3	R-5.1.1	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.2	R-5.6.3
25	25	R-2.3	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.3	R-5.4.3	R-5.5.4	R-5.6.4
26	26	R-2.1	R-5.1.2	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.3
27	27	R-2.4	R-5.1.1	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.3	R-5.5.4	R-5.6.3
28	28	R-2.7	R-5.1.2	R-5.2.3	R-5.3.4	R-5.4.4	R-5.5.3	R-5.6.2
29	29	R-2.7	R-5.1.5	R-5.2.3	R-5.3.3	R-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.4
30	30	R-2.3	R-5.1.3	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
31	31	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.1	R-5.5.4	R-5.6.5
32	32	R-2.3	R-5.1.3	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.3	R-5.5.3	R-5.6.3
33	33	R-2.4	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.3
34	34	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.2
35	35	R-2.3	R-5.1.2	R-5.2.4	R-5.3.3	R-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.3
36	36	R-2.3	R-5.1.1	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.3	R-5.6.1
37	37	R-2.7	R-5.1.5	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
38	38	R-2.7	R-5.1.3	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.3	R-5.6.3
39	39	R-2.1	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.4
40	40	R-2.1	R-5.1.3	R-5.2.3	R-5.3.4	R-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.4
41	41	R-2.3	R-5.1.1	R-5.2.3	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
42	42	R-2.3	R-5.1.1	R-5.2.3	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.4
43	43	R-2.4	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.4	R-5.6.4
44	44	R-2.6	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.3	R-5.5.3	R-5.6.3
45	45	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.3

CUADRO No. 3 (Continuación)

	P-5-7-opin	P-6-prej	P-7-opin	P-8-opin	P-9-opin	P-10-opin	P-11-prej	P-12-prej
1	R-5.7.1	R-6.1	R-7.1	R-8.8	R-9.1	R-10.2	R-11.1 11.6	R-12.2
2	R-5.7.4	R-6.3	R-7.4	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.4	R-12.1
3	R-5.7.4	R-6.2	R-7.2	R-8.3	R-9.1 y 9.5	R-10.6	R-11.1 y 11.6	R-12.2
4	R-5.7.4	R-6.1	R-7.2	R-8.3	R-9.5	R-10.2	R-11.1	R-12.1
5	R-5.7.3	R-6.2	R-7.1	R-8.3	R-9.2	R-10.2 y 10...	R-11.5 y 11.6	R-12.2
6	R-5.7.4	R-6.3	R-7.3	R-8.3	R-9.6	R-10.6	R-11.2	R-12.3
7	R-5.7.5	R-6.3	R-7.4	R-8.3	R-9.2	R-10.3	R-11.6	R-12.3
8	R-5.7.1	R-6.5	R-7.3	R-8.3	R-9.2	R-10.2 y 10...	R-11.1 y 11.6	R-12.3
9	R-5.7.5	R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.4	R-10.5	R-11.4	R-12.2
10	R-5.7.2	R-6.5	R-7.1	R-8.3	R-9.6	R-10.2	R-11.2 y 11.3	R-12.1
11	R-5.7.3	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.2	R-10.3	R-11.6	R-12.3
12	R-5.7.3	R-6.5	R-7.2	R-8.2	R-9.1	R-10.1	R-11.6	R-12.2
13	R-5.7.1	R-6.4	R-7.3	R-8.3	R-9.5	R-10.2	R-11.1	R-12.3
14	R-5.7.4	R-6.3	R-7.3	R-8.3	R-9.6	R-10.6	R-11.4 y 11.6	R-12.3
15	R-5.7.4	R-6.3	R-7.3	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.2	R-12.3
16	R-5.7.3	R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.3	R-11.1	R-12.3
17	R-5.7.4	R-6.3	R-7.3	R-8.3	R-9.1	R-10.3	R-11.6	R-12.1
18	R-5.7.5	R-6.1	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.3	R-11.4	R-12.2
19	R-5.7.2	R-6.4	R-7.3	R-8.8	R-9.1	R-10.3	R-11.2	R-12.2
20	R-5.7.3	R-6.2	R-7.1	R-8.3	R-9.1	R-10.5	R-11.6	R-12.3
21	R-5.7.3	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.6	R-10.6	R-11.1	R-12.3
22	R-5.7.4	R-6.1	R-7.1	R-8.2	R-9.1	R-10.3	R-11.4 y 11.6	R-12.1
23	R-5.7.4	R-6.4	R-7.2	R-8.3	R-9.2	R-10.3	R-11.1	R-12.3
24	R-5.7.5	R-6.1	R-7.1	R-8.7	R-9.1	R-10.2	R-11.6	R-12.1
25	R-5.7.3	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.5	R-10.6	R-11.6	R-12.3
26	R-5.7.3	R-6.5	R-7.1	R-8.3	R-9.2	R-10.1	R-11.1	R-12.1
27	R-5.7.3	R-6.3	R-7.1	R-8.1	R-9.1	R-10.5	R-11.6	R-12.1
28	R-5.7.4	R-6.3	R-7.3	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.2	R-12.2
29	R-5.7.5	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.5 y 11.6	R-12.2
30	R-5.7.4	R-6.5	R-7.3	R-8.3	R-9.4	R-10.2	R-11.4 y 11.6	R-12.2
31	R-5.7.2	R-6.2	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.5	R-12.2
32	R-5.7.4	R-6.3	R-7.3	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.5	R-12.3
33	R-5.7.3	R-6.1	R-7.3	R-8.3	R-9.2 y 9.4	R-10.2 y 10...	R-11.2	R-12.3
34	R-5.7.3	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.3	R-11.6	R-12.3
35	R-5.7.2	R-6.5	R-7.1	R-8.3	R-9.5	R-10.3	R-11.2	R-12.3
36	R-5.7.1	R-6.5	R-7.1	R-8.2	R-9.6	R-10.3	R-11.3	R-12.1
37	R-5.7.5	R-6.1	R-7.1	R-8.3	R-9.5	R-10.3	R-11.6	R-12.2
38	R-5.7.4	R-6.5	R-7.3	R-8.3	R-9.1	R-10.3	R-11.5	R-12.1
39	R-5.7.4	R-6.1	R-7.1	R-8.2	R-9.4	R-10.3	R-11.6	R-12.2
40	R-5.7.4	R-6.1	R-7.3	R-8.1	R-9.1	R-10.6	R-11.6	R-12.1
41	R-5.7.3	R-6.3	R-7.2	R-8.2	R-9.1	R-10.5	R-11.5	R-12.2
42	R-5.7.2	R-6.1	R-7.2	R-8.2	R-9.1	R-10.5	R-11.6	R-12.3
43	R-5.7.2	R-6.3	R-7.1	R-8.3	R-9.5	R-10.2	R-11.6	R-12.2
44	R-5.7.5	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.6	R-12.2
45	R-5.7.4	R-6.4	R-7.2	R-8.3	R-9.2	R-10.2	R-11.1, 11...	R-12.2

CUADRO No. 3 (Continuación)

	P-13-opin	P-14-opin	P-15-prej	P-16-opin	P-17-prej	P-18-opin	P-19-prej	P-20-opin
1	R-13.2	R-14.7	R-15.2	R-16.11	R-17.2	R-18.10	R-19.2	R-20.1
2	R-13.2	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1
3	R-13.2	R-14.7	R-15.2		R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1 y 20...
4	R-13.2	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1
5	R-13.2	R-14.7	R-15.2 y 15.3	R-16.9	R-17.5	R-18.9	R-19.3	R-20.1
6	R-13.1	R-14.2	R-15.2	R-16.11	R-17.1	R-18.10	R-19.3	R-20.6
7	R-13.2	R-14.3	R-15.3	R-16.4	R-17.4	R-18.1 y 18...	R-19.3	R-20.4
8	R-13.2	R-14.7	R-15.3 y 15.6	R-16.11	R-17.1	R-18.7 y 18...	R-19.3	R-20.1 y 20...
9	R-13.2	R-14.7	R-15.2	R-16.9	R-17.5	R-18.10	R-19.3	R-20.1
10	R-13.3	R-14.3	R-15.5	R-16.8	R-17.1 y 17.3	R-18.5 y 18...	R-19.3	R-20.7
11	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.11	R-17.1	R-18.4	R-19.3	R-20.1
12	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.7
13	R-13.3	R-14.3	R-15.2	R-16.11	R-17.5	R-18.10	R-19.3	R-20.1
14	R-13.1 y 13...	R-14.3 y 14...	R-15.9	R-16.9	R-17.2	R-18.10	R-19.3	R-20.5 y 20...
15	R-13.3	R-14.2	R-15.2	R-16.5	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1
16	R-13.2	R-14.2	R-15.9	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.5	R-20.1
17	R-13.3	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1
18	R-13.3	R-14.2	R-15.8	R-16.9	R-17.4	R-18.5	R-19.3	R-20.1
19	R-13.3	R-14.3	R-15.6	R-16.9	R-17.1	R-18.10	R-19.3	R-20.6
20	R-13.3	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.1	R-18.9	R-19.3	R-20.1
21	R-13.3	R-14.2	R-15.2	R-16.11	R-17.4	R-18.10	R-19.6	R-20.1
22	R-13.2	R-14.2 y 14...	R-15.2	R-16.3	R-17.1	R-18.4	R-19.3	R-20.1
23	R-13.2	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1
24	R-13.3	R-14.7	R-15.2	R-16.9	R-17.2	R-18.9	R-19.3	R-20.6
25	R-13.3	R-14.7	R-15.8	R-16.11	R-17.5	R-18.9	R-19.3	R-20.7
26	R-13.1	R-14.5	R-15.9	R-16.9	R-17.5	R-18.10	R-19.2	R-20.1
27	R-13.3	R-14.3	R-15.2 y 15.8	R-16.11	R-17.2 y 17.5	R-18.4 y 18...	R-19.3	R-20.2, 20...
28	R-13.2	R-14.7	R-15.2 y 15.8	R-16.11	R-17.2	R-18.10	R-19.5	R-20.1
29	R-13.3	R-14.3	R-15.5	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1 y 20...
30	R-13.2	R-14.3	R-15.2 y 15.8	R-16.11	R-17.5	R-18.10	R-19.3	R-20.7
31	R-13.1	R-14.2	R-15.5	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1 y 20...
32	R-13.2	R-14.3	R-15.2 y 15.8	R-16.11	R-17.1	R-18.9	R-19.3	R-20.1
33	R-13.2	R-14.3	R-15.2 y 15.8	R-16.11	R-17.1	R-18.9	R-19.3	R-20.5 y 20...
34	R-13.2	R-14.3	R-15.2 y 15.5	R-16.11	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1 y 20...
35	R-13.1	R-14.2	R-15.2	R-16.7	R-17.1	R-18.1 y 18...	R-19.3	R-20.5 y 20...
36	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.3	R-17.1	R-18.8	R-19.3	R-20.6
37	R-13.1	R-14.2	R-15.8	R-16.11	R-17.1	R-18.1, 18...	R-19.3	R-20.6
38	R-13.2	R-14.4	R-15.2 y 15.6	R-16.8	R-17.5	R-18.9	R-19.3	R-20.1
39	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.4	R-17.1	R-18.4	R-19.3	R-20.1
40	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.11	R-17.4	R-18.7 y 18...	R-19.3	R-20.4
41	R-13.3	R-14.7	R-15.2 y 15.6	R-16.8	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.6
42	R-13.2	R-14.2	R-15.2 y 15.6	R-16.8	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1 y 20...
43	R-13.2	R-14.2	R-15.2 y 15.8	R-16.9	R-17.2	R-18.9	R-19.3	R-20.1
44	R-13.3	R-14.7	R-15.8	R-16.9	R-17.5	R-18.9	R-19.3	R-20.1
45	R-13.2	R-14.2	R-15.2 y 15.8	R-16.9	R-17.2	R-18.9	R-19.3	R-20.1

CUADRO No. 3 (Continuación)

	P-21-opin	P-22-prej	P-23-opin	P-44-opin	P-45-opin
1	R-21.6	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.1
2	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.1
3	R-21.6	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.1
4	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.1
5	R-21.5	R-22.2 y 22.9	R-23.4	R-44.5	R-45.4
6	R-21.5	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.3
7	R-21.1 y 21...	R-22.2	R-23.7	R-44.4	R-45.1
8	R-21.4 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.3
9	R-21.1	22.2	R-23.1	R-44.6	R-45.1
10	R-21.2 y 21...	R-22.8 y 22.9	R-23.4 y 23...	R-44.7	R-45.2
11	R-21.3	R-22.2	R-23.1	R-44.5	R-45.3
12	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.2
13	R-21.4	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.6
14	R-21.4	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.2
15	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.3
16	R-21.6	R-22.2	R-23.4		
17	R-21.4	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.2
18	R-21.1	R-22.2	R-23.3	R-44.5	R-45.2
19	R-21.5	R-22.4	R-23.4	R-44.7	R-45.2
20	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.3	R-45.3
21	R-21.1	R-22.2	R-23.5	P-44.8	R-45.2
22	R-21.5	R-22.9	R-23.4	R-44.4	R-45.1
23	R-21.7	R-22.2	R-23.7	R-44.3	R-45.3
24	R-21.6	R-22.2	R-23.7	R-44.5	R-45.6
25	R-21.5	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.6
26	R-21.1	R-22.2	R-23.4		
27	R-21.4 y 21...	R-22.1 y 22.4	R-23.4	R-44.4	R-45.6
28	R-21.1 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.7	R-45.6
29	R-21.4 y 21...	R-22.2 y 22.9	R-23.4	R-44.5	R-45.3
30	R-21.1 y 21...	R-22.1	R-23.4	R-44.4	R-45.2
31	R-21.1, 21...	R-22.2	R-23.4 y 23...	R-44.5	R-45.2
32	R-21.1 y 21...	R-22.2 y 22.9	R-23.4	R-44.4	R-45.2
33	R-21.2 y 21...	R-22.2 y 22.9	R-23.5	R-44.4	R-45.2
34	R-21.1	R-22.2 y 22.9	R-23.4	R-44.4	R-45.2
35	R-21.2, 21...	R-22.5 y 22.9	R-23.1, 23...	R-44.3	R-45.2
36	R-21.2	R-22.9	R-23.4 y 23...	R-44.3	R-45.3
37	R-24.5 y 24...	R-22.2	R-23.4 y 23...	R-44.4	R-45.1
38	R-21.4	R-22.4 y 22.9	R-23.4	R-44.4	R-45.3
39	R-21.4 y 21...	R-22.2 y 22.3	R-23.4 y 23...	R-44.4	R-45.3
40	R-21.4	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.1
41	R-21.5	R-22.4 y 22.5	R-23.1	R-44.3	R-45.3
42	R-21.5	R-22.4, 22...	R-23.4	R-44.5	R-45.3
43	R-21.3, 21...	R-22.9	R-23.4	R-44.4	R-45.3
44	R-21.1 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.3
45	R-24.1 y 24...	R-22.2	R-23.4	R-44.8	R-45.2

CUADRO No. 4

PREGUNTAS DE OPINION (GRUPO CONTROL)

	Nº cuest.	P-2-opin	P-5.1-opin	P-5.2-opin	P-5.3-opin	P-5.4-opin	P-5.5-opin	P-5.6-opin
1	46	R-2.2	R-5.1.2	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.2
2	47	R-2.3	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.2	R-5.6.2
3	48	R-2.3	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.3	R-5.6.4
4	49	R-2.1	R-5.1.5	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.3	R-5.5.2	R-5.6.5
5	50	R-2.3	R-5.1.1	R-5.2.2	R-5.3.4	R-5.4.3	R-5.5.3	R-5.6.3
6	51	R-2.4	R-5.1.1	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.1	R-5.6.4
7	52	R-2.3 y 2.7	R-5.1.2	R-5.2.3	R-5.3.3	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.4
8	53	R-2.1	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.3	R-5.5.2	R-5.6.4
9	54	R-2.2	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.5	R-5.5.2	R-5.6.2
10	55	R-2.1	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.3	R-5.6.3
11	56	R-2.4	R-5.1.3	R-5.2.4	R-5.3.5	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
12	57	R-2.4	R-5.1.3	R-5.2.4	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.3	R-5.6.2
13	58	R-2.3	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.1	P-5.4.3	R-5.5.2	R-5.6.4
14	59	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
15	60	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.4	R-5.3.3	R-5.4.4	R-5.5.5	R-5.6.5
16	61	R-2.7	R-5.1.3	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.4	R-5.6.4
17	62	R-2.3	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.4
18	63	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.1	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.4
19	64	R-2.7	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.2		R-5.5.2	R-5.6.4
20	65	R-2.7	R-5.1.2	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.4	R-5.5.1	R-5.6.4
21	66	R-2.1	R-5.1.3	R-5.2.1	R-5.3.2	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.3
22	67	R-2.1	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.2
23	68	R-2.1	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.3	R-5.4.2	R-5.5.2	R-5.6.3
24	69	R-2.3	R-5.1.1	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.3	R-5.6.1
25	70	R-2.1	R-5.1.5					R-5.6.4
26	71	R-2.1	R-5.1.1	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
27	72	R-2.3	R-5.1.4	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.2	R-5.6.3
28	73	R-2.3 y 2.7	R-5.1.3	R-5.2.4	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.4	R-5.6.4
29	74	R-2.1	R-5.1.2	R-5.2.3	R-5.3.2	P-5.4.4	R-5.5.4	R-5.6.3
30	75	R-2.3	R-5.1.4	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.1	R-5.5.1	R-5.6.2
31	76	R-2.3	R-5.1.2	R-5.2.1	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.4
32	77	R-2.7	R-5.1.3	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.3	R-5.6.3
33	78	R-2.1	R-5.1.1					
34	79	R-2.1	R-5.1.2	R-5.2.2	R-5.3.2	R-5.4.3	R-5.5.2	R-5.6.1
35	80	R-2.1	R-5.1.5					
36	81	R-2.3	R-5.1.1	R-5.2.2	R-5.3.1	R-5.4.2	R-5.5.2	R-5.6.2
37	82	R-2.2	R-5.1.4	R-5.2.3	R-5.3.2	R-5.4.2	R-5.5.4	R-5.6.4

CUADRO No. 4 (Continuación)

	P-5.7-opin	P-6-prej	P-7-opin	P-8-opin	P-9-opin	P-10-opin	P-11-prej	P-12-prej
1	R-5.7.2	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.5	R-12.1
2	R-5.7.3	R-6.1	R-7.3	R-8.3	R-9.2	R-10.5	R-11.5	R-12.1
3	R-5.7.2	R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.1	R-11.1 y 11.4	R-12.3
4	R-5.7.5	R-6.4	R-7.3	R-8.3	R-9.1	R-10.6	R-11.4	R-12.3
5	R-5.7.3	R-6.3	R-7.1	R-8.3	R-9.1	R-10.5	R-11.1	R-12.3
6	R-5.7.4	R-6.2	R-7.3	R-8.2	R-9.1 y 9.5	R-10.6	R-11.2	R-12.2
7	R-5.7.4	R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.3 y 10...	R-11.4	R-12.1
8	R-5.7.4	R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.1	R-12.3
9	R-5.7.5	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.1	R-11.6	R-12.2
10	R-5.7.4	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.2	R-10.2	R-11.6	R-12.2
11	R-5.7.3	R-6.1	R-7.1	R-8.1	R-9.1	R-10.1	R-11.1	R-12.2
12	R-5.7.4	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.2	R-10.2	R-11.1	R-12.3
13	R-5.7.4	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.1 y 9.5	R-10.2	R-11.5	R-12.2
14	R-5.7.1	R-6.3	R-7.2	R-8.2	R-9.2	R-10.3	R-11.5	R-12.2
15	R-5.7.4	R-6.5	R-7.3	R-8.3	R-9.2	R-10.2	R-11.6	R-12.3
16	R-5.7.3	R-6.3	R-7.3	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.6	R-12.2
17	R-5.7.5	R-6.1	R-7.1	R-8.1	R-9.1 y 9.4	R-10.2 y 10...	R-11.1 y 11.6	R-12.1
18	R-5.7.5	R-6.2	R-7.3	R-8.7	R-9.5	R-10.1	R-11.1 y 11.6	R-12.2
19	R-5.7.5	R-6.1	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.2 y 10...	R-11.1	R-12.1
20	R-5.7.4	R-6.2	R-7.1	R-8.2	R-9.1 y 9.5	R-10.2	R-11.1, 11...	R-12.2
21	R-5.7.4	R-6.2	R-7.1	R-8.2	R-9.1	R-10.2	R-11.6	R-12.1
22	R-5.7.4	R-6.4	R-7.2	R-8.3	R-9.2	R-10.2	R-11.1 y 11.4	R-12.3
23	R-5.7.5	R-6.4	R-7.3	R-8.3	R-9.2	R-10.2	R-11.4 y 11.6	R-12.3
24	R-5.7.3	R-6.5	R-7.2	R-8.2	R-9.5	R-10.2	R-11.1 y 11.6	R-12.2
25	R-5.7.5	R-6.3	R-7.1	R-8.3	R-9.2	R-10.2	R-11.6	R-12.2
26	R-5.7.1	R-6.3	R-7.1	R-8.2	R-9.1	R-10.5	R-11.1	R-12.2
27	R-5.7.4	R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.5	R-10.2	R-11.6	R-12.3
28	R-5.7.1	R-6.1	R-7.2	R-8.2	R-9.1	R-10.2	R-11.6	R-12.2
29	R-5.7.2	R-6.1	R-7.2	R-8.2	R-9.1 y 9.4	R-10.3	R-11.1, 11...	R-12.2
30	R-5.7.4	R-6.4	R-7.1	R-8.3	R-9.1	R-10.3	R-11.6	R-12.2
31	R-5.7.2	R-6.3	R-7.1	R-8.4	R-9.2	R-10.6	R-11.6	R-12.1
32	R-5.7.4	R-6.5	R-7.2	R-8.3	R-9.2	R-10.3	R-11.5 y 11.6	R-12.2
33			R-7.3	R-8.2	R-9.1	R-10.2	R-11.1	R-12.3
34	R-5.7.3	R-6.5	R-7.3	R-8.3	R-9.6	R-10.1	R-11.4	R-12.1
35		R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.4	R-10.6	R-11.6	R-12.3
36	R-5.7.3	R-6.5	R-7.1	R-8.3	R-9.4	R-10.2	R-11.6	R-12.1
37	R-5.7.3	R-6.3	R-7.2	R-8.3	R-9.1	R-10.2	R-11.2	R-12.1

CUADRO No. 4 (Continuación)

	P-13-opin	P-14-opin	P-15-prej	P-16-opin	P-17-prej	P-18-opin	P-19-prej	P-20-opin
1	R-13.2	R-14.2	R-15.2	R-16.11	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1
2	R-13.4	R-14.4	R-15.2	R-16.11	R-17.5	R-18.9	R-19.3	R-20.1
3	R-13.2 y 13...	R-14.2	R-15.5	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1 y 20...
4	R-13.3	R-14.4	R-15.5	R-16.9	R-17.1	R-18.9	R-19.2	R-20.1
5	R-13.1	R-14.3	R-15.2	R-16.6	R-17.1	R-18.10	R-19.3	R-20.6
6	R-13.2	R-14.3 y 14...	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.8	R-19.3	R-20.5
7	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.7
8	R-13.2	R-14.3	R-15.2 y 1...	R-16.4	R-17.5	R-18.9	R-19.3	R-20.1
9	R-13.1	R-14.7	R-15.8	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1
10	R-13.1	R-14.7	R-15.8	R-16.9	R-17.1	R-18.2	R-19.3	R-20.1
11	R-13.1	R-14.2	R-15.2	R-16.8	R-17.1	R-18.9	R-19.3	R-20.5
12	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.9	R-17.2 y 17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1
13	R-13.3	R-14.7	R-15.2, 15...	R-16.9	R-17.2 y 17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1 y 20...
14	R-13.1	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1
15	R-13.3	R-14.3	R-15.2 y 15.5	R-16.11	R-17.2 y 17.4	R-18.6 y 18...	R-19.3	R-20.1 y 20...
16	R-13.2	R-14.3	R-15.5	R-16.9	R-17.5	R-18.1	R-19.3	R-20.1
17	R-13.2	R-14.2	R-15.2 y 15.8	R-16.5	R-17.2	R-18.1, 18...	R-19.3	R-20.1 y 20...
18	R-13.1	R-14.1	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.7 y 18...	R-19.2	R-20.1
19	R-13.3	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1 y 20...
20	R-13.2	R-14.2	R-15.2, 15...	R-16.11	R-17.4	R-18.5 y 18...	R-19.3	R-20.5
21	R-13.2	R-14.2	R-15.8	R-16.9	R-17.4	R-18.7	R-19.3	R-20.1
22	R-13.2	R-14.2	R-15.8	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.2	R-20.1 y 20...
23	R-13.2	R-14.7	R-15.2 y 15.8	R-16.11	R-17.5	R-18.10	R-19.3	R-20.1 y 20...
24	R-13.2	R-14.3	R-15.2 y 15.5	R-16.11	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1
25	R-13.2	R-14.7	R-15.8	R-16.11	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1
26	R-13.3	R-14.3	R-15.2	R-16.6	R-17.4	R-18.5 y 18...	R-19.2	R-20.1
27	R-13.2	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.2	R-18.10	R-19.5	R-20.1
28	R-13.2	R-14.3	R-15.2	R-16.3	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.1
29	R-13.2	R-14.2	R-15.2	R-16.2	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.3 y 20...
30	R-13.2	R-14.2	R-15.8	R-16.11	R-17.1	R-18.1 y 18.5	R-19.3	R-20.6
31	R-13.3	R-14.2	R-15.1, 15.2...	R-16.11	R-17.6	R-18.9	R-19.3	R-20.6
32	R-13.2	R-14.7	R-15.8	R-16.11	R-17.4	R-18.9	R-19.3	R-20.4
33	R-13.1	R-14.2	R-15.5	R-16.9	R-17.2	R-18.10	R-19.6	R-20.1
34	R-13.2	R-14.3	R-15.8	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.6
35	R-13.3	R-14.3	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.9	R-19.1	R-20.1
36	R-13.3	R-14.2	R-15.8	R-16.9	R-17.1	R-18.7 y 18...	R-19.3	R-20.1 y 20...
37	R-13.1	R-14.2	R-15.2	R-16.9	R-17.4	R-18.10	R-19.3	R-20.1

CUADRO No. 4 (Continuación)

	P-21-opin	P-22-prej	P-23-opin	P-44-opin	P-45-opin
1	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.6
2	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.3
3	R-21.1 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.3
4	R-21.4	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.3
5	R-21.4	R-22.9	R-23.5	R-44.4	R-45.3
6	R-21.6	R-22.2 y 22.4	R-23.4	R-44.8	R-45.2
7	R-21.3 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.2
8	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.3
9	R-21.4 y 21...	R-22.2	R-23.5	R-44.5	R-45.3
10	R-21.4	R-22.9	R-23.5	R-44.2	R-45.4
11	R-21.5	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.3
12	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.3
13	R-21.1 y 21...	R-22.2, 22...	R-23.4	R-44.5	R-45.3
14	R-21.1	R-22.9	R-23.4	R-44.4	R-45.2
15	R-21.1 y 21...	R-22.2 y 22.9	R-23.4 y 23...	R-44.5	R-45.2
16	R-21.5	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.3
17	R-21.1, 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.1
18	R-21.3 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.6	R-45.2
19	R-21.1, 21...	R-22.2, 22...	R-23.4	R-44.5	R-45.1
20	R-21.2 y 21...	R-22.4	R-23.4	R-44.4	R-45.3
21	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.6
22	R-21.1, 21...	R-22.2	R-23.1 y 23...	R-44.5	R-45.1
23	R-21.1, 4 y 6	R-22.2	R-23.4	R-44.8	R-45.6
24	R-21.4	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.3
25	R-21.1 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.1
26	R-21.5	R-22.2	R-23.4	R-44.4	R-45.5
27	R-21.5	R-22.2 y 22.9	R-23.4	R-44.7	R-45.1
28	R-21.1 y 21...	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.6
29	R-21.5 y 21...	R-22.2 y 22.5	R-23.4	R-44.4	R-45.2
30	R-21.5	R-22.4	R-23.4	R-44.4	R-45.1
31	R-21.4	R-22.2 y 22.4	R-23.1, 23...	R-44.4	R-45.3
32	R-21.1, 21...	R-22.2	R-23.4		R-45.1
33	R-21.4	R-22.2	R-23.4	R-44.5	R-45.2
34	R-21.5	R-22.9	R-23.4	R-44.5	R-45.3
35	R-21.1	R-22.2	R-23.4	R-44.6	R-45.6
36	R-21.5 y 21...	R-22.5 y 22.9	R-23.4	R-44.5	R-45.2
37	R-21.1	R-22.2	R-23.1	R-44.5	R-45.3

3.2.1 RESPUESTAS MAYORITARIAS, COMUNES A AMBOS GRUPOS, RELATIVAS A OPINIONES/PREJUICIOS

Las respuestas mayoritarias comunes al grupo de Adolescentes y el de Control, correspondientes a las preguntas sobre opiniones/prejuicios, son las siguientes:

- Sus padres y familiares, así como la religión o los religiosos, ejercen bastante influencia en su vida sexual cotidiana. Moderada influencia ejerce en ellas la literatura científica; muy poca influencia, los medios de comunicación masiva.

- Las adolescentes no deben de tener relaciones sexuales íntimas.

- Los anticonceptivos son dañinos para la persona.

- El método anticonceptivo seguro que debe escoger una adolescente es el del ritmo de la ovulación.

- Si dos adolescentes tienen relaciones sexuales íntimas, ambos, hombre y mujer, deben tomar la decisión de usar o no algún método anticonceptivo.

- Las relaciones sexuales pre-matrimoniales hacen que la mujer pierda mucho de su valor.

- La virginidad hay que defenderla a toda costa, para llegar virgen al matrimonio.

- La adolescente debe tener sus primeras relaciones sexuales con un hombre, hasta que ya esté casada con él.

- El aborto provocado es un crimen y no importan las razones para efectuarlo.

- La mujer, en general, debiera de tener su primera relación sexual entre los 20 y los 22 años de edad.

- La actitud y costumbres de sus padres -en cuanto al tema de la sexualidad-, son término medio o regular.

- No usarían anticonceptivos porque para ellas no son beneficiosos ni necesarios.

- Creen que hay adolescentes solteras (dependientes de sus padres), que tienen relaciones sexuales, y sus padres no tienen conocimiento de este hecho.

- No desearían tener más libertad en la expresión de su sexualidad, y ésta, no las intranquiliza.

- El sexo transmitido por los medios de comunicación masiva, más que sexo sano es pura pornografía que embrutece.

- La educación científica en salud reproductiva, impartida a las adolescentes, no alienta su actividad sexual íntima antes de tener la edad apropiada.

- La educación en salud reproductiva debiera ser materia de estudio desde la escuela primaria.

- El número más recomendable de hijos es de 2 por pareja.

- Si una adolescente se embaraza sin desearlo, es ella la culpable, por no protegerse o informarse.

- Sus educadores principales, en educación sexual, preferirían que fueran sus padres o familiares (de preferencia sexo femenino o de ambos sexos).

Los anteriores enunciados, catalogados como creencias comunes a ambos grupos de alumnas, fueron extraídos en base a las respuestas dadas por ellas a las siguientes preguntas:

P-2, P-5.1, P-5.4, P-5.5, P-5.7, P-7, P-9, P-10, P-11, P-12, P-13, P-14, P-15, P-16, P-17, P-18, P-19, P-20, P-21, P-22, P-23, P-44, P-45.

Para dichas cuestiones, las respuestas seleccionadas el mayor número de veces, por las adolescentes y el grupo control, fueron las siguientes: (1)

2.3 y 2.7, 5.1.4, 5.4.2, 5.5.3, 5.7.4, 7.2, 9.1, 10.2, 11.6, 12.2, 13.2, 14.2, 15.2, 16.9, 17.4, 18.9, 19.3, 20.1, 21.1, 22.2, 23.4, 44.4, 45.3.

Resumiendo, en 23 de 27 preguntas (85.18%), que evaluaban Opiniones/Prejuicios, las respuestas mayoritariamente seleccionadas, por ambos grupos de alumnas, fueron las mismas.

Doce preguntas, de un total de 56 preguntas del cuestionario (21.43%), no fueron contestadas por 39 alumnas (47.68%) de un total de 82.

Las alumnas temieron responder en 9 de 14 preguntas (64.29%), en las cuales, expresamente, se les ofreció dicho recurso.

(1) La P-5 estaba subdividida en 7: P-5.1, P-5.2, P-5.3, P-5.4, P-5.5, P-5.6, P-5.7.

3.2.2 RESPUESTAS CON TEMOR A EXPRESAR OPINION

Dentro de las 21 preguntas para evaluar opiniones/prejuicios, 14 de ellas daban la opción a contestar : "temo expresar mi opinión al respecto"(Nos. 7, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 44 y 45).

Ninguna de las alumnas, de ambos grupos, temió expresar su opinión al respecto de las preguntas Nos. 11, 13, 16, 21 y 22; en las otras nueve preguntas, algunas de las alumnas sí señalaron temor de expresar su opinión.

La pregunta sobre la cual, ambos grupos de alumnas, más temieron opinar fue la No.45 (12.57% de ellas), que se refiere a la actitud y costumbres de sus padres en relación al tema de la sexualidad. (Cuadro No. 5).

En segundo término, temieron opinar sobre la pregunta No. 10 (12.07% de ellas), que se refiere a si desearían ellas tener más libertad en la expresión de su sexualidad.

Las otras preguntas en las cuales mostraron algún temor de opinar decían:

No. 7 = ¿Crees que usarías algún método anticonceptivo (contraceptivo) si tuvieras mejor conocimiento del mismo, en cuanto a ventajas y desventajas, forma de utilizarlo y facilidad de obtenerlo?

No. 9 = ¿Crees que hay adolescentes solteras (dependientes de sus padres), que tienen relaciones sexuales, y sus padres no tienen conocimiento de este hecho?

No. 17 = ¿Estás de acuerdo con que las adolescentes
-en general- usen anticonceptivos?

No. 19 = ¿Si una pareja de adolescentes tiene relaciones sexuales íntimas y no desean el embarazo, quién crees que debe decidir si usan o no algún método anticonceptivo?

No. 20 = ¿Cuál es tu opinión sobre las relaciones sexuales pre-matrimoniales?

No. 23 = ¿Qué opinas del aborto provocado?

No. 44 = ¿A qué edad consideras que la mujer -en general- debiera de tener su primera relación sexual?

CUADRO No. 5
PREGUNTAS EN LAS CUALES MOSTRARON MAS TEMOR EN OPINAR

PREGUNTA No. 10

	ST (%)	CT (%)	TOTAL (%)
A	39 (86.67 %)	6 (13.33 %)	45 (100 %)
C	33 (89.19 %)	4 (10.81 %)	37 (100 %)
	72 (87.80 %)	10 (12.20 %)	82 (100 %)

PREGUNTA No. 45

	ST (%)	CT (%)	TOTAL (%)
A	38 (88.37 %)	5 (11.63 %)	43 (100 %)
C	32 (86.49 %)	5 (13.51 %)	37 (100 %)
	70 (87.50 %)	10 (12.50 %)	80 (100 %)

A= Adolescentes
 C= Control

ST= Sin temor a opinar
 CT= Con temor a opinar

3.3 RESPUESTAS DE CONOCIMIENTO

(Nos. 24 a 43). (Cuadros Nos. 6, 7 y 8).

De las 20 preguntas que evaluaban conocimientos, hubo un máximo de 13 respondidas correctamente, por 2 adolescentes, quienes lograron, así, un 65% de aciertos.

Del grupo control, el máximo número de respuestas correctas, fue de 12, lograda por una sola alumna, lo cual le representó un 60% de aciertos.

Para ambos grupos, el mayor número de aciertos en las respuestas fue de 6, así: 11 adolescentes (24.44%), y 9 del grupo control (24.32%). Esto significó, para éstas alumnas, un 30% de aciertos a las respuestas evaluadas.

Según el criterio establecido para la evaluación de ambos grupos, 31 adolescentes (el 68.89% de ellas) fueron calificadas con DEFICIENTE CONOCIMIENTO (de 5 a 9 respuestas correctas). Igual calificación recibieron 25 alumnas del grupo control (el 67.57% de ellas).

De igual manera, 9 adolescentes (el 20% de ellas), fueron calificadas con MUY DEFICIENTE CONOCIMIENTO (menos de 5 respuestas correctas). En el grupo control, esta calificación le correspondió a 8 alumnas (el 21.62% de ellas).

Una calificación de ACEPTABLE CONOCIMIENTO (de 10 a 14 respuestas correctas), le correspondió a 5 adolescentes (el 11.11% de ellas), y a 4 alumnas del grupo control (el 10.81%).

CUADRO No. 6

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO (GRUPO ADOLESCENTE)

	№ quest.	P-24	P-25	P-26	P-27	P-28	P-29	P-30	P-31	P-32	P-33	P-34
1	1	V	F	F	V	V	F	V	F	F	F	F
2	2	V	V	F	F	F	F	V	F	F	F	F
3	3	V	F	V	V	V	F	V	V	F	F	F
4	4	F	F	F	F	F	V	V	F	F	F	F
5	5	V	F	V	V	F	V	V	F	F	F	F
6	6	V	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
7	7	F	F	F	F	V	F	V	F	F	F	F
8	8	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
9	9	V	F	V	V	V	F	V	F	F	F	F
10	10	V	F	F	V	V	F	V	F	F	F	F
11	11	V	V	V	V	V	F	V	F	F	F	V
12	12	V	V	F	V	F	V	V	F	F	V	F
13	13	V	V	F	F	F	F	V	F	F	F	F
14	14	V	F	F	V	V	V	F	F	F	F	F
15	15	F	F	V	V	V	V	V	F	F	F	F
16	16	V	V	F	V	F	V	V	V	F	F	F
17	17	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
18	18	V	V	F	V	F	F	V	F	F	F	F
19	19	F	F	F	F	F	F	V	F	F	F	F
20	20	V	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F
21	21	V	F	V	V	V	F	V	F	F	F	F
22	22	F	F	V	V	F	V	V	F	F	F	F
23	23	V	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F
24	24	V	F	F	F	F	F	V	F	F	F	F
25	25	V	F	F	F	F	F	V	F	F	F	F
26	26	F	F	F	F	F	F	V	F	F	F	F
27	27	F	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
28	28	F	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F
29	29	V	F	V	V	F	F	V	F	F	F	F
30	30	V	F	V	F	V	V	V	F	V	F	F
31	31	V	V	F	V	V	V	V	V	F	F	F
32	32	V	F	V	F	V	V	V	F	F	F	F
33	33	V	F	V	F	V	V	V	F	F	F	F
34	34	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
35	35	V	F	V	V	F	V	F	F	F	F	F
36	36	V	V	V	V	F	F	V	F	F	F	F
37	37	V	F	F	V	V	F	V	F	V	F	F
38	38	V	F	F	F	V	F	V	F	F	F	F
39	39	V	F	V	V	V	F	V	F	F	F	F
40	40	V	F	F	F	F	V	V	F	F	F	F
41	41	F	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
42	42	V	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
43	43	V	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
44	44	F	F	F	F	V	V	V	F	F	F	F
45	45	F	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F

CUADRO No. 6 (Continuación)

	P-35	P-36	P-37	P-38	P-39	P-40	P-41	P-42	P-43
1	V	F	V	V	F	F	F	V	F
2	F	F	F	V	F	F	F	F	F
3	V	F	F	V	F	F	V	F	F
4	F	F	F	F	F	F	V	F	F
5	V	F	F	F	F	V	F	V	F
6	V	F	F	V	F	F	F	F	F
7	V	F	F	F	F	F	F	F	F
8	V	F	F	F	F	F	F	V	F
9	V	F	F	F	F	F	F	F	F
10	F	F	F	V	F	V	V	F	F
11	F	F	V	F	F	F	F	F	F
12	V	F	F	F	F	V	F	F	F
13	F	F	F	F	F	F	F	F	F
14	V	F	F	F	F	F	V	F	F
15	F	F	V	V	F	V	F	F	F
16	V	V	V	F	F	V	F	F	F
17	V	F	F	F	F	F	V	V	F
18	V	V	V	F	F	F	F	F	F
19	F	F	F	V	F	F	V	F	F
20	F	F	F	F	F	F	F	F	F
21	V	F	F	F	F	F	F	F	F
22	V	F	F	V	F	V	V	F	F
23	V	F	F	F	F	F	F	F	F
24	F	V	F	F	F	F	F	F	F
25	V	F	F	F	F	F	F	F	F
26	F	F	F	F	F	F	V	F	F
27	F	V	F	F	F	V	F	F	F
28	V	F	F	F	F	F	V	F	F
29	V	F	V	V	F	F	F	F	F
30	V	F	F	V	F	V	V	V	F
31	V	F	V	V	V	V	V	F	F
32	V	F	F	V	F	F	V	F	F
33	V	F	F	V	F	V	V	F	V
34	F	F	F	V	F	F	V	F	F
35	V	F	F	F	F	F	V	F	F
36	F	F	F	F	F	F	V	F	F
37	F	F	F	F	F	V	V	V	F
38	V	F	V	V	F	V	V	F	F
39	F	F	F	F	F	V	F	F	F
40	F	F	V	V	F	F	F	F	F
41	F	F	F	F	F	F	V	F	V
42	F	F	F	V	F	F	V	F	V
43	V	F	V	V	F	F	V	F	F
44	V	F	F	F	F	F	V	F	F
45	V	F	F	F	F	F	V	F	F

CUADRO No. 7

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO (GRUPO CONTROL)

	Nº quest.	P-24	P-25	P-26	P-27	P-28	P-29	P-30	P-31	P-32	P-33	P-34
1	46	V	V	F	V	F	F	V	F	F	F	F
2	47	V	F	F	F	F	F	V	F	F	F	F
3	48	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
4	49	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
5	50	V	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
6	51	F	V	F	V	V	V	V	F	F	F	F
7	52	F	V	F	V	F	F	V	F	F	F	F
8	53	V	F	F	V	V	F	V	F	F	F	F
9	54	V	F	F	F	V	F	V	F	F	F	F
10	55	V	F	F	F	F	F	V	F	F	F	F
11	56	V	V	V	V	F	V	V	V	F	F	F
12	57	V	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F
13	58	V	F	V	V	V	V	V	F	F	F	F
14	59	F	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
15	60	V	F	F	F	F	F	V	F	F	F	F
16	61	V	V	F	F	F	F	V	F	F	F	F
17	62	V	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F
18	63	F	F	V	V	F	F	V	F	F	F	F
19	64	V	F	F	V	V	F	V	F	F	F	F
20	65	F	F	F	V	V	V	V	F	F	V	F
21	66	V	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F
22	67	F	F	F	F	V	F	V	F	F	F	F
23	68	F	F	F	F	F	F	V	●	F	F	F
24	69	V	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
25	70	V	V	F	V	F	V	V	F	F	F	F
26	71	V	F	F	V	V	V	V	F	F	F	F
27	72	F	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
28	73	V	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
29	74	F	F	F	V	F	F	V	F	F	F	F
30	75	V	F	F	F	V	F	V	F	F	F	F
31	76	V	F	V	F	F	V	V	F	F	F	F
32	77	V	F	F	V	F	F	V	F	F	V	F
33	78	V	F	V	V	V	V	V	F	F	F	F
34	79	V	F	F	V	V	F	V	●	F	F	F
35	80	F	F	F	V	F	V	F	F	F	F	F
36	81	V	F	F	V	V	F	V	V	F	F	F
37	82	V	F	F	V	F	V	V	F	F	F	F

CUADRO No. 7 (Continuación)

	P-35	P-36	P-37	P-38	P-39	P-40	P-41	P-42	P-43
1	V	F	V	F	F	F	F	F	F
2	F	V	V	F	F	F	V	F	V
3	V	F	F	V	F	F	V	F	F
4	V	F	F	F	F	F	F	F	F
5	V	F	F	V	F	F	V	F	F
6	V	F	V	V	V	V	F	F	F
7	V	F	V	V	F	F	F	F	F
8	F	F	F	V	V	F	V	F	F
9	F	F	F	F	F	F	V	F	F
10	V	F	V	V	F	F	F	F	F
11	F	F	F	V	F	F	F	F	F
12	F	V	F	F	F	F	F	F	F
13	V	F	F	V	F	F	V	F	F
14	V	F	F	V	F	F	V	F	F
15	F	F	F	F	F	F	V	F	F
16	V	F	F	F	F	F	V	F	F
17	F	F	F	F	F	F	F	F	F
18	V	F	F	F	V	V	V	F	F
19	V	V	V	V	F	V	F	F	V
20	V	F	V	V	V	F	V	V	V
21	F	V	F	V	F	F	V	F	F
22	F	F	F	F	F	F	V	F	F
23	F	F	F	F	F	F	F	F	F
24	V	F	F	F	F	F	V	F	F
25	F	F	F	F	F	F	V	F	F
26	V	F	F	F	F	V	F	F	F
27	V	F	F	V	F	F	V	F	F
28	V	F	V	F	F	F	V	F	F
29	V	V	F	V	F	F	V	F	F
30	F	F	F	V	V	F	F	F	F
31	F	F	F	F	F	F	F	F	V
32	F	F	F	F	F	F	F	F	F
33	V	F	F	F	F	F	F	F	F
34	F	F	V	F	F	F	F	F	F
35	F	F	F	F	F	F	F	F	F
36	V	F	V	V	F	V	V	F	F
37	F	F	F	F	F	V	F	F	F

CUADRO No. 8

NUMERO DE ACIERTOS EN LAS RESPUESTAS A LAS

20 PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO (de la Nº 24 a la Nº 43)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
A	0	1	6	2	7	11	4	8	1	3	0	0	2	45
C	1	1	2	4	8	9	5	2	1	3	0	1	0	37
	1	2	8	6	15	20	9	10	2	6	0	1	2	82
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
A	0,00%	2,22%	13,33%	4,44%	15,56%	24,44%	8,89%	17,78%	2,22%	6,67%	0,00%	0,00%	4,44%	100,00%
C	2,70%	2,70%	5,41%	10,81%	21,62%	24,32%	13,51%	5,41%	2,70%	8,11%	0,00%	2,70%	0,00%	100,00%
	1,22%	2,44%	9,76%	7,32%	18,29%	24,39%	10,98%	12,20%	2,44%	7,32%	0,00%	1,22%	2,44%	100,00%

(1) El máximo número de aciertos obtenido fue de 13 de 20 posibles; logrado por dos alumnas del grupo Adolescente.

A= Adolescentes
C= Control

3.4 ANALISIS ESTADISTICO DE LAS RESPUESTAS

Unicamente las respuestas obtenidas a las preguntas que investigaban conocimientos (N=20; de la No.24 a la No.43), se tabularon haciendo uso de CHI cuadrado. (1)

3.4.1 Preguntas de Conocimiento.

Las preguntas mayoritariamente contestadas (correcta o incorrectamente), fueron las mismas, para ambos grupos de alumnas.

Para los tres criterios de calificación alcanzados por ambos grupos de alumnas (deficiente, muy deficiente y aceptable conocimiento), se obtuvo un valor de CHI-cuadrado de 0.033, con $gl= 2$ y significancia 0.05. Este valor es menor que el de la Tabla de Distribución correspondiente, por lo que se acepta la Hipótesis investigativa (primera parte, inciso "A") que dice que: No existen diferencias significativas entre ambos grupos de alumnas, en cuanto a los conocimientos sobre salud reproductiva que se investigan.

(1) Ver Tabla de Contingencia correspondiente (Cuadro No. 9).

CUADRO No.9

**CALCULO DE CHI CUADRADO (PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO)
FRECUENCIAS OBTENIDAS**

	MD	D	Ac	N
A	9 (20 %)	31 (68.89 %)	5 (11.11 %)	45 (100 %)
C	8 (21.62 %)	25 (67.57 %)	4 (10.81 %)	37 (100 %)
	17 (20.73 %)	56 (68.29 %)	9 (10.81 %)	82 (100 %)

FRECUENCIAS ESPERADAS

	MD	D	Ac
A	$\frac{45 \times 17}{82}$ = 9.33	$\frac{45 \times 56}{82}$ = 30.73	$\frac{45 \times 9}{82}$ = 4.94
C	$\frac{37 \times 17}{82}$ = 7.67	$\frac{37 \times 56}{82}$ = 25.27	$\frac{37 \times 9}{82}$ = 4.06

A= Adolescentes
C= Control
N= No. de alumnas

MD= Muy deficiente conocimiento
D= Deficiente conocimiento
Ac= Aceptable conocimiento

CUADRO No. 9 (Continuación...)

CALCULO DE CHI CUADRADO (PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO)

	Fo	Fe	Fo-Fe	$(F_o - F_e)^2$	$\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$
Sup. Izq.	9	9.33	- 0.33	0.1089	0.012
Sup. Centr.	31	30.73	0.27	0.0729	0.0024
Sup. Der.	5	4.94	0.06	0.0036	0.00073
Inf. Izq.	8	7.67	0.33	0.1089	0.0142
Inf. Centr.	25	25.27	- 0.27	0.0729	0.0029
Inf. Der.	4	4.06	0.06	0.0036	0.00089

$\chi^2 = 0,033$

En el número de aciertos a las respuestas de las alumnas -de ambos grupos- se notó un incremento, en relación al grado de escolaridad alcanzado por el padre de las alumnas.

Si el padre había aprobado la escuela primaria (6 años de educación), el porcentaje de alumnas con mayor punteo de calificación obtenido (aceptable conocimiento), subió de un 6.25% a un 11.86%; igual asociación positiva no se encontró en el caso de que fuera la madre quien había superado la educación primaria.

Las tres preguntas de conocimiento más correctamente contestadas por ambos grupos de alumnas, fueron la No.30, relacionada con la fecundación, la que fue correctamente respondida por el 97.30% de las adolescentes, y el 95.56% del grupo control.

En segundo término, la pregunta No.24, relacionada con la cantidad de población del país, respondida correctamente por el 72.97% de las adolescentes, y el 75.56% del grupo control.

En tercer lugar, la pregunta No.27, relacionada con el busto (mamas), en la cual acertaron el 75.68% de las adolescentes, y el 68.89% del grupo control (véase Cuadro No.10).

CUADRO No.10
LAS TRES PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO MAS CONTESTADAS CORRECTAMENTE
PREGUNTA No. 30

	F (%)	V (%)	TOTAL (%)
A	1 (2.70 %)	36 (97.30 %)	37 (100 %)
C	2 (4.44 %)	43 (95.56 %)	45 (100 %)
	3 (3.66 %)	79 (96.34 %)	82 (100 %)

PREGUNTA No. 24

	F (%)	V (%)	TOTAL (%)
A	10 (27.03 %)	27 (72.97 %)	37 (100 %)
C	11 (24.44 %)	34 (75.56 %)	45 (100 %)
	21 (25.61 %)	61 (74.39 %)	82 (100 %)

PREGUNTA No. 27

	F (%)	V (%)	TOTAL (%)
A	9 (24.32 %)	28 (75.68 %)	37 (100 %)
C	14 (31.11 %)	31 (68.89 %)	45 (100 %)
	23 (28.05 %)	59 (71.95 %)	82 (100 %)

A= Adolescentes
 C= Control

F= Falso
 V= Verdadero

Las tres preguntas de conocimiento, más incorrectamente contestadas por ambos grupos de alumnas, fueron la No.34 relacionada con el uso de anticonceptivos vaginales, a la que sólo una alumna del grupo control supo responder adecuadamente (o sea una efectividad del 1.22%, para ambos grupos de alumnas). (Cuadro No. 11).

La pregunta No. 32, relacionada con la toma de píldoras anticonceptivas, fue adecuadamente respondida únicamente por dos alumnas del grupo control (una efectividad del 2.44%, para ambos grupos de alumnas).

Por último, la No.33, relacionada con el uso de dispositivo intra-uterino (DIU), a la cual respondieron correctamente 2 adolescentes y 1 del grupo control (una efectividad del 3.66%, para ambos grupos de alumnas). (1)

Resumiendo, ninguna de las alumnas de ambos grupos, logró los aciertos necesarios (más de 14 respuestas correctas, de 20 posibles), para obtener la calificación de ADECUADO CONOCIMIENTO.

La mayoría de alumnas, de ambos grupos, obtuvieron una calificación correspondiente a DEFICIENTE CONOCIMIENTO.

Todas las preguntas de conocimiento fueron contestadas, en cada ocasión, por las 82 sujetos del estudio.

(1) Las preguntas más incorrectamente contestadas se referían a conocimientos indispensables para todo joven en cuanto a su salud reproductiva; satisfacción sexual, anticoncepción, embarazo y riesgos, protección contra enfermedades de transmisión sexual.

CUADRO No.11

**LAS TRES PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO MAS CONTESTADAS INCORRECTAMENTE
PREGUNTA No. 34**

	F (%)	V (%)	TOTAL (%)
A	37 (100 %)	0 (0.00 %)	37 (100 %)
C	44 (97.78 %)	1 (2.22 %)	45 (100 %)
	81 (98.78 %)	1 (1.22 %)	82 (100 %)

PREGUNTA No. 32

	F (%)	V (%)	TOTAL (%)
A	37 (100 %)	0 (0.00 %)	37 (100 %)
C	43 (95.56 %)	2 (4.44 %)	45 (100 %)
	80 (97.56 %)	2 (2.44 %)	82 (100 %)

PREGUNTA No. 33

	F (%)	V (%)	TOTAL (%)
A	35 (94.59 %)	2 (5.41 %)	37 (100 %)
C	44 (97.78 %)	1 (2.22 %)	45 (100 %)
	79 (96.34 %)	3 (3.66 %)	82 (100 %)

A= Adolescentes
C= Control

F= Falso
V= Verdadero

Estos importantes resultados también se pueden expresar así: (Ver Gráfica No. 5)

NINGUNA DE LAS ALUMNAS -DE AMBOS GRUPOS-, OBTUVO UNA CALIFICACION DE ADECUADO CONOCIMIENTO EN SALUD REPRODUCTIVA (más de 14 respuestas correctas a 20 preguntas de conocimiento).

Los porcentajes obtenidos por ellas en los rangos de calificación (Aceptable, Deficiente y Muy Deficiente), fueron:

-ACEPTABLE CONOCIMIENTO = 11% (de 10 a 14 aciertos)

(Adolescentes = 11.11%; Control = 10.81%). (+)

-DEFICIENTE CONOCIMIENTO = 68% (de 5 a 9 aciertos)

(Adolescentes = 68.89 %; Control = 67.57%). (1)

-MUY DEFICIENTE CONOCIMIENTO = 21% (menos de 5 aciertos)

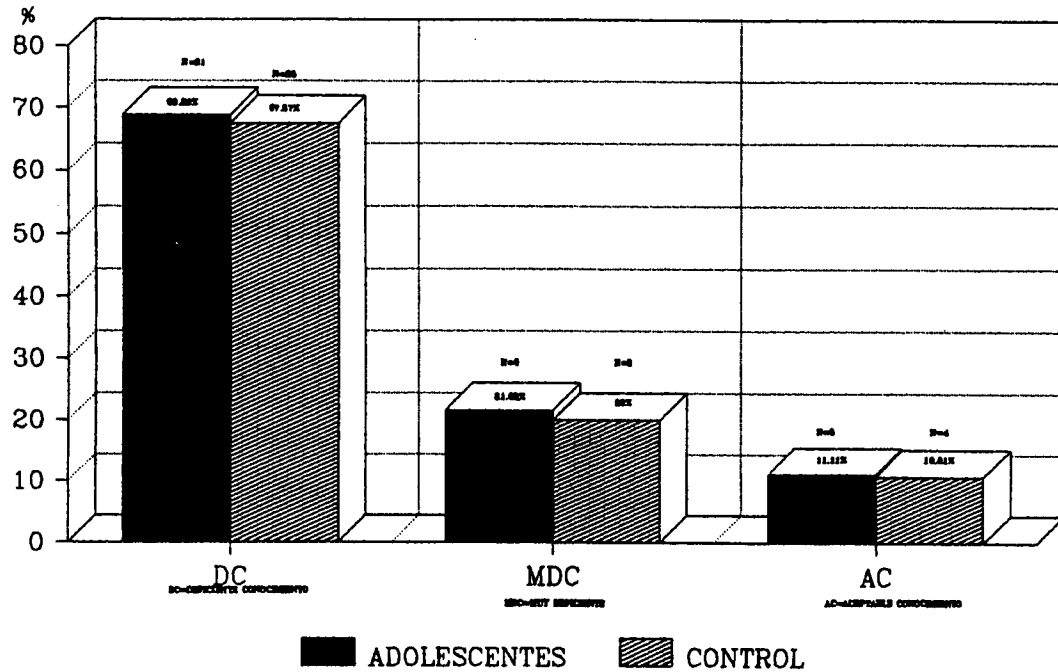
(Adolescentes = 20%; Control = 21.62%).

(1) El 56% de las alumnas -de ambos grupos- opinaron que la educación en salud reproductiva debiera ser materia de estudio desde la escuela primaria.

(+) Aceptable conocimiento es apenas Pasadero o Pasable conocimiento (caen en este grupo aquellas alumnas que contestaron por lo menos 10 preguntas acertadamente, de 20 preguntas de conocimiento).

GRAFICA No. 5

CALIFICACIONES LOGRADAS POR CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA



3.4.2 PREGUNTAS DE INFORMACION GENERAL, OPINIONES/PREJUICIOS.

A diferencia de las preguntas de Conocimientos, las cuales fueron contestadas en su totalidad por ambos grupos de sujetos, de las 36 preguntas referentes a Información General, Opiniones/Prejuicios, 12 no fueron contestadas por 39 alumnas (incumplimiento en seguir instrucciones explícitas en el 21. 43% de las cuestiones planteadas), ello pudo deberse a lapsus o temor; siendo más probable esta segunda situación.

De las 14 preguntas en las que se ofreció el recurso expreso de manifestar temor a opinar, 9 de estas preguntas sí fueron contestadas con temor, lo que representa un 64.29% de utilización del recurso de expresar temor, en los siguientes temas: Actitudes y costumbres de sus padres en relación al tema de la sexualidad; si desearían (ellas) tener más libertad en la expresión de su sexualidad. Asimismo: Relaciones sexuales, anticoncepción, sexo pre-matrimonial, aborto provocado, edad de la primera relación sexual íntima.

Como se observa, el inquirir sobre el anteriormente citado grupo de cuestiones ha generado en ellas, muy probablemente, el accionar de mecanismos defensivos, protectores del yo que se siente amenazado.

Resulta oportuno señalar que en países con mayor educación de las jóvenes, éstas emiten sin restricciones su opinión ante este tipo de interrogantes.

En términos de porcentaje promedio aproximado, se citan los siguientes prejuicios expresados por ambos grupos de alumnas:

-NO USARIAN ANTICONCEPTIVOS PORQUE PARA ELLAS NO SON NI BENEFICIOSOS NI NECESARIOS = 43%

-SI UNA ADOLESCENTE SE EMBARAZA -SIN DESEARLO-, ES ELLA LA CULPABLE, POR NO PROTEGERSE O INFORMARSE = 68%

-LAS ADOLESCENTES NO DEBEN DE TENER RELACIONES SEXUALES INTIMAS = 48%

-LOS ANTICONCEPTIVOS SON DANINOS PARA LA PERSONA = 50%

-EL RITMO DE LA OVULACION ES EL METODO SEGURO QUE DEBE ESCOGER UNA ADOLESCENTE = 54%

-LAS RELACIONES SEXUALES PRE-MATRIMONIALES HACEN QUE LA MUJER PIERDA MUCHO DE SU VALOR = 69%

-LA VIRGINIDAD HAY QUE DEFENDERLA, A TODA COSTA, PARA LLEGAR VIRGEN AL MATRIMONIO = 42%

-LA VIRGINIDAD ES LO UNICO QUE MAS PUEDE APRECIAR EL HOMBRE EN LA MUJER = 30%

-LA ADOLESCENTE DEBE TENER SUS PRIMERAS RELACIONES SEXUALES CON UN HOMBRE, HASTA QUE YA ESTE CASADA CON EL = 78%

-EL ABORTO PROVOCADO ES UN CRIMEN Y NO IMPORTAN LAS RAZONES PARA EFECTUARLO = 83%

-LA MUJER -EN GENERAL- DEBIERA TENER SU PRIMERA RELACION SEXUAL ENTRE LOS 20 y 22 AÑOS DE EDAD = 43%

El 34% de alumnas, de ambos grupos, preferirían que sus educadores principales en educación sexual fueran sus padres o familiares. Esta aspiración resulta muy optimista, puesto que perfectamente conocen ellas las grandes limitaciones de escolaridad de sus padres.

El 36.35% de alumnas, de ambos grupos, expresaron que la religión o los religiosos, ejercen bastante influencia en su vida sexual cotidiana. En este caso, la objetividad y veracidad de los contenidos son cuestionables.

A los 18 años de edad (valor de la mediana), el 70% de las alumnas expresó no haber tenido nunca relaciones sexuales íntimas con hombre alguno. Según estadísticas nacionales, la mitad de mujeres al final de la adolescencia, ya han tenido su primer hijo.

El 47% de las sujetos contestaron que no desearían tener más libertad en la expresión de su sexualidad, y que ésta no las intranquiliza. El sexo, como algo natural, debe ser expresado con naturalidad, mediante conductas que respondan a los nuevos requerimientos de su cuerpo. En este caso, resulta muy concebible la utilización de recursos defensivos como los de negación y evitación.

A los 18 años de edad (valor de la Mediana), el 53% de las alumnas, sólo habían recibido charlas, muy de vez en cuando, sobre educación sexual.

Relacionado con los porcentajes obtenidos en el grupo de respuestas anteriormente citados, es oportuno señalar que, en Guatemala, se ha encontrado en la Encuesta de Salud Materno-Infantil, de 1987, el 48.8% de las mujeres del área urbana y el 71.4% de las del área rural han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años de edad (en todo el país el 62.7% de ellas se ha casado o ha comenzado una relación sexual antes de los 20 años de edad).(1)

En un estudio, según otra fuente consultada, el 57% de capitalinas había tenido su primera experiencia sexual antes de los 18 años de edad, y las proporciones comparables entre indias y ladinas del interior fueron de 77% y 82%, respectivamente.(2)

En este estudio, en la pregunta No.8 se les inquirió: ¿Planificaste tu primera relación sexual utilizando algún método anticonceptivo?, ofreciéndoseles en el ítem No.8.3 de las respuestas, la siguiente: "Nunca he tenido relaciones sexuales con hombre alguno". Todas las alumnas (N=82) contestaron esta pregunta.

El 75,56% de las adolescentes marcaron la respuesta 8.3, así como lo hizo el 64.86% del grupo control.

(1) INCAP: "Encuesta de Salud Materno-Infantil, 1987". Op Cit.

(2) "Contraceptive Prevalence Rates Low in Guatemala; Use Is Much More Likely Among Working Women". International Family Planning Perspectives. New York. Vol 18 No.2, June 1992 pp 77-78.

IV. CONCLUSIONES

a) Las respuestas obtenidas de los dos grupos estudiados (adolescentes y control), son muy similares, por lo que, las conclusiones pueden ser aplicables a ambos.

b) Las hipótesis planteadas fueron confirmadas -en general-, cualitativa y cuantitativamente, con el auxilio de técnicas estadísticas apropiadas.

c) Las alumnas, de este establecimiento educativo, no son preparadas en salud reproductiva, conocimiento indispensable en la educación para el hogar. Manifiestan una clara necesidad o demanda insatisfecha en tal sentido.

d) Ninguna de las sujetos del estudio de investigación demostró adecuado conocimiento básico sobre salud reproductiva; la mayoría, con deficiente o muy deficiente conocimiento.

e) Sólomente las preguntas que evaluaban conocimientos fueron contestadas por todas las alumnas, no así las de Información General, Opiniones/Prejuicios. El temor a opinar se hizo manifiesto.

f) Desconocen -en general- la existencia de Centros de Orientación para Adolescentes, que se ocupen de la salud reproductiva. No reciben esta educación en su escuela y, sólomente, han escuchado charlas ocasionales sobre el tema.

g) Debido a prejuicios existentes en ellas, difícilmente responden de manera veraz y completa, aún tomando en cuenta las seguridades de anonimato que se les presentan.

h) Las sujetos del estudio manifiestan notoria influencia de la moral sexual tradicional y una clara adherencia a los roles genéricos sexuales; utilizan recursos o mecanismos defensivos al responder a cuestiones sexuales.

V. RECOMENDACIONES

a) Que el Gobierno de la República ponga en práctica -en el menor tiempo posible- un Plan Nacional de Población y Desarrollo, con metas cuantitativas que sean efectivamente alcanzables.

b) Que el Gobierno y los agentes de poder contribuyan, efectivamente, al reparto o distribución equitativa de la riqueza nacional, a fin de que los guatemaltecos puedan obtener educación y salud.

c) Que los adultos reconozcan, como un hecho comprobado, la actividad sexual de los adolescentes, favoreciendo las medidas de control para esta actividad.

d) Que institucionalmente se implementen acciones preventivas, ya que la sociedad -en conjunto- es responsable de los embarazos de las adolescentes. Estos embarazos implican un riesgo mayor para la vida y salud de las jóvenes, que cualquier método anticonceptivo.

e) Luchar enérgicamente para que el aborto provocado deje de ser el más frecuente método utilizado para el control de la fertilidad femenina.

f) Que el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales aumenten al máximo la prestación de servicios en salud reproductiva a la población adolescente del país.

g) Que se incluya la Educación en Salud Reproductiva, como materia de estudio obligatoria, en el programa curricular de las escuelas del país. (1)

h) Que a todo nivel y en todo ámbito, se trate la sexualidad y lo sexual, como expresiones y actividades NORMALES del ser humano, abordándolos con libertad y criterio científico, a fin de contrarrestar falsas creencias y prejuicios.

(1) "La disponibilidad de información veraz y objetiva sobre sexualidad, ETS y SIDA es una necesidad urgente para nuestra juventud". "La educación sexual es una parte fundamental del desarrollo integral del individuo y los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, Educación y Organizaciones no gubernamentales deben unir esfuerzos para implementarla en todo el país". Mejía C. et al., "Aspectos Generales de la Conducta Sexual del Estudiante Pre-Universitario en la Ciudad de Guatemala". Suplemento Rev. Col. Med. 1992. 2. p 46.

BIBLIOGRAFIA
(GENERAL/CONCEPTUAL)

- Diccionario Enciclopédico Grijalbo. Barcelona 1986.
- Enciclopedia Hispánica. Encyclopaedia Britannica Publishers.
1a. Ed. 1990-1991.
- Enciclopedia Universal Sopena. España 1987.
- Henshaw, Stanley: "Induced Abortion: A World Review, 1990".
International Family Planning Perspectives. Vol 16 No.2
Junio 1990.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAF).
Demographic and Health Surveys. Institute for Resource
Development/Westinghouse: "Encuesta de Salud Materno-
Infantil, 1987. Ciudad de Guatemala". Mayo 1989.
- Instituto Nacional de Estadística (INE): "Encuesta Nacional
Socio-Demográfica 1986-87". Vol. I. Marzo 1988.
- Mc Namara, Robert: "A Global Population Policy to Advance
Human Development in the 21st Century". United Nations.
New York. Dec. 1991.
- Morris, Leo: "Sexual Experience and Use of Contraception
among Young Adults in Latin America". US Department of
Health and Human Services. Public Health Service. Center
for Disease Control, Atlanta, Georgia 1987.
- Westoff, Charles F.: "La demanda potencial de planificación
familiar: Nuevo cómputo de la necesidad insatisfecha y
estimaciones para cinco países latinoamericanos". Pers-
pectivas Internacionales en Planificación Familiar, Nú-
mero Especial de 1988.

¡ Gracias por colaborar para el progreso del país !

¡ ¡ Lo único que te pedimos es voluntad y sinceridad !!

INFORMACION GENERAL

NO ESCRIBAS TU NOMBRE NI CLAYE QUE TE IDENTIFIQUE

Fecha: _____

Y1 N° de Cuestionario: _____

Y2 Nombre del Establecimiento / Instituto:

Y3 Anota la Zona, lugar o población donde actualmente vives: _____

Y4 Anota tu edad (en años cumplidos): N° _____ Años.

Y5 ¿Cuántos hermanos tienes? (no te incluyas tú misma): N° _____ hermanos.

Y6 ¿Cuál fue el último grado escolar aprobado por tu papá? _____

Y7 ¿Cuál fue el último grado escolar aprobado por tu mamá? _____

INSTRUCCIONES:

- Lee con atención las siguientes preguntas.
- Señala con un círculo el número de la izquierda, de la o las respuestas que mejor expresen la opinión o información que tú posees al respecto de lo que se te pregunta.
- Más de una respuesta puede ser adecuada.
- En esta prueba no se pretende medir tus conocimientos, solamente conocer tus opiniones o creencias.
- No dejes ninguna pregunta sin contestar.
- Responde por tí sola, sin copiar las respuestas de otra persona.
- Recuerda que el cuestionario es ANONIMO y PERSONAL.

1. **En la casa donde vives (tu hogar o domicilio actual):**
 - 1.1. Tus dos padres viven juntos.
 - 1.2. Tu madre vive sola y es la jefe de la familia.
 - 1.3. Tu padre vive solo y es el jefe de la familia.
 - 1.4. Vives aparte porque tu hogar está desintegrado (hay separación de los padres)
 - 1.5. Vives con otros familiares y no con tus padres.
 - 1.6. Vives como huésped
 - 1.7. Vives con personas amigas
 - 1.8. Ninguna de las anteriores.

2. **¿A qué tipo de educadores y de cuál sexo preferirías plantearle tus dudas relacionadas con la educación sexual?**
 - 2.1. Preferiría educadores de sexo femenino.
 - 2.2. Preferiría educadores de sexo masculino.
 - 2.3. Preferiría educadores de ambos sexos.
 - 2.4. Me resultaría indiferente el sexo del educador.
 - 2.5. No sé.
 - 2.6. Preferiría que me enseñaran otros jóvenes pero con más experiencia que la mía.
 - 2.7. Preferiría que mis educadores principales fueran mis padres o familiares.
 - 2.8. Ninguno de los anteriores.

3. **¿Conoces o has escuchado que algún centro en Guatemala, oriente a los adolescentes en sus problemas relacionados con la sexualidad?**
 - 3.1. Sí, he escuchado pero no conozco ninguno.
 - 3.2. No sé que exista algún Centro de ese tipo en Guatemala.
 - 3.3. En Guatemala no existe ningún Centro que ayude al adolescente en este tipo de problemas.
 - 3.4. Prefiero no contestar porque no estoy segura.
 - 3.5. Sí, conozco por lo menos uno de tales Centros.

4. **Has recibido -alguna vez-, clases regulares o cursos sobre educación sexual?(en la escuela o en alguna otra Institución en Guatemala).**
 - 4.1. Sí.
 - 4.2. No,
 - 4.3. No recuerdo.
 - 4.4. Sólo charlas, muy de vez en cuando.

De las fuentes de información que se señalan en la columna de la izquierda, marca con una "X", lo que se indica en las columnas 1, 2, 3, 4, 5 según lo que estimes lo más apegado a la realidad, en tu caso personal. Para cada una de las fuentes de información de la izquierda, corresponderá una sola respuesta entre las columnas de la derecha.

5 En tu vida sexual cotidiana. ¿Cómo influyen las fuentes citadas a la izquierda?

	FUENTES DE INFORMACION	"1" NADA DE INFLUENCIA	"2" MUY Poca INFLUENCIA	"3" MODERADA INFLUENCIA	"4" BASTANTE INFLUENCIA	"5" EXCESIVA INFLUENCIA
5.1	Mis padres y familiares sus consejos y ejemplos.					
5.2	Mis amigos o conocidos					
5.3	Las gentes en general					
5.4	Los medios de comunicación masiva: TV, radio, periódicos o revistas "populares".					
5.5	Literatura científica: Libros o revistas "serios".					
5.6	Charlas o conferencias: por expertos: Maestros conferencistas (dentro o fuera de la escuela).					
5.7	La religión o los religiosos: Sus preceptos o mandamientos.					

6. ¿Crees que las adolescentes tienen libre acceso a servicios de Planificación Familiar en Guatemala?

- 6.1. Sí, se puede obtener fácilmente lo que una busca y necesita en relación a la planificación familiar.
- 6.2. No, difícilmente se puede obtener lo que una busca y necesita en relación a la planificación familiar.
- 6.3. Tengo serias dudas al respecto. No tengo suficiente información.
- 6.4. No sé. No tengo la menor idea al respecto.
- 6.5. Posiblemente, pero sólo en la capital de Guatemala.

7. **¿Crees que usarías algún método anticonceptivo (contraceptivo) si tuvieras mejor conocimiento del mismo, en cuanto a ventajas y desventajas, forma de utilizarlo y facilidad de obtenerlo?**
- 7.1. Sí. Porque para mi es beneficioso y necesario.
 - 7.2. No. Porque para mi no es beneficioso ni necesario.
 - 7.3. Tengo serias dudas al respecto.
 - 7.4. Temo expresar mi opinión al respecto.
8. **¿Planificaste tu primera relación sexual utilizando algún método anticonceptivo?**
- 8.1. Sí, tomé las precauciones y medidas necesarias.
 - 8.2. No, no tomé ninguna precaución.
 - 8.3. Nunca he tenido relaciones sexuales con hombre alguno.
 - 8.4. Pensé en hacerlo, pero al final no pude, por culpa mía.
 - 8.5. No, mi pareja me lo impidió, no quiso que usáramos ningún método.
 - 8.6. No lo hice por no ofender a mi pareja.
 - 8.7. No, mi primera relación fue cuando yo era muy pequeña de edad (apenas era una niña).
 - 8.8. Temo expresar mi opinión al respecto.
9. **¿Crees que hay adolescentes solteras (dependientes de sus padres), que tienen relaciones sexuales y sus padres no tienen conocimiento de este hecho?**
- 9.1. Sí, creo que la mayoría lo hace así.
 - 9.2. No, creo que la mayoría se mantienen vírgenes.
 - 9.3. Considero que la mayoría lo hace y sus padres están enterados.
 - 9.4. Considero que la mayoría lo hace y sus padres aparentan no estar enterados.
 - 9.5. Considero que la mayoría lo hace y sus padres no se interesan o no le ponen importancia al asunto.
 - 9.6. Temo expresar mi opinión al respecto.
10. **¿Desearías tener más libertad en la expresión de tu sexualidad?**
- 10.1. Sí, me molesta no tener la libertad necesaria en dicho sentido.
 - 10.2. No, mi sexualidad no me intranquiliza.
 - 10.3. Tengo la libertad que necesito.
 - 10.4. Al contrario, tengo demasiada libertad.
 - 10.5. Sí, para no tener que actuar "a escondidas".
 - 10.6. Temo expresar mi opinión al respecto.

- 11. ¿Crees que la cantidad de sexo que se trasmite a diario por TV., radio, música, propaganda, cine, etc?:**
- 11.1. Es dañina y deformante.
 - 11.2. Es adecuada y refleja la realidad de la vida.
 - 11.3. Es estimulante y útil para vivir mejor.
 - 11.4. Debiera ser prohibida porque no contribuye a nada bueno.
 - 11.5. Disminuiría mucho, fomentando la educación sexual de la población
 - 11.6. Más que sexo sano es pura pornografía que embrutece.
 - 11.7. Temo expresar mi opinión al respecto.
- 12. ¿Crees que la educación científica en salud reproductiva (incluyendo la educación sexual), impartida a los adolescentes alienta su actividad sexual íntima, antes de tener la edad apropiada?:**
- 12.1. Sí
 - 12.2. No
 - 12.3. No sé
- 13. ¿Desde cuándo, crees que la educación en salud reproductiva (hábitos y conductas provechosas en cuanto a la reproducción humana), debiera ser materia de estudio?:**
- 13.1. Párvulos (pre-primaria)
 - 13.2. Primaria
 - 13.3. Básicos (secundaria inicial)
 - 13.4. Diversificado (secundaria final)
 - 13.5. La Universidad
 - 13.6. No debe ser enseñada en la escuela.
 - 13.7. No es materia de importancia en ninguna parte.
 - 13.8. Cada quien que vea cómo se las arregla.
 - 13.9. Temo expresar mi opinión al respecto.
- 14. En tu opinión, ¿Cuál es el número de hijos más recomendable que debe tener una pareja?:**
- 14.1. Un hijo
 - 14.2. Dos hijos
 - 14.3. Tres hijos
 - 14.4. Cuatro hijos
 - 14.5. Cinco hijos
 - 14.6. Seis hijos
 - 14.7. Los que sea capaz de criar o mantener, según sus posibilidades de dinero.
 - 14.8. Los que determine su fé religiosa.
 - 14.9. No sé

15 Si una adolescente resulta embarazada no queriendo estarlo (no fue violada, no usó anticonceptivos). ¿Quién tuvo la culpa de ese embarazo no deseado?

- 15.1 Los amigos, por sus malos consejos.
- 15.2 Ella misma por no protegerse o informarse
- 15.3 Los padres de ella, principalmente.
- 15.4 Los padres del hombre, principalmente
- 15.5 Los padres del hombre y de la mujer, principalmente.
- 15.6 El hombre que la embarazó.
- 15.7 El Gobierno: sus Instituciones y Leyes.
- 15.8 Toda la sociedad, por no prepararla desde niña.
- 15.9 No tengo idea de cuál es la mejor respuesta.

16 ¿Con qué frecuencia, crees tú que, una adolescente debiera tener relaciones sexuales íntimas?

- 16.1 Más de una vez al día.
- 16.2 Una vez al día.
- 16.3 Cada dos días.
- 16.4 Cada tres días.
- 16.5 Cada semana.
- 16.6 Cada dos semanas.
- 16.7 Cada mes.
- 16.8 Cada vez que pueda hacerlo.
- 16.9 Las adolescentes no debemos tener relaciones sexuales íntimas.
- 16.10 Temo expresar mi opinión al respecto.
- 16.11 No sé.

17. ¿Estás de acuerdo con que las adolescentes -en general- usen anticonceptivos?

- 17.1 Sí, porque se tiene relaciones sexuales íntimas sin riesgo de embarazo.
- 17.2 No, los anticonceptivos deben usarlos solo los adultos.
- 17.3 Sí, porque son benéficos para la persona.
- 17.4 No, porque son dañinos para la persona.
- 17.5 No sé que decir, estoy indecisa.
- 17.6 Temo expresar mi opinión al respecto.

18. Si una adolescente tuviera que escoger uno o más métodos anticonceptivos SEGUROS, ¿Cuál o cuales crees tú que ella debiera escoger?

- 18.1. Tabletes o píldoras tomadas cada día.
- 18.2. Inyección cada mes.
- 18.3. Inyección cada dos meses.
- 18.4. Inyección cada tres meses.
- 18.5. Supositorios o tabletes de aplicación vaginal.
- 18.6. Duchas vaginales post-coito.
- 18.7. "Retirarse" antes de la eyaculación del hombre.
- 18.8. El dispositivo intra-uterino (DIU).
- 18.9. Llevar el método del ritmo de la ovulación.
- 18.10. No sé.

19. Si una pareja de adolescentes tiene relaciones sexuales íntimas y no desean el embarazo, ¿Quién crees que debe decidir si usan o no algún método anticonceptivo?

- 19.1. El hombre.
- 19.2. La mujer.
- 19.3. Los dos (el hombre y la mujer).
- 19.4. Los padres de dicha pareja.
- 19.5. Ninguna de las anteriores.
- 19.6. Temo expresar mi opinión al respecto.

20. ¿Cuál es tu opinión sobre las relaciones sexuales pre-matrimoniales?:

- 20.1. Hacen que la mujer pierda mucho de su valor.
- 20.2. Ayudan a la mujer, ya que en vez de causarle daño, le dan experiencia.
- 20.3. Debieran de realizarse por un tiempo, pero sin tener hijos.
- 20.4. Son una razón suficiente para el fracaso matrimonial.
- 20.5. Pueden ayudar al conocimiento mutuo antes de realizar una unión prolongada de convivencia.
- 20.6. Debieran de llevarse a cabo, pero seleccionando bien a la pareja y protegiéndose, para no resultar embarazada antes de querer tener hijos.
- 20.7. Temo expresar mi opinión al respecto.

21. ¿Qué opinión te merece la virginidad en la mujer?:

- 21.1. Hay que defenderla a toda costa para llegar virgen al matrimonio.
- 21.2. Es un mito que esclaviza a la mujer y al hombre.
- 21.3. Más que un orgullo para la mujer, llega a ser una desventaja o inconveniente para ésta.
- 21.4. Es lo único que más puede apreciar el hombre en la mujer.
- 21.5. Es algo injusto, porque el hombre (en general), no mantiene su virginidad hasta que se casa.
- 21.6. Es un designio divino que la mujer debe obedecer.
- 21.7. Es una costumbre beneficiosa para Guatemala.
- 21.8. Temo expresar mi opinión al respecto.

22. ¿Cuándo crees que la adolescente debe tener sus primeras relaciones sexuales íntimas con un hombre?:

- 22.1. Sólo cuando el compromiso con el hombre ya sea formal (novio "oficial" o comprometido en matrimonio).
- 22.2. Cuando ya esté casada con ese hombre.
- 22.3. Al llegar a la mayoría de edad.
- 22.4. Cuando realmente lo ama y no importa la edad de ella.
- 22.5. Cuando ella ya sepa cómo evitar quedar embarazada.
- 22.6. Cuando los padres de ella ya se lo permiten.
- 22.7. Cuando el hombre le pida una "prueba de su amor".
- 22.8. Cuando ella cree que ya se ha "contenido o aguantado" demasiado tiempo.
- 22.9. Cuando ya está enterada de todas las consecuencias que se derivan del acto sexual.
- 22.10. Obedeciendo simplemente a los deseos de ella por hacerlo.
- 22.11. Temo expresar mi opinión al respecto.

23. ¿Qué opinas del aborto provocado?:

- 23.1. Es preferible y no tener un hijo que no es deseado; que luego puede ser objeto de maltrato, rechazo o puede ser vendido por sus padres.
- 23.2. Debiera de legalizarse en Guatemala, porque muchas madres mueren por hacerlo clandestinamente, además ya es legal en otros países.
- 23.3. Es el principal método de control de la natalidad en el mundo.
- 23.4. Es un crimen, no importa las razones para efectuarlo.
- 23.5. Debiera de ser legal, al menos en los casos en que la mujer quedó embarazada por violación, cuando padece retraso mental o severa adicción a drogas (incluyendo alcohol).
- 23.6. Debiera de ser legal, al menos en los casos en que la mujer quedó embarazada cuando le falló -contra su voluntad- algún método anticonceptivo que utilizaba al efectuar el coito.
- 23.7. Temo expresar mi opinión al respecto.

24. Guatemala tiene aproximadamente:

- 24.1. Seis millones de habitantes.
- 24.2. Doce millones de habitantes.
- 24.3. Tres millones de habitantes.
- 24.4. Nueve millones de habitantes.
- 24.5. Dieciseis millones de habitantes.
- 24.6. No sé.

25. La Regla o Menstruación:

- 25.1. Tiene que venir cada mes en la misma fecha exacta para que se le considere como normal.
- 25.2. Expulsa un óvulo mensual.
- 25.3. No se presenta en las mujeres que toman "la píldora".
- 25.4. Tiene que ser precedida de grandes dolores y molestias.
- 25.5. Ninguna de las anteriores.
- 25.6. No sé.

26. La Placenta:

- 26.1. Es la bolsa donde "nada el feto".
- 26.2. Mide aproximadamente un metro de largo.
- 26.3. Debe expulsarse antes de que el feto nazca al momento del parto.
- 26.4. Mientras más pequeña sea, es mejor para el feto.
- 26.5. Ya unida al ombligo de la embarazada.
- 26.6. Ya unida al ombligo del feto.
- 26.7. Ninguna de las anteriores.
- 26.8. No sé.

27. La Mamas (El Busto, Los Pechos):

- 27.1. Se agrandan considerablemente con ejercicios y pomadas.
- 27.2. Mientras más grandes, son de mejor calidad.
- 27.3. Se enferman al ser tocadas o succionadas.
- 27.4. Deben ser examinadas solamente cuando sangran o cuando se les note un abceso o tumor grande.
- 27.5. Ninguna de las anteriores.
- 27.6. No sé.

28. El Líquido Amniótico Normal:

- 28.1. Tiene un color oscuro por el esfuerzo.
- 28.2. Es de color rojizo porque está compuesto por sangre.
- 28.3. Tiene el aspecto de "agua de coco".
- 28.4. Es de color verde oscuro por la bilis que contiene.
- 28.5. Es espeso y de color café porque va mezclado con heces.
- 28.6. Es espeso y de color amarillo por las fiebres que dan en el parto.
- 28.7. Ninguna de las anteriores.
- 28.8. No sé.

29. ¿En qué parte del ciclo menstrual es más probable que una mujer (con ciclos regulares) quede embarazada, si tiene relación sexual ese día?

- 29.1. Recién pasada su regla o menstruación.
- 29.2. En el 14avo. día antes de su próxima regla.
- 29.3. De dos a tres días antes de que le venga su próxima regla.
- 29.4. Ninguna de las anteriores.
- 29.5. No sé.

30. La Fecundación se refiere a:

- 30.1. La penetración del pene en la vagina.
- 30.2. La penetración del espermatozoide en el óvulo.
- 30.3. La presencia de dos placentas.
- 30.4. La presencia de dos fetos.
- 30.5. La capacidad o potencia del hombre.
- 30.6. No sé.

31. El Orgasmo (Clímax):

- 31.1. Se obtiene una sola vez en cada relación sexual.
- 31.2. Tiene que darse simultáneamente, el de la mujer y el del hombre.
- 31.3. Es forzoso que la mujer lo obtenga.
- 31.4. No debe manifestarlo muy notoriamente la mujer porque el hombre pensará mal de ella.
- 31.5. Sólo el hombre puede tenerlo.
- 31.6. Ninguna de las anteriores.
- 31.7. No sé.

32 Si una mujer toma, regularmente, píldoras o tabletas anticonceptivas:

- 32.1. Es probable que después que deje de usarlas ya no pueda tener más hijos, debido al efecto que quedó de esas tabletas.
- 32.2. Se le desarrollará Cáncer por el uso de esas tabletas
- 32.3. Con el tiempo, se le irán acumulando las tabletas en el cuerpo y le harán daño.
- 32.4. Si padece de barros o Acné, es probable que se mejore de dicho problema.
- 32.5. Todas las anteriores.
- 32.6. No sé

33 Si una mujer usa Dispositivo Intra-Uterino (DIU):

- 33.1. El DIU se le puede correr al corazón o al cerebro
- 33.2. Ella misma o alguna otra persona amiga o familiar, se lo puede quitar o poner cuando ella así lo desee.
- 33.3. Le debe provocar cierto dolor al tener relaciones sexuales.
- 33.4. Puede salirse de su sitio sin que ella se dé cuenta
- 33.5. Todas las anteriores
- 33.6. Ninguna de las anteriores
- 33.7. No se

34 Si una mujer usa tabletas vaginales (anticonceptivo espermicida):

- 34.1. Debe introducirse la tableta inmediatamente antes de que vaya a tener relaciones sexuales
- 34.2. No debe ser introducida la tableta muy profundamente en la vagina.
- 34.3. Ayuda a proteger contra algunas enfermedades de transmisión sexual.
- 34.4. Para que la tableta o pastilla vaginal no le cause daño, la mujer debe, luego del acto sexual, darse una ducha o lavado vaginal.
- 34.5. Todas las anteriores
- 34.6. Ninguna de las anteriores
- 34.7. No se

35. El sexo del futuro bebé lo determina (en el momento de la fecundación):

- 35.1. El hombre (Espermatozoide)
- 35.2. La mujer (Ovulo)
- 35.3. Ambos (Espermatozoide y Ovulo)
- 35.4. Ninguno de los anteriores
- 35.5. No sé

36. ¿La probabilidad que tiene la mujer de morir por parto natural es mayor que la de morir debido a la toma regular de píldoras anticonceptivas?:

- 36.1. Sí
- 36.2. No
- 36.3. No sé.

37. La mujer después de un parto o aborto, no puede quedar nuevamente embarazada, hasta que vuelva a venirle su regla.

- 37.1. Verdadero.
- 37.2. Falso.
- 37.3. No sé.

38. Mientras la mujer esté dando de mamar a un niño, no puede volver a quedar embarazada.

- 38.1. Verdadero.
- 38.2. Falso.
- 38.3. No sé.

39. Al tener relaciones sexuales, con seguridad no sucede el embarazo:

- 39.1. Si la mujer se realiza una ducha vaginal inmediatamente después del coito.
- 39.2. Si se introduce en la vagina una tableta o dos, tipo "Mejoral" o "Aspirina".
- 39.3. Si las relaciones sexuales las lleva a cabo "de pié" o sea "Parada".
- 39.4. Si en las relaciones ella es la que "cubre" al hombre.
- 39.5. Si al hombre le acaban de efectuar la Vasectomía (esterilización).
- 39.6. Ninguna de las anteriores.
- 39.7. No sé.

40. La Masturbación (practicada por la mujer o el hombre):

- 40.1. Puede producir ceguera.
- 40.2. Puede producir retraso mental.
- 40.3. Hacen que salgan pelos en las manos.
- 40.4. Es una enfermedad debilitante.
- 40.5. Es un acto o fenómeno normal y universal.
- 40.6. Debe ser motivo de vergüenza por lo sucia que es.
- 40.7. No la practica la gente adulta.
- 40.8. Es muestra de inmadurez de la persona.
- 40.9. Ninguna de las anteriores.
- 40.10. No sé.

41. Las mujeres que padecen enfermedades venéreas (o sea enfermedades sexualmente transmitidas):

- 41.1. Deben acudir al Médico lo más pronto posible.
- 41.2. No deben tener relaciones sexuales mientras estén en tratamiento.
- 41.3. Deben inyectarse primeramente antibióticos y luego esperar para ver si con esa medida es suficiente.
- 41.4. Deben comprar antibióticos orales, de los más modernos, porque son los más fuertes.
- 41.5. Si no sienten molestias, o si éstas no son tan graves, es mejor esperar un largo tiempo.
- 41.6. Deben hacerse duchas vaginales cada noche, usando medicina natural.
- 41.7. Deben ocultar su enfermedad lo mejor posible.
- 41.8. No sé.

42. Si la mujer quiere prevenirse -en cierta medida- de no ser contagiada por su compañero, de una enfermedad de transmisión sexual, antes de tener las relaciones sexuales íntimas:

- 42.1. Basta observar atentamente los genitales externos de la pareja para descubrir alguna anomalía.
- 42.2. Debe usar tabletas vaginales o espumas espermicidas, óvulos o jaleas más preservativo o condón, durante la relación sexual.
- 42.3. Basta conocer la vida sexual de la pareja o preguntársela.
- 42.4. Es suficiente la confianza entre ambos.
- 42.5. Dan pena o vergüenza esas averiguaciones, así que hay que arriesgarse.
- 42.6. Debe inyectarse Penicilina de todas formas como precaución.
- 42.7. Todas las anteriores.
- 42.8. Ninguna de las anteriores.
- 42.9. No sé.

43. La mujer puede quedar embarazada:

- 43.1. Por utilizar baños o inodoros públicos.
- 43.2. Aunque no sea completamente penetrada por el pene.
- 43.3. Con besos demasiado ardientes de los hombres.
- 43.4. Si se frota prendas íntimas masculinas sobre sus genitales.
- 43.5. Si tiene relaciones con hombres viejos (realiza el acto sexual).
- 43.6. Si tiene relaciones sexuales íntimas con otra mujer.
- 43.7. Todas las anteriores.
- 43.8. Ninguna de las anteriores.
- 43.9. No sé.

44. ¿A qué edad consideras que la mujer en general debiera de tener su primera relación sexual?

- 44.1 Entre los 11 y 13 años.
- 44.2 Entre los 14 y 16 años.
- 44.3 Entre los 17 y los 19 años.
- 44.4 Entre los 20 y 22 años.
- 44.5 Entre los 23 y 25 años.
- 44.6 Mayor de 25 años.
- 44.7 Ninguna de las anteriores.
- 44.8 Temo expresar mi opinión al respecto.

45. A mi juicio la actitud y costumbres de mis padres, en cuanto al tema de la sexualidad, en general, son:

- 45.1 Excelentes
- 45.2 Adecuados la mayoría de las veces.
- 45.3 Término medio o regular
- 45.4 Inadecuados la mayoría de las veces.
- 45.5 Completamente inadecuados y dañinos.
- 45.6 Temo expresar mi opinión al respecto.

GLOSARIO

ABORTO:

Interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable (en general, antes de la 20 semana de gestación y de peso menor a 500 gramos).

AMOR:

Intensa inclinación afectiva hacia alguien, que lleva a quien lo siente a desear vivamente su felicidad y su presencia.

ANTICONCEPTIVO (CONTRACEPTIVO):

Se dice del fármaco, producto o método encaminado a evitar la concepción.

CONCEPCION:

Inicio de un embarazo, que se produce cuando tiene lugar la fecundación de un óvulo.

CREENCIA:

Fé y crédito que se da a una cosa. Conformidad y asentimiento firme con alguna cosa.

DEMOGRAFIA:

Ciencia que estudia la población, tanto en sus aspectos cuantitativos así como cualitativos.

DESARROLLO:

Situación de un país o área geográfica, fruto de un crecimiento sostenido de sus magnitudes macroeconómicas, que alcanza unas cuotas comparativamente elevadas de productividad económica, bienestar social y calidad de los bienes y servicios ofrecidos. Su medida más usual es la renta por habitante.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):

Es un artilugio que colocado dentro de la matriz, impide la anidación del huevo.

EDUCACIÓN:

Proceso de socialización de los miembros más jóvenes de una comunidad, a fin de integrarlos en las normas y valores imperantes en ella. Educar es formar intelectual y moralmente a una persona.

FALSO:

Falto de verdad, de realidad o de ley. Incierto y contrario a la verdad. Equivocado, inadecuado.

FECUNDIDAD:

Capacidad reproductora de un ser viviente.

MITO:

Relato fabulado que contiene información sobre algún aspecto trascendental de una comunidad. Sus características esenciales son: elaboración intelectual, historia aceptada colectivamente como verdad, elemento cultural cohesionante de una sociedad, tiene un contenido simbólico. Para Jung, los mitos darían expresión simbólica a contenidos profundos, ocultos a la memoria y a la razón lógica.

PLANIFICAR:

Someter a un estudio científico y detallado de desarrollo un tema o asunto, la ejecución de un plan o acción.

POLITICA:

Ciencia que trata del fundamento y desarrollo de la organización y conducción de sociedades humanas, particularmente del Estado o instancias superiores a éste.

PORNOGRAFIA:

Carácter obsceno (torpe, grosero, indecente) de ciertas obras literarias o artísticas.

PREJUICIO:

Juicio prematuro sin conocer suficientemente los hechos. Miramiento en la conducta por prevención del entorno social.

REPRODUCIR:

Producir los seres organizados otros seres semejantes a sí mismos.

SALUD:

El correcto funcionamiento y el estado de normalidad del organismo cuando no existen trastornos o alteraciones patológicas que lo impidan. Se mantiene la salud con hábitos, acciones y cuidados que resultan imprescindibles para cualquiera que desee llevar una vida sana en todo aquello que de él dependa.

SALUD REPRODUCTIVA:

El conjunto de acciones que persiguen proteger, promover y recuperar la salud del hombre y la mujer durante la etapa reproductiva, mediante las acciones de control prenatal, atención del parto, espaciamiento de los embarazos, atención ginecológica, tratamiento de la infertilidad y el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

Otro concepto señala que es la habilidad de hombres y mujeres de involucrarse en actividad sexual segura, independientemente si se persigue o nó el embarazo. Si culmina en parto debe ser con un niño sano y los padres deben estar preparados para cuidar de él.

SEXUALIDAD:

Conjunto de impulsos y comportamientos que buscan, tanto la obtención de placer sexual (no necesariamente genital) como la satisfacción de la necesidad sexual. Es un fenómeno social y está vinculada históricamente a consideraciones morales.

TABU:

Personas o cosas con las que se prohíben bajo severas penas, todo tipo de contacto, por ser consideradas sagradas. En esa creencia primitiva ven algunos el origen de la moralidad. Por extensión, toda prohibición supersticiosa o sin motivos racionales.

TASA DE FERTILIDAD TOTAL:

Es el número de nacidos vivos que una mujer promedio tendría, si durante su vida su conducta reproductiva fuera la misma que la de la mediana de las mujeres en el momento de la observación. Una tasa de fertilidad total de 2.1 equivale a un nivel de fertilidad de reemplazamiento.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL:

Es el número de muertes por año, de infantes de 0-12 meses, por 1000 nacidos vivos.

TASA DE MORTALIDAD MATERNA:

Es el número de muertes de mujeres debidas a complicaciones del embarazo y el parto por 100,000 nacidos vivos en un año dado.

TASA DE PREVALENCIA CONTRACEPTIVA:

Es el porcentaje de parejas en edad reproductiva que utilizan algún método de planificación familiar.

TIEMPO DE DUPLICACIÓN:

El número de años requerido para que la población de un área duplique su actual tamaño, según las actuales tasas de crecimiento poblacional.

VENEREAS:

Se dice de las enfermedades cuya transmisión está muy relacionada con el acto sexual.

INDICE
(GENERAL/CONCEPTUAL)

Pag.

I. MARCO TEORICO

1.1	Adolescencia.....	9
1.1.1	Relaciones Sexuales de las Adolescentes.....	9
1.1.2	Psiquismo/Embarazo/Parto.....	10
1.1.3	Anticoncepción.....	12
1.1.4	Prejuicios en Salud Reproductiva.....	13
1.1.5	Programas de Educación en Salud Reproductiva...	14
1.1.5.1	Contenido de los Programas de Educación en Salud Sexual y Reproductiva.....	17
1.1.6	Necesidad Insatisfecha de Servicios en Salud Reproductiva para Adolescentes.....	19
1.1.6.1	Aborto Provocado.....	22
1.1.7	Adecuados Planes y Políticas de Población.....	24
1.2	Control Poblacional/Condición de Vida.....	28
1.2.1	Algunos Indicadores Nacionales de Desarrollo...	29
1.2.1.1	Pobreza.....	29
1.2.1.2	Educación y Salud.....	30
1.2.1.3	Condición de la Mujer.....	32
1.2.1.4	Mortalidad Materna.....	32
1.2.1.5	Población.....	33
1.2.1.5.1	Población Adolescente.....	35
1.2.1.6	Fertilidad/Sufrimiento Humano.....	39
1.2.1.7	Necesidades/Compromisos/Perspectivas.....	40

	pag.
1.3	Semblanza de la Escuela Investigada..... 43
1.3.1	Perfil de Estudios..... 43
1.3.2	Antecedentes..... 46
1.3.2.1	Planteamiento del Problema..... 48
1.3.3	Justificación..... 51
1.3.3.1	Concepto de Salud Reproductiva..... 52
1.3.4	Objetivos de la Investigación..... 53
1.3.4.1	Objetivos Generales..... 53
1.3.4.2	Objetivos Específicos..... 54
1.3.5	Hipótesis..... 55
1.3.6	Premisas..... 56
1.3.7	Variables..... 57

II. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1	Población Estudiada..... 58
2.1.1	Selección de la Muestra..... 58
2.2	Procedimientos de Trabajo..... 59
2.2.1	Observación/Entrevistas con Autoridades Docentes..... 59
2.2.2	Cuestionario/Contenido Temático/Procedimien- tos de Evaluación..... 59
2.2.3	Prueba Piloto/Instrucciones Verbales..... 62
2.2.4	Análisis Estadístico (Pruebas e Instrumentos Utilizados)..... 63

III. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	Pag.
3.1 Respuestas de Información General.....	64
3.2 Respuestas de Opiniones/Prejuicios,.....	70
3.2.1 Respuestas Mayoritarias (Comunes a Ambos Grupos), Relativas a Opiniones/Prejuicios...	85
3.2.2 Respuestas con Temor a Expresar Opinión.....	88
3.3 Respuestas de Conocimiento.....	91
3.4 Análisis Estadístico de las Respuestas.....	97
3.4.1 Preguntas de Conocimiento.....	97
3.4.2 Preguntas de Información General, Opiniones/Prejuicios.....	106
IV. CONCLUSIONES.....	111
V. RECOMENDACIONES.....	113
VI. BIBLIOGRAFIA (GENERAL/CONCEPTUAL).....	115
ANEXO (CUESTIONARIO).....	116
GLOSARIO.....	131