

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**



**GUIA METODOLÓGICA DE COMUNICACIÓN  
PARA EDUCAR A ADOLESCENTES  
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Trabajo de Tesis presentado por  
ROSA BERNARDETTE SALAS MORALES**

**Previo a optar al título de  
Licenciada en Ciencias de la Comunicación**

**Guatemala, agosto de 2006.**

DL  
16  
T(525)

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE YUCATÁN  
Biblioteca Central

**DIRECTOR**

Lic. Gustavo Bracamonte Cerón

**COMISIÓN DIRECTIVA PARITARIA**

**Representantes Docentes**

Lic. Sergio Morataya

Lic. Víctor Carillas

**Representante de los Egresados**

Lic. Marcer Arévalo

**Representantes Estudiantiles**

Lic. Edgar Hernández

Lic. Estevens Mencos

**Secretaria**

Licda. Miriam Isabel Yucuté

**Tribunal Examinador**

Licda. Yansi Patricia Molina de Chamo

Licda. Silvia Búcaro

Dr. Rudy Cabrera

Lic. Alexander Melgar

Licda. Carla Alvarez

Lic. Ismael Avendaño



Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 25 de octubre de 2005  
Dictamen Aprobación 268-2005  
CT-AKMG/lg

Señorita:  
Rosa Bernardette Salas M.  
Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Edificio.


Estimada señorita Salas:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el punto 2.2 el punto DOS del Acta 12-2005, de sesión celebrada el 25 de octubre de 2005.

“DOS 2.2. Comisión de Tesis ACUERDA: a) Aprobar a la estudiante Rosa Bernardette Salas M. Carné 9210266 el proyecto de tesis Propuesta metodológica de Comunicación para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva b) Nombrar como asesor (a) a Licda. Yansi Patricia Molina Jiménez”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

  
M.A. Aracelly Mérida  
Coordinadora  
Comisión de Tesis



AKMG/lg  
cc. Comisión de Tesis



Escuela de Ciencias de la Comunicación  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**APROBACIÓN TERNA REVISORA**

Guatemala, 3 de Junio de 2006

Señores:  
CONSEJO DIRECTIVO  
Escuela de Ciencias de la Comunicación,  
Edificio M2

Distinguidos señores:

Atentamente informamos a ustedes que el (la) estudiante  
Rosa Bernardette Salas Morales  
Camé No. 9210266

Ha realizado las correcciones y recomendaciones a su **TRABAJO DE TESIS**,  
cuyo tema es Guía metodológica de comunicación  
para educar adolescentes en salud  
sexual y reproductiva

En virtud de lo anterior, se emite **DICTAMEN FAVORABLE** a efecto de que pueda  
continuar con el trámite correspondiente.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Miembro Comisión Revisora  
Licda. Silvia Búcaro

Miembro Comisión Revisora  
Dr. Rudy Cabrera

Presidente Comisión Revisora

cc/ archivo



**Escuela de Ciencias de la Comunicación**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

Guatemala, 16 de agosto de 2006.  
ECC 948-06

Señor (a)(ita)  
Rosa Bernardette Salas Morales  
Esc. Ciencias de la Comunicación

Estimado (a) Señor (a)(ita):

Para su conocimiento y efectos me permito transcribir lo acordado por El Consejo Directivo, en el Inciso 31.2 del Punto TRIGESIMO PRIMERO del Acta Extraordinaria No. 20-06 de sesión celebrada el 11-08-06.

“TRIGESIMO PRIMERO:...31.2... El Consejo Directivo, ACUERDA: a) Aprobar el trabajo de tesis titulado: GUÍA METODOLÓGICA DE COMUNICACIÓN PARA EDUCAR ADOLESCENTES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, presentado por el (la) estudiante **Rosa Bernardette Salas Morales**, Carné No. 9210266, con base en el dictamen favorable del comité de tesis nombrado para el efecto; b) Se autoriza la impresión de dicho trabajo de tesis; c) se nombra a los profesionales: Lic. Alexander Melgar, Licda. Carla Alvarez (titulares) y Lic. Ismael Avendaño (suplente), para que con los miembros del Comité de Tesis, Licda. Yansi Patricia Molina de Chamo (Presidente), Licda. Silvia Búcaro y Dr. Rudy Cabrera, para que integren el Tribunal Examinador y d) Se autoriza a la Dirección de la Escuela para que fije la fecha del examen de graduación.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licda. Miriam Yucuté  
Secretaria



MY/csg

Para efectos legales únicamente la autora  
es responsable del contenido de este trabajo

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Marco conceptual.....</b>	<b>4</b>
1.1 Título del tema.....	4
1.2 Antecedentes.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Planteamiento del problema.....	5
1.5 Alcances y límites.....	6
<b>2 Marco teórico.....</b>	<b>7</b>
2.1 La adolescencia.....	7
2.1.1 Adolescencia.....	7
2.1.2 Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes en Guatemala.....	7
2.1.3 Embarazo en la adolescencia.....	8
2.1.4 Desarrollo sexual del/la adolescente.....	11
2.2 Salud sexual y reproductiva.....	15
2.3 Comunicación.....	16
2.3.1 Comunicación en salud.....	16
2.3.2 Fundamentos sobre la dirección del aprendizaje en adolescentes..	17
2.4 Fertilidad.....	18
2.4.1 El ciclo de la mujer.....	18
2.4.2 El ciclo menstrual y el proceso de reproducción.....	20
2.4.3 Mitos y rumores sobre cuándo puede quedar o no embarazada la mujer.....	22

2.5 Formas de prevención de embarazo y de algunas ITS, incluyendo VIH...	25
2.5.1 El condón como único método de doble protección: prevención de embarazo y de algunas ITS, incluyendo VIH.....	25
2.6 Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes.....	26
<b>3 Marco metodológico.....</b>	<b>28</b>
3.1 Método o tipo de investigación.....	28
3.1.1 Supuestos.....	28
3.1.2 Características.....	28
3.1.3 Noción de la realidad.....	28
3.1.4 Objetivo.....	29
3.1.5 Pasos a seguir para la elaboración de la Propuesta Metodológica de comunicación.....	29
3.2 Objetivos de la investigación.....	30
3.2.1 General.....	30
3.2.2 Específicos.....	30
3.3 Técnica.....	30
3.3.1 Técnica de recolección de información mediante grupos focales.....	30
3.3.2 El proceso de decidir quién será invitado/a.....	33
3.3.3 Diseño de la guía de temáticas-preguntas.....	34
3.3.4 El rol del educador/a, moderador/a o facilitador/a.....	35
3.3.5 La selección del sitio de la reunión.....	36
3.3.6 Moderación de una sesión de discusión.....	36
3.3.7 Interpretación de los acuerdos y el informe final.....	37
3.4 Selección de instrumentos.....	38
3.5 Población.....	38
3.6 Muestra.....	38
3.7 Análisis estadístico.....	39



<b>4. Informe</b> .....	39
4.1 Conceptualización.....	39
4.2 Resultados de expertos/as en salud sexual y reproductiva.....	40
4.3 Resultados de inducción a facilitadores/as.....	44
4.4 Resultados de validación.....	49
4.5 Resultados de entrevista a adolescentes post validación.....	52
4.6 Presentación de Guía metodológica para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva.....	53
<b>Conclusiones</b> .....	<b>54</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>55</b>
<b>Bibliografía consultada</b> .....	<b>56</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>58</b>
Instrumento 1: expertos/as en salud sexual y reproductiva.....	59
Instrumento 2: inducción a facilitadores/as.....	63
Instrumento 3: validación con grupos focales.....	65
Instrumento 4: entrevista post validación a adolescentes.....	67
<b>Guía metodológica de comunicación para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva y ayudas de trabajo</b> .....	<b>68</b>

## **Resumen**

<b>Título</b>	Guía metodológica de comunicación para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva
<b>Autora</b>	Rosa Bernardette Salas Morales
<b>Universidad</b>	San Carlos de Guatemala
<b>Unidad Académica</b>	Escuela de Ciencias de la Comunicación
<b>Problema investigado</b>	Guía metodológica de Comunicación para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva: cómo funciona el cuerpo desde el punto de vista de la sexualidad y reproducción y prevención de embarazos no planificados y de algunas Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH.

### **Procedimientos para obtener información**

Se recopiló información documental sobre la salud sexual y reproductiva de adolescentes, de la Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y luego se presentó dicha propuesta a un equipo de expertos técnicos/as en salud sexual y reproductiva, de comunicación, antropología, sicología y pedagogía. Luego se hizo un consolidado de observaciones técnicas, se incluyeron los cambios y se validó con dos grupos focales. El trabajo con grupos focales incluyó la inducción y obtención de observaciones de una trabajadora de salud del MSPAS (Chimaltenango) y a educadores de la organización Tan Ux'íl (Petén). Luego, estos educadores/as, probaron la propuesta con un grupo de 14 adolescentes cada uno.

## **Resultados obtenidos**

1. La Guía metodológica de Comunicación para educar en salud sexual y reproductiva a adolescentes cumple con el objetivo de ser una herramienta metodológica de comunicación eficiente y necesaria
2. Demostró motivar al personal de salud institucional y voluntario a educar a adolescentes en temas relacionados con sexualidad, reproducción y formas de prevenir un embarazo y algunas ITS, incluyendo el VIH e incrementar la adopción de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes positivas respecto a la sexualidad y reproducción en adolescentes
3. Durante el proceso, la propuesta metodológica de comunicación fue modificándose por expertos técnicos y durante la validación. Esto permitió la construcción de una propuesta más eficiente, dinámica y participativa
4. La Propuesta responde a los objetivos de la Estrategia Nacional de IEC para adolescentes y jóvenes del MSPAS e incluye los últimos avances en salud sexual, reproductiva y metodología para adolescentes

## **Propuesta**

Presentar la Guía metodológica de comunicación al MSPAS para que la valide por regiones y adaptarla e implementarla a nivel nacional como herramienta de la Estrategia Nacional de IEC en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.

## **Introducción**

- La falta de información y/o desinformación de los/las adolescentes sobre cómo ocurre y formas de prevención de embarazo y de algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) como consecuencia del desconocimiento de la propia fertilidad, de falsos mitos; rumores y formas para prevenirlas, han sido de los grandes problemas que enfrenta la salud pública en nuestro país.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2002, casi la mitad de adolescentes del área urbana y casi tres cuartos en el área rural no han asistido a charlas de educación sexual, aproximadamente un 6% de hombres y mujeres entre 15 a 17 años conocen cuándo hay mayor probabilidad de que la mujer quede embarazada. En promedio, menos de la mitad creen que la mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual y 28% tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años. Solamente un 28% de los hombres y 5% de las mujeres dijeron haber usado condón en su primera relación sexual; casi la mitad argumentaron que no conocían ningún método. Los datos son más crudos cuando se habla de adolescentes con menor o ninguna escolaridad, de área rural y etnia indígena.

El objetivo de esta Propuesta metodológica de comunicación consistió en diseñar una Guía didáctica, dinámica y actualizada para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva, específicamente sobre cómo ocurre y formas de prevención de embarazo y algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Esta Propuesta de comunicación fué revisada por expertos en salud sexual y reproductiva y posteriormente validada con el grupo objeto de estudio.

La presente propuesta contiene una descripción de cómo se ha abordado el tema en adolescentes por el Ministerio de Salud Pública y otras organizaciones que trabajan con adolescentes y el planteamiento del problema que llevó a la justificación de la necesidad de elaborar esta Propuesta. Su elaboración involucró a expertos en salud sexual y reproductiva, personal de salud institucional del Centro de Salud de San Andrés Itzapa, Chimaltenango y educadores de la organización Tan Ux'íl en Petén y fué validada en grupos focales con adolescentes escolarizados, quienes contribuyeron a mejorar y construir la Propuesta a partir de sus propias experiencias, de su propio conocimiento, utilizando el método del construccionismo. Se incluyen los instrumentos que ayudaron a estandarizar y sistematizar la recopilación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas involucradas para llegar a elaborar el análisis, el perfil del recurso técnico-humano y la bibliografía consultada.

Luego de desarrollar el proceso expuesto anteriormente, se analizaron los resultados en cada uno de los tres momentos en que la Propuesta sufrió modificaciones: con los resultados de observaciones técnicas, con resultados de validación y la propuesta en su versión final.

Las conclusiones a las que se llegó fueron que la propuesta cumple con el objetivo de ser una herramienta eficiente de comunicación para la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes del MSPAS para educar sobre sexualidad, reproducción y formas de evitar un embarazo no planeado y algunas Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH. Esta propuesta incluye los últimos avances científicos en temas de sexualidad y reproducción humana. Pudo evidenciarse la importancia de involucrar en la revisión a técnicos/as de diversas disciplinas y a educadores/as o facilitadores/as, quienes harán uso de la herramienta de comunicación, ya que sus aportes son vitales en términos técnicos y de experiencia.

La validación representó la parte más importante del proceso, ya que puso a prueba el bagaje técnico, demostrando que la Propuesta, aunque sufrió modificaciones a la estructura en el desarrollo de las actividades durante la inducción a facilitadores/as y durante la validación, en esencia, mantuvo el concepto, propósito y objetivos de aprendizaje. Otra de las contribuciones importantes fue el iniciar la mayoría de las actividades con una pregunta generadora para partir de los conocimientos y/o experiencias de los/las mismas adolescentes.

Dentro de las principales recomendaciones está que se presente esta Guía o propuesta al MSPAS para adaptarla e implementarla a nivel nacional como una herramienta básica de la Estrategia Nacional de IEC en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes e incluir a otras organizaciones que educan a adolescentes y jóvenes.

## **1. Marco conceptual**

### **1.1 Título del tema**

Propuesta metodológica de Comunicación para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva

### **1.2 Antecedentes**

De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002 (ENSMI), aproximadamente la mitad de adolescentes del área urbana y casi un tercio del área rural no ha asistido a una charla sobre educación sexual, el 28 por ciento tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años, menos de la mitad sabe que se puede producir un embarazo en la primera relación sexual, el 94 por ciento desconocen cuándo hay mayor probabilidad de que la mujer quede embarazada, sólo un 6 por ciento de las mujeres y 28 por ciento de los hombres dijeron haber usado un condón en su primera relación sexual.

El retraso del inicio de la actividad sexual y/o educar sobre el uso correcto y sistemático del condón como el único método de doble protección cuando los/las adolescentes ya tienen relaciones sexuales, incluye informar y promover prácticas positivas en salud como un importante paso para el cambio de conductas.

Los manuales consultados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y de otras organizaciones que trabajan salud sexual y reproductiva con adolescentes, aunque tratan los temas relacionados con los cambios físicos que se dan durante la pubertad, no utilizan una metodología que lleve a entender la relación de los cambios físicos con la fertilidad, con la reproducción y formas de prevención de embarazo y algunas ITS, incluyendo VIH. Se hizo un esfuerzo por encontrar manuales que sirvieran como antecedente al vigente actualmente en el MSPAS, pero no se encontraron.

### **1.3 Justificación**

Esta propuesta metodológica de comunicación es urgente e imprescindible como herramienta para el personal institucional y voluntario para que apoye las acciones de prevención de embarazos precoces o inesperados y de algunas ITS, incluyendo el VIH. Actualmente no existe una metodología de comunicación que ayude a los y las adolescentes a entender la relación entre los cambios físicos de la pubertad, fertilidad y formas de prevención de embarazos y algunas ITS, incluyendo VIH.

### **1.4 Planteamiento del problema**

Los embarazos inesperados y la transmisión de algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), son de los retos por superar más grandes que enfrenta la salud pública en Guatemala. Son los y las adolescentes quienes representan la mayoría de la población y se encuentran más expuestos.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002, están desinformados o carecen de información sobre fertilidad y formas de prevención de embarazos precoces y de ITS/VIH. Esto se traduce para la mayoría de los y las adolescentes en deserción escolar, inclusión al mercado laboral con bajas expectativas económicas, abandono de hogar y muchas veces, sin desearlo, en paternidad y maternidad irresponsable como resultado de la falta de preparación para afrontar un embarazo o alguna ITS o VIH, arriesgando su salud en su paso a la vida adulta.

Para la población en general, el incremento de embarazos precoces y de ITS, incluyendo el VIH en adolescentes aumenta la problemática social, contribuyendo a generar más pobreza y mayor inversión en acciones curativas en salud.

Entonces, cabe preguntarse si una guía metodológica de comunicación, puede ser una herramienta funcional para el personal de salud institucional y voluntario que



puede contribuir a educar a adolescentes sobre la relación que existe entre pubertad y formas de prevención de embarazos y de algunas ITS, incluyendo el VIH.

Además, puede una guía metodológica de comunicación incluir recomendaciones técnicas multidisciplinarias, que sean validadas y al ponerse en práctica, sufrir modificaciones sin que esto suponga un cambio técnico/conceptual.

## **1.5 Alcances y límites**

### Alcances

La revisión técnica se hará con especialistas en salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de las áreas de comunicación, medicina, sicología, antropología y educación.

### Límites

La validación se hará en dos departamentos: Chimaltenango y Petén.

Dicha validación tendrá la participación de un trabajador/a de salud de San Andrés Itzapa, Chimaltenango y un educador/a de la organización Tan'Uxil en Petén. Cada grupo incluirá de 10 a 14 adolescentes.

## 2 Marco teórico

### 2.1 La adolescencia

#### 2.1.1 Adolescencia

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la adolescencia constituye una etapa de desarrollo que va desde los 10 hasta los 19 años y 11 meses de edad. Es una etapa de la vida en la que se experimenta el más rápido proceso de crecimiento físico y de maduración emocional e intelectual. Este desarrollo incluye cambios físicos, emocionales y sociales. Así mismo, se produce una variación de cómo se relacionan los y las adolescentes con el mundo que les rodea.

Este período que inicia con la pubertad o comienzo de la edad fértil está rodeado de una variedad de rituales, en los que se reconoce el comienzo de la capacidad reproductiva. En esta etapa de su vida, los y las adolescentes requieren una adecuada orientación, acceso a información, con el propósito de facilitar su transición a la vida adulta, y con ello lograr que sean miembros productivos de la sociedad.

#### 2.1.2 Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes en Guatemala

La ENSMI 2002 aplicó un módulo de preguntas orientadas a captar los aspectos más importantes de la experiencia sexual y la exposición del riesgo de un embarazo precoz o no planeado y de adquirir o transmitir una infección de transmisión sexual del grupo de población de 15 a 24 años. A continuación se destacan los aspectos más importantes.

##### *Características generales*

Según los datos del componente de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia (SINA) del Programa Nacional de Salud Reproductiva, 64% de la población de Guatemala la constituye menores de 25 años y el 54% es de menores de 18 años y casi un tercio (31.3%) trabaja.

De acuerdo a la ENSMI 2002, la mayoría de las adolescentes y jóvenes entrevistadas viven en el área rural (59%) y son indígenas (66%), tiene educación primaria o secundaria, siendo el nivel educativo más alto en hombres que en mujeres (89% y 81%, respectivamente). Las mujeres sin educación formal representan un porcentaje mayor que los hombres (15% y 10%, respectivamente).

La mayoría de hombres y mujeres entre los 15-19 años entrevistados eran solteros/as (80% de los hombres y 62% de las mujeres); entre los 20-24 años los porcentajes correspondientes son 56% de los hombres y 38% de las mujeres solteras. A los 24 años, más mujeres que hombres estaban casadas (19% mujeres y 10% hombres) y vivían en unión libre (16% mujeres y 9 % hombres).

La experiencia sexual es mayor en hombres que en mujeres (58% y 43%, respectivamente). El 40% de los hombres y el 23% de las mujeres tienen su primera experiencia sexual entre los 15-19 años. La edad a la primera unión es 19.9 años para mujeres.

Respecto al trabajo actual, los hombres reportaron un mayor porcentaje que las mujeres (71% de hombres trabajaban y sólo 30% de las mujeres). Casi la mitad de las mujeres entrevistadas dijeron ser católicas, un tercio evangélica/protestante y 14% no tiene religión. Este dato no se reporta en hombres.

### 2.1.3 Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia o primera menstruación) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. A continuación los principales determinantes de la fecundidad:

### *Factores biológicos*

La edad de la menarquia o primera menstruación es un factor determinante de la capacidad reproductiva, ya que inicia los ciclos ovulatorios.

### *Factores psicosociales y conducta sexual*

La menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Por una parte las características biológicas permiten la reproducción y por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto/a con todos los derechos y deberes. Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo.

### *Disfunción familiar*

La inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo precoz y enfermedad crónica de uno de los padres puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces el/la adolescente se siente amenazado/a por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.

### *Psicológicos y Culturales*

Durante la etapa temprana del desarrollo de la adolescencia, los/las adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media, el egocentrismo de la etapa los hace asumir que a ellos/as "eso no les va a pasar". El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen.

### *Sociales*

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, pueden representar un mayor riesgo. Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y

estereotipados, contribuyen a la reducción de las barreras culturales y contribuyen a ampliar la posibilidad de actividad sexual.

#### *El embarazo precoz*

Entre los aspectos que documentan el impacto negativo del embarazo para la madre adolescente está el *biológico*, el cual destaca mayor riesgo de anemia, síndrome hipertensivo, infección urinaria, así como aumento del riesgo y complicaciones de aborto y de mortalidad materna. La mortalidad materna de las adolescentes está relacionada con la mortalidad materna en general; contribuyen la baja condición social de la mujer, la ausencia de servicios de atención materna y la falta de aplicación de tecnologías apropiadas.

En cuanto a los aspectos *psicosociales*, destaca el riesgo de deserción escolar y baja escolaridad. Ello acompaña, a futuro, de desempleo más frecuente e ingreso económico reducido. Asimismo, mayor riesgo de separación, divorcio y abandono. A ello se agrega mayor número de hijos/as. Todo esto afecta su proyecto de vida en todos los aspectos.

*El hijo de la madre adolescente* tiene, en general, mayores riesgos que la madre de más de 20 años: mayor frecuencia de bajo peso al nacer y de morbilidad en el período perinatal (durante el embarazo) y posteriormente mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, tasas más altas de mortalidad en la infancia y mayor riesgo de negligencia y maltrato.

*En el padre adolescente* se ha descrito aumento de estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales. Se observa mayor frecuencia de deserción escolar que a futuro condiciona trabajos e ingresos de menor nivel que sus pares. También presenta mayor probabilidad de separación y divorcio.

#### 2.1.4 Desarrollo sexual del/la adolescente

Los cambios que ocurren durante la pubertad llevan al desarrollo de la madurez sexual, a la capacidad reproductiva. Todo este proceso es desencadenado por glándulas y hormonas, descritas a continuación.

*Las glándulas endocrinas y el hipotálamo* secretan hormonas que son enviadas a la sangre. Cada hormona tiene órganos específicos a los que instruye sobre lo que deben hacer y cuándo.

*La glándula hipófisis* se localiza en la base del cerebro. Es la glándula maestra que produce hormonas que regulan el crecimiento. Secreta las hormonas gonadotróficas y tienen influencia sobre las gónadas o glándulas sexuales. Hay dos hormonas gonadotróficas: la hormona folículo estimulante y la luteinizante, que estimulan el crecimiento de los óvulos en los ovarios y del esperma en los testículos. También secreta una hormona lactogénica, que contiene la hormona prolactina, que influye en la secreción de leche por las glándulas mamarias.

*Las gónadas o glándulas sexuales* son los ovarios en la mujer y los testículos en el hombre. Los ovarios secretan un grupo de hormonas: estrógenos, que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales y de las características secundarias. También secretan progesterona, hormona que se produce después del desprendimiento del óvulo del folículo ovárico. La progesterona prepara al útero para el embarazo y para su mantenimiento.

En el hombre, los testículos comienzan la producción de la hormona androgénica testosterona, la cual es responsable del desarrollo de los órganos sexuales y de las características sexuales secundarias. Las secreciones de las hormonas folículo estimulante y luteinizante estimulan la producción y crecimiento de las células espermáticas.

*Las glándulas adrenales* se localizan justo por encima de los riñones. En la mujer producen bajos niveles de andrógenos (las hormonas sexuales masculinizantes) y de estrógenos (las hormonas sexuales feminizantes). Aunque secretan en el hombre tanto andrógenos como estrógenos, producen mayores cantidades de los primeros.

*El hipotálamo* es una pequeña área del cerebro que controla la motivación, emoción, placer y dolor en el cuerpo y regula funciones como la lactancia, el embarazo, los ciclos menstruales, la producción de hormonas, la ingestión de líquidos, la alimentación, la respuesta y conducta sexual. Tiene gran importancia en la producción y regulación hormonal, produce una sustancia química llamada hormona liberadora de gonadotropina que controla la producción y liberación de la hormona foliculo estimulante y de la hormona luteinizante.

#### *Cambios físicos del y la adolescente*

*Inician con la Pubertad*, la cual es el proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse. Algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el fin de la maduración sexual y el de pubescencia para referirse al proceso. Tarda casi cuatro años y comienza alrededor de dos años antes en las niñas que en los niños.

En promedio, las niñas comienzan a mostrar cambios hacia los 9 ó 10 años y llegan a la madurez sexual hacia los 13 ó 14, con la aparición de la menstruación. La edad promedio en los niños es a los 12, alcanzando su madurez sexual a los 14, con la aparición de espermatozoides en la orina.

La pubertad comienza cuando la glándula pituitaria envía un mensaje a las glándulas sexuales, las cuales empiezan a producir hormonas. Este momento está regulado aparentemente por la interacción de los genes, la salud y el ambiente; también puede relacionarse con el peso crítico. La respuesta a los cambios en el sistema hormonal del cuerpo hace que los ovarios en la adolescente, empiecen a producir una gran

cantidad de hormonas llamadas *estrógenos* y en los adolescentes, los testículos comienzan la producción de *andrógenos* (*testosterona*).

*Maduración y funciones de los órganos sexuales (características sexuales primarias)*

*En el hombre*, los principales órganos sexuales son el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes. Durante la adolescencia, los testículos y el escroto comienzan a crecer con rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio y se acelera a la edad de 13 años y medio para luego hacerse más lento. Durante este periodo, los testículos aumentan una y media veces su tamaño y aproximadamente ocho y media veces su peso. El pene dobla su tamaño y su diámetro, con el crecimiento más rápido entre los 14 y 18 años. Tanto la próstata como las vesículas seminales maduran y empiezan a secretar semen. Maduran las glándulas de Cowper y empiezan a secretar el fluido alcalino que neutraliza la acidez de la uretra y la lubrica para permitir el paso seguro y fácil del esperma. Este fluido aparece en la apertura de la uretra durante la excitación sexual y antes de la eyaculación. El cambio más importante dentro de los testículos es el desarrollo de las células espermáticas maduras. Aparecen las poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos. Dichas experiencias son normales, no ocasionan daño alguno y pueden ser aceptadas como parte de la sexualidad.

*En la mujer*, los principales órganos sexuales internos son la vagina, las trompas de Falopio, el útero y los ovarios. Los órganos sexuales femeninos externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores, el monte de venus, el vestíbulo y el himen.

En la pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Las glándulas



de Bartolin empiezan a secretar sus fluidos. Los labios mayores, prácticamente inexistentes en la niñez, se agrandan considerablemente durante la adolescencia al igual que los labios menores y el clítoris. El monte de venus se hace más prominente por el desarrollo de una almohadilla de grasa. El útero duplica su tamaño, mostrando un incremento lineal durante el período que va de los 10 a los 18 años. Los ovarios incrementan notoriamente su tamaño y peso, muestran un crecimiento bastante estable desde el nacimiento hasta los 8 años, cierta aceleración desde los 8 años hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido después de alcanzar la madurez sexual. Por lo general, un folículo produce un óvulo maduro aproximadamente cada 28 días por un periodo de 38 años, lo que significa que maduran menos de 500 óvulos durante los años reproductivos de la mujer.

#### Características sexuales secundarias

Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el varón, etc.

En mujeres: senos, vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la primera menstruación (menarquia). La menarquia es el signo más evidente de la maduración sexual.

En hombres: vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros y la presencia de espermatozoides en la orina, lo cual es el signo más evidente de la maduración sexual.

## **2.2 Salud sexual y reproductiva**

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y servicios de planificación de la familia de su elección, así como acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijas o hijos sanos.

Las deficiencias en los servicios de salud reproductiva y salud sexual son causas de casi una quinta parte de la carga mundial de morbilidad y mortalidad prematura, y de una tercera parte de las enfermedades y defunciones de las mujeres en edad de procrear.

En la Conferencia de El Cairo, la comunidad internacional adoptó un nuevo concepto, más amplio, de salud reproductiva y derechos reproductivos, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. La Conferencia exhortó a integrar la planificación de la familia y la atención de la salud maternoinfantil en un conjunto más amplio de servicios, entre ellos los de lucha contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Se consideró que la ampliación del acceso a los servicios y la satisfacción de las necesidades y los deseos expresados por los/las clientes eran condiciones esenciales para reducir el número de embarazos no deseados, mejorar la salud de las madres y frenar la pandemia del VIH/SIDA.

Se fijó como objetivo asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto, antes de 2015. Las y los delegados también convinieron en que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano y forma parte del derecho general a la salud.

A partir de 1994 se lograron importantes adelantos hacia este objetivo en cuanto al acceso universal a los servicios de salud reproductiva. La Encuesta Mundial realizada por el UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) en 2003 comprobó que los países, en su mayoría, han establecido o han ampliado políticas y programas de salud reproductiva. Muchos han cambiado sustancialmente las maneras en que se ofrecen los servicios de salud materno-infantil y planificación de la familia, reorientando los servicios para mejorar su calidad y satisfacer mejor las necesidades y los deseos de sus clientas/es. El aumento del uso de anticonceptivos por las personas indica que hay un mayor acceso a los métodos de planificación de la familia. En las leyes y políticas se ha prestado mayor atención a los derechos reproductivos.

## **2.3 Comunicación**

### **2.3.1 Comunicación en salud**

En 1986, la carta Ottawa para la Promoción de la Salud la definió como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”. Durante la 23ª. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, se hizo hincapié en la comunicación social como un elemento fundamental para la formación básica de personas, familias y comunidades. Posteriormente, en las orientaciones estratégicas y programáticas de 1995-1998 se estipulaba lo siguiente: "El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también

a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud".

### 2.3.2 Fundamentos sobre la dirección del aprendizaje en adolescentes

1. Aprender es un proceso que ocurre a lo largo de toda la vida, y que se extiende en múltiples espacios, tiempos y formas. El aprender está estrechamente ligado con el crecer de manera permanente. Sin embargo, no es algo abstracto: *está vinculado a las necesidades y experiencias vitales de las/los individuos*, a su contexto histórico-cultural concreto.
2. *El proceso de aprendizaje es tanto una experiencia intelectual como emocional.* Engloba la personalidad como un todo. Se construyen en él los conocimientos, destrezas, capacidades, se desarrolla la inteligencia, pero de manera inseparable, es una fuente de enriquecimiento afectivo, donde se forman sentimientos, valores, convicciones, ideales, donde emerge la propia persona y sus orientaciones ante la vida.
3. *Aunque el punto central y el principal instrumento del aprender es el propio sujeto que aprende, aprender es un proceso de participación, de colaboración y de interacción.* En el grupo, en la comunicación con otros/as, las personas desarrollan el compromiso y la responsabilidad individual y social, elevan su capacidad para reflexionar divergente y creadora, para la evaluación crítica y autocrítica, para solucionar problemas y tomar decisiones. El papel protagónico y activo de la persona no niega, en resumen, la mediación social.
4. En el aprendizaje se cristaliza continuamente la dialéctica entre lo histórico-social y lo individual-personal; *es siempre un proceso activo de reconstrucción de conocimientos y de descubrimiento del sentido personal y de la significación vital que tienen los mismos para las/los sujetos.*

Aprender supone el tránsito de lo externo a lo interno, de lo interpsicológico a lo intrapsicológico, de la dependencia del sujeto/a a la independencia, de la regulación externa a la autorregulación. Supone, en última instancia, su desarrollo cultural, es decir, recorrer un camino de progresivo dominio e interiorización de los productos de la cultura (cristalizados en los conocimientos, en los modos de pensar, sentir, actuar y de los modos de aprender) y de los instrumentos psicológicos que garantizan a la persona una creciente capacidad de control y transformación sobre su medio, y sobre sí mismo/a.

## 2.4 Fertilidad

### 2.4.1 El ciclo de la mujer –días fértiles e infértiles. Relación entre el ciclo menstrual y la fertilidad - Método de Días Fijos para el conocimiento de la fertilidad

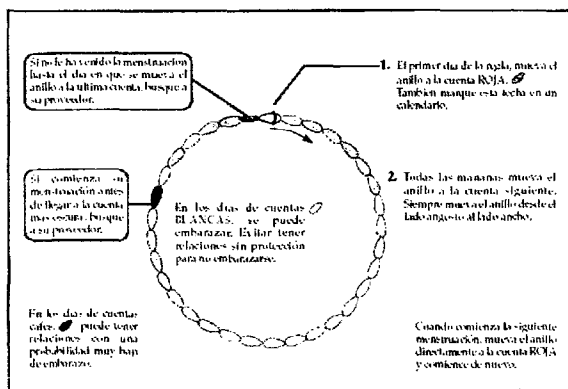


Ilustración 1. El collar del ciclo e ilustraciones para su uso

Las parejas que desean evitar o lograr un embarazo calculando la ocasión para las relaciones sexuales necesitan saber cuándo, durante su ciclo menstrual, la mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada.

Pueden lograr esto utilizando un método de planificación familiar basado en el conocimiento de la fertilidad.

La fase fértil del ciclo menstrual de la mujer comprende aproximadamente 6 días – los 5 días previos a la ovulación y el día de la ovulación, con probabilidades variables de embarazo por cada día. Sin embargo, el momento de la ovulación varía

de mujer a mujer, así como de uno a otro ciclo de la misma mujer; algunas mujeres experimentan una mayor variabilidad que otras.

Un método basado en el conocimiento de la fertilidad que toma en cuenta esta variabilidad podría ser una opción viable para muchas parejas. El Instituto para la Salud Reproductiva, Universidad de Georgetown, propuso una fórmula fija en la cual las mujeres que típicamente tienen ciclos menstruales que duran entre 26 y 32 días se consideren fértiles durante los días 8 al 19 (12 días) de sus ciclos. A fin de evitar un embarazo no planificado, ellas evitan las relaciones sexuales sin protección durante esos días. Idealmente, la mujer que está utilizando un método basado en el conocimiento de la fertilidad debería ser capaz de identificar los 6 días de su fase fértil, sin “falsos positivos”, (es decir, días identificados como fértiles que realmente son infértiles), ni “falsos negativos” (días identificados como infértiles que realmente son fértiles). La tecnología necesaria para este grado de precisión sin embargo, no está ampliamente disponible ni asequible, especialmente en los países en desarrollo.

Poniendo en la balanza la necesidad de proporcionar protección efectiva contra los embarazos no planificados y, a la vez restringir el período fértil identificado al menor número de días posibles, desarrollaron el Método de Días Fijos (MDF), en el cual la mujer se considera potencialmente fértil durante los días 8 al 19 de su ciclo menstrual. Si ella no desea embarazarse, evita las relaciones sexuales sin protección durante esos días.

A fin de desarrollar el MDF, aplicaron varias fórmulas (es decir, varios números de días y varios conjuntos de días) a más de 7,500 ciclos menstruales de una base de datos proveniente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El objetivo era determinar qué fórmula proporcionaba el mejor equilibrio entre duración del período fértil identificado y la eficacia para evitar un embarazo no planificado. A fin de lograr esto, desarrollaron una simulación por computadora que tomó en cuenta la

probabilidad variable de embarazo durante diferentes días del ciclo, (días previos a la ovulación y el día probable de ovulación), así como la probabilidad variable de que la ovulación ocurriera en diferentes días del ciclo. La fórmula 8-19 proporcionó la máxima protección, a la vez que minimizó el número de días en los cuales habría que evitar las relaciones sexuales sin protección. Calcularon que si las mujeres con ciclos entre 26 y 32 días utilizaran la fórmula 8-19 y evitaran las relaciones sexuales sin protección durante esos días, la probabilidad más alta de embarazo en cualquier día individual sería de solamente 0.0007. Luego calcularon que el método sería casi tan efectivo para las mujeres que típicamente tienen ciclos dentro de la variación 26-32 días pero ocasionalmente (no más de dos veces en un período de 12 meses) tienen un ciclo más corto o más largo. Sin embargo, la fórmula 8-19 sería menos efectiva para las mujeres que consistentemente tienen ciclos de menos de 26 días o más de 32 días. No obstante, aún al incluir en estos cálculos teóricos a todas las mujeres y todos los ciclos sin importar su duración, la probabilidad más alta de embarazo en días individuales seguía siendo de solamente 0.011.

#### 2.4.2 El ciclo menstrual y el proceso de reproducción

En el proceso de reproducción humana, participan dos tipos de células sexuales, o gametos: el gameto masculino, o espermatozoide, y el gameto femenino u óvulo, que al juntarse en el sistema reproductor femenino conforman una nueva persona. Tanto el sistema reproductor masculino como el femenino son esenciales para la reproducción.

Los genes provienen del espermatozoide del padre y del óvulo de la madre, los cuales son producidos por los sistemas reproductores masculino y femenino. Hacia el final de la pubertad, la niña comienza a liberar óvulos (ovulación) como parte de un período mensual denominado ciclo menstrual. Aproximadamente una vez al mes, durante la ovulación, un ovario envía un óvulo hacia una de las trompas de Falopio. A menos que el óvulo sea fertilizado por un espermatozoide mientras se encuentra en la trompa de Falopio, abandonará el cuerpo aproximadamente dos

semanas más tarde a través del útero. Este proceso se llama menstruación. La sangre y los tejidos del recubrimiento interno del útero se combinan para conformar el flujo menstrual, que en la mayoría de las mujeres dura de 3 a 5 días. El primer período de una mujer se denomina menarquia.

Si un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales dentro de los días cercanos a la ovulación de la mujer (desprendimiento del óvulo), es probable que haya fertilización. Si deposita semen (entre 75 y 900 millones de espermatozoides) en la vagina, éstos ascienden desde la vagina, a través del cuello uterino y el útero, para reunirse con el óvulo en la trompa de Falopio. Sólo hace falta un espermatozoide para fertilizar un óvulo. Aproximadamente una semana después de que el espermatozoide fertiliza el óvulo, el óvulo fertilizado (cigoto) se ha transformado en un blastocisto multicelular. Un blastocisto tiene el tamaño aproximado de una cabeza de alfiler, y es una bola hueca de células con líquido en el interior. El blastocisto se entierra a sí mismo en el recubrimiento del útero, denominado endometrio. El estrógeno hace que el endometrio se vuelva más grueso y rico en sangre. La progesterona, otra hormona liberada por los ovarios, mantiene el endometrio ensanchado con sangre para que el blastocisto sea capaz de insertarse en la pared del útero y absorber los nutrientes que hay en ella.

A medida que las células del blastocisto reciben nutrientes, comienza otra etapa de desarrollo: la etapa embrionaria. Las células internas conforman un círculo aplanado denominado "disco embrionario", que se desarrollará y llegará a ser un niño/a. Las células externas se transforman en membranas delgadas que se forman alrededor. Las células se multiplican miles de veces y se mueven a nuevas posiciones hasta transformarse, finalmente, en el embrión. Después de aproximadamente 8 semanas, el embrión tiene un tamaño similar al del dedo pulgar de una persona adulta, pero prácticamente todas sus partes (el cerebro y los nervios, el corazón y la sangre, el estómago y los intestinos, los músculos y la piel) ya están formados. Durante la etapa fetal, que dura desde la novena semana posterior a la



fertilización hasta el momento del nacimiento, el desarrollo continúa con la multiplicación, el movimiento y el cambio de las células. El feto flota en el líquido amniótico que se encuentra dentro del saco amniótico y recibe oxígeno y nutrientes de la sangre de la madre a través de la placenta, una estructura con forma de disco que se adhiere al recubrimiento interno del útero y se conecta con el feto a través del cordón umbilical. La membrana y el líquido amniótico protegen al feto de los golpes y sacudidas que pueda sufrir el cuerpo de la madre.

El embarazo dura un promedio de 280 días; aproximadamente 9 meses. Cuando el niño/a está listo para nacer, su cabeza presiona el cuello del útero y éste comienza a relajarse y ensancharse para prepararse para su paso a través de la vagina. La mucosidad que ha formado un tapón en el cuello del útero se afloja y sale junto con el líquido amniótico a través de la vagina cuando la madre rompe bolsa. Cuando comienzan las contracciones del trabajo de parto, las paredes del útero se contraen por la estimulación de la hormona pituitaria, la oxitocina. Las contracciones hacen que el cuello del útero se ensanche y comience a abrirse. Después de varias horas de ensanchamiento, el cuello del útero se dilata (se abre) lo suficiente para que el niño/a salga. Es empujado/a hacia afuera del útero, a través del cuello del útero y a lo largo del canal de parto.

La última etapa del proceso de parto, es la expulsión de la placenta. Después de que se separa del recubrimiento interno del útero, las contracciones de éste la empujan hacia afuera, junto con las membranas y los líquidos.

#### 2.4.3 Mitos y rumores sobre cuándo puede quedar o no embarazada la mujer

Los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento como éstos. Una opinión no fundada sobre algo relacionada con el sexo, y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación. Esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierte en un mito.

Los mitos se desarrollan precisamente porque parece que tienen sentido o porque se desea que sean verdad. La libre información sobre la realidad, y los cambios socioculturales hacen que los mitos sexuales dejen de serlo.

Los mitos sexuales muestran la escasa, y muchas veces falsa, información de la sociedad sobre el sexo. Algunos de los mitos más frecuentes son los siguientes:

Mito: En la primera relación sexual no se puede quedar embarazada

Realidad: Desde que la mujer comienza a ovular puede quedar embarazada, o sea que luego de la primera menstruación su cuerpo está preparado para recibir un embarazo. Este mito es tan fuerte que por falta de cuidados anticonceptivos, una quinta parte de las adolescentes quedan embarazadas en su primera relación sexual y un tercio de los embarazos que se producen en adolescentes se dan dentro de los 6 primeros meses de iniciadas las relaciones sexuales.

Mito: Retirarse a tiempo es un método seguro

Realidad: El embarazo se produce durante la relación sexual, pero no necesariamente ni exclusivamente como consecuencia de la eyaculación. Durante el juego sexual, el hombre se lubrica con gotas de líquido prostático. Cada gota puede contener 100.000 espermatozoides. Solo basta que un espermatozoide se una con el óvulo para que se produzca un embarazo. Es por eso que el "coitus interruptus" no constituye una buena alternativa de cuidado anticonceptivo. Por otro lado, este método quita espontaneidad pudiendo generar en la mujer casos de anorgasmia, ya que está más preocupada por no quedar embarazada y controlar que su pareja no eyacule, que prestar atención a su propia satisfacción. Por otro lado, en el hombre se producen también situaciones de estrés que pueden generar ansiedad y disminuir el disfrute de la relación sexual.

Mito: Los condones debilitan a los hombres o les causan impotencia

Realidad: No hay ninguna razón para que un condón debilite o deje impotente al usuario. Millones de hombres los utilizan sin el menor problema. Los temores de

este tipo pueden encubrir otros sentimientos, por ejemplo cierta repugnancia a emplear o recomendar ese método. Cuando los hombres y las mujeres se acostumbran más al condón, esos sentimientos se disipan en gran medida.

#### *Mitos sobre la menstruación*

Las relaciones sexuales durante la menstruación tienen el peligro de infección o contaminación.

Durante el periodo menstrual, la mujer no está preparada para tener relaciones sexuales.

Es peligroso tener relaciones sexuales durante la menstruación.

Durante la menstruación, las mujeres no deben practicar deportes, ni bañarse, ducharse o lavarse la cabeza.

#### *Mitos sobre la masturbación*

La masturbación es una práctica limitada casi exclusivamente a los hombres.

La masturbación durante la pubertad disminuye la potencia sexual en el hombre adulto.

La masturbación es físicamente dañina y disminuye la potencia sexual.

La masturbación muy frecuente conduce a la homosexualidad.

La masturbación es un hábito propio de las personas jóvenes e inmaduras.

La masturbación en el hombre o en la mujer es señal de que algo no va bien en su sexualidad.

## **2.5 Formas de prevención de embarazo y algunas ITS, incluyendo VIH**

### **2.5.1 El condón como único método de doble protección: prevención de embarazo y de algunas ITS, incluyendo VIH**

#### *Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*

Pueden ser causadas por diferentes microorganismos ya sea virus o bacterias. Las que son causadas por virus como el VIH son incurables. Durante las relaciones sexuales sin protección, se transmiten por el intercambio de líquidos corporales o contacto de membranas o mucosas. Se transmiten en la relación con la penetración vaginal (pene a vagina o de vagina a pene), en el sexo oral (pene a boca, vagina a boca) en contacto anal (pene a ano o recto) y en el contacto bocoanal (boca-ano). Otra vía puede ser de la mujer infectada embarazada a su hijo/a ya sea a través de la placenta o en el momento del parto. En el caso de la sífilis y el VIH otra vía a considerar son las transfusiones de sangre infectada.

#### *Tipos*

La Organización Mundial de la Salud ha considerado algunas infecciones como sexualmente transmisibles: sífilis, gonorrea, herpes genital, chancro blando, condilomas, clamidia y el VIH. También existen otras como tricomoniasis, hepatitis B y piojos en el pubis.

Una de las muchas lecciones aprendidas luego de más de veinte años de conocer el VIH/SIDA es que afecta muchos aspectos de la vida. En los últimos años, su reconocimiento ha impulsado a centrar los esfuerzos en el concepto de la “doble protección” que comprende estrategias que proporcionan protección simultánea frente al embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), con un énfasis particular en el VIH. Estas estrategias incluyen lo siguiente:

- El uso de condón para prevenir el embarazo y algunas ITS
- El uso de “dos métodos”—uno para prevenir el embarazo (como por ejemplo, la pastilla, la inyección o implantes) y uno para prevenir algunas ITS (por ejemplo el condón masculino o femenino)
- Relaciones sexuales sin penetración
- Monogamia mutua en la pareja que no está infectada con ITS, donde al menos un miembro de la pareja utiliza un método anticonceptivo eficaz
- Abstenerse de tener relaciones sexuales

### *Condomes*

Los condones figuran de manera destacada en la mayoría de las discusiones sobre doble protección, incluidas las estrategias de dos métodos. Cuando es usado de manera correcta y constante, el condón es el único método que otorga protección frente al embarazo y frente a algunas ITS (incluido el VIH). Si el condón no es usado de manera correcta y constante, otros métodos anticonceptivos pueden ser más eficaces para evitar los embarazos no deseados, no obstante, ningún otro método ha demostrado tanta eficiencia en la prevención de algunas ITS.

Investigaciones recientes sugieren que los usuarios/as de dos métodos son menos sistemáticos en el uso del condón que aquéllos que usan únicamente el condón para obtener doble protección.

## **2.6 Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes**

La Estrategia tiene como principal fuente para análisis la ENSMI 2002 y en ella describe como una de sus audiencias primarias a adolescentes de 13 a 19 años y jóvenes de 20 a 24, hombres y mujeres, de áreas urbano-marginales, principalmente sin hijos/as, que no han recibido charlas de educación sexual y como una de sus audiencias secundarias a proveedores/as de salud y educadores/as de organizaciones que trabajan el tema de sexualidad y reproducción en adolescentes.

*Los objetivos generales de dicha Estrategia son:*

1. Posicionar el derecho a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes
2. Contribuir a la reducción de embarazos tempranos y/o no planeados e ITS, incluyendo VIH/SIDA a través de intervenciones contempladas en una estrategia nacional de IEC que promueva el aumento de conocimientos, actitudes y prácticas positivas hacia la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

*Las conductas de énfasis para adolescentes son:*

- a. Elaboran y ejecutan un plan de vida
- b. Retrasan su primera relación sexual
- c. Usan condón en cada relación sexual
- d. Tienen una sola pareja a la vez
- e. Acuden en busca de información
- f. Participan en organizaciones
- g. Discuten sobre salud sexual y reproductiva con adultos/as y pares
- h. Vuelven a la abstinencia sexual

*Las conductas de énfasis para proveedores/as de salud y educadores/as son:*

- a. Dan información y atención diferenciada
- b. Involucran a otras/os miembros u organizaciones en el proceso educativo
- c. Capacitan y delegan responsabilidades a adolescentes y jóvenes

La Guía para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva es una de las ayudas de trabajo que contempla esta Estrategia.

### 3 Marco metodológico

#### 3.1 Método o tipo de investigación

El construccionismo como un tipo de investigación social – cualitativa.

##### 3.1.1 Supuestos:

- a. No hay separación sujeto- objeto
- b. Contra concepción representacionista del conocimiento
- c. Contra la noción de verdad
- d. Papel del cerebro (y de la cognición) como fabricante del conocimiento

##### 3.1.2 Características:

- a. Niega la objetividad de las teorías
- b. Rechaza la existencia de la realidad externa, independientemente de nuestro modo de acceder a ella y de la realidad mental
- c. Rechaza la objetividad como forma privilegiada de estudiar la realidad
- d. Reconoce que la experiencia es mas rica que las palabras
- e. Abordaje holista de los fenómenos
- f. Admite la ambigüedad versus la certeza en la comprensión de los fenómenos
- g. Ontología relativista
- h. Epistemología transaccional subjetivista
- i. Metodología cualitativa (hermenéutica)

##### 3.1.3 Noción de la realidad:

- a. El construccionismo social, cuyos significados se elaboran en la práctica social a través de la interacción y de las prácticas discursivas
- b. Significado: sistema social que permite organizar la experiencia, conocimiento, transacciones sociales e interpretación por medio de símbolos culturales como el lenguaje, narraciones, patrones de vida. Se articula con las particularidades de la situación

- c. La realidad no posee cualidades propias, sino aquellas que se construyen a partir de las propias experiencias
- d. La lectura que las personas hacen de la realidad, incorpora en ella sus características constitutivas (se confiere lo que se interpreta a partir de las prácticas sociales)
- e. Lo que se toma como objetos naturales son objetivaciones derivadas de prácticas sociohistóricas en un contexto particular
- f. Las interpretaciones son múltiples
- g. Las interpretaciones son relativas

#### 3.1.4 Objetivo:

- a. Deconstrucción de discursos dominantes
- b. Enriquecimiento de construcciones a través del diálogo
- c. Incorporación de voces silentes
- d. Sistematización del conocimiento de la vida cotidiana
- e. Emancipación social

#### 3.1.5 Pasos a seguir para la elaboración de la Propuesta metodológica de comunicación:

1. Recopilación bibliográfica de los temas relacionados con la adolescencia y fertilidad, formas de prevención de embarazos y de algunas ITS, incluyendo el VIH, método a utilizar y técnicas de validación
2. Elaboración de propuesta de Guía metodológica de comunicación, la cual estará dividida en días y sesiones
3. Elaboración de guías de entrevista, de observación y validación
4. Entrevista y sistematización de observaciones técnicas
5. Elaboración de cambios resultantes de observaciones técnicas
6. Inducción al facilitador/a para el uso de la Guía
7. Validación en grupos focales



8. Sistematización de resultados de validación
9. Elaboración de cambios resultantes de validación
10. Elaboración de recomendaciones

### **3.2 Objetivos de la investigación**

#### 3.2.1 General

Proponer una Guía metodológica de Comunicación para educar en salud sexual y reproductiva a adolescentes

#### 3.2.2 Específicos

3.2.2.1 Desarrollar una guía metodológica de comunicación en salud sexual y reproductiva para adolescentes

3.2.2.2 Sistematizar las observaciones técnicas que incluyan los últimos avances en salud sexual y reproductiva y metodológica

3.2.2.3 Validar y sistematizar las experiencias en la aplicación de técnica de validación con grupos focales

### **3.3 Técnica**

La dinámica de grupos es dirigida por un moderador/a que utiliza una guía de discusión para mantener el enfoque de la reunión y adhesión del grupo. La guía de discusión contiene los objetivos del estudio e incluye preguntas de discusión abierta.

#### 3.3.1 Técnica de recolección de información mediante grupos focales

Hay muchas definiciones en la literatura especializada, sin embargo las principales están asociadas a la idea de grupos de discusión organizados alrededor de una temática. Todas ellas, de alguna manera, localizan metodológicamente hablando, el objeto y objetivos de los grupos focales en la contribución que hacen al conocimiento de lo social. En nuestro medio, esta metodología es asociada erróneamente a modalidades de talleres participativos, o a ciertas modalidades de interacción social al interior de grupos sociales.

Korman define un grupo focal como: "una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación". Los grupos focales requieren de procesos de interacción, discusión y elaboración de unos acuerdos dentro del grupo acerca de unas temáticas que son propuestas por la/el investigador. Por lo tanto, el punto característico que distingue a los grupos focales es la participación dirigida y consciente y unas conclusiones producto de la interacción y elaboración de unos acuerdos entre las/los participantes.

El desarrollo del grupo focal se inicia desde el momento mismo que se elabora un guión de temáticas-preguntas, o diferentes guías, según las condiciones y experiencias personales de las/los entrevistados; de esta manera se puede tener la posibilidad de efectuar una exploración sistemática aunque no cerrada. Las temáticas deben formularse en un lenguaje accesible al grupo de entrevistados/as y el orden o énfasis en las mismas pueden alterarse según la personas, las circunstancias y el contexto cultural. Si bien la estructuración de una entrevista puede variar, la/el investigador debe tener una posición activa, vale decir, debe estar alerta y perceptivo/a a la situación.

Por otra parte, es conveniente explicar suficiente y adecuadamente el propósito de la reunión, e insistir en la necesidad de que la/el participante utilice sus propios conocimientos, experiencias y lenguaje. Así mismo, se debe explicar el contenido y objetivos de cada una de las temáticas - preguntas. Se sugiere aclarar el sentido de tomar notas, grabar o filmar las intervenciones.

Una buena sesión de trabajo debe generar una relación activa entre el equipo investigador representado por quien hace el papel de moderador/a y los/las participantes. Sabido es, que en el curso de la misma se pueden presentar diversos tipos de comportamientos, por ejemplo salir a luz actitudes y sentimientos (afectos, desafectos, prejuicios, hostilidad, simpatías, etc.) entre las/los interlocutores,

fenómenos de transferencia o de contrareferencia entre los mismos. Unos y otros pueden influir considerablemente en los acuerdos que se buscan.

Esta modalidad de elaborar una información es la conocida como técnica de grupos focales que entre sus grandes logros permite una aproximación y discusión relativamente rápida y multidimensional de una temática. Por lo regular, un moderador/a conduce la discusión, mientras que otro/a que generalmente hace el papel de "relator/a", toma nota del comportamiento global del grupo, en términos de reacciones, actitudes, formas de comunicación no verbal, etc. En este caso, es posible que en el diálogo se teja una nueva versión que pueda contrastar con la que individualmente se presentaría al investigador/a.

En síntesis, la investigación social que se apoya en la técnica de grupos focales requiere de la implementación de una metodología de talleres o reuniones con un grupo escogido de personas con el objetivo de obtener información acerca de sus puntos de vista y experiencias sobre hechos, expectativas y conocimientos de un tema. Es un grupo de discusión teóricamente artificial que empieza y termina con la conversación sostenida o con la reunión.

El principal propósito de la técnica de grupos focales en la investigación social es lograr una información asociada a conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias que no serían posibles de obtener, con suficiente profundidad, mediante otras técnicas tradicionales tales como por ejemplo la observación, la entrevista personal o la encuesta social. Estas actitudes, sentimientos y creencias pueden ser parcialmente independientes de un grupo o su contexto social, sin embargo son factibles de ser reveladas por medio de una interacción colectiva que puede ser lograda a través de un grupo focal. Comparada con la entrevista personal, la cual tiene como objetivo obtener información individualizada acerca de actitudes, creencias y sentimientos; los grupos focales permiten obtener múltiples opiniones y procesos emocionales dentro de un contexto social. Sin embargo, una de las

ventajas de la entrevista personal, la de un mayor control sobre la/el informante, se convierte en desventaja para la/el investigador en un grupo focal, debido a que las/los participantes pueden tomar la iniciativa y la conducción de la discusión y ocultar esa opinión individual tan valiosa.

La participación en un grupo focal tiene innumerables ventajas tanto desde el punto de vista cognitivo como desde lo psicológico. La oportunidad de ser parte de un proceso participativo, decisorio, de ser considerados como "conocedores/as" y la principal, ser parte del trabajo investigativo puede ser un elemento que favorece la autoestima y el desarrollo de un grupo.

### 3.3.2 El proceso de decidir quién será invitado/a

Al desarrollar la guía de la discusión es necesario identificar quién participará en las sesiones de trabajo grupal. Esto proporcionará una indicación de cuanto es el número más adecuado de participantes. Un número adecuado está entre 6 a 12 participantes por sesión.

De acuerdo a los objetivos del estudio debe desarrollarse una lista de los atributos o características predominantes o principales para seleccionar a los/las participantes y de acuerdo a esos atributos debe hacerse una primera selección.

Hay que asumir que algunos de los invitados/as no aparecerán, por esta razón, se recomienda seleccionar además una población de reemplazo (10 % de los invitados/as originales). Es posible, entonces que debido a las ausencias de última hora, el grupo quede finalmente conformado por 9 ó 10 personas. Lo anterior lleva a considerar algunos mecanismos que faciliten la asistencia tales como lugares adecuados y bien situados, también se recomienda atraer a los/las participantes comprometiéndolos a través de terceros.

Las personas que participan en una sesión de la discusión deben ser compensados por su participación. Al entrar en contacto con los/las participantes potenciales se

recomienda utilizar un incentivo para animar o para persuadirlos/as a que participen. Esto a menudo facilita la interacción dada la tensión creada por la conformación del grupo focal y hace a los y las participantes más abiertos a discutir el asunto.

### 3.3.3 Diseño de la guía de temáticas-preguntas

Cuando se está organizando la guía de discusión en el grupo focal hay que tener en cuenta varias consideraciones básicas: ¿Cuáles son las dimensiones del estudio? ¿Qué preguntas serán hechas?, ¿Quién participará? y ¿Quién conducirá las sesiones? Al desarrollar las preguntas, debe tenerse presente que todos los grupos de discusión deben seguir la misma guía de discusión.

La secuencia y el tono de las preguntas son tan significativos como las preguntas mismas. Deben ser no solo concretas sino también estimulantes, las preguntas que se plantearán en el grupo focal deben ser ampliables y en lo posible hay que llevar la discusión de lo más general a lo específico.

Las reuniones de los grupos focales si bien pueden ser realizadas en diversos lugares, por ejemplo, en hogares, salones comunales o donde las/los participantes desarrollan sus reuniones regulares, se recomienda utilizar espacios institucionales incluso, se sugiere utilizar aquellos geográficamente ajenos.

Se recomienda que en el salón de reunión, en lo posible, rodeen al moderador/a. Si el equipo de investigadores/as está presente en el salón, se debe tratar que estos no interfieran y que su presencia sea lo más discreta posible.

Si se van a ofrecer refacciones y/o almuerzos, que sean en un horario determinado y deberán ser colocados en un salón diferente. Otras recomendaciones: que cada participante utilice una tarjeta de identificación en el pecho, de un tamaño tal, que le permitan al moderador/a y al grupo identificarse fácilmente.

### 3.3.4 El rol del educador/a, moderador/a o facilitador/a

Una vez que la reunión ha sido organizada, el papel del moderador/a o facilitador/a se convierte en algo esencial, especialmente en términos de dar explicaciones claras sobre los propósitos del taller, ayudar a la gente a sentirse en confianza y especialmente, en facilitar la integración entre las/los miembros del grupo.

Durante la reunión la/el moderador deberá promover el debate planteando preguntas que estimulen la participación, demandando y desafiando a las/los participantes con el objetivo de sacar a flote las diferencias y contradecir las diferentes opiniones que surgen sobre el tema en discusión. Algunas veces las/los moderadores necesitarán llevar la discusión a los pequeños detalles o si es el caso impulsar la discusión hacia temas más generales cuando ésta ha alcanzado un rumbo equivocado o ambiguo. También debe mantener a las/los participantes atentos al tema en discusión, y es posible que en ciertas circunstancias deba conducir la conversación hacia sus orígenes con el objetivo de reordenarla. Deberá de asegurarse que cada uno de los/las participantes tenga la oportunidad de expresar sus opiniones. Se recomienda que no muestre preferencias o rechazos que influyeran a las/los participantes a una opinión determinada o a una posición en particular.

El rol del moderador/a es vital en el trabajo de taller y requiere tener habilidades de comunicación tales como: saber escuchar, asociado a tener una capacidad de adaptación y sentido común, lo que facilitará un dialogo abierto y confidente al interior del grupo.

Finalmente, el grado de control y dirección impuesto por la/el moderador dependerá tanto de los objetivos del estudio como de su estilo. Si uno o más moderadores/as están comprometidos en un trabajo de taller con un grupo focal, es necesario que exista una sola línea de conducción. Se recomienda que un moderador/a haga el papel de coordinador/a principal y que los otros/as hagan el papel de facilitadores/as durante la reunión. Lo anterior hace necesario que exista una cuidadosa preparación

con vista a definir los roles y responsabilidades de cada uno/a de los miembros del equipo.

### 3.3.5 La selección del sitio de la reunión

Al elegir un sitio se recomienda tener en cuenta los siguientes criterios:

El sitio debe ser lo más "neutro" posible con respecto a los/las participantes. Si no se logra acceder a un lugar que reúna tal característica la sesión de taller se puede realizar en un lugar de reunión usual del grupo.

Las características físicas y ornamentales del salón deben crear la sensación de cooperación y familiaridad. El salón debe acomodar de seis a quince participantes y permitir una relación "cara a cara" entre las/los participantes (una configuración en U). Hay que insistir en la accesibilidad al salón (considerar la facilidad de acceso para la gente con inhabilidades, la seguridad, facilidad de transporte, el estacionamiento, etc.)

### 3.3.6 Moderación de una sesión de discusión

El moderador/a debe ser una persona con el suficiente conocimiento del tema y experiencia en el manejo de grupos, de tal manera, que pueda conducir la discusión hacia los objetivos preestablecidos.

El moderador/a debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones al momento de la sesión:

- a. Mantener el control de la discusión, que no se atrasen ni se adelanten los/las participantes
- b. Mantener la discusión en un tono informal, incentivando a los y las participantes a que digan lo que les viene a la mente
- c. Recordar que el moderador/a es un conductor/a que tiene el objetivo principal de lograr una información lo más confiable y válida
- d. Se recomienda que las sesiones de discusión no superen los 120 minutos

- e. Ser neutral: una de las ventajas de una persona ajena al grupo de interés es que teóricamente no este involucrada/o en la problemática y en las soluciones posibles. Cualquier comentario o respuesta del moderador/a influenciaría a los/las participantes
- f. No permitir que el moderador/a sea interrogado. Debe recordarse que el principal objetivo de la sesión de trabajo es reunir información sobre qué y cuanto sabe el grupo
- g. El papel del moderador/a no es el de informar o convencer al grupo sobre tal o cual situación, su papel es el conductor/a de un grupo de discusión

El manejo y conducción de un grupo focal debe hacerse de acuerdo al "guión" previamente diseñado. Tanto el moderador/a como los relatores/as o personal de ayuda debe organizar previamente el lugar, el material de trabajo y las tarjetas de identificación. Una vez que el grupo esté reunido, el moderador/a deberá comenzar dando la bienvenida al grupo teniendo siempre en cuenta que debe combinar una metodología de trabajo de conducción de grupos aplicando en lo posible algunas herramientas de dinámica grupal.

### 3.3.7 Interpretación de los acuerdos y el informe final

Se recomiendan tres etapas para redactar un informe final de las conclusiones del grupo focal:

- a. Resumir inmediatamente la discusión y acuerdos de la reunión. Es más fácil reconstruir lo sucedido inmediatamente. El moderador/a deberá reconstruir con alguno de los/las participantes los acuerdos de mayor trascendencia al igual los detalles que pueden ayudar a enriquecer el informe final
- b. Transcribir las notas de la relatoría o grabaciones inmediatamente al terminar la sesión de Taller. Lo anterior permitirá que se reconstruya no solo la atmósfera de la reunión sino también lo tratado. Analizar las relatorías, comenzando por leer todos los resúmenes o relatorías, analizando las actitudes y opiniones que



aparecen reiteradamente o comentarios sorprendidos, conceptos o vocablos que generaron algunas reacciones positivas o negativas de los/las participantes, etc.

### **3.4 Selección de instrumentos (ver anexo)**

Se utilizarán 4 tipos de instrumentos para recopilar y sistematizar las observaciones y experiencias:

3.4.1 Para expertos/as en salud sexual y reproductiva

3.4.2 Para inducción a facilitadores/as

3.4.3 Para validación con grupos focales

3.4.4 Para entrevista post validación a adolescentes

### **3.5 Población**

Trabajadores/as de salud, educador/a y adolescentes escolarizados de nivel básico, entre 12 a 14 años, hombres y mujeres.

### **3.6 Muestra**

La muestra seleccionada se desarrollará en 2 grupos focales, de 14 adolescentes cada uno:

Grupo 1: Itzapa, Chimaltenango

Grupo 2: Petén

Cada grupo focal será facilitado por personal de salud o educador/a de la localidad, quienes seleccionarán por convocatoria entre 10 a 14 adolescentes escolarizados.

Las características que deberán compartir los grupos de adolescentes serán:

- a. Mismo nivel de escolaridad
- b. Edad entre 12 a 14 años
- c. Ser de la localidad
- d. Hablar el mismo idioma
- e. Ser grupos mixtos (mitad hombres y mitad mujeres)

### **3.7 Análisis estadístico**

Partirá del análisis cualitativo de datos resultantes de preguntas abiertas, basados en clasificaciones de lo recopilado en los instrumentos de entrevistas y observaciones, los cuales se realizan sobre elementos que no necesariamente son cuantificables, como son la palabra hablada o escrita y la conducta directamente observable, codificando los datos obtenidos o interpretándolos.

## **4. Informe**

### **4.1 Conceptualización**

Como se mencionó, esta Propuesta metodológica de comunicación responde a los objetivos planteados en la Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para cambio de conductas (IEC/cc) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y parte de los fundamentos teóricos sobre sexo, sexualidad y reproducción, ayudados por el método construccionista. La experiencia observada en el personal de salud institucional es que, aunque manifiestan interés en educar a adolescentes sobre cómo funciona el cuerpo y su relación con la sexualidad y la reproducción, tienen poco o ningún conocimiento y/o habilidades en estos temas y cómo abordarlos, lo cual repercute en que menos adolescentes ejerzan su derecho a una sexualidad libre, responsable y sana.

Por lo anterior, se conceptualizó la Propuesta en dos secciones: la primera, tiene como objetivo que el personal de salud conozca la situación de la sexualidad y reproducción en adolescentes y su rol como personal de salud, el proceso básico de aprendizaje en adolescentes, los principios de la educación participativa, consejos para que se preparen antes de desarrollar las sesiones, cómo usar la Guía y el índice.

Se encontró que los temas básicos que llevan a entender cómo funciona el cuerpo desde el punto de vista de la reproducción son cinco: sexualidad, pubertad, inicio de la vida fértil, cómo se produce y cómo se evita un embarazo. Es por esto que la segunda sección, incluye el desarrollo de estos temas en cinco sesiones, cada una

con un contenido o el conocimiento actualizado y mínimo que debe aprender y practicar el personal de salud y la metodología participativa que deberá utilizar para desarrollar las sesiones con los y las adolescentes.

Los contenidos de cada tema son básicos, por lo que se hace referencia en la “Bienvenida” a que consulten otros manuales, materiales o fuentes de información adicionales para conocer más sobre los temas y motivar buscar más fuentes de información.

La Propuesta está redactada de tal forma que quien la lee se sienta interesado/a, incluido/a y joven (puede observarse que se ha omitido el “usted” y se ha sustituido por “tú”). Se redactó en forma sencilla, clara, directa y relacionando un tema con otro, evitando los tecnicismos innecesarios. Los dibujos son una mezcla entre caricatura y humanizado, permitiendo así, identificar el grupo objetivo al que va dirigido: adolescentes.

Cada actividad tiene un ícono que hace una conexión visual inmediata con la dinámica a utilizar. La Guía tiene medidas de 8.5 x 5.5 pulgadas, full color y está diseñada en Free Hand 10.

#### **4.2 Resultados de expertos en salud sexual y reproductiva (instrumento 1)**

El equipo de expertos y expertas en salud sexual y reproductiva, incluye a los coordinadores/as de los componentes de Planificación Familiar, Salud Materno Neonatal y de Niñez y Adolescencia del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS, así como al educador del componente de Niñez y Adolescencia, la comunicadora del Programa Nacional de SIDA, el jefe del Departamento de Promoción y Educación en Salud y educadora de Escuelas Saludables del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)/MSPAS, la comunicadora del Programa Nacional de Inmunizaciones/MSPAS, la asesora para IEC de Calidad en Salud, la coordinadora del Club Jóvenes en Conexión de PASMO y comunicadora de Project Concern International.

El personal entrevistado tiene conocimiento y experiencia en salud pública. Entre ellos se encuentran profesionales de la medicina, psicología, pedagogía, comunicación, antropología y sociología.

Los expertos y expertas recibieron una copia impresa de la Propuesta para su revisión. Al momento de la entrega, se llevaron a cabo los puntos 1, 2 y 3 del Instrumento 1 y se les dió una semana para que la analizaran.

En general, coincidieron que:

1. Es una Guía que responde a los objetivos planteados en la Estrategia Nacional de IEC/cc para Adolescentes y que puede motivar al personal de salud a educar a adolescentes en temas relacionados con sexualidad, reproducción y formas de prevenir un embarazo y algunas ITS, VIH
2. La estructura dividida en sección uno y dos responde a las necesidades metodológicas del personal de salud: por un lado, proporciona información que motiva, pone en contexto y ayuda a capacitarse previo a que desarrollen la sección dos con los/las adolescentes, que además incluye contenidos
3. Debe enfatizarse que la Guía no pretende abarcarlo todo y agregar referencia de dónde encontrar más información e incluir firma del MSPAS

Además:

- a. El orden de la sección uno debe modificarse y quedar así:
  - Bienvenida
  - Índice
  - Cómo usar esta Guía
  - Cómo y para qué aprenden los/las adolescentes
  - Consejos para antes y durante cada sesión educativa
- b. Cambiar título a “el 1, 2, 3 del aprendizaje” para aclarar cómo y para qué aprenden los/las adolescentes. Incluir dibujos de adolescentes sobre los mundos

- c. Incluir ícono de tiempo, de pregunta generadora y de lápiz para cuando deban escribir en el papelógrafo
  - d. Cambiar la descripción de la “carita feliz” a: conclusiones hacia donde debes dirigir la discusión o análisis grupal y consejos
  - 4. Las actividades de la Sesión de Bienvenida e Introducción cumplen con los propósitos propuestos, con los objetivos de aprendizaje y con los tiempos.  
Las actividades promueven en aprendizaje lúdico
  - 5. Las actividades de las Sesiones 1, 2, 3, 4 y 5 cumplen con los propósitos propuestos y con los objetivos de aprendizaje, con los tiempos y las actividades que promueven el aprendizaje lúdico
- 7, 8 y 9 La Guía contiene la información más actualizada sobre salud sexual y reproductiva, aunque deben ampliarse y modificarse los contenidos de las siguientes sesiones:

Sesión 1:

- a. Centrarse en los temas de “sexo” y “sexualidad”

Sesión 2:

- b. Sustituir “genitales y “aparato reproductor” por “genitales externos” y “genitales internos”
- c. Quitar “uretra” de genitales de la mujer, “testículos” de los del hombre y agregar “vejiga” en genitales internos del hombre
- d. Agregar como actividad “el objetivo de los cambios”

Sesión 3:

- e. Clasificar y ampliar la explicación de cuándo empieza la vida fértil de la mujer y del hombre
- f. Enfatizar que el Collar de las Adolescentes no debe ser utilizado como método de planificación familiar y la razón
- g. Elaborar un carné de la adolescente para realizar los ejercicios

- h. La explicación de qué es el collar debe coincidir con el que utiliza el MSPAS
- i. Incluir como parte del propósito de aprendizaje que el hombre debe aprender a conocer el ciclo de la mujer y cuándo es fértil

Sesión 4:

- j. Utilizar “autoerotismo” en lugar de “masturbación”
- k. Quitar del contenido y las actividades el “espaciamiento óptimo entre embarazos” para incluirlo en el capítulo 5
- l. Redefinir las actividades para que lleguen a comprender que las relaciones sexuales no necesariamente implican contacto sexogenital. Luego continuar con el “experimento con agua”, el tipo de relaciones sexuales que implican riesgo de embarazo y separar la actividad 3 (identificar las relaciones sexuales que producen un embarazo, riesgos para la salud de un embarazo antes de los 20 años)

Sesión 5:

- m. Modificar el contenido y lo que corresponda en las actividades para que sea claro que el uso del condón ayuda a evitar “algunas” ITS, incluyendo el VIH
  - n. Quitar el término “sexo seguro”
  - o. Incluir en contenido los pasos en el uso correcto y consistente del condón
  - p. Incluir métodos para evitar/espaciar un embarazo
  - q. Incluir “espaciamiento óptimo entre embarazos”
  - r. Quitar el glosario y aclarar las palabras en los contenidos
10. Si, aunque creen que el personal de salud tiende a seguir sus propias reglas, por lo que la capacitación y sensibilización sobre el uso de la Guía previo a que la utilicen es vital
11. Si

12. La técnica del componente de Niñez y Adolescencia cree que mantener la atención de adolescentes por cinco horas es demasiado
13. Si, y es innovadora para el Ministerio
14. Si, aunque debe mejorar la explicación en la sección uno
15. Si
16. Si, han expresado la necesidad de contar con ayudas de trabajo para educar a los/las adolescentes
17. Los contenidos
18. Es probable que algunos grupos conservadores respecto a los temas de sexualidad y reproducción
19. Si
20. Si, aunque haría más práctica la forma de ubicar las sesiones, no sólo por colores
21. Si
22. Probarla a nivel nacional e implementarla como parte de la Estrategia Nacional de IEC/cc en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes

#### **4.3 Resultados de inducción a facilitadores/as (instrumento 2)**

Previo a validar la Guía con los/las adolescentes, se convocó al personal de salud y educadores/as en salud sexual y reproductiva de los departamentos de Petén y Chimaltenango para capacitarlos/as en el uso de la Guía. El perfil de los/las participantes de Petén es de educadores/as en salud sexual y reproductiva de la organización Tan Ux'íl y el de Chimaltenango de Trabajo Social y enfermería del Centro de Salud de San Andrés Itzapa, Chimaltenango. Sólo uno de los educadores/as en cada departamento utilizó la Guía. El rol de la otra persona fué de participar durante la inducción y validación para observar y aportar con sus observaciones durante estos dos momentos.

*Generales:*

- El instrumento se amplió, ya que además de servir como instrumento de inducción, ayudó a incorporar las observaciones técnicas
- Mencionaron que el lenguaje es claro, sencillo y que contiene la información básica, explicada de forma simple
- La observación principal fué al “desarrollo” de cada actividad. Sugieren sea redactada por pasos o ítems, por lo que se redactaron de esta forma previo a validar con adolescentes y fueron teniendo pequeños ajustes o cambios durante la validación: separaron con una marca cada paso del desarrollo y dibujaron en su Guía los íconos de “pregunta generadora” y de la “lápiz” para ayudarse durante las actividades. Sugirieron quitar al inicio de los “desarrollos” la palabra “el facilitador/a”

- **Introducción**

Debe enfatizarse que es una Guía con enfoque preventivo.

- a) Debe incitarse al educador/a a que conozca los datos de adolescentes de su región o Área

- **Consejos para prepararse**

- b) Quitar el número de participantes para incluir esta recomendación en la sección de “cómo usar esta Guía”

- c) Incluir “durante las sesiones educativas”:

- Que el educador/a debe ser de espíritu alegre, joven, con sentido del humor
- Llamarlos por su nombre
- Adaptarse a su lenguaje, a su forma de hablar
- Mantener el contacto visual y si están parados/as, el educador/a también



- Respetar el silencio del/la adolescente, no debe presionarse
  - Un “sí” o un “no” siempre tiene un “por qué”
  - No desaprobar
  - Utilizar frases como: “por favor, gracias, felicitaciones” y otras con tono amable
- **Cómo usar esta Guía**
    - d) Tienen dudas sobre si los/las adolescentes podrán mantener la atención durante 5 horas cada día
    - e) Incluir el ícono de un lápiz en los pasos que requieran que el educador/a escriba en el pizarrón o papelógrafo
    - f) Incluir ícono a “pregunta generadora”
- **Bienvenida e introducción**  
Incluir:
    - g) Como propósito de la sesión que cada uno/a se presente por su nombre y actividad de diagnóstico para explorar lo que saben
    - h) Actividad para que el educador/a haga un diagnóstico de los conocimientos y actitudes del grupo. Ésta puede ser una charla que incluya las siguientes preguntas:
      - ¿Han escuchado qué es educación sexual?
      - ¿Cómo se produce un embarazo?
      - ¿Cómo se evita un embarazo?
      - ¿Qué es el SIDA, qué saben?
    - i) Actividad de acercamiento mientras se espera que el grupo esté completo para aprovechar el tiempo e ir creando empatía
    - j) Tarjetas para gafetes y así facilitar llamarse por su nombre

▪ Por sesiones

En general, el equipo de Petén tiene conocimiento más amplio sobre salud sexual y reproductiva y sobre ITS, VIH/SIDA que el de Chimaltenango, quien tiene el básico.

Sesión 1:

CONTENIDO

Es suficiente para explicarlo a otros, tiene secuencia entre un concepto y otro: sexo – sexualidad y adolescencia – pubertad. No hubieron sugerencias.

ACTIVIDADES

Sugirieron que la Actividad 2 “sexualidad” debe explicar qué es lo que los y las adolescentes harán para responder a las preguntas

Sesión 2:

CONTENIDO

- Es suficiente para explicarlo a otros/a, tiene secuencia entre un concepto y otro: cambios físicos, genitales internos y genitales externos
- Incluir en “cambios físicos del cuerpo” que además de las eyaculaciones o “poluciones nocturnas”, inician las erecciones del pene y explicar qué es lo que significa (como en la explicación de “inicia la menstruación”)
- Agregar “cuello del útero” como sinónimo de “cérvix”

ACTIVIDADES

- Incluir como uno de los propósitos y de objetivos de aprendizaje que el objetivo de los cambios es preparar el cuerpo para la vida fértil, para la reproducción
- Incluir actividad para explicar el objetivo de los cambios en el cuerpo. Esta actividad deberá iniciar averiguando con los y las adolescentes cuál es el objetivo de todos los cambios que aprendieron y cerrar la sesión con preguntas y respuestas

### Sesión 3:

#### CONTENIDO

Ninguna observación

#### ACTIVIDADES

- Incluir en la actividad 2 cuándo inicia la vida fértil del hombre y quitarlo de la actividad 3
- Escribir en la actividad 4 los ejercicios (no en hoja aparte)

### Sesión 4:

#### CONTENIDO

- Agregar que las mujeres también se masturban y que es una práctica normal, cada quien determina que es “bueno” o “malo” para sí mismo/a
- Agregar falsos mitos sobre la masturbación
- Agregar que un embarazo se puede producir “aunque no se termine”

#### ACTIVIDADES

- Agregar en la actividad 4 (riesgos de un embarazo antes de los 20 años) preguntas que inciten a pensar sobre cómo sería su vida si tuvieran un hijo/a

### Sesión 5:

#### CONTENIDO

- Incluir fases científicas de la excitación
- Agregar que el condón se pone en el pene en cuanto esté erecto, aunque no lo vaya o todavía no lo vaya a introducir y agregarlo también en la actividad que corresponde al uso correcto del condón (pasos)

#### ACTIVIDADES

- Incluir en la actividad 1 (la gente dice) que “la prueba de amor” significa acostarse o tener relaciones con esa persona, de lo contrario es

- que “no la quiere” para hacerlos/as reflexionar emocionalmente
- Es mejor trabajar con un dildo que esté flácido y luego se erecte

#### **4.4 Resultados de validación (instrumento 3)**

Debido a que la inducción a facilitadores/as aportó la idea de incluir paso por paso el desarrollo de las actividades, durante la validación, se puso a prueba y demostró ser eficiente.

La validación representó la parte más importante del proceso, ya que puso a prueba el bagaje técnico, demostrando que la Propuesta, aunque sufrió modificaciones a la descripción del desarrollo de las actividades durante la inducción a facilitadores/as y durante la validación, en esencia, mantuvo el concepto, propósito y objetivos de aprendizaje. Otra de las principales contribuciones fue el iniciar la mayoría de las actividades con la pregunta generadora para partir de los conocimientos y/o experiencias de los y las adolescentes.

Los tiempos para el desarrollo de las actividades fueron revisados y algunos modificados. Los ítems del 1 al 9 se cumplieron.

Modificaciones conceptuales al desarrollo de las ACTIVIDADES:

##### Sesión 1

1. Se incluyó como propósito que identifiquen los cambios físicos que dan inicio a la adolescencia

##### Sesión 2

2. Actividad 3: Incluir la pregunta de ¿cómo se llama tu parte o genital? ¿qué otros nombres tiene?
3. Actividad 4: Explicar la actividad

##### Sesión 3:

4. Incluir como parte del propósito qué significan los días fértiles e infértiles

5. Actividad 2: Explicar de forma más completa qué significa la vida fértil, incluir qué es la menstruación y a partir de qué momento puede el hombre embarazar a una mujer
6. Actividad 5:
  - Incluir actividad para los hombres mientras las mujeres identifican su ciclo y especificar el rol del facilitador o facilitadora con cada grupo
  - Proponer que compartan lo que discutieron en grupo

#### Sesión 4:

7. Incluir actividad para “despertar”
8. Actividad 1:
  - Ampliar la actividad para hacerlos/as reflexionar sobre lo que sienten cuando alguien les gusta
  - Ampliar la explicación del facilitador/a sobre cuáles son las relaciones sexuales que ponen en riesgo de un embarazo
9. Actividad 2: Incluir pregunta sobre qué es el semen y ampliar la explicación
10. Actividad 3:
  - Incluir como pregunta si sólo con besos y abrazos puede producirse un embarazo
  - Incluir pregunta y explicación sobre cómo llega el espermatozoide a donde está el óvulo
11. Actividad 4: Incluir pregunta generadora para hacerlos/as reflexionar sobre cómo sería su vida si tuvieran un hijo/a ahora y las consecuencias de si lo tuvieran
12. Incluir actividad 5 para repaso de la sesión:
  - ¿cuales son las relaciones sexuales que podrían producir un embarazo?
  - ¿se puede quedar embarazada en la primera relación sexual?
  - ¿se puede producir un embarazo aunque el hombre termine “afuera”?

## Sesión 5

### 13. Redistribuir las actividades para que queden así:

1. Presión de grupo
2. Cómo evitar un embarazo y algunas ITS, VIH/SIDA
3. La abstinencia sexual
4. Si ya tienes relaciones sexuales o estás por tenerlas: condón como único método de doble protección
5. Los 5 pasos
6. Negociación del uso del condón
7. Prevención sólo de embarazo
8. Repaso-evaluación
9. Plan de vida
10. Clausura

14. Actividad 1: Incluir discusión sobre “que es ser hombre” y “prueba de amor”

15. Actividad 2: Sustituirla por “la abstinencia sexual” y utilizar el folleto de Abstinencia Sexual del MSPAS

16. Actividad 3:

- Incluir preguntas generadoras sobre cómo se puede evitar un embarazo, formas de evitarlo, qué son la ITS y el VIH/SIDA
- Incluir explicación sobre qué son la ITS, VIH/SIDA y las dos opciones que hay para evitar un embarazo no planificado e ITS, VIH/SIDA: abstinencia y uso de condón

17. Actividad 4:

- Familiarizar a los/las adolescentes con el condón: que lo toquen, que lo vean
- Explicar dónde pueden conseguirlos
- Explicar que el condón evita que se junten los líquidos genitales, por lo que el riesgo de transmitir o adquirir una ITS, VIH disminuye
- Incluir preguntas generadoras: para qué creen que sirve el condón, si

durante una relación sexual el líquido del hombre queda dentro del condón se está protegido/a, de qué se protegen, la protección es solo para el hombre o también para la mujer

18. Actividad 5:

- Incluir el paso: "siempre tengo al menos, uno conmigo" como paso previo
- Repetir los pasos al momento de explicarlos
- Pedir a voluntarios/as que pasen al frente a desarrollar los 5 pasos
- Preguntar si harían otra vez el ejercicio

19. Actividad 6: Incluir preguntas generadoras que motiven a la reflexión sobre que el uso del condón es decisión también de la mujer

20. Actividad 7: Reforzar que sólo el condón ofrece doble protección

21. Actividad 9: Incluir pregunta generadora sobre cómo lo van a hacer y qué les impediría hacerlo (su plan de vida, realizar sus metas)

#### **4.5 Resultados de entrevista a adolescentes post validación (instrumento 4)**

Los/las adolescentes fueron muy activos, participativos y fueron la principal fuente de verificación y mejoramiento de la metodología.

Las respuestas que los/las adolescentes dieron en la actividad ocho de la sesión 5 confirman que los conocimientos y actitudes sobre sexualidad y reproducción se incrementaron positivamente.

1. Mencionaron que se sintieron "bien", "super bien", "calidad", "alegres", pudieron "participar bastante", pudieron "convivir" y "tratar temas que no se hablan así", que "estuvo bien explicado"
2. En general, mencionaron que podrían seguir al menos una hora más cada día, les pareció que "el tiempo se fue rápido"
3. Al principio les dió vergüenza estar hombres y mujeres juntos pero al cabo de una hora, se sintieron más en confianza porque comprendieron que el tema es

para hombres y para mujeres y así los hombres aprenden a conocer a las mujeres y viceversa

4. Confirmaron con la actividad 8 “repaso y evaluación” de la última sesión que mejoraron sus conocimientos y actitudes positivamente hacia la salud sexual y reproductiva
5. Si. Les gustaría conocer más temas relacionados con drogadicción, alcohol, prostitución y desintegración familiar
6. Si. Preguntaron que “cuándo, dónde”
7. Si. Invitarían a sus amigos/as a una reunión como esta y también a su novia

#### **4.6 Presentación de Guía metodológica para educar a adolescentes en salud sexual y reproductiva**

Ver anexo



## Conclusiones

1. La Propuesta metodológica de Comunicación para educar en salud sexual y reproductiva a adolescentes cumple con el objetivo de ser una herramienta metodológica de comunicación eficiente y necesaria
2. Demostró motivar al personal de salud institucional y voluntario a educar a adolescentes en temas relacionados con la sexualidad, reproducción y formas de prevenir un embarazo y algunas ITS, incluyendo el VIH e incrementar la adopción de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes positivas respecto a la sexualidad y reproducción en adolescentes
3. Durante el proceso, la propuesta metodológica de comunicación fué modificándose por expertos técnicos y durante la validación. Esto permitió la construcción de una propuesta más eficiente, dinámica y participativa
4. La Propuesta responde a los objetivos de la Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para adolescentes y jóvenes del MSPAS e incluye los últimos avances en salud sexual, reproductiva y metodología para adolescentes

## **Recomendaciones**

1. Presentar al MSPAS la Propuesta metodológica de comunicación para que sea validada por regiones, y así adaptarla e implementarla a nivel nacional como herramienta de la Estrategia Nacional de IEC en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes del MSPAS
2. Para que los materiales de comunicación sean eficientes, deben ser técnicamente revisados por un equipo multidisciplinario que además de tener los conocimientos teóricos, debe tener el expertaje en salud pública y en la aplicación de dicho conocimiento con los grupos objetivos y deben ser validados con dichos grupos
3. Capacitar al personal de salud institucional/voluntario en el uso de la guía metodológica de comunicación y supervisarlo con ayuda facilitadora para el mejoramiento de sus habilidades de comunicación
4. Revisar esta propuesta un año después de haber sido implementada para reevaluar y de ser necesario, modificar los contenidos teóricos derivados de nuevos avances en salud sexual y reproductiva y la metodología
5. Los materiales de comunicación deben responder a objetivos de estrategia, sólo de esta forma pueden convertirse en una herramienta eficiente de comunicación para el incremento o adopción de nuevos conocimientos, actitudes y prácticas positivas en salud

## **Bibliografía consultada**

1. Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM). LA DINÁMICA DE EDUCAR ESTÁ AQUÍ. CÁTALOGO DE CHARLAS. Departamento de Educación. Guatemala, 2003
2. Universidad de Georgetown. EL COLLAR DEL CICLO. Washington, 2004
3. Coe, Gloria A. COMUNICACIÓN EN SALUD. COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, Chasqui 63. Septiembre 1998
4. D. Castellanos. APRENDER CON LOS ADOLESCENTES: EXPERIENCIAS EN LA PREPARACIÓN DE DOCENTES Y ALUMNOS. [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
5. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL (ENSMI). Guatemala, 2002
6. Grupo Patria Cultural. APARATO REPRODUCTIVO, RELACIONES SEXUALES. LÁMINA. Compañía Editorial Continental. México, 2001
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. ESTRATEGIA NACIONAL DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN -IEC- EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES. Guatemala, 2005
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Programa Nacional de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia. SITUACIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN GUATEMALA. Guatemala, 2004

9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Programa Nacional de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia. ESTUDIO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES VARONES EN GUATEMALA. Guatemala, 2001
10. Panamerican Organization Social Marketing, Club Jóvenes en Conexión. MÓDULOS Y CHARLAS EDUCATIVAS. Guatemala, 2003
11. Probienestar de la Familia (PROFAMILIA). EL LENGUAJE DE LA SEXUALIDAD EN TU ADOLESCENCIA. Colombia, 2002
12. Palacios de Muñoz, Hiroshima. CÁTEDRA: PSICOLOGÍA EVOLUTIVA. DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Caracas. Venezuela, 1997.  
[www.monografias.com](http://www.monografias.com)
13. Romero, Maria Inés. MÓDULO 3: LECCIÓN 15. SEXUALIDAD Y EMBARAZO. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pro Salute. Novi Mundi.

ANEXOS

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANGELES DE LOS ANGELES  
Biblioteca Central

## **Instrumento 1: expertos/as en salud sexual y reproductiva**

Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_

Expertaje: \_\_\_\_\_

Lugar de reunión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **1. Introducción**

Se presenta la justificación que dio origen a dicha Propuesta, los objetivos y los grupos objetivos

Se presenta el objetivo de la reunión

### **2. Presentación de las secciones. Se explica:**

Cómo está estructurada o segmentada

Cómo se usa

Contenidos de las Sesiones

Desarrollo de las actividades

### **3. Se da un tiempo para que la revise y se pide que anote las observaciones en la Guía. Se le deja sólo/a**

### **4. Se pregunta:**

- 4.1 ¿Cree que el personal de salud institucional o voluntario puede sentirse motivado a educar a adolescentes usando esta Guía? ¿Por qué?
- 4.2 ¿Puede decir cuál es el objetivo de la Guía?
- 4.3 ¿Puede decir cómo aprenden los/las adolescentes?
- 4.4 ¿Puede decir qué es lo que el educador/a debe hacer ANTES de cada sesión educativa?
- 4.5 ¿Puede decir qué es lo que el educador/a debe hacer DURANTE cada sesión educativa?
- 4.6 ¿Puede explicar cómo está estructurada la Guía?
- 4.7 ¿Es adecuada, eficiente?

## 5. Sesión de Bienvenida e Introducción

5.1 ¿Las actividades cumplen con el propósito propuesto?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

5.2 ¿Las actividades cumplen con los objetivos de aprendizaje?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

5.3 ¿Cree que el tiempo para desarrollar las actividades es el apropiado?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

5.4 ¿Cree que las actividades promueven el aprendizaje lúdico?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

## 6. Sesiones 1, 2, 3, 4 y 5

6.1 ¿El contenido abarca los conocimientos básicos sobre el tema?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Qué agregaría o quitaría?

6.2 ¿Las actividades cumplen con los propósitos de aprendizaje propuestos?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

6.3 ¿Las actividades cumplen con los objetivos de aprendizaje?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

6.4 ¿El tiempo para desarrollar las actividades es el apropiado?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

6.5 ¿Las actividades promueven el aprendizaje lúdico?

Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?

## Preguntas generales:

7. ¿La Guía contiene la información más actualizada sobre salud sexual y reproductiva?

8. ¿Los contenidos incluyen la información suficiente para desarrollar adecuadamente las actividades?

9. ¿Los temas son o no los necesarios para que lleven a entender la fertilidad y formas de prevención de embarazo e ITS, VIH?
10. ¿Es esta Guía metodológicamente didáctica, dinámica y promueve la participación e interacción entre educador/a y participantes?
11. ¿Los contenidos y actividades promueven la equidad de género?
12. ¿La distribución en tiempo de las sesiones en 3 días de cinco horas en promedio son adecuadas para mantener la atención y motivar al aprendizaje?
13. ¿Las preguntas generadoras cumplen su función de generar análisis y discusión durante el desarrollo de las actividades?
14. ¿Los recuadros de “carita” cumplen su función de destacar la conclusión o conclusiones a las que se debe llegar durante la actividad?
15. ¿Podría ser esta Guía una herramienta funcional para que el personal de salud trate los temas de salud sexual y reproductiva, específicamente sobre cómo funciona el cuerpo, fertilidad y formas de prevención de embarazo e ITS, VIH?
16. ¿El personal de salud lo utilizaría? ¿Si, no, por qué?
17. ¿De acuerdo a su experiencia y todo lo que ha contestado anteriormente, qué mejoraría?
18. ¿Cree que hay algo que pueda ofender a alguien? ¿Qué, por qué?
19. ¿La diagramación es atractiva?
20. ¿La diagramación es funcional?
21. ¿El tipo y tamaño de letra es adecuado?



## 22. ¿Tiene otros comentarios o sugerencias?

Decir que después de la entrevista, el próximo paso será consolidar las observaciones de las/los técnicos para luego validar con el personal institucional y adolescentes

Agradecer por compartir sus conocimientos, experiencia y tiempo

## **Instrumento 2: Inducción a facilitadores/as**

Nombre del facilitador/a: \_\_\_\_\_

Expertaje: \_\_\_\_\_

Lugar de reunión: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Dar la bienvenida y explicar que el objetivo de la reunión es que se capacite como facilitador/a para educar a adolescentes sobre fertilidad, como ocurre y formas de prevención de embarazo e ITS, incluyendo VIH.

Pedir que hagan grupos de 5 personas y entregar una Guía a cada grupo para que la lean, revisen y discutan sobre ella. DAR 30 MINUTOS

Preguntar cómo les pareció la Guía, para qué es, para quiénes, cuál es su rol en el uso y cómo creen que se utiliza

Pedir que lean y discutan la primera parte (antes de los días 1, 2 y 3)

### **Por sesión:**

#### **CONTENIDO**

Preguntar qué saben sobre el tema

Pedir que lean el contenido

Discutir y concluir en grupo los puntos más importantes sobre el tema

Preguntar si hay dudas, preguntas y animar al equipo a responder. Ayudar a completar o redireccionar las respuestas

#### **ACTIVIDADES**

Explicar en que consiste la sección de actividades, su estructura

Preguntar si hay dudas, preguntas y animar al equipo a responder. Ayudar a completar o redireccionar las respuestas

## **Práctica**

Asignar a cada participante una o más actividades como ejemplo para que las desarrolle como facilitador/a. El grupo juega el rol de adolescentes

Al finalizar cada participación, el equipo que jugó el rol de adolescente deberá sugerir cómo desarrollar mejor la actividad, en caso necesario

Elaborar un plan de ejecución

### **Instrumento 3: validación con grupos focales**

Lugar donde se realiza la validación: \_\_\_\_\_

Facilitador/a: \_\_\_\_\_ Redactor/a: \_\_\_\_\_

Hora inició: \_\_\_\_\_ Hora finalizó: \_\_\_\_\_

Participantes:

No.	Nombre	Sexo	Edad	Escolaridad
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Dar la bienvenida a los/las participantes y explicarles que se está probando un nuevo material dirigido a adolescentes como ellos/as. Decir que su participación es muy importante y pedirles que se sientan en confianza, ya que el objetivo de su participación es mejorar las actividades en las que participarán, que ellos son los principales actores/as.

#### **Guía de observación:**

1. ¿Los objetivos de aprendizaje reflejan lo más importante del contenido?
2. ¿Las actividades cumplen con los objetivos de aprendizaje?

3. ¿Las actividades se cumplieron en el tiempo estimado?
4. ¿Las dinámicas promueven la participación e interacción?
5. ¿El facilitador/a logró desarrollar correctamente las actividades?
6. ¿La participación de los y las participantes fue activa, sigue los pasos del método construccionista?
7. ¿Participan hombres como mujeres por igual?
8. ¿El desarrollo de las actividades parten del principio de iniciar el aprendizaje a partir de sus propias experiencias e ideas?

¿Hubo dificultades? ¿cuáles?

#### **Instrumento 4: entrevista post validación a adolescentes**

Al finalizar, que el facilitador/a pregunte a los/las participantes:

1. ¿Cómo se sintieron? ¿Qué fue lo que más les gustó? ¿Por qué?
2. ¿Alguna actividad les pareció difícil de entender? ¿Cuál?
3. ¿Alguna actividad les resultó difícil de hacer/realizar? ¿Cuál?
4. ¿Las actividades les parecieron divertidas o aburridas?
5. ¿Preferirían que fuera más larga o de menos tiempo?
6. ¿Les dio o no vergüenza cuando se habló de los órganos de las mujeres y de los hombres? ¿Prefieren separados los hombres de las mujeres o está bien revueltos?
7. ¿Aprendieron algo nuevo? ¿Qué? ¿Para qué les serviría lo que aprendieron?
8. ¿Les gustaría aprender más sobre los cambios en el cuerpo y cómo se produce un embarazo?
9. ¿Vendrían a otra reunión para aprender de otros temas? ¿Qué otros temas?
10. ¿Invitarían a sus amigos y amigas a una reunión como esta para que aprendan lo que acaban de aprender ustedes?
11. Otras

Agradecer a los y las participantes por su tiempo, sus ideas y su tiempo. Decir que han ayudado a que muchos más adolescentes y jóvenes conozcan de estos temas

# Conoce tu cuerpo

Guía para educar a adolescentes  
sobre fertilidad y formas de prevención de embarazo y  
algunas Infecciones de Transmisión Sexual,  
incluyendo VIH/SIDA



# Bienvenidos y Bienvenidas

Esta es TU Guía y te ofrece la oportunidad como trabajador/a de salud institucional o voluntario, maestro/a, educador/a de pares (adolescente a adolescente) o líder comunitario de educar a adolescentes y jóvenes sobre fertilidad y formas de prevención de embarazos no planificados y algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH.<sup>1</sup>

"Conoce tu cuerpo" es un aporte de la Estrategia Nacional de Información, Educación y Comunicación para el cambio de conductas (IEC/cc) en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual promueve el derecho que tienen los/las adolescentes y jóvenes a recibir servicios de calidad, incluyendo orientación que contribuya a mejorar sus condiciones de vida, partiendo de sus propias experiencias y conocimientos, de aprender interactuando.

Que más adolescentes y jóvenes conozcan su cuerpo, los días fértiles e infértiles de la mujer y formas de prevención de embarazo y de algunas ITS, incluyendo el VIH es un importante primer paso hacia una sexualidad y reproducción saludables.

Esta es una Guía básica, no pretende abarcarlo todo. Para aprender más sobre los temas, consulta el Manual de Capacitación para Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes del MSP.

1. Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

A continuación se presentan datos a nivel nacional que proporcionaron los/las mismos adolescentes y jóvenes:<sup>2</sup>



**Menos de la mitad de los hombres y casi un tercio de las mujeres** asistieron a una charla sobre educación sexual



**28 de 100** adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir 15 años



**Menos de la mitad** de los adolescentes sabían que se puede producir un embarazo en la primera relación sexual



**6 de 100** adolescentes conocían cuándo hay mayor probabilidad que la mujer quede embarazada



**6 de 100** mujeres y **28 de 100** hombres dijeron haber usado condón en su primera relación sexual

**¿Conoces cuál es la situación de los/las adolescentes y jóvenes de tu comunidad, de tu Área?**

¡Esperamos que disfrutes la experiencia de educar a más y más adolescentes y jóvenes!

**Ministerio de Salud Pública**

2. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2002. Datos aproximados de adolescentes y jóvenes entrevistados/as en un año





# Índice

	Página/s
—Cómo usar esta Guía.....	1
—Cómo y para qué aprenden los/las adolescentes y jóvenes.....	2
—Consejos para prepararse antes y durante las sesiones educativas.....	3

## Día 1

**Bienvenida e introducción.....** 4

### **Sesión 1: SEXO Y SEXUALIDAD**

Contenido..... 6

Actividades..... 7

### **Sesión 2: EL INICIO DE LA ADOLESCENCIA**

Contenido..... 10

Actividades..... 16

## Día 2

### **Sesión 3: EL INICIO DE LA EDAD FÉRTIL**

Contenido..... 19

Actividades..... 21

### **Sesión 4: CÓMO SE PRODUCE UN EMBARAZO**

Contenido..... 24

Actividades..... 26

## Día 3

### **Sesión 5: CÓMO EVITAR UN EMBARAZO Y ALGUNAS ITS, INCLUYENDO EL VIH**

Contenido..... 29

Actividades..... 31

# Cómo usar esta Guía

En esta Guía encontrarás cinco (5) sesiones, distribuidas en tres días de trabajo.

Es preferible que desarrolles las sesiones en días seguidos para mantener el interés y retención del aprendizaje. Si esto no es posible, te recomendamos que trabajes un día por semana.

El grupo debe ser siempre el mismo durante los tres días porque cada sesión tiene relación con la anterior. Idealmente debe tener entre 10 y 15 participantes (mitad hombres y mitad mujeres). Es importante que compartan características similares: edad, escolaridad, ser de la misma comunidad, costumbres o cualquier otra característica similar.

## Esta Guía contiene:

- Bienvenida
- Índice
- Cómo usar esta Guía
- Cómo y para qué aprenden los/las adolescentes y jóvenes
- Consejos para prepararse antes y durante las sesiones educativas

### Día 1

Bienvenida e introducción

**Sesión 1: SEXO Y SEXUALIDAD**

**Sesión 2: EL INICIO DE LA ADOLESCENCIA**

### Día 2


**Sesión 3: EL INICIO DE LA EDAD FÉRTIL**

**Sesión 4: COMO SE PRODUCE UN EMBARAZO**

### Día 3

**Sesión 5: COMO PREVENIR UN EMBARAZO Y ALGUNAS ITS, INCLUYENDO EL VIH**

## CADA UNA DE LAS SESIONES TIENE:


 **CONTENIDO** de la sesión con la información más importante sobre el tema.

**ACTIVIDADES** para educar a los/las participantes en los temas. La primera página que da inicio a las actividades tiene:

Propósito u objetivo general de las actividades


Objetivos de aprendizaje o lo que se espera que aprendan los/las participantes

Materiales o insumos que necesitarás para realizar las actividades


 Tiempo total recomendado que llevará desarrollar todas las actividades

**Cada actividad tiene:**

- número
- nombre
- dinámica a utilizar
- materiales o insumos necesarios
- tiempo recomendado
- desarrollo

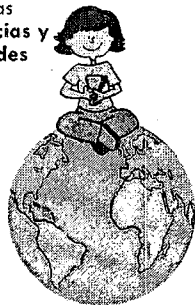
 Pregunta generadora que haces al grupo para: averiguar qué saben sobre el tema, generar discusión, análisis, concluir sobre el tema o instrucciones

 Conclusiones hacia donde debes dirigir la discusión o análisis grupal y consejos

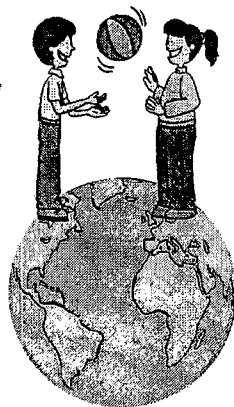
 El lápiz te indica lo que debes escribir en un papelógrafo o pizarrón

# Cómo y para qué aprenden los y las adolescentes y jóvenes

**1** Aprenden de  
sus propias  
experiencias y  
necesidades



**2** Aprenden  
participando e  
interactuando



**3** Aprenden para  
transformarse a  
sí mismos/as, influir  
en otros/as y  
en su entorno



# Consejos para prepararse:

## *Antes* de las sesiones educativas me aseguro que:

- MI ACTITUD ES POSITIVA
- Los y las adolescentes y jóvenes que invité, **confirmaron** su participación
- El **lugar** de reunión está limpio, iluminado y las sillas forman un círculo o semicírculo para mejorar la comunicación
- Tengo listos todos los **materiales** o insumos que se utilizarán durante el día
- Hice un **repaso** de los contenidos y actividades de la/s sesiones del día

## *Durante* las sesiones educativas:



- Soy alegre, soy joven, tengo sentido del humor
- Les hablo por su nombre, ellos por el mío y mantengo el contacto visual con todos. Además, si están sentados o parados, procuro hacerlo yo también
- Promuevo el respeto y la participación de todos.
- Son ellos quienes hacen el mayor uso del tiempo, no yo. Invito a participar a quienes no lo hacen
- Inicio cada actividad partiendo del conocimiento y experiencias de los participantes. Estoy convencido/a que mi rol es ayudarlos a encontrar sus propias respuestas
- Respeto su silencio y nunca los desapruebo, cada quien tiene sus razones para pensar o actuar como lo hace
- Indago sin presionar; un "sí" o un "no" siempre tienen un "por qué"
- Siempre utilizo frases como: por favor, gracias, felicitaciones, eso es interesante y otras con tono amable
- Demuestro entusiasmo y conocimiento del tema
- Pregunto con frecuencia si hay dudas y estímulo a que el grupo las responda. Paso al siguiente tema hasta que todo está claro
- Me aseguro que todos entiendan bien las tareas y objetivos de las actividades
- Hago uso apropiado del tiempo
- Motivo a que el grupo saque sus conclusiones para verificar que el tema fue comprendido

# Bienvenida e Introducción



Mientras van llegando, hablen sobre cualquier tema cotidiano

## Presentación de Participantes



Dinámica: baile

Duración: 20 minutos

Materiales: tarjetas media carta, marcadores, maskin, radio y tarjetas para gafetes

### Desarrollo:

1. Da la bienvenida de forma entusiasta
2. Explica la **dinámica**:
  - ▶ Cada participante escribirá en una tarjeta lo que más le gusta hacer y se la pegará en el pecho
  - ▶ Cuando inicie la música bailarón y antes de que termine, deben haber encontrado a otra persona con la que compartan su gusto y hablarán de las razones por las que les gusta hacerlo.
  - ▶ Quienes no encuentren pareja, hablarán entre sí hasta encontrar un gusto en común.
3. **Inicia**: entrega una tarjeta, un marcador y un pedazo de maskin a cada uno para que escriban lo que les indicaste y enciende el radio
4. **Para la música y se presentan las parejas**.  
Cuentan porqué coinciden en el gusto

### ¿Nos parecemos las personas?

En gustos, algunas veces si y otras no  
Físicamente tenemos diferencias

5. Entrégales un gafete, marcador y maskin para que escriban su nombre y se lo peguen en el pecho

### Propósitos

1. Que cada uno/a se presente por su nombre
2. Que comprendan que cada persona es diferente
3. Explorar los conocimientos que tienen sobre los temas que se desarrollarán en el Taller
4. Acordar reglas de respeto y buen trato durante el Taller

### Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión los/las participantes:

1. Se identificarán por su nombre
2. Mencionarán que cada persona es diferente
3. Mencionarán los acuerdos que respetarán durante el Taller

### Materiales

- Tarjetas media carta
- Marcadores
- Maskin
- Radio
- Tarjetas para gafetes
- Bola de lana
- Papelógrafos

 1 hora con 20 minutos

### Actividades

1. Presentación de participantes
2. Rompe hielo
3. Exploración
4. Acuerdos

## 2 Rompe Hielo



Dinámica: charla rompe hielo

Duración: 20 minutos

Materiales: ninguno

### Desarrollo:

Pídeles que cuenten qué hicieron el fin de semana y lo que harán el siguiente. Habla también de ti.

Todos/as interactúan, ríen, bromean, se relajan para crear un ambiente de confianza

## 3 Exploración



Dinámica: charla

Duración: 20 minutos

Materiales: ninguno

### Desarrollo:

- ¿Han escuchado algo sobre educación sexual?  
¿Qué han escuchado?

¿Conocen cuáles son los cambios que se dan en el cuerpo cuando se pasa de niño a hombre y de niña a mujer?

¿Alguien sabe cómo se produce un embarazo?

¿Conocen cómo se puede evitar un embarazo?  
¿Cómo se puede evitar?

¿Saben qué es el sida? ¿Qué saben?

1. Diles que durante los tres días, aprenderán sobre esos temas y otros que les ayudarán para toda la vida

## 4 Acuerdos



Dinámica: telaraña

Duración: 20 minutos

Materiales: bola de lana, papelógrafo y marcador

### Desarrollo

1. Explica la **dinámica**:

- ▶ Todos/as se pondrán de pie y en círculo
- ▶ Piensen en cómo les gusta que los/las traten los demás. Por ejemplo: "a mí me gusta que me escuchen con atención"
- ▶ La bola de lana pasará con cada uno/a y quien la tenga debe decir cómo le gusta que lo/la traten los demás, sostener el pedazo de lana y lanzar la bola a otra persona hasta que pasen todos/as

2. **Inicia**: con la bola de lana en la mano, diles que te gusta que te escuchen con atención y luego tiras la bola a otro participante quien dice cómo le gusta que lo/las traten y así hasta que todos/as hayan pasado

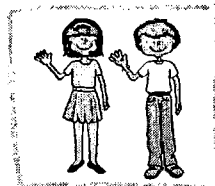
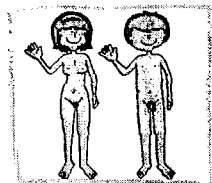
- ▶ Debes salirte del círculo para anotar en un papelógrafo todo lo que dicen

Debe incluir: pedir la palabra para hablar, esperar su turno para hablar, respetar las ideas de otros/as aunque no estén de acuerdo, participar, no burlarse, si se han aburrido lo dirán

- ▶ ¿Podemos respetar estos acuerdos durante el taller?

Debe lograrse consenso, es decir, que todos/as estén de acuerdo

# Sexo Y Sexualidad

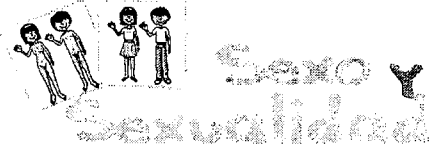


El **SEXO** se define desde el momento en que se nace, por las características físicas y anatómicas se es hombre o mujer. Mientras que el sexo es biológico, el **género** se define socialmente, se aprende en la familia y en la comunidad.

El **género** se refiere a los roles o papeles de cómo debe actuar el hombre y la mujer, a partir de sus características biológicas. Sin embargo, lo que la persona es o su identidad como persona no tiene relación con el sexo, es algo que sólo puede y debe ser definido por la persona y que va construyéndose a lo largo de toda la vida. Esta identidad es lo que se llama **SEXUALIDAD** o la forma en que todas las personas expresan su forma de ser, de sentir, de pensar, de actuar, y de relacionarse con otras personas y consigo mismos. Abarca aspectos que van más allá de lo físico, aspectos emocionales y sociales. Es dinámica, cambiante, cultural, son gustos, preferencias y cualquier manifestación de sentimientos y pensamientos.

La **ADOLESCENCIA** es la etapa de la vida donde el interés por la sexualidad aumenta: se incrementan las emociones y presiones sociales al pasar de la dependencia de la niñez hacia una vida adulta, más independiente. Inicia aproximadamente a los 10 años en las niñas y a los 13 en los niños y termina a los 20. Esta es una etapa no sólo de cambios físicos sino también emocionales y sociales.

La adolescencia comienza con la **PUBERTAD** o los cambios físicos y anatómicos del cuerpo que preparan al hombre y a la mujer para la reproducción. En algunos inicia antes, en otros después; cada persona se desarrolla a su propio ritmo.



### Propósitos

1. Que comprendan la diferencia entre SEXO y SEXUALIDAD
2. Que identifiquen que los cambios físicos da inicio a la adolescencia


### Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión los/las participantes:

1. Mencionarán la diferencia entre sexo y sexualidad
2. Mencionarán que hombres y mujeres sienten las mismas emociones aunque las expresan de forma diferente
3. Mencionarán que la PUBERTAD es una etapa de cambios físicos del cuerpo, el inicio de la ADOLESCENCIA

### Materiales

- Papelógrafo
- Marcadores
- Maskin
- Tarjetas con números: en una 10 y en otra 13

 1 hora y 30 minutos

### Actividades

1. Sexo
2. Sexualidad
3. Inicio de la adolescencia

## 1 Sexo




- Dinámica: qué tienen las mujeres que no tienen los hombres y viceversa
- Duración: 30 minutos
- Materiales: papelógrafo, marcadores, maskin

### Desarrollo:

#### 1. Explica la **dinámica**:

- ▶ Se formarán dos grupos: uno de hombres y otro de mujeres, de pie, uno frente al otro
- ▶ Las mujeres preguntarán a los hombres: físicamente, ¿qué tenemos las mujeres que no tienen los hombres? y luego los hombres preguntarán a las mujeres: ¿qué tenemos los hombres que no tienen las mujeres?
- ▶ Los grupos se pondrán de acuerdo antes de responder

#### 2. Inicia

 Anota en un papelógrafo todo lo que dicen los hombres y en otro lo que dicen las mujeres.

#### ¿Somos iguales o diferentes físicamente?

Físicamente los hombres y las mujeres son diferentes, eso es el SEXO



## 2 Sexualidad



Dinámica: juego de roles con mímica  
Duración: 30 minutos  
Materiales: papelógrafo, marcador

### Desarrollo:

#### 1. Explica la **dinámica**:

- ▶ Se formarán dos grupos: uno de hombres y otro de mujeres.

◉ Anota en un papelógrafo o en el pizarrón:  
– ¿cómo demuestras cuando alguien te gusta?  
– ¿cómo te comportas cuando estás enojado/a?  
– ¿cómo te comportas cuando estás emocionado/a?

- ▶ En grupo hablarán sobre cómo demuestran o se comportan con cada una de las emociones que están escritas en el papelógrafo o pizarrón y usando sólo el cuerpo (sin hablar), deben mostrar cómo expresan esas emociones

#### 2. Inicia

3. Cada grupo se reúne y luego un/a representante de grupo, pasa al frente a hacer la mímica de cada emoción y el otro grupo debe adivinar qué emoción es

◉ ¿Encontraron alguna diferencia en la forma en que se comportan los hombres y las mujeres? ¿cuáles?

¿Cuál es la diferencia entre cómo se visten hombres y mujeres? ¿todos los hombres y todas las mujeres se visten igual?

Hombres y mujeres sienten las mismas emociones pero lo expresan de forma diferente, eso es **SEXUALIDAD**

## 3 El inicio de la adolescencia



Dinámica: cuento vivo  
Duración: 20 minutos  
Materiales: tarjetas con el número 10 y otro con el número 13

### Desarrollo:

#### 1. Explica la **dinámica**:

- ▶ Todos y todas se sentarán formando un círculo
- ▶ Escucharán un cuento y deben pararse cuando escuchen las palabras con entonación fuerte. También pueden hacer sonidos o mímicas, según lo que oigan
- ▶ Una mujer recibirá la tarjeta con el número 10 y un hombre la tarjeta con el número 13 y en cuanto escuchen el número deben levantarlo y enseñarlo a todos

#### 2. Inicia el cuento vivo de Camila:

Jorge y Rosa estaban esperando su primer hijo... o hija, todavía no sabían de qué sexo era pero estaban **muy felices**. Cuando nació, les dijeron: **es una niña**. Tenía ojos grandes y la boca **pequeñita**. A los 4 años en cuanto **escuchaba música, se ponía a bailar** con sus primos: unas veces **bailaba rápido, otras veces lento**.

En su primer día en la escuela hizo muchos amigos y amigas, con quienes jugaba: saltaba en un pie, corría por todos lados, se reía mucho, hacían ruidos imitando a los animales: como vaca, como gallina, como perro, como rana. Camila es una niña muy lista, aprendió a leer y escribir muy rápido y le gustaban las matemáticas. A los 10 años empezó a notar unos bultitos en los pechos y corrió con su mamá a preguntarle qué le pasaba. Su mamá la abrazó para que se sintiera tranquila y le dijo que lo que pasaba es que su cuerpo estaba empezando a cambiar: había empezado la adolescencia. Que eso le pasa a todas las niñas.

### 3. Inicia el cuento vivo de Mario:

Mario es un niño muy moleστόn. **Le gusta jugar pelota con sus amigos y amigas**, le gusta mucho el **fútbol**. **Cuando nació** todos en la casa se pusieron muy **felices** porque sus papás **lo querían** desde antes que naciera. Siempre **le gustó mucho la leche de su mamá** y por eso creció sano y feliz. **De chiquito**, había que alcanzarlo cuando **gateaba** porque se ponía a jugar a las corriditas con su **papá**. Cuando fue a la **escuela** por primera vez, aunque su mamá le dio muchos **besos y abrazos** para que no se sintiera **triste**, **lloró** porque iba a estar con gente que no conocía. Pero después de unos días, hizo tantos amigos y amigas que se **sentía bien** y le gustaba ir a la escuela. En la casa, aprendió a **ordeñar a la vaca**, y ayudaba a su mamá a **lavar los trastes** porque le gustaba jugar con agua. Cuando tenía **4 años**, **nació su hermanita** y estaba muy feliz, **saltaba** de la emoción, **jugaba** con su hermanita.

Así pasó el tiempo, hasta que un día, cuando tenía como **13 años**, se dio cuenta que sus **testículos estaban creciendo**. Empezaron a haber más cambios y corrió a preguntarle a sus papás qué es lo que le estaba pasando y ellos lo abrazaron para que se sintiera tranquilo. Le explicaron que estaba empezando la adolescencia, que eso le pasa a todos los niños.

¿A qué edad vio Camila que su cuerpo empezó a cambiar?

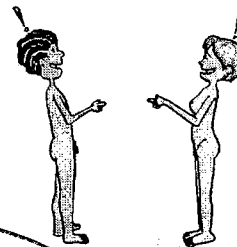
¿A qué edad vio Mario que su cuerpo empezó a cambiar?

Camila a los 10 años y Mario a los 13.  
Unas personas empiezan a cambiar antes y otras después, eso es normal porque cada quien se desarrolla a su propio ritmo, cada cuerpo es diferente



## el Inicio de la adolescencia

(la Pubertad)



D  
í  
a  
  
1

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, donde los y las adolescentes experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Inicia con la **PUBERTAD** o etapa de cambios biológicos o físicos, a los 10 años en las niñas y a los 13 en los niños aproximadamente, con el objetivo de desarrollar sus cuerpos para la reproducción o inicio de la vida fértil. Los cambios físicos son activados por la glándula hipófisis, localizada en el cerebro, la cual envía un mensaje a las glándulas sexuales (ovarios en las mujeres y testículos en los hombres) para que empiecen la producción de hormonas: estrógeno en las mujeres y testosterona en los hombres, las cuales ponen en movimiento los cambios en el cuerpo que llevan al desarrollo de los **genitales externos** y de los **genitales internos** y también a cambios físicos en el aspecto **exterior del cuerpo**.

El aumento de los pechos o senos en las niñas y de los testículos y el escroto en los niños es la primera señal de que la adolescencia inició. Los cambios físicos que se darán a partir de este momento, pueden llevar entre 18 meses hasta 6 años. Algunos/as adolescentes inician y finalizan antes, otros después. Es una de las cosas que nos hace únicos y únicas.

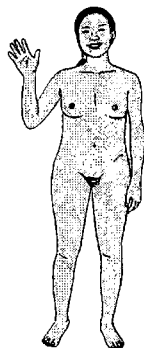
Los cambios que se dan durante la pubertad son:

- Los **cambios físicos** o en el exterior del cuerpo del hombre y de la mujer.
- Los **genitales externos** de hombres y mujeres que están relacionados con el placer y se ubican en el exterior del cuerpo. La gente les llama "sus partes" o "partes privadas".
- Los **genitales internos** del hombre y de la mujer que están relacionados con la reproducción y se localizan en el interior del cuerpo.

# Cambios físicos

en el exterior del cuerpo

## En las mujeres:



- ▶ Crecimiento de los senos (duelen un poco)
- ▶ Crecimiento rápido, en especial aumento de estatura y peso
- ▶ Crecimiento del vello del pubis, axilas y piernas
- ▶ Ensanchamiento de caderas
- ▶ La voz cambia, haciéndose un poquito diferente, un poquito ronca
- ▶ La piel se pone grasosa por lo que pueden aparecer espinillas, barros o acné
- ▶ Aumenta la sudoración y el olor del cuerpo
- ▶ Hay secreciones vaginales claras o blanquecinas (se siente humedad en la entrada de la vagina)

▶ **INICIA LA MENSTRUACIÓN.** Normalmente entre año y medio o dos años después de que empiezan a desarrollarse los pechos, las adolescentes experimentan su primer período menstrual (menarquia), lo cual es el signo que la mujer alcanzó su madurez sexual o el inicio de su capacidad reproductiva o fértil.

## En los hombres:



- ▶ Crecimiento de testículos y pene
- ▶ Crecimiento rápido, en especial aumento de estatura y peso
- ▶ Aumento del ancho de hombros y pecho
- ▶ Cambios en la voz, aparecen los gallitos y se pone ronca
- ▶ Crecimiento del vello en el pubis, testículos, axilas, barba, bigote y a veces en las piernas y pecho
- ▶ La piel se pone grasosa por lo que pueden aparecer espinillas, barros o acné
- ▶ Aumenta la sudoración y el olor del cuerpo

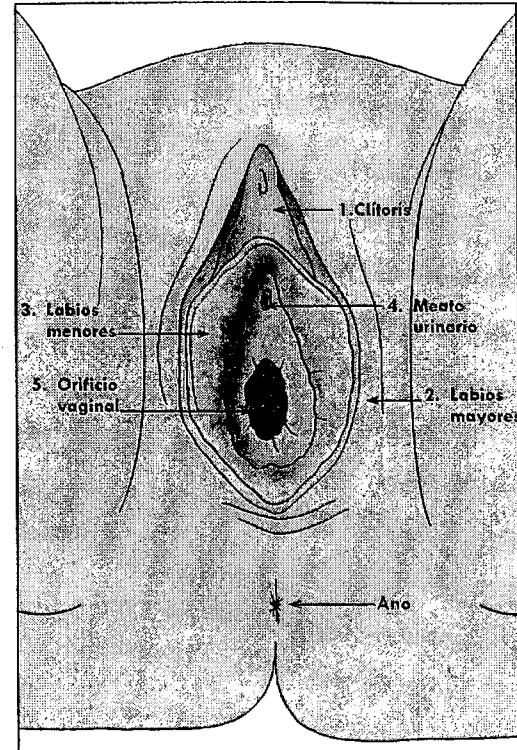
▶ **INICIA LA ERECCIÓN DEL PENE, LA EYACULACIÓN Y LAS POLUCIONES NOCTURNAS.** Este es el signo que el hombre alcanzó su madurez sexual o el inicio de su capacidad reproductiva o fértil.

# Genitales externos de la mujer

Están relacionados con el placer. Se ubican en el exterior del cuerpo.

Los genitales externos de la mujer están agrupados en la vulva, formada por el clitoris, los labios mayores y menores, el meato urinario y el orificio vaginal.

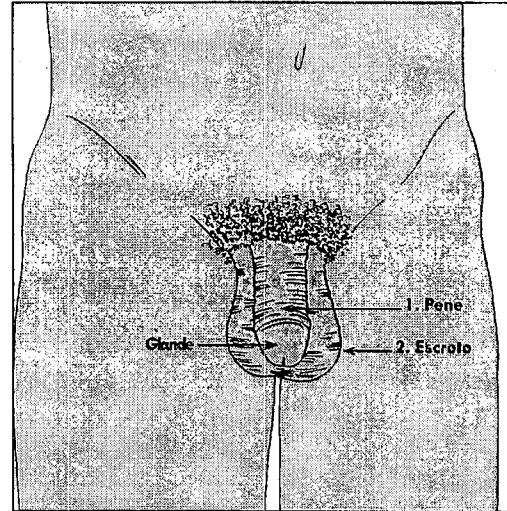
1. **Clitoris:** es el órgano con más terminaciones nerviosas que cualquier otro órgano sexual, lo cual lo hace muy sensible a la estimulación, al placer.
2. **Labios mayores:** son dos capas gruesas de piel y grasa cubiertos de vello que van debajo del vello púbico casi hasta el ano. Su función es proteger la vulva.
3. **Labios menores:** son dos capas pequeñas de piel delgada y rojiza que al unirse en la parte de arriba, cubren y rodean al clitoris. Están cubiertos por los labios mayores.
4. **Meato urinario:** es una pequeña abertura que está debajo del clitoris por donde sale la orina.
5. **Orificio vaginal:** es una abertura que da entrada a la vagina. Está en medio del meato urinario y el ano. Por esta abertura sale el sangrado de la menstruación, entra el pene del hombre y/o los espermatozoides y sale el recién nacido/a al momento del parto.



# Genitales externos del hombre

Están relacionados con el placer y se ubican en el exterior del cuerpo.

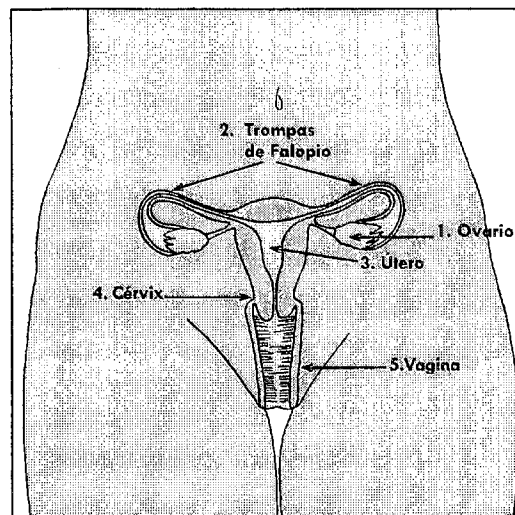
1. **Pene:** es de forma cilíndrica, de tamaño variable, estructura extensible y eréctil. Cuando hay estimulación sexual se erecta la mayoría de veces. En el extremo está el **glándulo**, de forma redondeada y de mayor sensibilidad. La piel que lo cubre se llama prepucio. Por el pene sale del cuerpo el semen y la orina.
2. **Escroto:** es la bolsa que cubre los testículos



# Genitales internos de la mujer

Están relacionados con la reproducción.  
Se ubican en el interior del cuerpo.

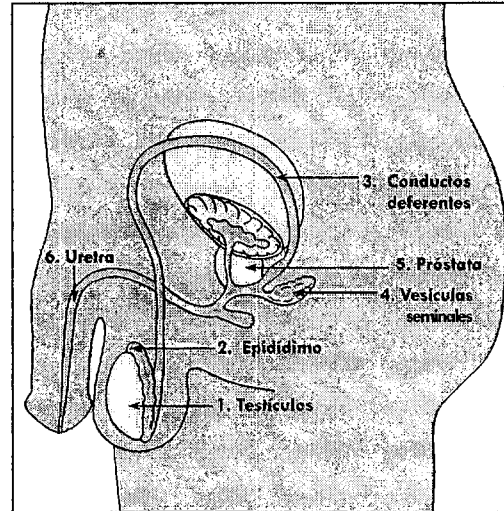
1. **Ovarios:** son dos y su función es liberar óvulos o células con capacidad de reproducción. La menstruación es la señal que empezaron su función. Están a cada lado del útero
2. **Trompas de falopio:** son dos tubitos que comunican los ovarios con el útero. Es en estos tubitos donde el óvulo se une con el espermatozoide (fertilización). De darse la fertilización, continúa su viaje hacia el útero
3. **Útero:** es un órgano hueco que está en el centro de la pelvis, formado por capas gruesas de músculo muy elástico. Su tamaño es como de una nuez. Su capa interna se llama endometrio y se desprende mensualmente si no hay embarazo (a esto se le llama menstruación). Cuando hay embarazo es donde se anida y desarrollará el niño o niña
4. **Cérvix o cuello del útero:** es la parte inferior del útero que va hacia la vagina
5. **Vagina:** conecta los órganos internos con los externos (la vulva). Es por donde sale la menstruación, entra el pene y/o los espermatozoides o sale el niño o niña al momento del parto. Durante la adolescencia aumenta de longitud y su cubierta mucosa se hace más gruesa, más elástica y cambia a un color más intenso



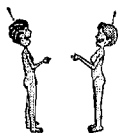
# Genitales internos del hombre

Está relacionados con la reproducción.  
Se ubican en el interior del cuerpo.

1. **Testículos:** son dos y están debajo del pene, cubiertos por una membrana en forma de bolsa llamada escroto (ver genitales externos). Su función es producir espermatozoides o células con capacidad de reproducción.
2. **Epidídimo:** está en la parte superior de cada uno de los testículos. Su función es madurar y guardar los espermatozoides hasta que sean expulsados
3. **Conductos deferentes:** son dos tubitos que llevan el semen que contiene los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales
4. **Vesículas seminales:** son las encargadas, junto con la próstata, de producir el semen (líquido lechoso). El semen sirve como medio de transporte para la salida de los espermatozoides del pene
5. **Próstata:** es una glándula que está debajo de la vejiga y produce un líquido transparente que se une a los espermatozoides para hacer más fácil su movimiento
6. **Uretra:** es un tubito que se origina en la vejiga y termina en el orificio urinario del glande. Su función es llevar la orina de la vejiga al exterior. También lleva el semen del hombre al exterior al momento de la eyaculación







## el Inicio de la adolescencia

(la Pubertad)

### Propósitos

1. Que identifiquen los cambios físicos como el inicio de la adolescencia: en el exterior, en los genitales internos y externos
2. Que identifiquen el inicio de la vida fértil como el objetivo de los cambios


### Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión los/las participantes:

1. Identificarán los cambios en el exterior del cuerpo que ya han desarrollado y los que faltan
2. Mencionarán cuáles son los genitales externos e internos de hombres, mujeres y su función
3. Mencionarán que el objetivo de los cambios es preparar al cuerpo para iniciar la vida fértil o reproductiva

### Materiales

- Hoja de autoexamen del hombre y de la mujer
- Lámina de genitales externos de hombre y de la mujer
- Marcadores o lápices

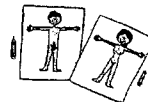
 2 horas y 10 minutos

### Actividades

1. Cambios físicos en el exterior del cuerpo
2. Genitales externos
3. Genitales internos
4. Objetivo de los cambios

**Dinámica para despertar:** Todos de pie y sentados en círculo cantan la canción: "cabeza, hombros, rodillas y pies"

## 1 Cambios físicos en el exterior del cuerpo



Dinámica: autoexamen

Duración: 30 minutos

Materiales: hoja de autoexamen para hombres y mujeres, marcador o lápiz

### Desarrollo:

#### 1. Explica la dinámica:

- Cada uno y cada una recibirá una hoja con el dibujo del cuerpo de su sexo y un lápiz
- Deberán marcar con un círculo los cambios físicos que han notado en su propio cuerpo

#### 2. Inicia: entrega la hoja de hombre a los hombres, de mujer a las mujeres y un lápiz a cada uno/a

#### 3. Cuando todos y todas hayan terminado, pídeles que se paren, cierren los ojos e intercambien las hojas al azar

#### 4. Cada persona lee para todos/s, los cambios que fueron marcados en la hoja que recibió

#### 5. Pega una hoja del hombre y otro de la mujer a la vista de todos/as y ve anotando los cambios que van diciendo

Menciona todos los cambios que fueron marcados por los/las participantes y los que aún faltan por desarrollar.

Algunas personas se desarrollan antes, otras después, los tamaños son diferentes, eso es normal

#### ¿Cómo se han sentido con esos cambios?

A veces estos cambios generan dudas, temores, cambio de humor, enojo, preocupación, curiosidad o atracción, eso es normal

## 2 Genitales externos

Dinámica: ahora tú me enseñas a mí  
Duración: 30 minutos  
Materiales: lámina de genitales del hombre y de la mujer

### Desarrollo:

¿Conocen cuáles son los genitales externos?  
¿Son iguales o diferentes los de hombre que los de mujeres?

1. Si mencionaron algunos, retómalos y explica que los genitales externos del hombre y de la mujer también cambian, que están relacionados con el placer.
2. Pídeles que se agrupen en semicírculo, de modo que todos y todas puedan ver lo que les explicarás
3. Usando las láminas de los genitales externos del hombre y de la mujer, explícales de la forma más sencilla, cuáles son los genitales y su función
4. REPITE esta explicación 2 veces
5. Pídeles que señalen y mencionen los genitales externos de la mujer y su función y luego de los hombres

Deja que el mismo grupo se autocorrija e interviene sólo si necesitas aclarar o completar lo que dicen

¿Cómo se llama tu genital o tu parte? ¿qué otros nombres tienen?

## 3 Genitales internos

Dinámica: ahora tú me enseñas a mí  
Duración: 30 minutos  
Materiales: rotafolio de planificación familiar (lámina del aparato reproductor del hombre y de la mujer)

### Desarrollo:

¿Conocen cuáles son los genitales internos del cuerpo? ¿Son iguales o diferentes los de hombre que los de mujeres?

1. Si mencionaron algunos, retómalos y explica que los genitales internos del hombre y de la mujer también cambian, que están relacionados con la reproducción.
2. Pídeles que se agrupen en semicírculo, de modo que todos y todas puedan ver lo que les explicarás
3. Usando las láminas de los genitales internos del hombre y de la mujer, explícales de la forma más sencilla, cuáles son y su función
4. REPITE esta explicación 2 veces
5. Pídeles que señalen y mencionen los genitales internos de la mujer y su función y luego de los hombres

Deja que el mismo grupo se autocorrija e interviene sólo si necesitas aclarar o completar lo que dicen

## 4 Objetivo de los cambios

Dinámica: plenaria  
Duración: 40 minutos  
Materiales: ninguno

### Desarrollo:

4 Acabamos de ver que el cuerpo cambia o se desarrolla por fuera, se desarrollan los genitales externos y los internos. ¿Porqué creen que cambian?

El objetivo es preparar al cuerpo para convertirse en adulto/a, sentir placer y reproducirse o tener hijos o hijas cuando lo decida

La señal de que los cambios casi han terminado es cuando aparece la menstruación en la mujer y los sueños húmedos en los hombres

4 ¿Tienen dudas o algo que no les quedó claro sobre lo que acabamos de ver?

Responde de forma resumida y fácil todas las dudas o inquietudes

# 3 el Inicio de la vida fértil

Días fértiles e infértiles

## En la mujer

La vida fértil de la mujer inicia desde el momento en que aparece la **menstruación**, ésa es la señal. Esto significa que sus ovarios han empezado a liberar **óvulos**, que son las células con capacidad de reproducción.

La **menstruación** (también llamada "regla" o "período") es la descarga normal de sangre y tejido del útero que sale por la vagina aproximadamente cada 26 a 32 días. Usualmente dura de 3 a 7 días, en cada mujer es diferente. Durante el embarazo no hay menstruación.

## En el hombre

La vida fértil del hombre inicia desde el momento en que inicia a **eyacular** (también se le llamada "polución"), ésa es la señal. Eso significa que los testículos han empezado a producir **espermatozoides**, que son las células con capacidad de reproducción.

Estas eyacuaciones ocurren cuando sin intención o cuando tienen fantasías sexuales, el pene se pone duro (erecto o parado) y ocurre una descarga de semen, que contiene espermatozoide. Una "eyacuación nocturna" es cuando esto ocurre mientras duerme, es algo normal y muchas veces sin intención.

Desde que el hombre empieza a eyacular, es fértil todos los días, durante toda su vida. En la mujer es diferente; ella sólo es fértil unos días del mes, hasta los 49 años más o menos.

Para entender por qué la mujer es fértil sólo unos días del mes, debe conocerse EL CICLO DE LA MUJER, en el cual hay días fértiles y días infértiles. Conocerlo es importante también para el hombre porque para que ocurra un embarazo o para evitarlo, él también participa.

## EL CICLO DE LA MUJER

Un ciclo es algo que se repite en el tiempo.

El Ciclo de la mujer es el tiempo que comienza con el primer día de la menstruación hasta el día antes de la siguiente menstruación, con el objetivo de preparar al cuerpo para un posible embarazo.

Hay mujeres que tienen ciclos cortos (de menos de 26 días) y otras que tienen ciclos largos (de más de 32 días). Los Ciclos también pueden ser regulares que es cuando a la mujer le viene la regla cada cierto número de días siempre y también irregulares, cuando le viene cada ciertos días un mes, pero al otro cambia.

Durante la adolescencia, los primeros Ciclos suelen ser irregulares (de duración variable): a veces hay menstruación, otras veces no, o se dan dos en un Ciclo, tarda unos dos años en regularse.

Para utilizar un método natural como el Collar, la mujer debe tener Ciclos regulares. Es por esto que las adolescentes no deben utilizarlo como método de prevención de embarazo.

## Días fértiles e infértiles de la mujer

Durante el ciclo de la mujer, hay días en que la mujer tiene menor y mayor probabilidad de quedar embarazada.

Los **DÍAS INFÉRTILES** son los días en que la mujer tiene menor probabilidad de quedar embarazada. Empieza el primer día de la regla, hasta el día 7. Luego a partir del día 20 hasta el día anterior a la siguiente menstruación.

Los **DÍAS FÉRTILES** son los días en que la mujer tiene mayor probabilidad de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección en donde haya contacto con espermatozoides. Empiezan a partir del día 8 hasta el día 19 del Ciclo. Durante estos días se produce la **OVULACIÓN**, que es cuando un **ÓVULO** es expulsado de un ovario, iniciando así su viaje por la trompa de falopio hacia el útero. Si durante este viaje, el óvulo se encuentra con un espermatozoide, ocurre la **FERTILIZACIÓN** o unión del óvulo con el espermatozoide y probablemente un embarazo, por lo tanto no ocurre la menstruación. Si por el contrario, no encuentra un espermatozoide, se desprende el endometrio y junto con el óvulo sale del cuerpo como menstruación.

## EL COLLAR DEL CICLO DE LAS ADOLESCENTES

El Collar del Ciclo se usa para que las adolescentes conozcan y se familiaricen con su Ciclo y también para que los adolescentes lo comprendan.

**El Collar del Ciclo de las Adolescentes no debe ser usado como método para prevenir embarazos, al menos no durante los primeros años, cuando los Ciclos son irregulares.**

### Descripción

El Collar del Ciclo tiene 32 símbolos representados por: una gota, círculos y cuadrados.

Un Ciclo empieza el primer día de la regla y termina un día antes de la siguiente regla o menstruación. El Collar representa el ciclo de la mujer y cada símbolo es como un día del Ciclo.

### Símbolos:

- ◊ La gota representa el primer día de la regla (el primer día del Ciclo)
- Los círculos representan los días infértiles en que generalmente no hay peligro de embarazo
- ◻ Los cuadrados representan los días fértiles o de peligro de embarazo
- El círculo más grande es el día a partir del cual debería bajar la siguiente regla, si los Ciclos son de 26 días o más



# el Inicio de la vida fértil

Días fértiles e infértiles.

## Propósitos

1. Que identifiquen el momento en que inicia la vida fértil de la mujer y del hombre
2. Que identifiquen los días fértiles e infértiles de la mujer y lo que significan


## Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión los/las participantes:

1. Mencionarán que, a partir de la primera menstruación, la mujer podría quedar embarazada y que el hombre puede embarazar a una mujer a partir de la primera eyaculación
2. Dirán qué es el Ciclo de la mujer
3. Identificarán los días fértiles e infértiles de la mujer y del hombre
4. Demostrarán cómo usar correctamente el Ciclo de la mujer

## Materiales

- Pelota
- Rotafolio de Planificación Familiar
- Hoja de ejercicios del Ciclo para cada participante
- CARNET DEL CICLO DE LA ADOLESCENTE PARA CADA UNA
- Lápices

 2 horas y 10 minutos

## Actividades

1. Resumen del día anterior
2. Inicio de la vida fértil
3. El Ciclo de la mujer
4. Ejercicios
5. Identificando MI CICLO

## Resumen del día anterior

Dinámica: papa caliente

Duración: 20 minutos

Materiales: pelota

## Desarrollo:

### 1. Explica la dinámica:

- Todos/as se pondrán de pie formando un círculo
- Deben pensar en lo más importante que aprendieron el día anterior
- Se lanzarán la papa caliente al azar y quien la tenga debe decir lo más importante que aprendió el día anterior

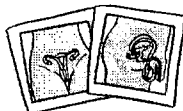
### 2. Inicia

- El objetivo de los cambios en el cuerpo de hombres y mujeres es prepararnos para convertirnos en adultos, iniciar su vida reproductiva o fértil
- La señal de que la vida fértil ha iniciado es cuando aparece la menstruación en la mujer y los sueños húmedos en el hombre

Deja que el grupo autocorrija y ayúdalos

## 2 Inicio de la vida fértil

Dinámica: preguntas y charla  
Duración: 30 minutos  
Materiales: lámina de genitales internos



### Desarrollo:

1. Pídeles que se sienten formando un semicírculo
  - ¿Alguien sabe a partir de qué momento la mujer podría embarazarse o convertirse en mamá?
2. Explicales que a partir de la primera menstruación la mujer podría quedar embarazada, que esa es la señal que indica que su vida fértil ha iniciado
  - ¿Qué les viene a la mente cuando digo "vida fértil"?
3. Explica qué es la vida fértil
  - Averigua otros nombres que podrían darle a los "días fértiles" e "infértiles" para facilitar su comprensión y utilizarlos en el Taller
  - ¿Alguien sabe qué es la menstruación?
4. Usa la lámina de los genitales internos de la mujer, para explicar el proceso de la menstruación, cuándo ocurre y cuándo no. Puedes usar un espermatozoide para explicar cuándo no se da la menstruación
  - ¿A partir de qué momento el hombre puede embarazar a la mujer?
5. Usa la lámina de los genitales internos del hombre para explicar el proceso de producción de espermatozoides y su recorrido al exterior cuando ocurren los "sueños húmedos". Que a partir de este momento el hombre podría dar vida a una nueva vida. Explica que el hombre es fértil todos los días, a cualquier hora
  - ¿Dudas, preguntas?

Animalos/as a preguntar y responde de la manera más concreta posible, utilizando los dibujos

## 3 El Ciclo de la mujer

Dinámica: Marcando la hoja  
Duración: 20 minutos  
Materiales: hoja de ejercicios del Ciclo y lápiz



### Desarrollo:

1. Pídeles que se sienten formando un semicírculo
  - ¿Que les viene a la mente cuando digo "ciclo"?
2. Usando la hoja del Ciclo, explica:
  - Por qué se llama Ciclo de la mujer (definición)
  - Que en la mayoría de las mujeres los Ciclos duran entre 26 y 32 días, que en cada mujer es diferente
  - Que durante el Ciclo hay días en los que la mujer puede quedar embarazada (días fértiles) y otros en los que no (días infértiles)
  - Que significa la gota, los círculos, los cuadrados y el círculo grande en el Carnet
3. Llena un Ciclo con un caso, marcando cada símbolo con una "X" y señala cuáles son fértiles y cuáles infértiles (ve contando del 1 al 32). Luego marca en el calendario
  - ¿Qué es el Ciclo de la mujer?
  - ¿Cuántos días dura el Ciclo de la mujer?
  - ¿Cuáles son los días en los que la mujer podría quedar embarazada?

Animalos/as a responder y ofrece premios como recompensa a quienes respondan correctamente. Ayúdalos/as si lo necesitan

  - ¿Dudas, preguntas?

Anima a los/las participantes a aclarar dudas y ayúdalos/as a complementar o redireccionar las respuestas

## Ejercicios

Dinámica: casos  
Duración: 35 minutos  
Materiales: hoja de ejercicios del Carnet del Ciclo de la adolescente y lápices



### Desarrollo:

1. Resuelve un caso utilizando tu hoja de ejercicios, diciendo paso por paso como lo haces
2. Explica la **dinámica**:
  - Se formarán parejas mixtas (hombres y mujeres) y recibirán una hoja para que hagan los ejercicios y un caso para resolver
  - Deben resolver el caso en pareja, marcando en su hoja lo que se les pide
3. Asigna un número a cada pareja para que resuelva el número del caso que escribirás en el pizarrón:
  1. Karina tiene ciclos de 30 días. Su primer día de menstruación fue el 8 de julio.
  2. Rosa tiene ciclos de 35 días. Su primer día de menstruación fue el 30 de agosto.
  3. Mayra tiene ciclos de 25 días. Su primer día de menstruación fue el 22 de enero.
  4. Julia tiene ciclos de 30 días. Su primer día de menstruación fue el 2 de mayo.
  5. Lucky tiene ciclos de 20 días. Su primer día de menstruación fue el 5 de junio.

### 4. Inicia

Acércate para observar cómo lo hacen y ayudarlos/as

- 👉 ¿Cuáles son los días fértiles de \_\_\_\_\_ de acuerdo al Collar y al calendario?
- 👉 ¿Cuáles son los días infértiles de \_\_\_\_\_ de acuerdo al Collar y al calendario?
- 👉 ¿Cuál sería la fecha que le podría venir su próxima regla a \_\_\_\_\_ de acuerdo al Collar y al calendario?

5. Explica que durante los días fértiles de la mujer ha sensación de humedad, secreción vaginal. Eso significa que en esos días está ovulando

### 👉 ¿Dudas, preguntas?

Anima a los/las participantes a aclarar dudas y ayúdalos/as a complementar o redireccionar las respuestas

## Identificando Mi Ciclo



Dinámica: entre mujeres y entre hombres  
Duración: 30 minutos  
Materiales: CARNET DE LA ADOLESCENTE y lápices

### Desarrollo:

1. Explica la **dinámica**:
  - Se dividirán en 2 grupos: uno de hombres y otro de mujeres
  - Las mujeres hablarán sobre la menstruación y su ciclo. Los hombres sobre "cosas de hombres": los sueños húmedos
2. Divide tu tiempo con cada grupo y:
  - Si eres mujer:**
    - a. Inicia con el grupo de mujeres
    - b. Pídele a los hombres que hablen entre ellos de "cosas de hombres"
    - c. Entrega a cada mujer un carnet de la adolescente y díles que:
      - Pongan su nombre en la portada
      - Lo lean
      - Marquen en el calendario la fecha que inició su última menstruación
      - Cuenten cuántos días han pasado y marquen el mismo número de símbolos en el Collar
      - Que platicuen si están en días fértiles o infértiles: cómo se sienten, tienen dolor a la mitad del Ciclo (cuando ocurre la ovulación), tienen sensación de humedad, etc.
  - Si eres hombre:**
    - a. Inicia con el grupo de hombres
    - b. Pídele a las mujeres que hablen entre ellas de "cosas de mujeres"
    - c. Intercambien experiencias sobre la primera vez que tuvieron un sueño húmedo: cómo se sintieron, si ya habían oído de esto, etc.

### 👉 ¿Alguien desea compartir lo que hablaron, sin decir nombres?

Anima a los participantes a participar y compartir sus dudas, sentimientos



# Cómo se produce un Embarazo

Para que se produzca un embarazo deben haber dos personas: un hombre y una mujer que tengan relaciones sexuales en donde intercambien sus líquidos o fluidos genitales durante los días fértiles de la mujer.

El líquido genital que sale del pene del hombre cuando está excitado se llama líquido preeyaculatorio y contrario a lo que la mayoría cree, contiene espermatozoides (la célula con capacidad reproductiva), aunque no en grandes cantidades como cuando eyacula el líquido amarillento o semen.

Si el líquido preeyaculatorio o semen entra en la vagina de la mujer, los espermatozoides pueden llegar a donde se encuentra el óvulo o célula con capacidad reproductiva de la mujer y producirse un embarazo.

Un embarazo se produce cuando un óvulo y un espermatozoide se unen (FERTILIZACIÓN) y se implantan en el útero. Cada vez que una mujer tiene relaciones sexuales durante los días fértiles y sin protección de un método o condón, hay probabilidad de que quede embarazada.

## ¿Puede haber embarazo durante la menstruación?

La posibilidad de un embarazo al tener relaciones sexuales durante la menstruación es casi nula, depende de la duración de su Ciclo, la duración de su menstruación y cuándo tiene relaciones sexuales (los espermatozoides pueden vivir varios días en el cuerpo de la mujer).

Durante la menstruación generalmente no hay ovulación y por lo tanto no existe un óvulo que pueda ser fecundado.

## Las relaciones sexuales

Las relaciones sexuales son una expresión de la sexualidad que se acentúa durante la adolescencia: las mariposas en el estómago, los escalofríos, los calores son algo que hacen sentir bien y ese revoloteo cuando se acompaña de miradas, caricias, palabras bonitas, besos abrazos, tocaditas... pueden llevar a una relación sexual en menos tiempo de lo que el adolescente se imagina, "pierde la cabeza" en búsqueda de placer, muchas veces sin pensar en las consecuencias de un embarazo inesperado.

Una de las formas de expresión de la sexualidad es el AUTOEROTISMO o masturbación, esto es, producir placer a través de la estimulación de los genitales y/o de otras partes del cuerpo. También se le llama "tocarse" o "paja". Esta práctica es normal en hombres y mujeres y puede ser una alternativa que ayuda a retrasar la primera relación sexual.

Existen muchos mitos falsos respecto a la masturbación: "salen pelos en la mano", "quedarse enano", "quedar infértil", etc. que muestran que la sociedad la desaprueba. Es una práctica sana, siempre y cuando la persona se sienta bien ejerciéndola, sin sentimientos de culpa.

Las relaciones sexuales pueden ser de diversas formas y no necesariamente entre una pareja, ni entre un hombre y una mujer.

**Las relaciones sexuales que NO ponen en riesgo de embarazo son:**

**- MASTURBACIÓN CONSIGO MISMO/A.**

A través de la estimulación de los propios genitales y del cuerpo

**Las relaciones sexuales que reducen el riesgo de embarazo son:**

**-MASTURBACIÓN MÚTUA** (a otra persona) con protección de condón u otro método

**- PENETRACIÓN DEL PENE EN LA VAGINA** con protección de condón u otro método

**Las relaciones sexuales que SI ponen en riesgo de embarazo son:**

**-MASTURBACIÓN MÚTUA CON EYACULACIÓN en la entrada de la vagina de la mujer, sin protección de condón u otro método durante los días fértiles de la mujer.** A través de la estimulación de los genitales externos propios y de otra persona (con la mano, roce entre genitales u otra parte del cuerpo). Aunque es muy poco común, si hay contacto entre el pene y los genitales externos de la mujer y él eyacula, podría ocurrir un embarazo.

**-PENETRACIÓN DEL PENE EN LA VAGINA, con o sin eyaculación y sin protección de condón u otro método durante los días fértiles de la mujer**

**Riesgos de un embarazo antes de los 20 años**

Un embarazo antes de los 20 años puede representar un peligro para la salud de la mujer: riesgo de anemia, hipertensión, infección urinaria y aumento de riesgo de complicaciones de aborto y mortalidad materna. También representa un riesgo para la salud del niño o niña ya que tienen mayores riesgos de bajo peso al nacer, de morir durante el embarazo y posteriormente mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, riesgo de morir en la infancia, mayor riesgo de negligencia o descuido.

Además de los riesgos para la salud de la madre, un embarazo antes de los 20 años aumenta la deserción escolar, lo que a futuro condiciona a trabajos e ingresos de menor nivel que sus pares, incremento de separación, divorcio, abandono y mayor número de hijos.

La edad óptima para el primer embarazo es después de los 20 años, cuando el cuerpo ha terminado de desarrollarse y la capacidad emocional y social son más estables. La edad máxima recomendada para tener un hijo es de 36 años.

# Cómo se produce un Embarazo

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

## Propósitos

1. Que conozcan cómo se produce un embarazo
2. Que identifiquen qué tipo de relaciones sexuales son las que producen un embarazo


## Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión los/as participantes:

1. Dirán que son las relaciones sexuales
2. Dirán cómo se produce un embarazo
3. Dirán qué tipo de relaciones sexuales son las que conllevan riesgo de embarazo
4. Mencionarán los riesgos para la salud de un embarazo antes de los 20 años y el espaciamiento óptimo entre embarazos

## Materiales

- Bolsas plásticas transparentes
- Premios
- Plastilina de colores
- Fruta o verdura: verde, madura y pasada

 2 horas y 15 minutos

## Actividades

1. Las relaciones sexuales
2. Los espermatozoides están ahí
3. "algo más" que besos y abrazos para que se produzca un embarazo
4. Riesgos de un embarazo antes de los 20 años
5. Repaso

## Dinámica para despertar

### Las relaciones sexuales



Dinámica: en parejas

Duración: 30 minutos

Materiales: ninguno

## Desarrollo:

### 1. Explica la **dinámica**:

- Se formarán parejas: un hombre y una mujer
- De pie, deberán seguir las instrucciones que les darás

### 2. **Inicia** a dar las instrucciones:

- Abracen a su pareja
- Dale un beso en la mejilla a tu pareja

### ¿qué son las relaciones sexuales?

Lo que acaban de hacer: darse la mano, besarse en la mejilla, es algo que se hace todos los días con diferentes personas, son relaciones sexuales.

### ¿qué sienten cuando hacen esto con alguien que les gusta?

Se sienten mariposas en el estómago, escalofríos, ganas de tocarse, de besarse, de acariciarse en partes privadas. Cuando hay excitación, el hombre y la mujer producen lo que se llama líquidos genitales

### 3. Explica que las relaciones sexuales que ponen en riesgo de un embarazo son cuando un hombre y una mujer, durante los días fértiles:

- se masturban entre sí, sin protección de un condón u otro método y el hombre eyacula en la entrada de la vagina de la mujer o si luego de tocar el líquido preeyaculatorio o semen, toca la vulva o la vagina
- el hombre penetra el pene en la vagina, con y sin eyaculación y sin protección de condón u otro método

## 2 Los espermatozoides están ahí

Dinámica: experimento con agua

Duración: 30 minutos

Materiales: bolsas plásticas transparentes y premios

### Desarrollo:

#### 1. Explica la dinámica:

- Se formarán parejas: un hombre y una mujer
- Cada pareja recibirá una bolsa plástica
- Cuando les indiques, se deberán correr hacia el chorro con los brazos entrelazados por la espalda a llenar la bolsa con agua
- Los tres primeros lugares en llegar recibirán un premio

#### 2. Inicia

☞ ¿Qué ven?

No es agua completamente cristalina, contiene "partículas" u otras cosas pequeñitas

3. Explica que el líquido que sale del pene del hombre cuando está excitado o "caliente", de color transparente contiene espermatozoides que a diferencia del agua son mucho más pequeños y no se pueden ver a simple vista, se llama líquido preeyaculatorio

☞ ¿Alguien sabe qué es el semen, de qué color es?

4. Explica también hay otro líquido que se llama semen que contiene millones de espermatozoides que sale del pene paraco y eyacula, es de color amarillento

## 3 "algo más" que besos y abrazos para que se produzca un embarazo

Dinámica: figuras con plastilina

Duración: 30 minutos

Materiales: plastilina o crayones de colores, rotafolio de planificación familiar

### Desarrollo:

#### 1. Explica la dinámica:

- Deberán formarse en parejas: un hombre y una mujer
- Cada uno recibirá un trozo de plastilina. La plastilina de los hombres tiene el nombre de espermatozoide y el de las mujeres se llamará óvulo
- Cuando les indiques, deberán revolver sus plastilinas hasta formar un sólo color

☞ ¿Qué pasó cuando juntaron los colores?

De dos colores diferentes se forma uno nuevo

2. Explica que la plastilina que le diste a cada uno/a, representa el óvulo de la mujer y el espermatozoide del hombre y que cuando se juntan es cuando se podría producir un embarazo.

☞ ¿Será que sólo con besos y abrazos se puede producir un embarazo?

Sólo besos y abrazos no producen un embarazo. Para que esto pase, un hombre y una mujer deben tener relaciones sexuales donde el líquido del hombre o semen que contiene espermatozoides, llegue a los genitales de la mujer

☞ ¿Cómo creen que el espermatozoide puede llegar a donde está el óvulo?

Cuando el hombre y la mujer tienen relaciones sexuales donde se toquen sus genitales entre sí y/o haya intercambio de líquidos genitales (líquido preeyaculatorio o semen), durante los días fértiles de la mujer, puede haber embarazo

3. Refuerza la explicación, utilizando las láminas de los genitales internos y el óvulo y espermatozoide

## 4 Riesgos de un embarazo antes de los 20 años



Dinámica: probando fruta o verdura  
Duración: 30 minutos  
Materiales: fruta o verdura verde y madura

### Desarrollo:

#### 1. Explicales la dinámica:

- ▶ Cada uno/a recibirá tres pedazos de fruta o verdura: verde y madura
- ▶ Les indicará el orden para comérselos

🗨️ **¿Cuál les gustó más?  
¿Porqué?**

Es mejor la fruta madura porque es más rica

#### 2. Explica que al igual que la fruta, el cuerpo de los hombres y de las mujeres debe prepararse, estar maduro para poder tener hijos o hijas

🗨️ **¿A qué edad creen que el cuerpo de la mujer está preparado para tener hijos?  
¿Conocen a alguien que haya quedado embarazada antes de los 20?**

#### 3. Explica que la mejor edad para tener a los hijos o hijas es después de los 20 años. Que aunque hay mujeres que los tienen antes de madurar sus cuerpos, corren muchos riesgos para la salud porque el cuerpo todavía no está maduro, no está completamente preparado

#### 4. Explica los riesgos para la salud de la mujer y del niño o niña

🗨️ **¿Cómo creen que sería su vida si tuvieran un hijo ahora?  
¿seguirían estudiando?  
¿seguirían saliendo con sus amigas y amigos?**

## 5 Repaso

Dinámica: plenaria  
Duración: 15 minutos  
Materiales: ninguno

### Desarrollo:

🗨️ **¿Cuáles son las relaciones sexuales que podrían producir un embarazo?**

Donde haya intercambio de líquidos del hombre y de la mujer durante los días fértiles de la mujer, sin protección de algo para protegerse

🗨️ **¿Se puede quedar embarazada en la primera relación sexual?**

Desde que aparece la primera menstruación, la mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales con un hombre donde intercambien líquidos genitales o semen

🗨️ **¿Se puede producir un embarazo aunque el hombre termine "afuera"**

Refuerza la explicación con las respuestas a la pregunta anterior

# Cómo se evita un embarazo y algunas ITS, incluyendo VIH



La **ÚNICA FORMA 100% segura** de evitar un embarazo es la **abstinencia**: no tener relaciones sexuales que involucren el intercambio de líquidos genitales entre hombre y mujer. La abstinencia también es una forma de evitar algunas Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH.

Muchos y muchas adolescentes no perciben los riesgos ni las consecuencias para la salud y su desarrollo psico social de un embarazo inesperado y/o de una ITS, incluyendo el VIH. En realidad, están teniendo relaciones sexuales o están por tenerlas, y abstenerse requiere de un compromiso que no muchos están dispuestos a cumplir.

Los esfuerzos para prevenir embarazos y algunas ITS, incluyendo el VIH incluyen:

## 1. ABSTINENCIA

### 2. Uso correcto y constante del **CONDÓN**, si ya tienen relaciones sexuales

El Condón es el único método que ofrece doble protección cuando ya se tienen relaciones sexuales: ayuda a prevenir un embarazo inesperado y algunas ITS, VIH al mismo tiempo.

El Condón es una bolsa resistente hecha de material elástico (látex) que se coloca en el pene del hombre antes de cada relación sexual.

## Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH

Las ITS pueden ser causadas por diferentes microorganismos ya sea virus o bacterias. Las que son causadas por virus como el VIH, son incurables.

Se transmiten principalmente por las relaciones sexuales sobre todo con el intercambio de líquidos corporales o contacto de membranas o mucosas. No sólo se transmiten en la relación con la penetración vaginal (pene a vagina o de vagina a pene), sino también en el sexo oral (pene a boca, vagina a boca) en contacto anal (pene a ano) y en el contacto bocoanal (boca-ano). Otra vía puede ser de la mujer infectada embarazada a su hijo ya sea a través de la placenta o en el momento del parto. En el caso de la sífilis y el VIH otra vía a considerar son las transfusiones de sangre contaminada. Una persona no puede infectar a otra de VIH por saliba, lágrimas, sudor, picadora de insectos, besos "sociales".

### Tipos

La Organización Mundial de la Salud ha considerado como sexualmente transmisibles: sífilis, gonorrea, herpes genital, chancro blando, condilomas, clamidia y el VIH. También existen otras como tricomoniasis, hepatitis B y piojos en el pubis.



### Pasos en el uso correcto y constante del Condón:

#### SIEMPRE TENGO AL MENOS UNO CONMIGO

**PASO 1: VEO** la fecha de vencimiento y que tenga aire adentro. Siempre tengo al menos uno conmigo.

**PASO 2: ABRO** el empaque sólo con las yemas de los dedos. Lo húmedo y resbalago es un lubricante, que aunque al principio se siente un poco raro, luego uno se acostumbra a la sensación (no uso dientes ni uñas).

**PASO 3: LO PONGO** en la punta del pene cuando está parado o erecto, aunque todavía no lo vaya a introducir (verifico que esté del lado donde se pueda desenrollar), agarrando la punta con los dedos, eliminando el aire y desenrollándolo en el pene erecto, hasta la base. Uso uno por cada relación sexual. Si tengo varias relaciones sexuales en un encuentro, uso uno para cada relación sexual. (NO SE PUEDE USAR LUBRICANTE QUE NO SEA A BASE DE AGUA NI LAVAR O USARLO DOS VECES).

**PASO 4: AL RETIRARME** lo sujeto del anillo para que no se salga del pene.

**PASO 5: LO QUITO CON PAPEL DE BAÑO** cuando todavía está parado y con cuidado que no chorrear ni tocar el semen ni el Condón y lo tiro a la basura.

Además, para la prevención **SÓLO DE EMBARAZO**, existen métodos como el MELA, la Pastilla y la Inyección

#### Descripción de los métodos para evitar un embarazo u otro embarazo:

**MELA:** es un método para la mujer que da sólo de mamar día y noche a su hijo o hija menor de 6 meses y todavía no ha visto su regla después del parto.

**Pastilla:** es una pastilla que la mujer toma todos los días, a la misma hora.

**Inyección de 3 meses:** es una inyección que se pone en el brazo o cadera de la mujer cada 3 meses.

### Espaciamiento óptimo entre embarazos

Las personas o parejas que espacian los nacimientos de sus hijos/as de 3 a 5 años contribuyen a aumentar las probabilidades de supervivencia de los hijos o hijas y también de las madres.

#### Espaciar los embarazos de 3 a 5 años ayuda a que hayan:

- Menos muertes de madres
- Menos complicaciones en el embarazo
- Menos muertes de recién nacidos y recién nacidas
- Menos recién nacidos con bajo peso al nacer o pequeños al nacer
- Menos muertes de niños y niñas
- Menos niños y niñas con desnutrición
- Más tiempo para la madre, para dedicarse a ella misma, a actividades productivas y de desarrollo de su comunidad
- Mejor economía familiar para dar alimentos, vivienda, educación y salud a cada niño o niña

## Cómo se evita un embarazo y algunas ITS, incluyendo VIH



### Propósitos

1. Que conozcan que tipos de relaciones sexuales conllevan riesgo de embarazo e ITS, incluyendo VIH
2. Que se comprometan a retrasar el inicio de las relaciones sexuales o, si ya las tienen, a usar correcta y constantemente un condón en cada relación sexual


### Objetivos de aprendizaje

Al finalizar la sesión los/las participantes:

1. Dirán que no siempre lo que la gente dice es lo mejor para cada persona
2. Dirán que la abstinencia sexual es la única forma 100% segura de evitar un embarazo y que ayuda a evitar algunas ITS, incluyendo el VIH
3. Mencionarán la doble función del condón: para prevención de embarazo y de ITS, VIH
4. Dirán al grupo cuál es su Plan de Vida y cómo lo llevarán a cabo

### Materiales

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pelota                    | <input type="checkbox"/> Marcadores              |
| <input type="checkbox"/> Folleto "Abstinencia"     | <input type="checkbox"/> Haja "cierto" - "falso" |
| <input type="checkbox"/> Condones                  | <input type="checkbox"/> Micrófono hechizo       |
| <input type="checkbox"/> Chorro de agua disponible | <input type="checkbox"/> Crayones                |
| <input type="checkbox"/> Dildo (pepino)            | <input type="checkbox"/> Lapiceros               |
| <input type="checkbox"/> Papel de baño             | <input type="checkbox"/> Cartulinas              |
| <input type="checkbox"/> Folleto Todos los Métodos |  |

 5 horas

### Actividades

1. Presión de grupo
2. Como evitar un embarazo y algunas ITS, VIH
3. La abstinencia sexual
4. Si ya tienes relaciones sexuales o estás por tenerlas:  
Condón como único método de doble protección
5. Los 5 pasos
6. Negociación del uso del Condón
7. Prevención SOLO de embarazo
8. Repaso-evaluación
9. Plan de Vida
10. Clausura

## Presión de grupo

Dinámica: la gente dice

Duración: 20 minutos


Materiales: ninguno

### Desarrollo:

#### 1. Explica la dinámica:


- \* Se pondrán de pie formado un círculo y se estirarán
- \* Deberán seguir las instrucciones que les darás

#### 2. Inicia

 **La gente dice que es mas hombre quien se tiene varias mujeres y debes hacerlo tú también para ser un verdadero hombre**

¿Es esto cierto o falso? ¿Por qué?

Un verdadero hombre es quien es responsable y respeta las decisiones de los demás. No debe hacer algo que no quiere o para lo que todavía no está preparado. No debe ceder a la presión

 **La gente dice que la "prueba de amor" significa acostarse o tener relaciones con un hombre, de lo contrario no lo quiere**

¿Es esto cierto o falso? ¿Por qué?

La "prueba de amor" es realmente respetar las decisiones de las demás personas. No debe hacer algo que no quiere o para lo que todavía no está preparada. No debe ceder a la presión



## 2 Como evitar un embarazo y algunas ITS incluyendo algunos ITS VIH



Dinámica: papa caliente  
Duración: 30 minutos  
Materiales: pelota

### Desarrollo:

1. Explica la **dinámica**:
  - ▶ Se pararán formando un círculo y les harás unas preguntas que deben responder cuando les toque la papa caliente
2. Inicia
  1. **¿Cómo se produce un embarazo?**
    - ▶ Cuando se junta el óvulo y el espermatozoide
  2. **Entonces ¿Cómo se evita un embarazo?**
    - ▶ Cuando NO se junta el óvulo con el espermatozoide
  3. **¿Conocen alguna forma para evitar que el óvulo se junte con el espermatozoide cuando hay una relación sexual?**
    - ▶ **¿Conocen qué son las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH**
2. Retoma las respuestas y explica qué son las ITS y el VIH: cuales son los medios de transmisión
3. Explica que para evitar un embarazo inesperado y además las ITS, VIH tienen dos opciones:
  1. Abstenerse de tener relaciones sexuales donde haya intercambio de líquidos y
  2. Usar siempre y correctamente Condón en cada relación sexual
  - ▶ **¿Dudas, preguntas?**
    - ▶ Anima a los participantes a aclarar dudas y ayúdalos/as a complementar o redireccionar las respuestas
4. Explica otras formas como no se pueden infectar de VIH

## La abstinencia sexual

Dinámica: discusión dirigida  
Duración: 45 minutos  
Materiales: Folleto "La Abstinencia Sexual"

### Desarrollo:

#### ¿Alguien sabe qué es el autoerotismo o masturbación?

Es una forma de relacionarse uno mismo, con su sexualidad, tocándose, acariciándose su cuerpo y/o sus genitales para sentir placer. No lleva a embarazo porque no hay genitales de hombre y mujer

1. Explica que el autoerotismo practicado con otra persona sin que implique riesgo de embarazo debe ser siempre y cuando no intercambien sus líquidos genitales

#### 2. Explícales la **dinámica**:

- ▶ Les entregarás un folleto para que lo lean detenidamente

Si el grupo es analfabeta, ve leyendo con ellos y ellas cada sección para discusión

- ▶ Cada uno deberá responder unas preguntas que les harás después

#### 3. Inicia: entrégales un folleto a cada uno y dales tiempo

- ▶ **¿Qué es la abstinencia sexual?**
- ▶ **¿Quiénes pueden practicar la abstinencia sexual?**
- ▶ **¿Para tí, cuál es el principal beneficio de practicar la abstinencia sexual?**
- ▶ **¿Cómo decir que todavía no?**
- ▶ **¿Cuáles TU RAZÓN para no comenzar a tener relaciones sexuales?**
- ▶ **¿La abstinencia la pueden practicar las personas que ya han tenido relaciones sexuales?**

Cada quien tiene su particular punto de vista sobre la abstinencia: los beneficios, cómo decir que no, sus razones, etc. pero deben estar muy relacionados con lo que dice el folleto

## Si ya tienes relaciones sexuales o estas por tenerlas: Condón como único método de doble protección



Dinámica: ejercicio  
Duración: 30 minutos  
Materiales: condones, agua de chorro

### Desarrollo:

1. Entrégale a cada uno/a un Condón nuevo, sin decirles qué es y pídeles que no lo abran todavía

¿Qué tienen en la mano?  
¿Cómo es?  
¿De qué color?  
¿Habían visto o tocado uno?

Es un Condón. Lo usa el hombre y también la mujer. Se consiguen en los servicios de salud, en farmacias y otros lugares

2. Pídeles que abran el sobre con con las yemas de los dedos y que lo saquen para que lo conozcan
  - Déjalos que lo manipulen: que lo toquen, lo vean, lo huelan, lo estiren, metan la mano, que se familiaricen con él
3. Explicales que juntar los líquidos genitales pueden producir un embarazo o transmitir una ITS, incluyendo el VIH

¿Para qué creen que sirve el Condón?  
¿Creen que si durante una relación sexual, el hombre deja **ADENTRO DEL CONDÓN** su líquido preeyaculatorio y su semen, la otra persona que puede ser hombre o mujer está protegida?  
¿Por qué sí? ¿Por qué no?  
¿De qué se protegen?  
¿La protección es sólo para el hombre o también para la pareja?

El condón tiene doble protección: para evitar embarazo y algunas ITS, VIH porque al usarlo siempre y correctamente durante una relación sexual, los líquidos genitales quedan dentro y **AMBAS PERSONAS** se protegen

## Los 5 pasos

Duración: 45 minutos  
Materiales: condones, dildo o similar (pepino por ejemplo), papel de baño

### Desarrollo:

1. Recoge los condones que utilizaron en la actividad anterior
2. Entrégale a cada uno, un **NUEVO** Condón y pídeles que no lo abran todavía

¿Alguno sabe cómo se usa un Condón?

Animalos a responder diciendo que pueden contar lo que han oído o les han contado sus amigos o amigas

3. Explica la **dinámica**:

• Les mostrarás los 5 pasos para el uso correcto del Condón, utilizando un dildo que sustituirá al pene del hombre (pepino por ejemplo)  
• Deben poner mucha atención y repetir los pasos al momento que tú los menciones

4. **Inicia**. menciona todo lo referente a los pasos:

**SIEMPRE TENGO AL MENOS, UNO CONMIGO**

**PASO 1: LO VEO**

**PASO 2: LO ABRO**

**PASO 3: LO PONGO Y USO UNO POR CADA RELACIÓN SEXUAL**

El Condón trae lubricante, no deben utilizar aceites  
En un solo encuentro se pueden tener varias relaciones sexuales

**PASO 4: AL RETIRARME**

**PASO 5: LO QUITO CON PAPEL DE BAÑO**

5. Repite los pasos
6. Píde a voluntarios que pasen a mostrar cómo se usa correctamente el Condón

Animalos sin presionar. Si hay tiempo, que pasen todos (a excepción de los que no quieran hacerlo)  
Solicita al grupo que corrija

¿Cuáles son los 5 pasos?  
Es fácil ponerlo, quitarlo? ¿Lo harían otra vez?

## Negociación del uso del condón

Dinámica: ejercicios de casos  
Duración: 30 minutos  
Materiales: casos

### Desarrollo:

#### ¿De quién es la decisión de usar o no un Condón en cada relación sexual? ¿por qué?

De cada persona porque debe quererse y cuidarse siempre y a la pareja también

#### 1. Explica la dinámica:

- ▶ Se dividirán en parejas: unas de hombre y mujer y otras de igual sexo
- ▶ Les entregará uno de los dos casos a cada pareja para que lo discutan y lleguen a un acuerdo

#### 2. Inicia

Están en un momento "caliente", besándose, acariciándose y a punto de tener una relación sexual donde los líquidos genitales podrían estar en contacto.

**CASO 1:** Uno de ustedes siempre carga al menos un Condón  
¿Cómo le pedirían que lo use?

**CASO 2:** Ninguno de los dos tiene un Condón  
¿Qué harían?

Deben explorar las diferentes opciones y recordar que las respuestas no deben ser cortas, porque están en un momento "muy caliente" y deben imaginar que están en ese momento

¿A qué acuerdo llegaron?  
¿Fue fácil o difícil hablarlo? ¿Por qué?  
¿Una persona tiene derecho a negarse a tener relaciones sexuales si la pareja no quiere usar Condón o si no tienen uno a la mano?  
¿De quién es la decisión de tener o no relaciones sexuales?  
¿De quién es la decisión de usar o no un Condón?

Existen otras alternativas para no arriesgarse a un embarazo e ITS, VIH/SIDA: abstenerse y evitar llegar a "esos momentos tan calientes" o tener siempre un condón y exigir que la otra persona lo use

3. Diles tienen el derecho a exigir que les den condones. Diles dónde

## Prevención SOLO de embarazo

Dinámica: lectura - plenaria  
Duración: 15 minutos  
Materiales: folleto de todos los métodos y marcadores

1. Entrega a cada participante un folleto de todos los métodos de planificación familiar
2. Pídeles que lean la portada y lo abran
3. Pídeles que marquen la doble protección que ofrece el Condón
4. Pídeles que marquen con un círculo los métodos que les mencionaras: Inyección y Pastillas
5. Pide a voluntarios/as que lean la descripción de cada uno

#### ¿La Inyección y Pastillas ayudan a evitar ITS, VIH? ¿Por qué?

Porque sólo el Condón evita que los líquidos se junten y por lo tanto evita un embarazo e ITS, VIH/sida. Los otros métodos no son como el Condón, sólo ayudan a evitar embarazos

#### ¿Dudas, preguntas?

Que el grupo se autocorrija.  
Ayúdalos a ampliar o corregir las respuestas

## 2 Repaso - Evaluación



Dinámica: cierto - falso  
Duración: 45 minutos  
Materiales: hoja de "cierto" y hoja de "falso", micrófono  
hechizo

### Desarrollo:

#### 1. Explica la **dinámica**:

- ▶ Pegarás a la izquierda del salón un letrero con la palabra "cierto" y al otro lado la palabra "falso"
- ▶ Todos y todas deben pararse al centro y cuando digas la radio noticia:
  - si creen que lo que dices es "cierto" deben ir a donde está escrita esta palabra
  - si creen que lo que dices es "falso" deben ir a donde está escrita esta palabra
- ▶ Después de cada noticia, deben decir por qué creen que es "cierto" o "falso"

#### 2. Inicia:

1. La educación sexual la deben recibir sólo los adultos
2. Lo primero que pasa cuando empieza la adolescencia es que el cuerpo del hombre y de la mujer empieza a cambiar
3. La mujer puede quedar embarazada desde que tiene su primera relación sexual
4. Si se tienen relaciones sexuales con intercambio de líquidos genitales con alguien del sexo opuesto y sin usar ningún método, se podría producir un embarazo
5. El VIH/SIDA se puede evitar si se usa condón en cada relación sexual
6. La mejor forma de evitar un embarazo y las ITS, VIH/SIDA es no tener relaciones sexuales (abstenerse) o usar condón si se tienen
7. En la primera relación sexual, la mujer no puede quedar embarazada
8. Si el hombre saca el pene antes de "terminar" es una forma segura de que no se produzca un embarazo
9. La masturbación deja ciega a la gente, es mala
10. Un "verdadero hombre" es el que se acuesta con mujeres.
11. La mujer debe hacer lo que el hombre dice, aunque no esté de acuerdo.
12. El condón es un método sólo para los hombres.
13. Las mujeres no pueden pedirle/exigir al hombre que use Condón.
14. Un condón se puede usar varias veces.
15. Las personas con VIH/SIDA son peligrosas.

#### ▶ **Pregunta generadora: ¿Están de acuerdo con lo que dicen las noticias?**

Discutan en plenaria estos casos

## 3 Plan de vida



Dinámica: llenando mi diploma con lo que quiero hacer en la vida  
Duración: 20 minutos  
Materiales: crayones, lapiceros, cartulinas carta

### Desarrollo:

- ▶ **¿Qué quieren hacer cuando sean grandes o más grandes?**
- ▶ **¿Cómo lo van a hacer?**
- ▶ **¿Qué les impediría hacerlo?**

Pueden ser lo que deseen: seguir estudiando, viajar, poner un negocio, encontrar una pareja, quedarse solteros o solteras, etc.

#### 1. Explicales la **dinámica**:

Les entregarás una cartulina blanca, un lapicero y crayones para que cada uno escriba qué quiere hacer antes de cumplir los 25 años y a qué edad quieren tener su primer hijo y por qué

3. Píde a voluntarios que lean su plan de vida y que cuenten cómo lo lograrán, que harán
4. Pídeles que peguen esa cartulina en algún lado de su casa donde puedan verlo siempre

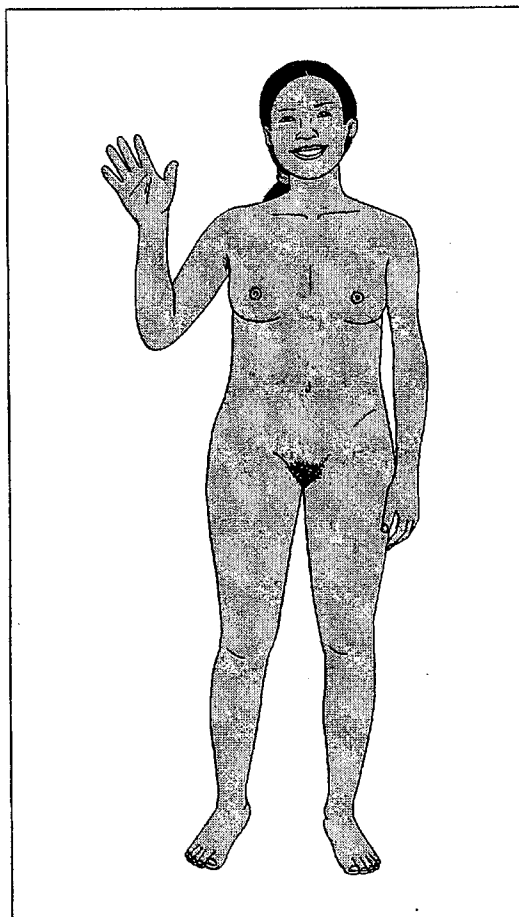
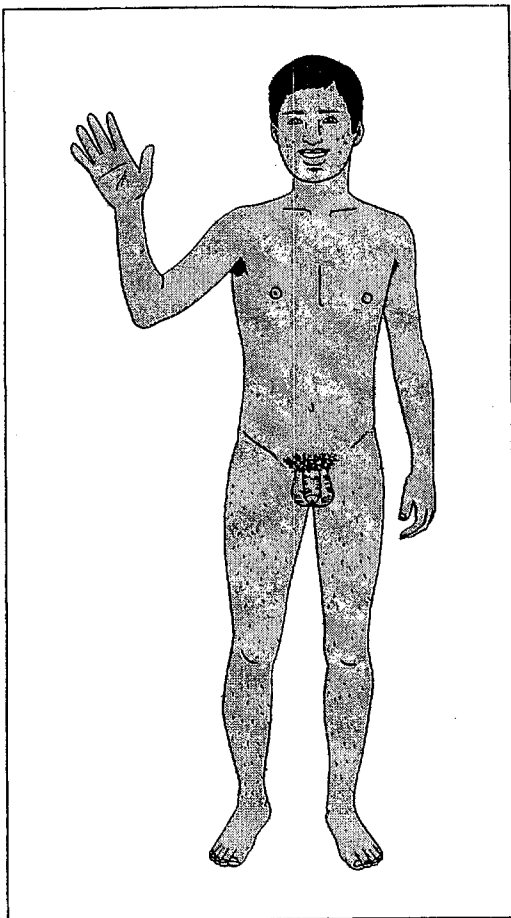
## 4 Clausura

Dinámica: besos y apapachos  
Duración: 20 minutos  
Materiales: ninguno

### Desarrollo:

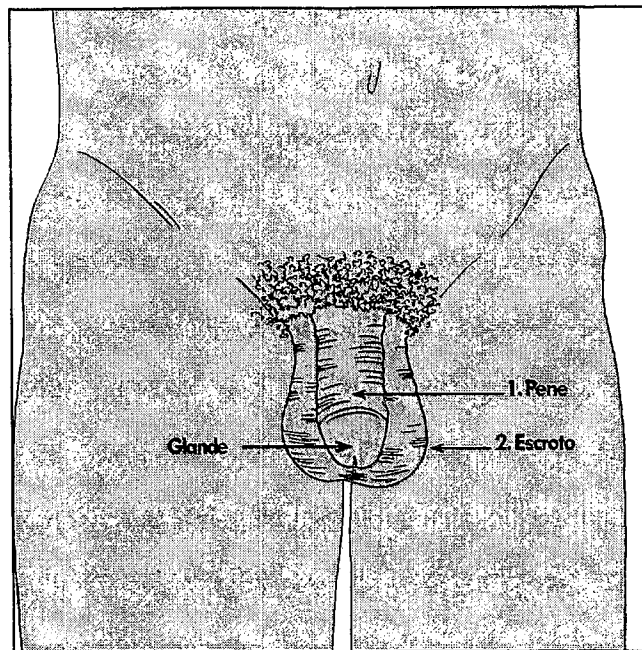
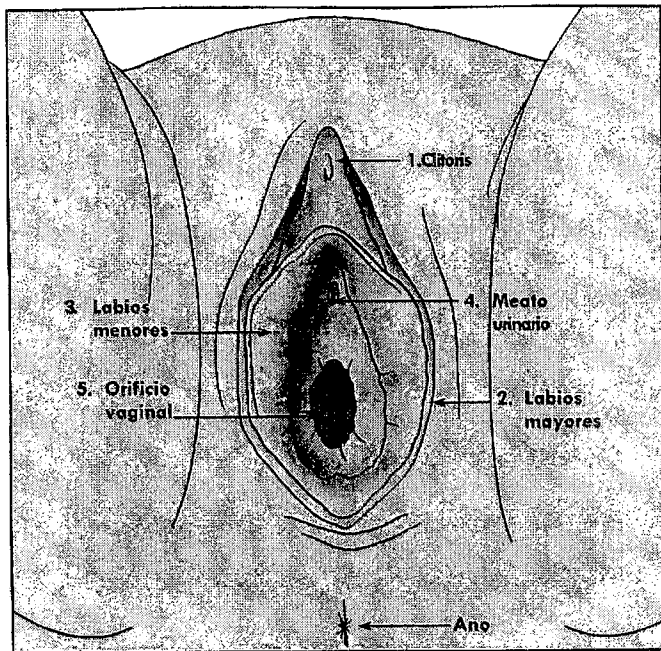
1. Invítalos e invítalas a participar en otras actividades deportivas, culturales, etc. en las que puedan involucrarse
  - ▶ Si es posible, que se anoten de una vez
2. Pídeles que se paren en círculo y que abracen a todos
  - ▶ **¿Cómo se sintieron durante estos días?**
  - ▶ **¿Le contarán a sus amigos lo que aprendieron?**
3. Da las gracias por haber sido tan participativos y tan abiertos a aprender cosas nuevas
4. Si puedes estar en contacto directo con ellos, díles que pueden ir contigo o con cualquier personal de salud por dudas o simplemente a platicar

# hojas de autoexamen



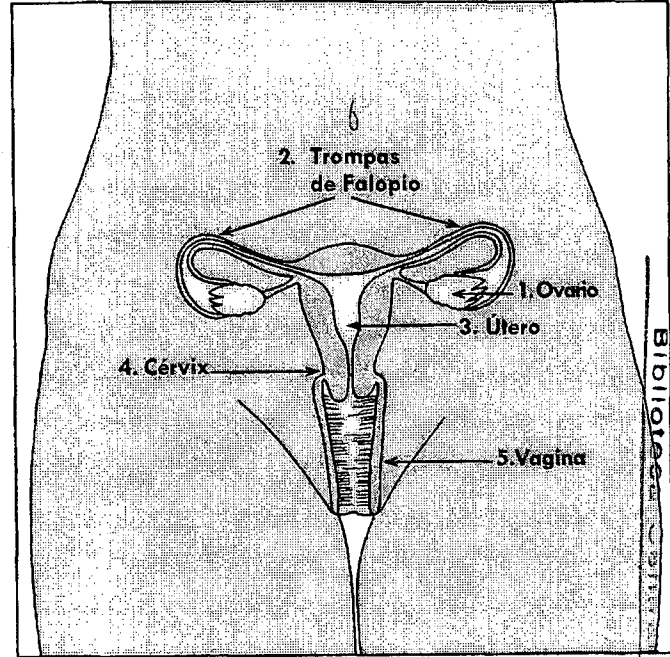
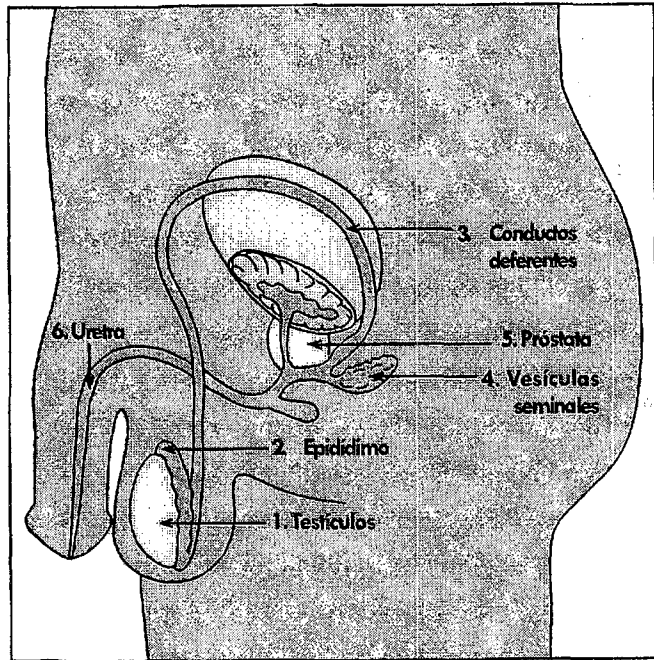
# genitales externos

(láminas)

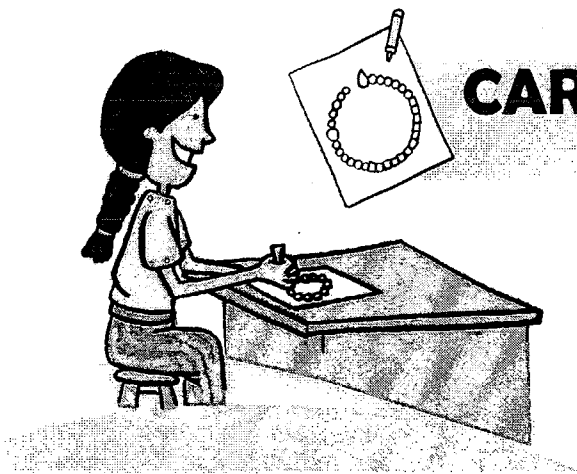


# genitales internos

(láminas)



Mi nombre es:



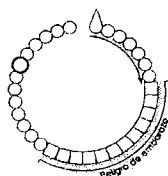
# CARNET del Ciclo

de la adolescente

2006

contraportada

Este es tu Carnet del Ciclo para que aprendas a conocer tu Ciclo, NO ES UN MÉTODO PARA EVITAR UN EMBARAZO. El dibujo del collar representa el Ciclo de la mujer y cada símbolo es un día del Ciclo.



- △ La gota representa el primer día de tu regla
- Los círculos representan los días infértiles en que generalmente no hay peligro de embarazo
- Los cuadrados representan los días fértiles o de peligro de embarazo
- El círculo más grande es el día a partir del cual debería bajar tu siguiente regla, si tus Ciclos son de 26 días o más.

### Cómo llenar el Carnet del Ciclo de la adolescente:

Tu Ciclo empieza el primer día de tu regla y termina el día antes de tu siguiente regla.  
Cada vez que te venga la regla, debes iniciar a llenar un nuevo dibujo del collar.

*Si decides tener relaciones sexuales, protégete y protégete a tu pareja: usen siempre y correctamente Condón en cada relación sexual. Sólo el Condón te protege de un embarazo y de algunas ITS, VIH*

El primer día de tu menstruación debes hacer 2 cosas:

- 1 Marcar la gota
- 2 Marcar ese día en tu calendario

Los siguientes días seguir marcando un símbolo (círculo o cuadrado) en la dirección de la flecha y mira que:

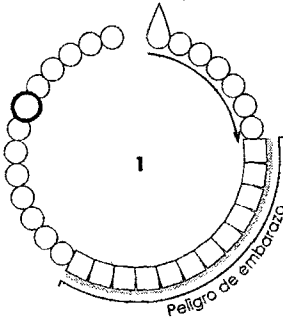
Los días que marques un círculo son los días en que no hay peligro de embarazo

Los días que marques un cuadro son los días en que la mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección

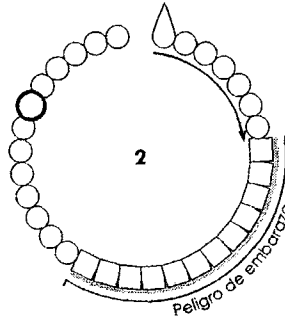


interior

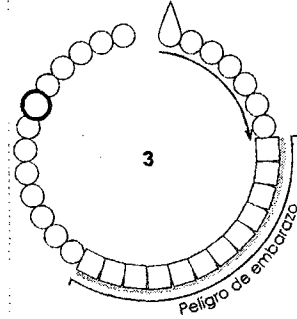
Tu Ciclo empieza el primer día de tu regla y termina el día antes de tu siguiente regla.  
Este carné te sirve para seguir 6 Ciclos.



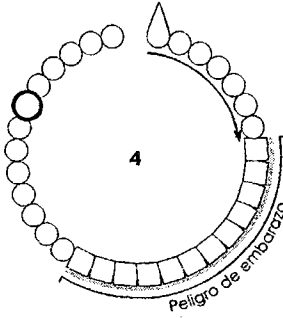
Mi Ciclo duró \_\_\_\_ días



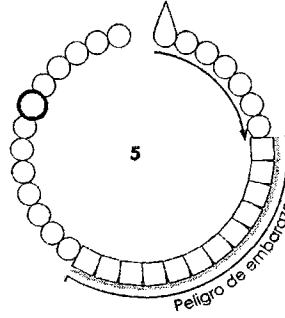
Mi Ciclo duró \_\_\_\_ días



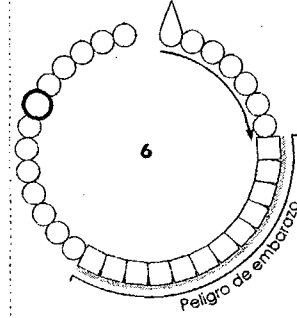
Mi Ciclo duró \_\_\_\_ días



Mi Ciclo duró \_\_\_\_ días



Mi Ciclo duró \_\_\_\_ días



Mi Ciclo duró \_\_\_\_ días

Si tus Ciclos duran menos de 26 días, son Ciclos cortos;  
si tus Ciclos duran más de 32 días, son Ciclos largos.  
Recuerda que llenar los dibujos del Collar sólo te ayuda a conocer cuánto duran tus Ciclos.  
Por ahora, NO UTILICES EL COLLAR COMO MÉTODO PARA EVITAR EMBARAZOS porque en la adolescencia la duración de  
tus Ciclos puede ser irregular.

# Calendario 2006

## ENERO

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

## FEBRERO

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

## MARZO

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

## ABRIL

D	L	M	A	J	V	S
				1		
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

## MAYO

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

## JUNIO

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

## JULIO

D	L	M	A	J	V	S
				1		
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

## AGOSTO

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4	5		
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## SEPTIEMBRE

D	L	M	A	J	V	S
1	2					
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

## OCTUBRE

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

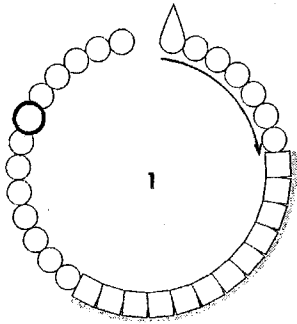
## NOVIEMBRE

D	L	M	A	J	V	S
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

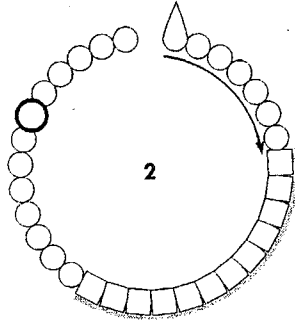
## DICIEMBRE

D	L	M	A	J	V	S
1	2					
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

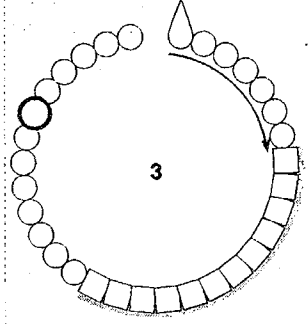
# hoja de ejercicio del Ciclo



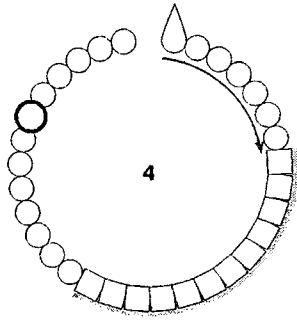
El Ciclo duró \_\_\_\_ días



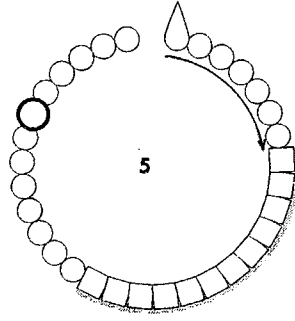
El Ciclo duró \_\_\_\_ días



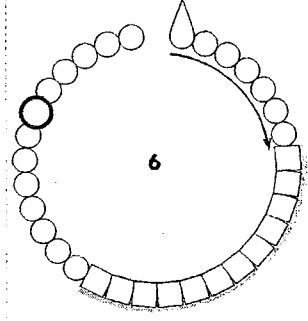
El Ciclo duró \_\_\_\_ días



El Ciclo duró \_\_\_\_ días



El Ciclo duró \_\_\_\_ días



El Ciclo duró \_\_\_\_ días

## 2006

### ENERO

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

### FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

### MARZO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

### ABRIL

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

### MAYO

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

### JUNIO

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

### JULIO

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

### AGOSTO

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

### SEPTIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

### OCTUBRE

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

### NOVIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

### DICIEMBRE

D	L	M	M	J	V	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					