



GUÍA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA *adolescencia* EN GUATEMALA



Prevenir con educación

GUÍA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA *adolescencia* EN GUATEMALA

Creciendo juntos responsablemente



“Prevenir con educación”

PRESENTACIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las y los adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales. Es un período de muchos cambios, búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres, independencia.

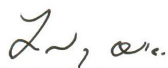
Durante la adolescencia la relación con sus pares aumenta y la de los padres disminuye, comienza el interés por otras personas. El pensamiento se torna abstracto, se forman y fortalecen los valores, es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad.

Es importante desarrollar intervenciones para fortalecer los factores protectores y detectar factores de riesgo para prevenir conductas de riesgo en las y los adolescentes. Es desde esa perspectiva que surge esta guía de trabajo para contribuir a la prevención de embarazo en la adolescencia en donde se definen temas básicos que deben ser abordados desde los diferentes ámbitos de interrelación, tomando en cuenta la participación de las y los adolescentes, padres y madres, líderes, educadores, comunidad así como los diferentes sectores, a través de acciones preventivas y educación para la salud.

Entre las temáticas esenciales en el abordaje de los y las adolescentes se tienen: crecimiento y desarrollo, sexo, sexualidad, género, autoestima, violencia, ITS VHI/sida, paternidad y maternidad responsable, anticoncepción, aborto, creciendo con características especiales (discapacidad), proyecto de vida, entre otros.

El abordaje de la prevención del embarazo en la adolescencia, implica un enfoque holístico, de derecho a la salud, en donde todas y todos los guatemaltecos, debemos participar contribuyendo desde los distintos ámbitos de acción. El Ministerio de Salud Pública conduce este abordaje para contribuir con ello a una sexualidad plena y responsable, el mejoramiento continuo del estado de salud y calidad de vida, a través de la normatización y regulación de intervenciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, para lo cual esta guía de **Prevención de Embarazo en la adolescencia en Guatemala**, representa el reconocimiento y la importancia de trabajar la salud de las y los adolescentes de manera integral e integradora.

Para la implementación de esta Guía que estamos ofreciendo se requiere de la articulación y alianzas estratégicas en los distintos niveles de atención con Organismos de Cooperación externa, Sectores afines a la adolescencia, gobiernos locales, líderes, la participación de organizaciones juveniles, organizaciones civiles y la comunidad, uniendo a todos los dispuestos a trabajar por la salud y el bienestar de la adolescencia en nuestro país.



Dr. Ludwig Ovalle

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala





AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Ludwig Ovalle

Ministro de Salud Pública y Asistencia social

Dr. Pedro Rosales

Viceministro Técnico/MSPAS

Dra. Silvia Palma

Viceministra de Hospitales/MSPAS

Dr. Guillermo Echeverría

Viceministro Administrativo/MSPAS

Dr. Salomón López

Director General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud/MSPAS

Dra. Xiomara Castañeda

Directora del Sistema de Atención integral en Salud/MSPAS

Dr. Rafael Hauessler

Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
DRPAP/MSPAS

MSP Dra. Verónica Castellanos Hernández

Coordinadora de Ejes Transversales/DRPAP/MSPAS





PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL MSPAS

COORDINACIÓN DE EJES TRANSVERSALES

- MSP Dra. Verónica Castellanos Hernández/Coordinadora de Ejes Transversales
- Dra. Maira E. Sandoval Rosa/Programa de Salud Integral de Adolescencia y Juventud
- Licda. Gloria Marina Serrano/Programa Nacional de Discapacidad
- Licda. Ninette Sigui Fajardo/Programa Nacional de Salud Laboral
- Dr. Luis Fonticiella Padrón/Cooperación Médica Cubana
- Dr. Mario Enrique Pla/Cooperación Médica Cubana

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

- Dra. Miriam Bethancourt/Coordinadora
- Dra. Irma Consuelo Arriola Durán
- Licda. Blanca Olivia Najarro
- Dr. Julio García Colindres
- Licda. Mirna Flores

PROGRAMA NACIONAL DE SIDA

- Licda. Hania Cabrera
- Dr. Estuardo Díaz
- Dra. Byelca Huamán
- Licda. Ilcia García

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

- Licda. Magda Chocoj

PROGRAMA DE MEDICINA TRADICIONAL

- Dra. María Calán/Coordinadora

SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA SALUD (SIAS)

- Dra. Xiomara Castañeda/Directora
- Licda. Karen Castillo/USME
- Dr. Juan Carlos Reyes Maza / Subdirector del Hospital General San Juan de Dios

DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN

- Lic. Baltazar Barillas

UNIDAD DE PUEBLOS INDÍGENAS

- Licda. Lourdes Xitumul/Directora
- Dra. Marcela Pérez
- Dra. Noelia Cumez



UNIDAD DE GÉNERO

- Dra. Lissette Vanegas/Coordinadora
- Licda. Sara Linares

COOPERACIÓN EXTERNA

- Licda. Ana Cecilia Escobar OPS/OMS
- AGALI
- Lic. Gerardo Álvarez/Consultor
- Licda. Mercedes Annabella Barrios de Gramajo/Médicos del Mundo
- EP. Alejandra Pérez

DISEÑO GRÁFICO

- Nydia Graciela Monroy Sagastume

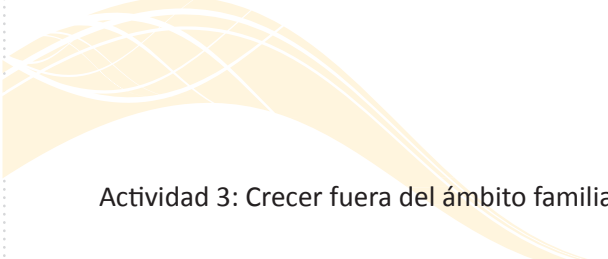
FOTOGRAFÍAS ITS

- Seleccionadas de GOOGLE, diferentes autores.

ÍNDICE

Página

Introducción	9
Objetivos	11
CAPÍTULO I: ELEMENTOS BÁSICOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	13
Situación de la adolescencia en Guatemala	15
Adolescencia	19
• Adolescencia temprana (10-13 años)	19
• Adolescencia media (14-16 años)	19
• Adolescencia tardía (16-19 años)	20
Definición de conceptos en sexualidad:	21
Factores que influyen para el inicio de actividad sexual	22
• Factores que determinan el inicio de actividad sexual según las y los adolescentes	23
Embarazo durante la adolescencia	23
• Factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia	24
• Consecuencias del embarazo en la adolescencia	25
• Enfoque de riesgo en la prevención del embarazo en la adolescencia	26
Elementos Generales para el Abordaje Operativo	29
• Aspectos metodológicos y operativos	31
• Ámbitos de acción para la prevención del embarazo en la adolescencia	33
ANEXOS DEL CAPÍTULO I	
Anexo 1: Análisis del problema	41
Anexo 2: La Matriz FODA	44
Anexo 3: Definiendo el objetivo de trabajo	46
CAPÍTULO II: TRABAJO INTERACTIVO CON LAS Y LOS ADOLESCENTES. “CRECER Y SEXUALIDAD RESPONSABLE”	49
Actividad 0 Para coordinadores/capacitadores	57
Actividad 1: Adolescencia Hoy	63
Actividad 2: Crecer en el ámbito familiar	69



Actividad 3: Crecer fuera del ámbito familiar	77
Actividad 4: Crecer con características especiales, dentro y fuera del ambiente familiar	85
Actividad 5: Ser mujer y ser hombre	97
Actividad 6: Sexo y sexualidad	103
Actividad 7: Sexualidad responsable	109
Actividad 8: Conociendo y previniendo las infecciones de transmisión sexual	115
Actividad 9: Aborto	127
Actividad 10: Sexualidad responsable. Anticoncepción.	131
Actividad 11: Paternidad y maternidad responsables. Embarazo a temprana edad	141
Actividad 12: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva	149
Actividad 13: conociendo mis derechos humanos y mis deberes	155
Actividad 14: Vida saludable y mi imagen corporal	163
Actividad 15: Mis proyectos de vida	173
Actividad 16: Integración, evaluación y cierre.	179

ANEXOS DEL CAPÍTULO II

Anexo 1: Historia de las y los participantes	185
Anexo 2: Cuestionario antes y después de la intervención educativa	186
Anexo 3: Seguimiento a participantes sobre el embarazo en la adolescencia	188
Anexo 4: Cuestionario de evaluación de la intervención	190
Bibliografía	191



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.


Datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil sobre el comportamiento sexual y reproductivo en las y los adolescentes muestran que estas(os) tienden al inicio de relaciones sexogenitales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a las y los adolescentes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida.

El embarazo durante la adolescencia es considerado de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto de la concepción, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/las adolescentes y jóvenes.

Dar respuesta a la pregunta ¿Cómo prevenir el embarazo en la adolescencia? es un problema que enfrentan padres, prestadores de servicios, educadores y sociedad en general. Pese a la urgente necesidad de satisfacer las demandas de las y los adolescentes, los Programas se enfrentan con controversias y barreras sociales que limitan la efectividad de los resultados.

La ayuda que necesitan las y los adolescentes varía de acuerdo a sus características particulares, recordando que existen diferentes etapas en la adolescencia: temprana, media y tardía. Provenir del área rural, urbana, de estratos económicos diferentes, grado de escolaridad, migrantes, en diferentes contextos socioculturales.

Dentro de los múltiples propósitos de los programas de este tipo están el hacer accesibles los servicios, ayudar a incrementar conocimientos, generar atención Integral para las y los adolescentes, actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas, contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos, entre otros. Procurando que los programas aboguen por nuevas normas sociales que promuevan la equidad y protejan la salud de las y los adolescentes, quienes necesitan ser escuchados, contar con servicios de salud que



protejan su intimidad e identidad (amigables y de calidad), que estén dispuestos a abordar cualquier tema y les inspiren confianza.

Acciones de salud en las cuales se eliminen los obstáculos burocráticos, la ineficiencia y la falta de atención empática y anónima. Si bien la experiencia es hasta ahora limitada, los programas han dado mejor resultado cuando se trabaja con los adultos responsables de su formación, se involucra a los jóvenes en el diseño de los modelos fomentando la comunicación interpersonal, se articula la educación a la prestación de servicios, se presentan modelos de conducta que hacen más atractivo el comportamiento sin riesgos y sobre todo cuando se invierte el tiempo suficiente y con la actitud y la disposición para atenderlos.

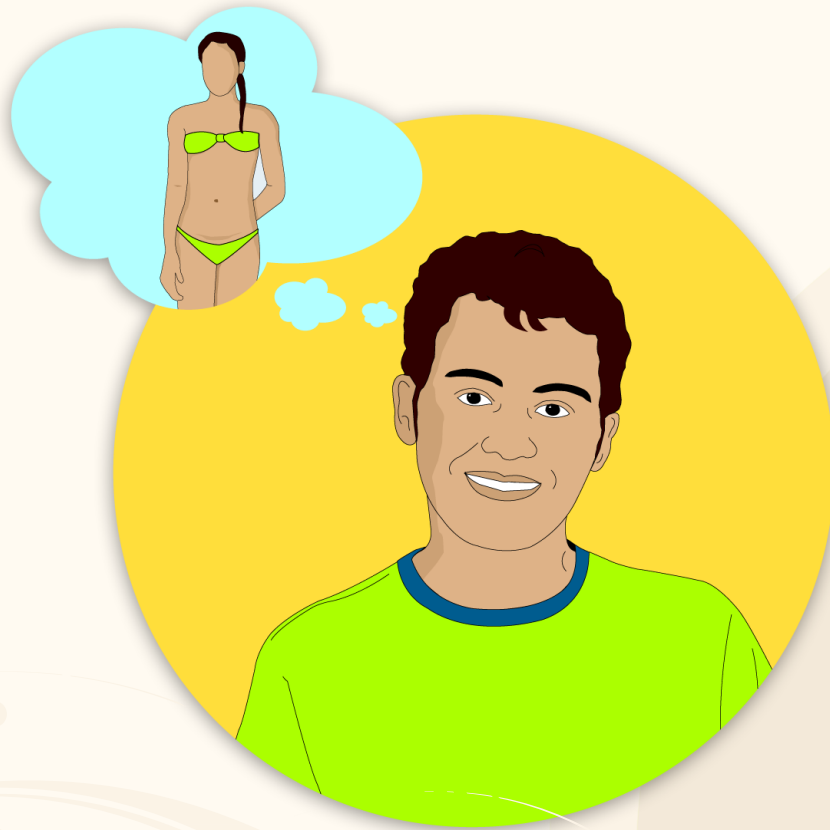


OBJETIVOS

- Ofrecer a las y los proveedores de salud elementos básicos del abordaje operativo para la prevención del embarazo en la adolescencia.
- Brindar elementos de análisis que favorezcan la articulación y negociación de las acciones para abordar y prevenir el embarazo en la adolescencia.
- Brindar elementos que posibiliten la identificación de los problemas las y los adolescentes para la resolución de los mismos, con énfasis en el embarazo en la adolescencia con un enfoque holístico.
- Favorecer la participación consciente y creativa de todos los sectores que deben intervenir en el abordaje de la problemática.
- Contribuir a la reducción de la muerte materna a través de la prevención del embarazo en la adolescencia.

Capítulo I

ELEMENTOS BÁSICOS DEL EMBARAZO EN LA *adolescencia*



“Prevenir con educación”

SITUACIÓN DE LA ADOLESCENCIA EN GUATEMALA

Guatemala se encuentra ubicada entre los 17 países con alto riesgo reproductivo a nivel mundial, siendo el tercer país con más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de América Latina. El promedio de hijos por mujeres es de 3.8, de acuerdo a datos de ENSMI 2008/2009, el 9.5% de las jóvenes de 15 a 24 años relató haber tenido su primer embarazo antes de los 15 años, el 48.5% entre los 15 y 17 años, el 25% entre los 18 y 19 años.

Las relaciones sexuales entre adolescentes representan el 63% con esposo o compañero en las edades de 13 y 14 años, mientras que el 54% se comporta en el grupo etario de 15 a 17 años. Las uniones tempranas siguen siendo una problemática en estas edades ya que en la encuesta realizada por la ENSMI 08/09 se obtuvo que el 30% de las adolescentes menores de 13 años tuvo sus primeras relaciones sexuales con familiares.

La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a 98 por mil nacimientos. La fecundidad es mayor en adolescentes de áreas rurales y con menor nivel educativo; en los adolescentes de 15 a 19 años el nivel de escolaridad representan el 40.7% de los adolescentes con

secundaria sin terminar, seguido de la primaria sin terminar con un 26.2% y la primaria terminada con un 20.9%.¹

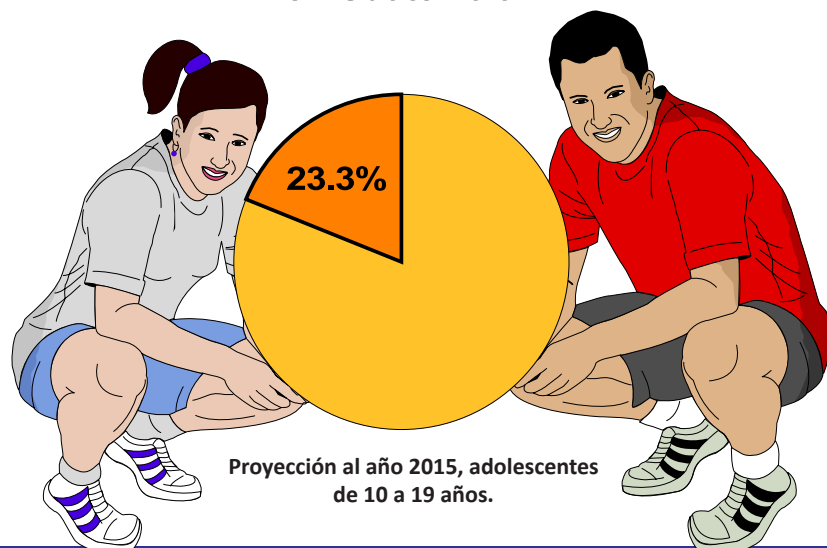
Los embarazos en edades de 10 a 19 años representan el 51.9% del total de partos atendidos en el hogar, seguido de un 42.7% de partos atendidos en los hospitales. (Ver gráfico 1).

Según SIGSA y Programa Nacional de Salud Reproductiva el porcentaje de partos en adolescentes fue de 19.9% del total de partos correspondiendo a 47,559 partos en adolescentes. (Gráfico 1.1 y 1.2).


El acceso a la anticoncepción en la adolescencia resulta muy bajo: utilizan anticoncepción sólo el 32.7% de mujeres unidas o casadas de 15 a 19 años y 47.9% de 20 a 24 años. Si se considera el uso de métodos modernos de anticoncepción, la proporción es menor, sólo usa el 28.1% de mujeres unidas o casadas de 15 a 19 años y el 39.8% de 20 a 24 años.

En el grupo de adolescentes y mujeres jóvenes con más de una pareja sexual en el último año, el 67.3% de los adolescentes no usa ningún método

Población total de adolescentes en Guatemala



¹INE: ENSMI 2008/2009.



de planificación familiar, sólo el 18.3% de las adolescentes usan métodos inyectables y el 3.3% de sus parejas usa condón (Ver gráfico 4).

Las cifras muestran desigualdades en adolescentes y jóvenes indígenas (11%), respecto de las mestizas (17%).

Existe un 25.6% de mujeres unidas o casadas de 15 a 19 años y 24.3% de mujeres de 20 a 24 años con necesidad insatisfecha de anticoncepción, con mayor peso en jóvenes que viven en áreas rurales, poblaciones indígenas y con bajos niveles educativos. La necesidad insatisfecha de anticoncepción se explica principalmente para espaciar nacimientos en 20.3% en mujeres de 15 a 19 años y 19.7% de 20 a 24 años.¹

No hay cifras desagregadas por condición de ruralidad en adolescentes, pero en todas las edades reproductivas el acceso a parto con personal calificado es de 51.3%, con valores significativamente menores en áreas rurales (36.5%) y mujeres indígenas (29.5%). También tienen mayor proporción de control prenatal que las adultas en un 92.6%, pero la frecuencia disminuye a medida que avanza el embarazo: 59.5% en el primer trimestre; 27.8% en el segundo y 5.1% en el tercer trimestre.¹

Por lo tanto, debemos enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en este grupo poblacional como una política en la que la educación sexual integral es un pilar fundamental, debiendo profundizarse también en el conocimiento de la diversidad de métodos anticonceptivos, así como sus ventajas y desventajas de acuerdo con las características del o la adolescente.

Es importante conocer que se debe de orientar la doble protección (anticonceptivo y condón), porque los métodos anticonceptivos solo protegen contra embarazos pero tienen acción nula contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH-Sida.

La mortalidad materna en adolescentes (10-19 años) impacta en el 19.9% del total de la mortalidad materna en el año 2010, según grupos etarios las edades más afectadas son las adolescentes de 17 a 19 años, aunque las cifras de mortalidad también afectan en las primeras etapas relacionados con el comienzo de la menarquía en la pubertad.

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo.

El riesgo de morir en el primer año de vida es mayor para hijas/os de madres adolescentes y mayores de 40 años. De cada mil hijas/os de madre de 15 a 19 años, 34 morirán antes de cumplir el año, si se consideran los datos de los cinco años precedentes.

A su vez, el mayor riesgo de muerte infantil de 1 a 4 años corresponde a hijas/os de madres adolescentes (16 por mil). La mortalidad infantil es mayor en áreas rurales y con un intervalo de nacimiento menor a 2 años.¹

El tema de la mortalidad materna es uno de los más sensibles en el ámbito de la salud pública del país. Muchas de las muertes que suceden durante el embarazo, parto o después del parto.

Datos registrados por encuestas nacionales confirman que la primera causa de mortalidad en mujeres adolescentes embarazadas son causadas por presión arterial alta inducida por el embarazo, seguido de hemorragias, infecciones y otras.

¹INE: ENSMI 2008/2009.



Gráfico 1: Lugar de ocurrencia del parto en adolescentes Enero-Diciembre 2010.

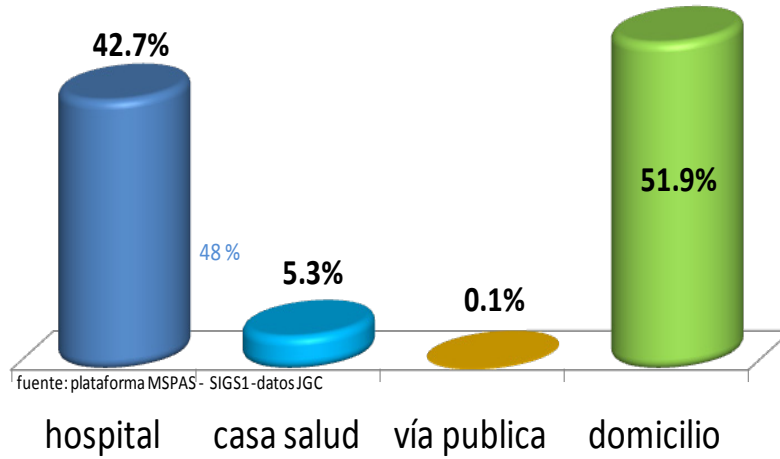


Gráfico 1.1 Distribución de partos según edad de la madre. Guatemala enero - diciembre de 2010.

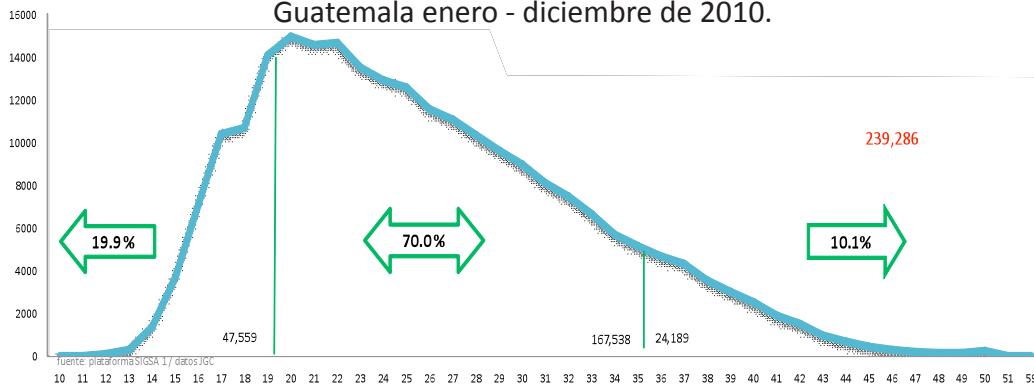


Gráfico 1.2 Distribución de partos en adolescentes, según edad de la madre. Guatemala enero - diciembre de 2010

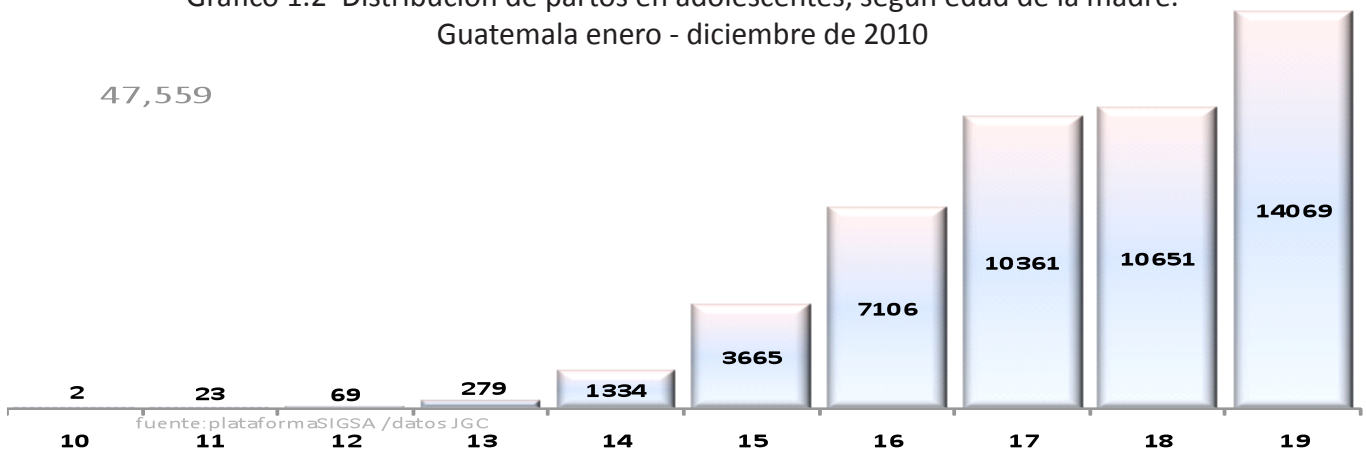


Gráfico 2: Muerte Materna por edades enero a Diciembre 2010.

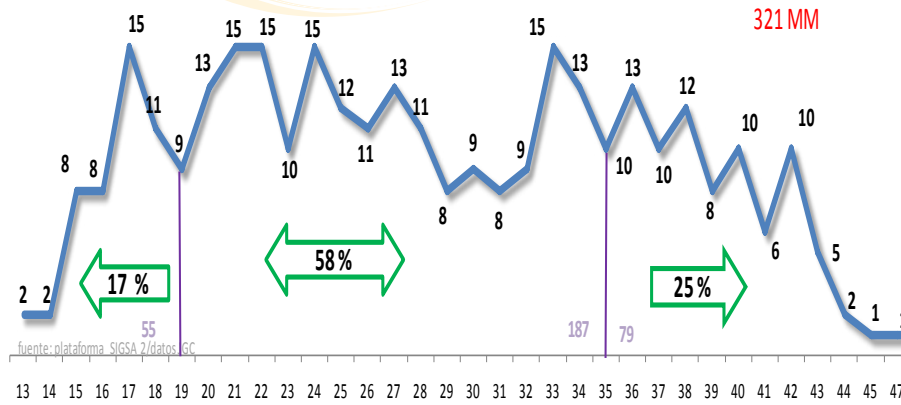


Gráfico 3: Causas de Mortalidad materna Adolescentes Enero a Diciembre del 2010.

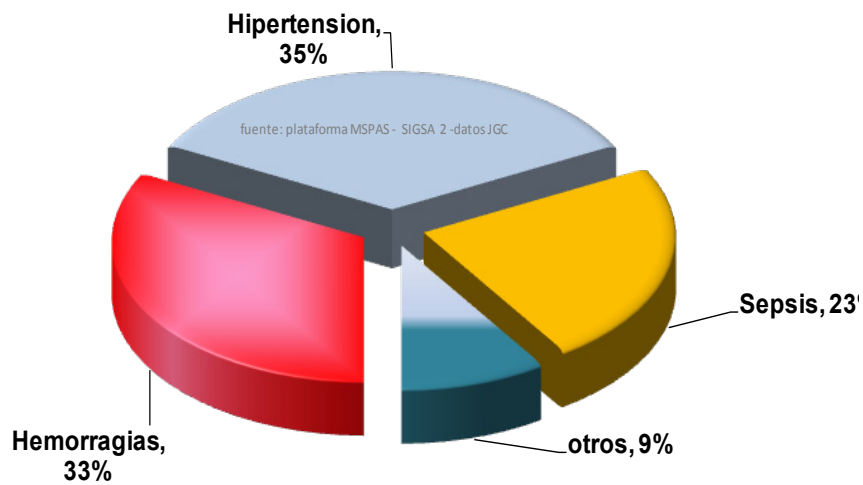
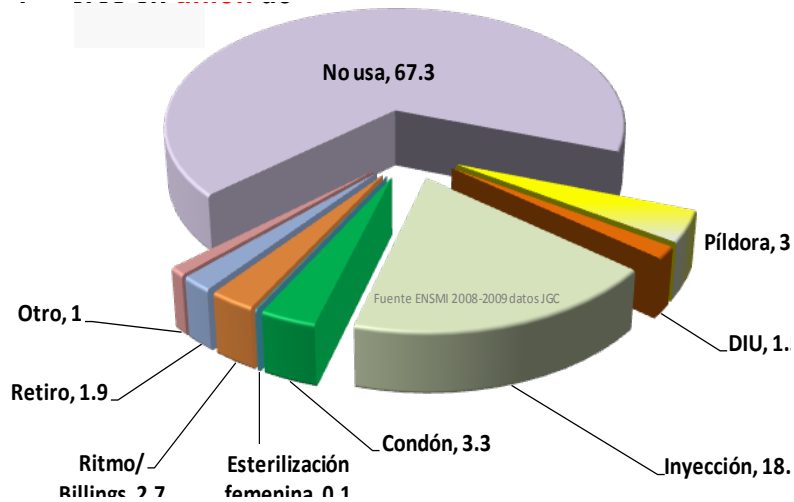


Gráfico 4: Uso de métodos de Planificación Familiar en Mujeres en unión de 10 a 19 años.



ADOLESCENCIA

Es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica. ²

La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia Media (14 a 16 años)
- Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Sin embargo es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura.

Adolescencia temprana, 10 a 13 años:

En esta primera etapa, aparecen los siguientes cambios:

Cambios Biológicos o corporales, que tienen repercusiones psicosociales en el desarrollo del adolescente (pubertad).

Cambios psicológicos: inseguridad por el cambio de apariencia física, crecimiento rápido, imagen corporal.

Interacción con los propios pares: se busca la interacción con amigos y amigas del mismo sexo, aprende nuevos comportamientos, inicia el interés por el sexo opuesto, son enamoramientos fugaces, enamoramientos platónicos hacia artistas, inicia las fantasías sexuales y la masturbación, lo que es más frecuente en los varones.

En el ámbito familiar, hay deseos de mayor autonomía pero no quieren perder la protección familiar en ciertas circunstancias. Es frecuente la rebeldía frente a figuras de mayor autoridad.

Los padres sienten perder el control.

El pensamiento es más concreto.


A finales de esa etapa inicia la menarquía o espermarquía.

Adolescencia media , 14 a 16 años:

En esta etapa ya existe desarrollo puberal, donde la menstruación ya está presente en todas las adolescentes.

Existe una preocupación por la apariencia física, vestuario, peinados y accesorios extravagantes, como parte del proceso de la construcción de su propia identidad, se acentúa el distanciamiento afectivo e independencia familiar. Búsqueda de las amistades íntimas, puede ser parte del proceso de desarrollo dudas de su orientación sexual, lo que puede causar angustias. El personal de salud debe escucharle atentamente sin emitir juicio ni diagnóstico sobre esta duda, acompañándole en el proceso de definición de su sexualidad, explicándole que puede ser transitorio y que no lo define sexualmente.





En esta etapa son importantes los pensamientos y sueños que pueden causar conflicto con los padres o madres, hay mayor necesidad de independencia, siendo el grupo de amigos un referente muy importante. Los grupos de amigos o amigas pueden ser un factor protector o de riesgo según el fin que los una.

En esta etapa los grupos de amigos, pasan de ser del mismo sexo a grupos mixtos. Apareciendo los primeros noviazgos, de este modo se va formando la identidad sexual, iniciando los primeros contactos físicos, por lo que es muy importante conversar de la sexualidad, reforzar valores, para prepararlos a enfrentar la presión de grupo, riesgos del embarazo precoz, ITS, aborto, explotación sexual, violencia en el aula, prevención de uso de alcohol y drogas entre otros. Las y los proveedores de salud deben fortalecer los factores protectores en los y las adolescentes, familia y comunidad así como detectar factores de riesgo.

En cuanto al pensamiento, tienden a ser más formales, abstractos, deductivos, críticos, cuestionan a los demás, razonan en relación a su persona (¿quién soy? ¿qué quiero hacer?), cuestionan a la familia y comunidad, tienden a dimensionar sus propias capacidades, generando sentimientos de invulnerabilidad, incrementándose sus conductas de riesgo; tienden a ser egocentristas y deben adaptarse a las demandas escolares, académicas, sociales, lo que puede causar estrés con manifestaciones psicológicas y orgánicas. Las y los adultos deben acompañarles en este proceso de cambio para lograr autonomía e independencia.

Adolescencia tardía, 17 a 19 años:

En esta etapa se ha alcanzado la maduración biológica, hay mayor aceptación de sus cambios corporales y se consolida la identidad.

Tienen la necesidad de definir la vocación y la elección de pareja, empiezan a tomar decisiones como trabajar y estudiar condicionado por

su personalidad, situación familiar y contexto social. El apoyo de un adulto para transitar este momento, disminuye la ansiedad al orientándoles con diferentes alternativas para la toma oportuna de decisiones.

El pensamiento tiende a ser operatorio formal, tiene madurez cognoscitiva y una mejor toma de decisiones satisfactorias. Siendo el resultado del apoyo escolar y familiar.

En esta etapa el grupo de pares ya no es relevante, las relaciones de pareja se tornan más estables y la identidad sexual esta más estructurada, continúa la separación de la familia, se siente seguro de su identidad, reconoce los valores de los padres y madres, hay tolerancia y coincidencias, la relación familiar es más cercana.

Durante todo el proceso del desarrollo biosicosocial en la adolescencia es importante mencionar el papel que tiene la familia, el contexto social, cultural, influencia de las vías y medios de comunicación.

Al finalizar la adolescencia se alcanza:

Identidad personal: sentido coherente de quien soy que no cambia significativamente de un lugar a otro.

Intimidad: capacidad para establecer relaciones maduras tanto sexuales como emocionales.

Integridad, es el sentido claro de lo que está bien y lo que está mal; desarrollo de comportamientos socialmente responsables.

Independencia psicológica: sentido de si mismo que permite tomar decisiones y no depender de la familia, asumir funciones y responsabilidades de los adultos.

Independencia económica y social: capacidad de independizarse de la familia, trabajar, pagar sus gastos entre otras.

DEFINICION DE CONCEPTOS EN SEXUALIDAD

Sexualidad del adolescente:

Es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y consigo mismo. Es importante durante la adolescencia por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad.

La sexualidad influye significativamente en el modo de vida de las y los adolescentes y repercute en la problemática de salud en este momento o en las sucesivas etapas del curso de la vida. Por lo que es vital incorporar la Educación integral de la sexualidad en todo el ciclo de vida, con énfasis en la niñez y adolescencia temprana, fortaleciendo la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo.

Sexualidad humana³:

Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano. Cerruti S. 1990.

La sexualidad no debe ser entendida como la capacidad de tener relaciones sexuales sino debe ser entendida como una gama de sentimientos, afectos, preferencias que experimentan los seres humanos durante su vida.

El desarrollo de la sexualidad depende de la capacidad de los seres humanos de expresar sus emociones de forma sana y placentera, incluyendo la expresión del amor y del afecto, como elementos importantes de la sexualidad.

El desarrollo pleno de la sexualidad depende del deseo por lograr la intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Se expresa de diversas maneras a lo largo de nuestra vida.

Sexo:

Cuando hablamos de sexo generalmente hablamos de características biológicas, que diferencian al hombre de la mujer.³

Existen diferentes conceptos de sexo, en los que abarcan aspectos que van desde lo genético, anatómico, fisiológico, psicológico y social.

Sexo genético: determinado cromosómicamente.

Sexo anatómico o genital: determinado por el tipo de genitales externos y caracteres sexuales secundarios.

Sexo fisiológico, hormonal o gonadal: determinado por el tipo de genitales internos y la preponderancia de niveles hormonales.

Sexo psicológico: determinado por la percepción individual de pertenencia a un determinado sexo.

Sexo social: determinado por la percepción de otras personas de la pertenencia a un determinado sexo.

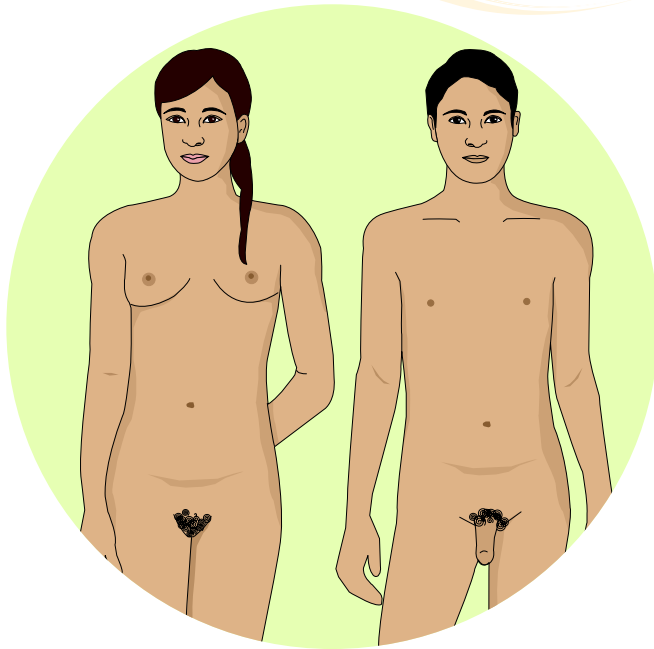
Identidad sexual:

“La identidad sexual es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual”. Cerruti S. 1997.

La identidad sexual inicia desde el nacimiento pero se define al final de la adolescencia. Si a uno le atrae sexual y afectivamente una persona del mismo sexo y realiza el acto sexual se le reconoce como homosexual. Si uno se siente atraído a personas del sexo opuesto y realiza relaciones sexuales se le reconoce como heterosexual, y las personas que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres es bisexual.

Para alcanzarla influyen distintos elementos, identidad de género, rol de género, orientación sexual, valores y actitudes, conducta sexual y conocimiento sexual.

³ Modelo para desarmar OPS/OMS.



Género

Durante la adolescencia se experimenta con diferentes roles de género como un esfuerzo para autodefinirse, con comportamientos beneficiosos y de riesgo. Tiene un efecto importante en el comportamiento y decisiones de vida de hombres y mujeres, quienes tienen la necesidad de aceptarlos y replicarlos.

Identidad de Género

Identidad de Género es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertinencia al sexo femenino o masculino, independiente de sus características cromosómicas o somáticas. Cerruti S. 1997.

Educación sexual

El proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión que incorpora la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos

momentos y situaciones de la vida. Cerruti S. 1997 Algunos elementos que deben tomarse en cuenta en el planteamiento de la educación sexual:

- La educación sexual busca desarrollar un pensamiento crítico que nos ayude o posibilite adquirir una actitud positiva hacia la sexualidad.
- Que ayude a los adolescentes a reconocerse e identificarse como seres sexuales y sexuados durante su vida, sin sentimientos de culpa.
- Propiciar relaciones de respeto, valores, solidaridad y equidad entre las personas.
- Favorecer el conocimiento del crecimiento y desarrollo normal en la adolescencia y fortalecer sus factores protectores.
- Favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Fortalecer la comunicación con la familia.

La educación sexual debe darse en la familia, amigos, establecimientos educativos, servicios de salud, comunidad y medios de comunicación.

Factores que influyen para el inicio de actividad sexual

Idealmente las relaciones sexuales deben ocurrir en una relación de pareja estable, con capacidad de intimar y emocionalmente madura, lo cual se adquiere al final de la adolescencia.²

² Adolescencia, promoción, prevención y atención de salud Tamara Zubarew G. Maria Ines Romero y Fernando Poblete. A. Ediciones Universidad Católica de Chile, 2003.

Factores que determinan el inicio de la actividad sexual según los adolescentes están:

- Presión de pares
- Curiosidad
- Sentirse bien
- Sentirse atractivo/a
- Sentirse querido/a
- Tener una relación cercana
- Estar enamorada de su pareja
- Querer tener un hijo
- Falta de control de la situación
- Sentirse mayor o con independencia y autonomía.

Algunas literaturas mencionan otros factores:

- Falta de proyecto de vida
- Mayor tolerancia a la diferencia entre ellos y otros
- Menos religiosidad
- Influencia negativa de pares
- Padres autoritarios
- Abuso de alcohol y drogas
- Poca o nula comunicación con los padres
- Entre otros.

Mientras más temprano inicie la o el adolescente la actividad sexual es probable que tenga consecuencias negativas. Driffoos 1990.

por ejemplo:

- Mayor número de parejas,
- Mayor probabilidades de transmisión sexual,
- ITS,
- Complicaciones obstétricas y perinatales,
- Consecuencias a la crianza del niño,
- Deserción escolar
- Menores ingresos
- Menores posibilidades laborales
- Matrimonios menos estables
- Riesgos de futuros embarazos no deseados,
- Mayor frecuencia de problemas emocionales.

Estos factores de riesgo son multifactoriales, biológicos, del desarrollo puberal, de pares, entre

otras.

Desarrollo puberal: Menarquía precoz y maduración precoz, en los hombres existe un nivel elevado de testosterona que incrementa la libido e interés sexual.

Desarrollo cognitivo y psicosocial:

la invulnerabilidad, la omnipotencia y egocentrismo, búsqueda de experiencias nuevas, separación de la familia.

Influencia de la familia: disfunción familiar, poca comunicación, embarazo precoz de madres y hermanas, divorcios, y nuevos matrimonios de la madre, este es uno de los factores más importantes, para el inicio de la actividad sexual y otras conductas de riesgo.

Factores individuales:

bajas expectativas académicas, baja autoestima, poca religiosidad.

Medios de comunicación: utilizan la sexualidad para vender productos; así como la difusión de mensajes y modelos que impulsan a las y los adolescentes a tener conductas de riesgo. Los medios de comunicación son fuente permanente de información en sexualidad que no van acompañados de acciones formadoras. Es función de las familias y del personal de salud y educación enseñar a analizar estos mensajes para orientarles en una adecuada educación integral de sexualidad.

Presión de pares:

Es importante desarrollar las habilidades de negociación, toma de decisiones y asertividad como parte de la educación sexual de las y los adolescentes. La orientación en sexualidad debe ser acorde a la etapa de desarrollo en que se encuentre el o la adolescente.

Embarazo durante la adolescencia

Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad”, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o



independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.

El embarazo y la paternidad durante la adolescencia son factores de riesgo tanto para los padres como para los hijos.

En Guatemala, según datos del Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, del total de embarazos atendidos en el 2010 el embarazo en adolescentes es del 19.9% y la muerte materna es del 17%.

Factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia

El Embarazo durante la adolescencia es un problema multicausal, se han encontrado factores individuales familiares y sociales.

Factores individuales.

Las características normales del desarrollo del adolescente

- impulsividad,
- omnipotencia,
- abandono escolar,
- dificultad para planear proyectos de vida,

- baja autoestima,
- falta de actitud preventiva,
- menarquía precoz,
- conducta antisocial,
- abuso de sustancias,
- sentimiento de desesperanza,
- bajo nivel educativo.

Factores familiares:

- Familias disfuncionales y/o en crisis
- Pérdida de un ser querido
- Enfermedad crónica de algún familiar
- Madre o hermana con embarazo en la adolescencia
- Madre o padre ausente
- Madres o padres indiferentes

Factores sociales:

- Migración
- Pobreza
- Marginación social
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en general
- Violencia

Los factores del embarazo en la adolescencia que asociados al inicio de la actividad sexual

Inicio temprano

- Pubertad temprana
- Abuso sexual
- Padres no apoyadores
- Mal rendimiento escolar
- Participación de otras conductas de riesgo
- Pobreza
- Enfermedad mental

Inicio tardío

- Énfasis en abstinencia
- Orientación en metas
- Consistencia y firmeza de los padres en disciplina
- Buen rendimiento escolar
- Participación en actividades religiosas

Factores determinantes del embarazo en la adolescencia

Se describen fundamentalmente tres:

- Relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos.
- Abuso sexual.
- Violación.

Los tres casos relacionados directamente con los factores de riesgo descritos anteriormente para este grupo de edad.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia

Consecuencias para la madre

Fisiológicas:

- A corto plazo, anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.
- A largo plazo, baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores.

Psicológicas y sociales:

- Mayor número de hijos no deseados
- Mayor inestabilidad con la pareja (solo el 20% de las casadas permanece con el padre de su hijo a largo plazo)
- Escaso nivel educativo o fracaso escolar
- Menor ingreso económico que sus pares.
- Mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos.
- Distanciamiento de sus pares que genera aislamiento social.
- Estrecha relación con su familia (para la supervivencia de su hijo).

Consecuencias para el hijo

Fisiológicas:

- Bajo peso al nacer
- Prematuridad
- Mayor incidencia de muerte súbita
- Traumatismo e intoxicaciones accidentales
- Infecciones agudas menores
- La tasa de mortalidad en lactantes es el doble en lactantes de madres adolescentes menores de 17 años.
- Desnutrición

Psicológicas y sociales:

- Mayor problemas de conducta en edad escolar.
- Obtienen más bajos puntajes en pruebas intelectuales
- Repitencia escolar
- Maltrato y abandono por parte de la madre
- Mayor frecuencia por uso de drogas
- Mayor tasa de embarazo en la adolescencia

Consecuencias para el padre

- Abandono de estudios
- Realización de trabajos de menor nivel de acuerdo a su formación.
- Familia más numerosa
- Mayor tendencia a la separación de la pareja
- Exagera en su preocupación por el problema sin tomar medidas para su solución.

Consecuencias para la familia

- Al inicio, sentimientos de rabia, dolor y confusión que posteriormente se reemplaza por apoyo.
- Traspaso de roles, siendo las abuelas la cuidadora primaria del niño/a: la adolescente disminuye el vínculo madre/hijo.
- Cuando la adolescente vive en pareja lo hace a expensas de sus padres o suegros
- Se genera violencia.
- Se incrementan los problemas económicos.

Es importante en la adolescente embarazada, principalmente en las menores de 15 años, que su abordaje sea de preferencia en servicios de salud que cuenten con un equipo interdisciplinario, capacitado en la atención integral de adolescentes lo que prevendrá patologías y complicaciones para la adolescente y su hijo/a.

Enfoque de riesgo en la prevención del embarazo en la adolescencia

Como estrategia se deben tener en cuenta los factores protectores y los factores de riesgo psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna.

Factores protectores: son recursos personales, familiares o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para la o el adolescente, una familia fuerte (aunque uniparental), un diálogo fluido con un adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son, entre otros, factores protectores.

Factores de riesgo: son características o cualidades asociadas o vinculadas a una persona, familia o sociedad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud. En la adolescencia se identifican fundamentalmente conducta antisocial, depresión, estrés, baja autoestima, uso de drogas, ausencia

de un proyecto de vida, bajo nivel educativo y socioeconómico, familia disfuncional, entre otros.

Tanto los factores protectores como de riesgo se identifican en el ámbito propio de adolescentes, la familia, amigos y pares, establecimientos educativos y la comunidad¹.

Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser identificados tanto en la o el adolescente, como en los grupos de esta edad, así como en los diferentes ámbitos que se aborden, asociando lo biológico, lo psicológico y lo social, en un todo indivisible para la o las personas en las cuales se pretenda abordar, adquiriendo importancia vital para nuestro país el enfoque de género y pertinencia cultural del pueblo (maya, garifuna, xinca y mestizo). y/o cultura de que se trate.

El enfoque de riesgo se caracteriza por ser:

1. **Anticipatorio:** permitiendo aplicar medidas preventivas.
2. **Integral:** abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

Prevención Primaria

La prevención primaria comprende un conjunto de actividades realizadas y/o coordinadas por el sector salud, que se dirigen a las personas, la familia y la comunidad, realizándolas antes de que aparezca un determinado daño o enfermedad, teniendo en cuenta fundamentalmente los factores de riesgo.

En este caso nos referimos a:

1. **La promoción de la salud**, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, dirigidos a todas y todos los habitantes de manera general y cuyo objetivo es evitar la aparición de los factores de riesgo.



2. La prevención específica a partir de la presencia de los factores de riesgo que puedan incidir sobre la salud de la población en general, o un estrato de ella, como en este caso el embarazo en la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.

Entre los recursos que se han utilizado en la prevención del embarazo en la adolescencia se encuentran:


- Información sobre fisiología reproductiva a las y los adolescentes.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- Estimulación de las y los adolescentes a la reflexión sobre los problemas en esta etapa de la vida.

- Fomento de la comunicación entre padre, madre e hijos.
- Reinserción social y educación.
- Capacitación de las personas con contacto prolongado con adolescentes.
- Retrasar el inicio de las relaciones sexuales.
- Posponer el matrimonio.
- Acceso a métodos anticonceptivos.
- Incentivar la doble protección.
- Prevenir la violencia sexual.
- mejorar el acceso y calidad de la educación con pertinencia cultural.
- Reconocimiento y recuperación de principios y valores ancestrales por parte de los adolescentes.

En este último aspecto, una de las necesidades apremiantes en nuestro país está el crear nuevas competencias que desarrollen capacidades y habilidades en las y los proveedores de salud, para facilitar el abordaje a este grupo de edad, ofreciendo herramientas de trabajo estratégicas, que desarrollen la creatividad táctica y ejecutiva, mejorando el desempeño en el proceso de atención integral y diferenciada y la organización de los servicios, con enfoque de género e interculturalidad, necesarios a los diferentes niveles del sector salud.

¿Cómo hacerlo?

En varias consultas realizadas con las y los proveedores, adolescentes, madres y padres, se precisa de una metodología de abordaje que sirva para el desarrollo de información clara, amigable y de calidad, que conlleve a la reflexión, el debate y el análisis, siempre guiados por personas con capacidad suficiente para dar respuesta a los emergentes que pueden surgir en el proceso de transferencia de conocimientos a la población diana, aclarando las dudas y favoreciendo el crecimiento pleno de las y los adolescentes en el medio familiar y social.



Las y los participantes en la investigación exploratoria plantean temas a tratar, como:

- Familia.
- Sexo y sexualidad.
- Importancia de la educación.
- Autoestima.
- Violencia.
- Infecciones de transmisión sexual, VIH y sida.
- Hábitos tóxicos y drogadicción.
- Autocuidado.
- Orientación de valores.
- Comunicación asertiva, interpersonal, familiar y social.
- Habilidades para negociación y toma de decisiones.
- Equidad de género.
- Maternidad y paternidad responsable.
- Métodos anticonceptivos.
- Proyectos de vida.
- Liderazgo

Estos temas serán abordados a través de:

1. Promoción y educación en salud.
2. Asistencia médica integral y diferenciada.
3. Desarrollo de competencias en proveedores de servicios de salud.
4. Investigación.

El abordaje práctico deberá estar dirigido a:

- Adolescentes mujeres y hombres.
- Familia.
- Educadores.
- Proveedores de servicios de salud.
- Personal comunitario.
- Otros sectores.
- Políticos.

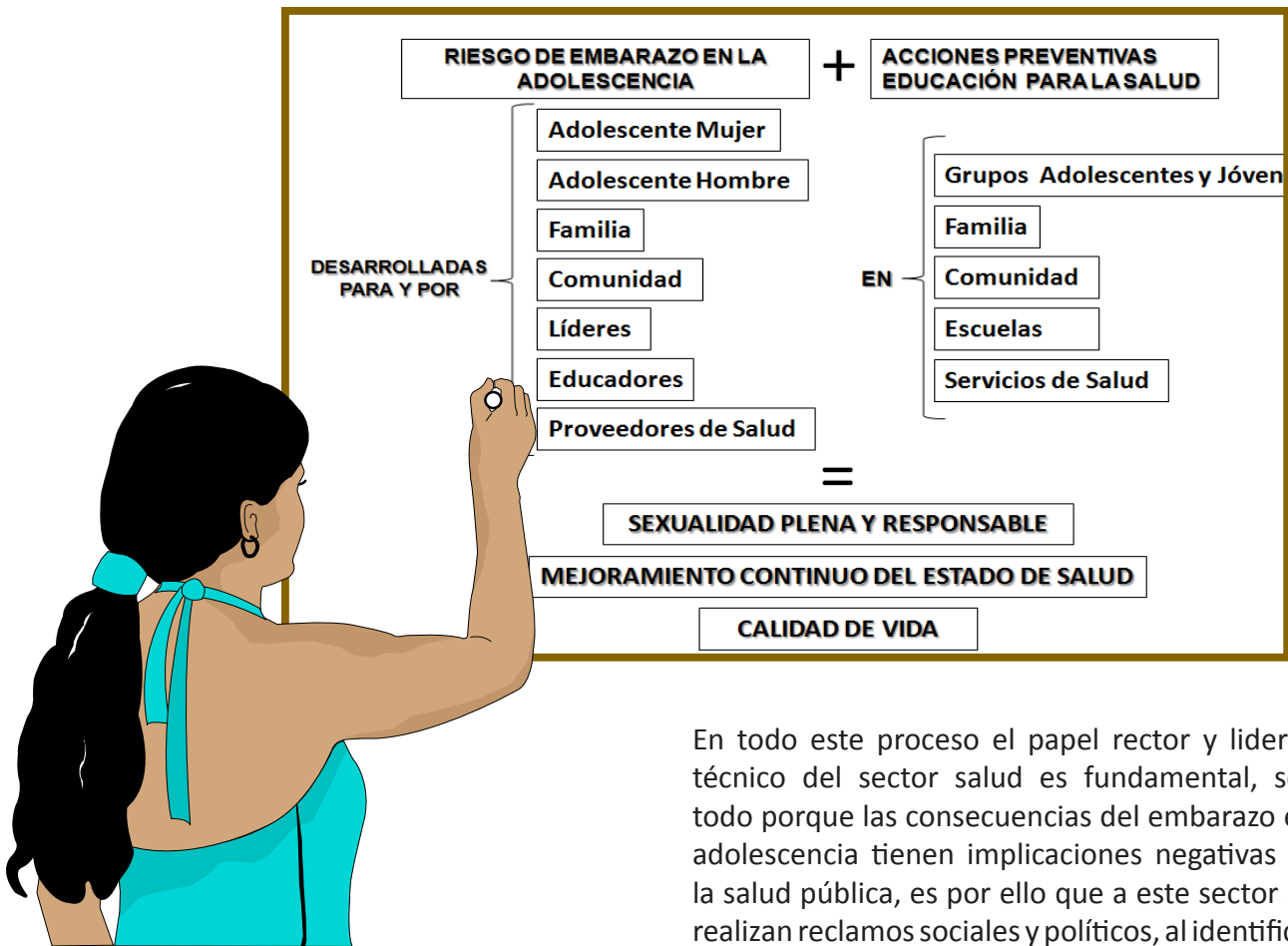
Partiendo del principio que el mejor abordaje del embarazo en la adolescencia es no tener que diagnosticarlo y controlarlo, sino evitarlo, que todas las y los adolescentes producto de su edad están en riesgo, les proponemos el siguiente abordaje operativo para la prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala.

Además es importante realizar las siguientes intervenciones:

- Generar espacios de diálogo e información sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva indígena.
- Coordinar la realización de actividades locales, regionales y nacionales de intercambio, reflexión y diálogo acerca de las concepciones, prácticas y vivencias sobre Salud Integral, Adolescencia, sexualidad y salud sexual y reproductiva, embarazos en la adolescencia de los cuatro pueblos, entre terapeutas indígenas e integrantes de organizaciones de jóvenes y adolescentes indígenas y no indígenas para discutir problemáticas, alternativas, aspectos culturales, de género y de salud.
- Fomentar el intercambio de conocimientos sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva entre el sistema de salud pública y terapeutas indígenas y/o líderes juveniles indígenas.
- Realizar actividades con adolescentes y jóvenes, familia, comunidad para analizar los factores de riesgo y factores protectores relacionados a la salud sexual y salud reproductiva.

Con fin de conocer el contexto de los y las adolescentes y trabajar en la medida de lo posible con pertinencia cultural.

Secuencia de Trabajo



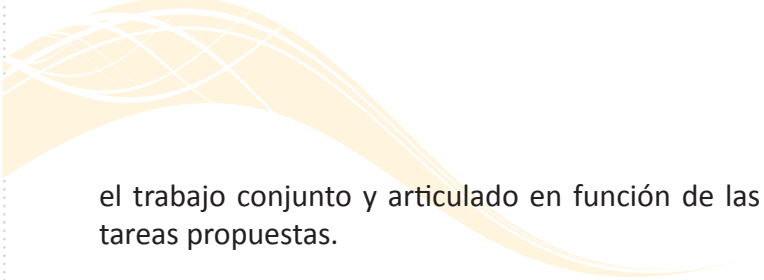
ELEMENTOS GENERALES PARA EL ABORDAJE OPERATIVO

Diversos estudios han demostrado que el problema del embarazo en la adolescencia no concierne a un solo sector de la sociedad y que no podrá hallársele solución mediante acciones exclusivamente médicas y sanitarias. En realidad dicho problema se encuentra vinculado a los estilos y condiciones de vida, el contexto económico y social, a las normas sociales y culturales, y a los modelos y sistemas de valores.

El enfrentamiento de la problemática requiere de estrategias articuladas y negociadas entre los diferentes sectores, la comunidad y sus líderes, y muy especialmente de los propios adolescentes.

En todo este proceso el papel rector y liderazgo técnico del sector salud es fundamental, sobre todo porque las consecuencias del embarazo en la adolescencia tienen implicaciones negativas para la salud pública, es por ello que a este sector se le realizan reclamos sociales y políticos, al identificarlo como el actor clave para actuar en el proceso de disminución del embarazo en la adolescencia, lo asignado socialmente ha sido asumido por las y los profesionales y técnicos de la salud, que han venido trabajando en la investigación, el análisis y la capacitación para enfrentar este problema de salud pública.

Sin embargo resulta imperativa la apropiación del enfrentamiento del embarazo en la adolescencia desde cada ámbito social, (sector público, privado, comunidad y familia), lo cual requiere de habilidades y estrategias para sumar y multiplicar el esfuerzo conjunto, para ello se requiere desarrollar la capacidad de convocatoria desde el sector salud, la planificación consciente de las acciones, el mapeo e inventario de los recursos (humanos y materiales) que se disponen, y sobre todo el compromiso para



el trabajo conjunto y articulado en función de las tareas propuestas.

Cada región, área, servicio, comunidad, tienen características propias que le identifican, es por ello que el abordaje operativo debe ser visto como orientaciones que deben ajustarse a la realidad de cada lugar, teniendo en cuenta la situación de salud, los recursos humanos y materiales disponibles y las características culturales del lugar.

Las respuestas a las preguntas: ¿quién hará?, ¿para quién se hará?, ¿qué se hará?, ¿cómo se hará?, ¿cuándo se hará?, ¿dónde se hará? y ¿por qué se hará?, resultan un elemento esencial a la hora de utilizar de manera consciente este material.

Las preguntas básicas que orientarán el trabajo serán:

- ¿Dónde estamos hoy?
- ¿Dónde queremos llegar?
- ¿Cómo hacer para lograrlo?

Las respuestas se buscan como sigue:

- ¿Dónde estamos hoy?
- ¿Cuál es la situación del embarazo en la adolescencia?

Mediante el análisis de situación de salud integral e integrada, con participación comunitaria e intersectorial, teniendo en cuenta indicadores como: deserción escolar, intento suicida, abortos provocados, mortalidad materna en este grupo de edad, mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes, bajo peso al nacer y otros factores de riesgo, morbilidad y mortalidad, entre otros, teniendo en cuenta las diferenciales de género y etnia, donde corresponda.

Aquí es esencial el análisis del problema desde un árbol genealógico de problemas, clarificando o analizando por dentro el problema principal del cual se trata. (Ver ANEXO 1)

Incluir un análisis externo, un análisis interno y un análisis de las acciones y estrategias de control y prevención realizadas hasta ese momento, (¿funcionan por que sí o por qué no funcionan?, ¿necesitan ser mejoradas?) para lo cual servirá un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA). (Ver ANEXO 2)

- ¿Dónde queremos llegar?
- ¿Cuál es el resultado que se quiere proyectar en el futuro?

Aquí la formulación de los objetivos y de las metas, resultan claves para el desarrollo de las estrategias. (Ver ANEXO 3)

¿Cómo hacer para lograrlo?

Quizás las respuestas anteriores requieran de un esfuerzo pero a la larga son fundamentales para poder llegar a este punto, si ya conocemos y hemos sido capaces de identificar el problema y caracterizar nuestra organización o servicio, sin dudas, “el cómo”, irá de la mano de la formulación de los objetivos estratégicos y la formulación de las metas.

Entonces ya estamos en condiciones de elaborar el Plan de Trabajo. Los elementos básicos que debe contener son:

- Actividad que se va a realizar
- Cómo se va a realizar
- Quién lo va a realizar (Responsable)
- A quién va dirigido (Participantes)
- Cuándo se va a realizar
- Dónde se va a realizar
- Qué recursos se necesitan

Ejemplo:

ACTIVIDAD	CÓMO	QUIÉN	A QUIÉN	CUÁNDO	DÓNDE	RECURSOS
Los anticonceptivos para la adolescencia.	Taller vivencial	Enfermera de preconsulta	Adolescentes	26 de noviembre de 2011	En la clínica 1 del Centro de Salud	Papel, lápices, gafetes, lana.

Aspectos metodológicos y organizativos

Los elementos de coordinación, negociación y comunicación, son elementos esenciales que las y los trabajadores del sector salud deben tomar en cuenta a la hora de la planificación de las acciones en la prevención del embarazo en la adolescencia.

El proceso de planificación de acciones se puede realizar de diversas maneras:

Imposición: “Tenemos que hacer esto, ó: ustedes deben de entusiasmarse o cambiar de sector.

Venta: “Esto es lo correcto y creo en ello, pero sólo puedo lograrlo si ustedes siguen mis pasos”.

Consulta: Deseamos construir un plan de acción como respuesta a la problemática del embarazo en la adolescencia, pero antes debemos saber que piensan ustedes”.

Participación (Creación conjunta): “Emprendemos un proceso de reflexión y construcción paso a paso, para juntos dar una respuesta efectiva al embarazo en la adolescencia”

Sin dudas es este último el más efectivo y comprometedor para todas y todos los participantes.

La aplicación de cualquier estrategia debe tomar en cuenta los ámbitos en los cuales se requiere incidir para lograr resultados e impactos en el problema que se pretende resolver o llevar a una situación más favorable. En el caso del embarazo en la adolescencia los ámbitos identificados son:

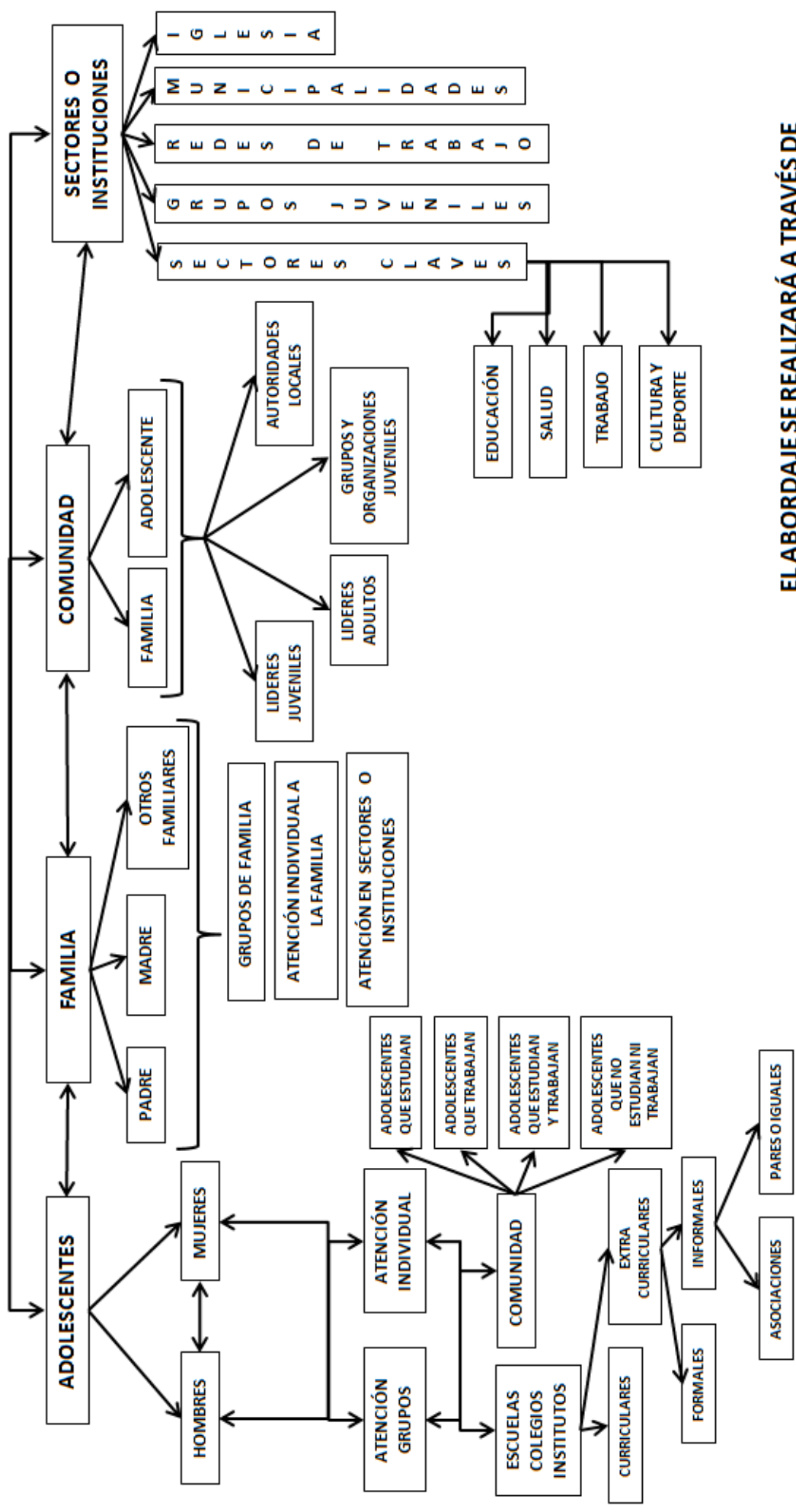
- Las y los Adolescentes
- La Familia
- La Comunidad
- Los Sectores afines con la adolescencia
- Los Servicios de salud

A continuación le ofrecemos un mapa de interrelaciones para el abordaje integral, diferenciado y preventivo del embarazo en la adolescencia en los diferentes ámbitos sociales en los cuales el o la adolescente conviven.



MAPA DE INTERRELACIONES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL, DIFERENCIADO Y PREVENTIVO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

RELACIONES EN AMBOS SENTIDOS



EL ABORDAJE SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE

- ✓ Capacitación y formación de recursos humanos.
- ✓ Espacios de intercambio:
 - Presencial en espacios creados.
 - Virtual a través de Internet. (Sitio Web interactivo)

ÁMBITOS DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

LAS Y LOS ADOLESCENTES:

El objetivo primordial de las acciones dirigidas hacia las y los adolescentes debe enfocarse en sus necesidades, expectativas y participación activa, lo cual debe ser tomado en cuenta en los diferentes ámbitos de abordaje como el de la familia y comunidad, tomando en cuenta sus características individuales y la pertinencia cultural. Cuando se trabaje con jóvenes indígenas utilizar idioma local.

El comportamiento de las y los adolescentes obedece en primer término a impulsos biológicos mediados y reprimidos por factores sociales y psicológicos, a medida que somos capaces de fortalecer en ellos conocimientos sobre sexualidad, valores, comunicación asertiva, toma de decisiones, proyecto de vida, entre otros, sus respuestas, a las interrogantes y desafíos que se plantean en la cotidianidad, serán acertadas y saludables y se habrán obtenido los resultados que esperamos.

Las y los adolescentes se comunican mejor entre ellos que con la población adulta que les rodea; se convierten en amigos y confidentes, es por ello que prepararlos será un factor protector decisivo, estrategia que han asumido en muchos países a través de la formación de pares para favorecer los procesos de salud.

La estrategia que se presenta posteriormente está dirigida para que las y los proveedores la realicen con grupos de adolescentes.

LA FAMILIA:


Se denomina familia a la principal forma de organización de los seres humanos. Se trata de una agrupación social que se basa en lazos de parentesco.



Estos lazos pueden ser de dos tipos: de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente (como el matrimonio legal o no, o la adopción) y de consanguinidad (la filiación entre padres e hijos, por ejemplo).

Una familia puede ser definida de acuerdo al grado de parentesco que existe entre sus miembros. La familia nuclear o círculo familiar está formada por los padres y sus hijos. La familia extensa, por su parte, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, junto a la familia nuclear. También puede darse el caso de una familia ampliada, que es aquella formada por los padres y sus hijos, pero que cuenta con integrantes que mantienen vínculos con algunos de los miembros, esposas o esposos de los hijos.

Actualmente se habla además de diferentes tipos de familia. Sin embargo, existen características distintivas de lo que puede considerarse una familia. Una de ellas es la capacidad de integrar muchas funciones en una única fórmula de convivencia, algunas de las principales funciones que la familia cumple son las siguientes:



Económica: En ella cabe distinguir: mantenimiento de los miembros no productivos, división de las tareas domésticas, como aprendizaje de la división del trabajo en el mundo laboral, provisión de vivienda y transmisión de bienes y patrimonio (herencia patrimonial, jurídica, de estatus y de poder).

Reproductora: Que garantiza la supervivencia y continuidad de la especie. A pesar de ser una función biológica tiene regulaciones sociales y reglas para las y los transgresores de las mismas.

Política y religiosa: El adoctrinamiento en ambos aspectos es muy variado y depende de la cultura y la sociedad.

Psicológica: Puede ir desde la satisfacción de las necesidades y deseos sexuales de los cónyuges, hasta la satisfacción de la necesidad y el deseo de afecto, seguridad y reconocimiento, tanto para los padres como para los hijos. También se incluiría el cuidado a los miembros de más edad.

Educativa-socializadora: El objetivo generalizado es la integración de los miembros más jóvenes en el sistema establecido, moralmente o jurídicamente y guarda relación directa con el establecimiento de roles según la herencia sociocultural o los aprendizajes nuevos que sean capaces de transmitir.

Es precisamente a esta última función a la que se debe apelar en relación con la educación de la sexualidad responsable en la niñez y la adolescencia, los resultados de la investigación exploratoria muestran que las madres y los padres no están preparados para asumir esta tarea educativa y socializadora, dejándola en manos de otros actores, como las y los maestros y proveedores.

Vivir la sexualidad de manera sana, plena y responsable no ha sido precisamente la experiencia de muchos padres, cuánto pueden enseñar desde este rol de educadores, si desde el rol de hijos no

fueron tampoco educados en este aspecto.

La educación de la familia en la sexualidad, para su conocimiento básico y para cumplir el deber de educar a los demás miembros, requiere de un programa de trabajo específico y adaptable a las diferentes culturas y situaciones que se presentan y perpetúan en las comunidades, desconstruir conocimientos errados y vencer tabúes es un proceso a largo plazo que comienza con el primer paso.

LA COMUNIDAD

Utilizaremos como referencia, el que la define como un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores; por ejemplo, dentro de una comunidad se suele crear una identidad común mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades.

La educación comunitaria pasa por diferentes aspectos y requiere de tiempo, pertenencia y elementos comunicativos diferentes a otros abordajes (individual, familiar).

En el trabajo comunitario es necesario no olvidar unir a todos los dispuestos a trabajar, conquistar a los líderes naturales, tener en cuenta las tradiciones culturales, partir de las necesidades de la comunidad, elaborar un plan de trabajo en común de manera participativa y evaluar sus resultados, tener disposición a hacer un trabajo de hormiga, lento, poco a poco, no caer en el paternalismo, que la gente aprenda a resolver por sí mismo sus problemas y no imponer pautas desde afuera, apoyar la iniciativa de la gente.

La participación de la comunidad en la prevención del embarazo en la adolescencia debe estar prevista desde la etapa inicial de diagnóstico y planificación, incluyendo a: grupos no gubernamentales básicos como amas de casa, jubilados, desempleados, las personas del sector privado, entre otros, así como personas influyentes y líderes naturales, de no hacerlo corremos el riesgo de no poder contar con

ellos para la solución de los problemas. En ocasiones la falta de apoyo comunitario puede obedecer a varios factores, entre los cuales se señalan desilusión basada en anteriores experiencias, simple desconocimiento de la finalidad del proyecto o programa que se trate o desconocimiento de los beneficios previstos. Es por ello que se necesitará un esfuerzo especial y sostenido para informar a la comunidad y conseguir su participación a través de las estructuras sociales tradicionales y en actividades en grupos, según sus intereses.

El éxito del trabajo con la comunidad va a depender de la atención que se preste a procesos y relaciones complejas e informales entre los que figuran la consulta, el diálogo, los contactos sociales y otras formas de comunicación negociadora.

Sin lugar a dudas se necesitará de una preparación de la comunidad para asumir la prevención del embarazo en la adolescencia y por ello el esfuerzo especial estará por parte de los más interesados,


de los líderes técnicos que trabajarán el tema, teniendo siempre en cuenta que puede que las y los adolescentes estudien o no, trabajen o no, pero todos viven en comunidades.

SECTORES AFINES CON LA ADOLESCENCIA

En seis de las denominadas Funciones esenciales de salud pública (FESP) referidas por la OPS-OMS se destaca el carácter participativo e intersectorial para el mejoramiento de la práctica de la salud pública y para fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria. Se denomina sector a los organismos, organizaciones, instituciones o grupos que tienen una identidad o un objetivo determinados y cuya actividad es potencialmente un factor favorecedor, agresivo o ambos para la salud de las personas y por ende para la salud pública.

La presencia de diferentes sectores en el ámbito de la prevención del embarazo en la adolescencia, tiene su expresión en primer lugar en los diferentes Ministerios de Estado, entre ellos son fundamentales el Ministerio de Cultura y Deporte (MICUDE), el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (MICIVI), el Ministerio de Gobernación (MINGOB), el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Ministerio de Educación (MINEDUC), este último, actor clave en este proceso y con el cual se han realizado importantes acuerdos para el establecimiento de





un programa de educación de la sexualidad que formará parte de la currícula de estudio en relación con el grado escolar de los educandos.

Otros sectores que pueden y deben formar parte de este proceso son las ONGs, el sector privado, instituciones y asociaciones que trabajan en nuestra sociedad, las cuales pueden influir directa o indirectamente en el proceso de salud que nos proponemos llevar a cabo.

Se define la Intersectorialidad en Salud como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida. Se ha venido acuñando además el concepto de Intersectorialidad en Salud Inducida que es la originada en situaciones emergentes tales como desastres naturales, epidemias, guerras, u otro tipo de contingencia que afecte a grandes grupos de población y en las cuales las acciones intersectoriales en salud, surgen como una necesidad fuertemente determinada por las circunstancias especiales actuantes y no por un trabajo de negociación, concertación y convencimiento previos.

Es necesario señalar que la multisectorialidad por sí sola no garantiza la intersectorialidad, en muchos casos no se pasa de la etapa de contactos independientes o de relaciones independientes, dejando claro espacios y límites que otros no deben sobrepasar, siendo necesario un esfuerzo especial para conseguir articular y negociar las relaciones entre todos.

Resulta esencial desarrollar capacidades para coordinar las acciones, la disposición a colaborar, los intereses que se mueven, la motivación que represente las actividades para uno u otro sector, la capacidad personal de aquellos que llevan el liderazgo técnico y el papel del gobierno como mediador en la participación como expresión de la voluntad política y de apoyo a las acciones.

Al establecer un mecanismo intersectorial siempre debemos preguntarnos ¿funciona?, ¿por qué funciona?, ¿por qué no funciona?

En las reuniones de los representantes de diferentes sectores pueden obtenerse excelentes resultados al dar mejor formación a los funcionarios principales, aumentar las consultas a todos los niveles y establecer políticas bien definidas en materia de colaboración y ejecución.

No se debe subestimar el aspecto formativo a la hora de preparar una colaboración intersectorial eficaz, lo que ayudaría a superar la resistencia al cambio.

Al planearse la acción intersectorial y comunitaria deben tenerse bien definidos los aspectos organizativos, las funciones y responsabilidades intersectoriales y las zonas y mecanismos de coordinación.

Se deben determinar con claridad los objetivos, precisar los beneficios previstos para cada sector, adoptar disposiciones para la vigilancia constante de los progresos y la evaluación periódica por parte de los gestores principales, incluidos los políticos. Al igual que en el trabajo con la comunidad, el éxito va a depender en gran medida de la atención que se preste a procesos y relaciones complejas e informales entre los que figuran la consulta, el diálogo intersectorial, los contactos sociales y otras formas de comunicación negociadora.

Con frecuencia entre las personas que intervienen en una colaboración intersectorial no existe una relación jerárquica de autoridad y no se pueden resolver los problemas dando órdenes directas, por ello la negociación, el acuerdo y el consenso son esenciales para el éxito de la acción cooperativa.

Los factores determinantes de la intersectorialidad son los problemas de salud, bienestar y calidad de

vida cuya naturaleza demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector salud, lo que implica la planeación y organización consciente de procesos de integración con otros sectores, para enfrentarlos.

Los factores condicionantes de la intersectorialidad son el punto intermedio entre los problemas de salud, bienestar y calidad de vida (factores determinantes) y los procesos gerenciales que se aplican para resolverlos de forma intersectorial (factores desencadenantes). Se refiere a las premisas, políticas, aptitudes y actitudes cuya presencia crea el escenario adecuado para que la intersectorialidad se produzca.

Los factores desencadenantes de la intersectorialidad son enfoques, técnicas, habilidades, estilos, métodos de trabajo y tecnologías gerenciales, cuya utilización y presencia son fundamentales para asegurar una acción adecuadamente coherente y coordinada de los diferentes sectores de la sociedad ante los problemas de la salud, el bienestar y la calidad de vida.

La definición de un programa de abordaje y actuación intersectorial en el caso del embarazo en la adolescencia es sin dudas un elemento esencial, articular y negociar con otros sectores nos traerá beneficios crecientes y resultados a corto, mediano y largo plazo.

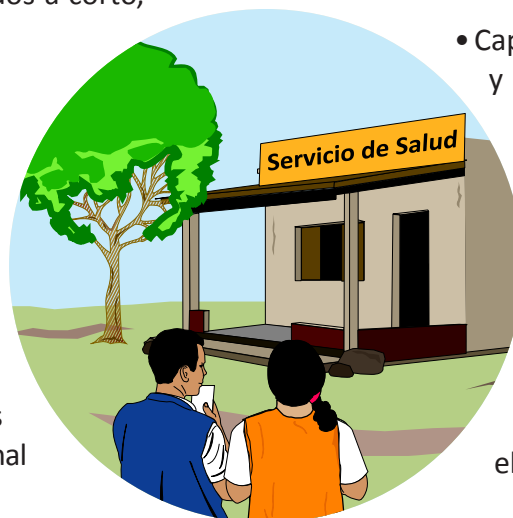
SERVICIOS DE SALUD

Por su parte al sector salud le corresponde el liderazgo técnico, por el llamado encargo social a que se hizo referencia anteriormente, es por ello que todo este documento de abordaje operativo constituye un documento dedicado a las y los proveedores y personal

tomador de decisión del sector salud, a quienes corresponde la tarea de promover salud y prevenir riesgos y enfermedades, siendo el embarazo en la adolescencia uno de estos riesgos que enfrenta la población.

En sentido general y como modelo de trabajo, las funciones básicas que deben enfrentar las y los proveedores son:

- Convocatoria efectiva a las y los adolescentes para lograr su participación.
- Lograr el apoyo y la confianza de la familia en el proceso.
- Facilitar la articulación intersectorial y comunitaria, haciendo valer el liderazgo técnico del sector.
- Desarrollar grupos focales, educación de pares, foros, encuentros, que sirvan para el diagnóstico y el tratamiento de los temas que nos proponemos.
- Desarrollo de investigaciones bio-psico-sociales, que favorezcan el conocimiento real y científicamente fundamentado, aportando evidencias al proceso.
- Capacitación, educación continua y permanente de proveedores, identificando las necesidades de capacitación y venciendo las brechas sobre la marcha del proceso.
- Monitoreo y evaluación de todas las estrategias que se propongan, lo que facilitará el replanteamiento del proceso y el seguimiento de los avances.



A NEXOS DEL CAPÍTULO I



“Prevenir con educación”



ANEXO 1 ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Siga los siguientes pasos:

Primero, complete el cuestionario de Clarificación del Problema en forma individual o en grupos.

Segundo, luego de haber completado Clarificación del Problema, realice una discusión de la manera en que ven el problema, procurando identificar las similitudes y diferencias en las ideas de todos. Organicen bien la discusión, intentando registrar todas las ideas y opiniones del equipo. Elijan un moderador y un relator o anotador de ideas, para facilitar el trabajo. Utilice durante la discusión una argumentación lógica, en términos de importancia, prioridades y viabilidad de una eventual solución del problema.

Tercero: para asegurarse, chequear y justificar el análisis del problema, desarrolle un “árbol de problemas”, identificando las causas y consecuencias del mismo. Ésta técnica le ayudará a comprobar si el problema que ha elegido, es realmente un problema, o una causa, o una consecuencia.

La importancia de este paso radica en que una adecuada definición del problema es el primer paso para un apropiado desarrollo de un Plan de Acción.



Identificación del Problema

1. ¿Cuál es el problema? Describir las palabras claves y frases. Intente formular una frase, una idea con ideas fuertes que definan con mayor grado de precisión el problema tal cual usted o ustedes lo perciben.
2. ¿Por qué es un problema? ¿Cuál sería la situación si el problema estuviese resuelto?
3. ¿De quién o a quién pertenece el problema? ¿Quién es el dueño del problema?
4. ¿Quién estaría interesado en su solución? Mencione nombres, organizaciones que estarían dispuestas a realizar un esfuerzo para encontrar una solución. Sea lo más específico posible.
5. ¿Quién sería la persona o el grupo más importante para resolver el problema?
6. ¿Dónde está el problema? – en toda la comunidad, en alguna parte -
7. ¿Cuándo es un problema? – ¿Algún periodo del año?
8. ¿Hace cuánto tiempo es un problema? Semanas, meses, años, etc?
9. ¿Qué pasaría si no se hace NADA en relación al problema?
10. ¿Está tratando con un problema real? Cuidado: el problema percibido puede ser un síntoma de un problema mayor o una solución de un problema. Si es así, vuelva a la pregunta 1 y redefina el problema.

Árbol del problema

Este ejercicio posibilita el trabajo participativo y compromete recursos públicos y genera expectativas, por lo tanto, se requiere buena gestión de las actividades que se van a derivar.

¿Qué es el árbol de problemas?

- El Árbol de Problemas, es una herramienta metodológica, muy utilizada en Planificación en países en vías de desarrollo para realizar diagnósticos rápidos de salud en el ámbito comunitario.
- Es complementaria a la información epidemiológica y demográfica, tanto como a la revisión de estudios realizada por el investigador.
- Es un instrumento sencillo, que permite que la comunidad identifique, reflexione y finalmente priorice las necesidades y/o problemas percibidos.

Objetivo

Instrumentalizar situaciones problemáticas de alta complejidad en sencillas variables e indicadores que contribuyen al planteamiento de proyectos de trabajo, para contribuir a mejorar la Calidad de Vida, de una comunidad.

¿Cuáles son los principios que rigen el Árbol de Problemas?

- Para hacerle frente a un problema necesitará comprender qué lo causa y cuáles podrían ser los efectos.
- La comprensión de la forma en que diferentes actores consideran las causas y efectos de un problema puede ser importante.

¿Quiénes deben participar en el ejercicio?

- Técnicos, expertos, líderes comunitarios y/o la comunidad en general.

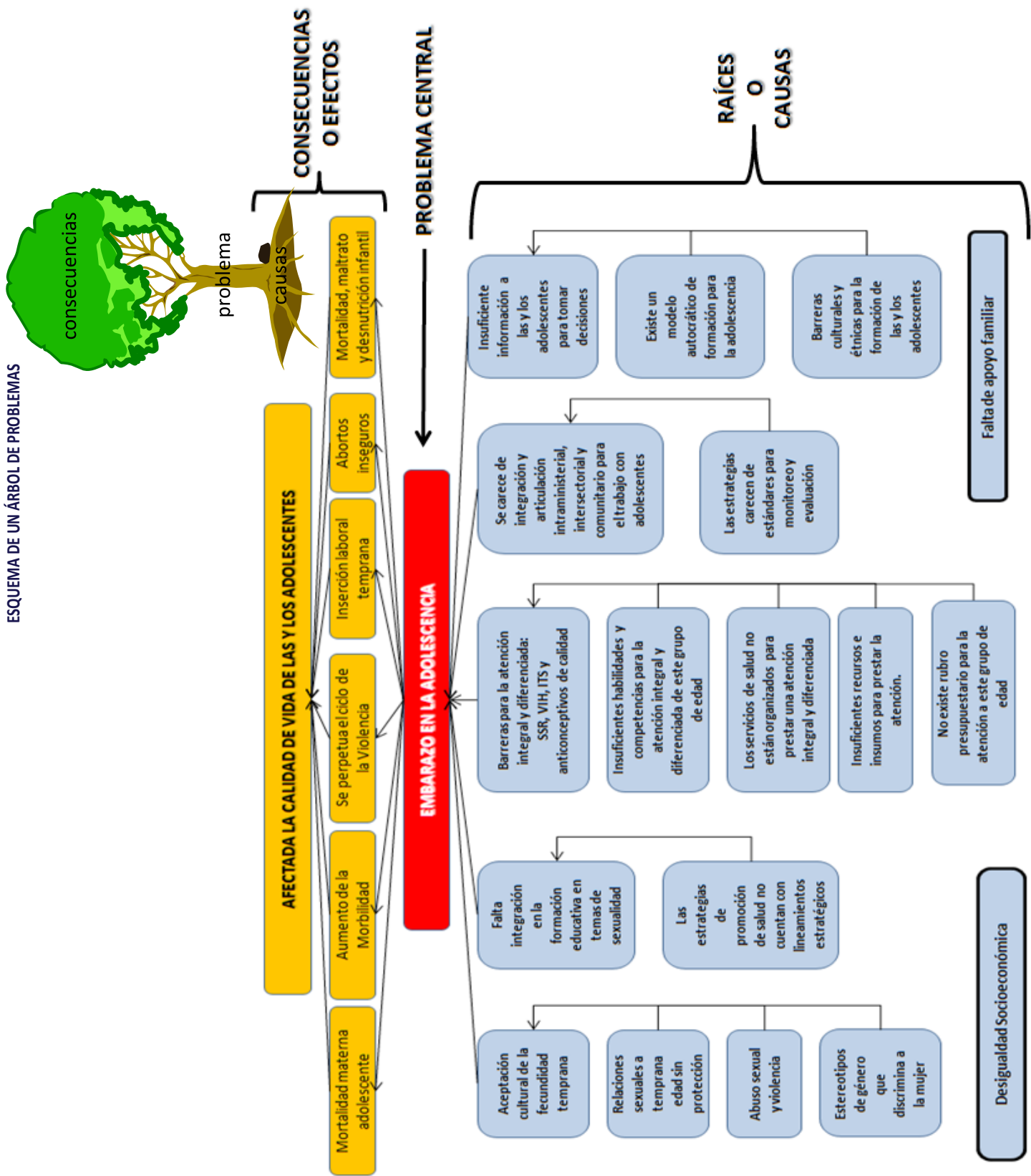
¿Para qué sirve esta herramienta?

- Contribuye al diseño de planes, programa y proyectos comunitarios de Salud.
- Estimula el empoderamiento comunitario.
- Se constituye en una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) de la salud.

¿Cómo se hace?

- **PASO 1:** Identifique el o los principales problemas centrales con respecto a la situación en cuestión, el cual se colocará en el centro y sobre el que girará todo el esquema. (En este caso estamos hablando del problema: *“Embarazo en la Adolescencia”*).
- **PASO 2:** Pregúntese por qué se produce este problema, qué lo está ocasionando, cuáles son sus causas y las causas de esas causas buscando interrelaciones entre ellas, estas son las raíces del árbol, lo que le da origen al problema.
- **PASO 3:** Pregúntese qué consecuencias trae consigo este problema, qué otros problemas está generando, qué efectos tiene, estos son las ramas y frutos del árbol, lo que produce el problema.
- **PASO 4:** Finalmente revise el esquema completo, su lógica e integridad.

El planteamiento de las acciones fundamentales tendrá que estar dirigido hacia las raíces o causas del problema.



ANEXO 2

LA MATRIZ FODA

Se realiza a través de un diagnóstico consensuado, a través del método FODA, que analiza dos niveles de los problemas: un nivel interno (Fortalezas y Debilidades) y otro externo (Oportunidades y Amenazas). Para cada una de estos cuatro elementos detectados se realiza una matriz que contenga los acuerdos del o los grupos.

Luego de esto se determinan las estrategias que puedan llevar a contrarrestar las debilidades, aumentar las fortalezas, disminuir las amenazas y aprovechar las oportunidades. Todo esto tiene que estar en directa relación con la Visión y la Misión que se plantea para el tema del cual se trate, que sería la declaración suprema de intenciones para la organización o para quien realice esta metodología. En definitiva es una metodología muy aplicable a cualquier contexto.

Fortalezas:

Son los Puntos Internos Fuertes. Son aquellos aspectos (a nivel de recursos, infraestructura, equipamientos, recursos económicos, recursos humanos, imagen,...) que en función de la demanda y el entorno, estamos en una posición ventajosa y que deben ser “aprovechados”. La situación estratégica de la organización, el poseer una imagen abierta y dinámica, el tener un área de desarrollo de servicios eficientes, tener recursos humanos calificados para la actividad, entre otros, son aspectos que “fortalecen” la posición de la organización y que deben ser aprovechados.

Oportunidades:

Son aspectos del entorno, en los cuales no puedes influir como organización, pero que, si se aprovechan, pueden mejorar la posición ventajosa de los mismos, entre ellos podemos mencionar la presencia de un sector educacional abierto al trabajo con la adolescencia, líderes y lideresas comunitarias con interés en resolver este problema, padres de familia preocupados por la

situación, entre otros. Para ello, no obstante, deben relacionarse con fortalezas o eliminarse las debilidades. La organización debe estar preparada para aprovechar las oportunidades.

Debilidades:

Son los puntos internos débiles de la organización, aquellos aspectos que deben ser mejorados ostensiblemente, puesto que su situación es desventajosa y no satisfacen suficientemente las necesidades y preferencias de la demanda. Así, por ejemplo, estos aspectos deben ser claramente mejorados para que la organización alcance una situación más ventajosa. En este caso los prejuicios, aspectos éticos deficientes, los servicios no organizados para la atención integral y diferenciada de este grupo de edad, entre otros, son aspectos que “debilitan” la posición de la organización y que deben ser minimizados o eliminados.

Amenazas:

Son aspectos del entorno que, contrariamente a las oportunidades, si no se gestionan de manera adecuada, pueden empobrecer la situación ventajosa de la organización. Entre ellas se pueden precisar, entre otras, la situación económica deficiente, la falta de oportunidad para adolescentes y jóvenes en algunas partes del país, la aceptación cultural del embarazo en la adolescencia, las limitaciones para el acceso a los métodos de protección y anticoncepción.

Este esquema de diagnóstico enlaza directamente con la Fase Estratégica de establecimiento de objetivos y de la estrategia de actuación, así como con la Fase Operativa. Es decir y de manera general, la organización deberá:

- Mantener los puntos fuertes.
- Disminuir o eliminar los puntos débiles.
- Aprovechar las oportunidades.
- Prepararse para las amenazas.



En esta matriz FODA por columnas estableceremos el análisis del entorno, es decir el ámbito exterior (1ª columna: Amenazas, 2ª columna: Oportunidades) y por filas el ámbito interior (1ª fila: Puntos fuertes, 2ª fila: Puntos débiles). Así establecemos 4 cuadrantes que reflejan las posibles estrategias a adoptar por quienes deben decidir.

Las fortalezas y debilidades internas resultan importantes puesto que pueden ayudarnos a entender la posición de la organización en un

entorno. Un primer paso, por tanto, consiste en analizar el ambiente que rodea a nuestra organización.

Así establecemos 4 cuadrantes que reflejan las posibles estrategias a adoptar por la empresa:

- 1-1 Estrategias defensivas
- 1-2 Estrategias ofensivas
- 2-1 Estrategias de supervivencia
- 2-2 Estrategias de reorientación

MATRIZ FODA	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
FORTALEZAS	Estrategias defensivas	Estrategias ofensivas
PUNTOS FUERTES	Estrategias de supervivencia	Estrategias de reorientación
DEBILIDADES		
PUNTOS DÉBILES		

El desarrollo práctico de la matriz se completa analizando de forma aislada cada cuadrante. Es decir, si se elige el primero (1-1 Puntos Fuertes- Amenazas) se tendrán que identificar cada uno de los puntos fuertes que la organización en cuestión tiene y cada una de las amenazas que posee del exterior, de forma que cada intersección deberá ser analizada para estudiar las consecuencias y las acciones que de dicha situación puedan derivarse.

Con esta información se podrá ir orientando la futura formulación de la estrategia.

1-1. Estrategias defensivas:

la organización está preparada para enfrentarse a las amenazas.

1-2. Estrategias ofensivas:

es la posición en la que toda organización quisiera estar. Debe adoptar estrategias de crecimiento.

2-1. Estrategias de supervivencia:

la organización se enfrenta a amenazas externas sin las fortalezas internas necesarias para luchar contra el problema.

2-2. Estrategias de reorientación:

a la organización se le plantean oportunidades que puede aprovechar pero sin embargo carece de la preparación adecuada. La organización debe establecer un programa de acciones específicas y reorientar sus estrategias anteriores.

En definitiva, esta metodología FODA lo que pretende es esquematizar el diagnóstico, de una manera sistemática.

ANEXO 3 DEFINIENDO EL OBJETIVO DE TRABAJO

INSTRUCCIONES:

Primero: Desarrolle y formule un objetivo a partir del problema planteado y de la forma en que usted lo ve realmente, defina el/los objetivo/s de un plan de acción para resolverlo/s. Haga uso del formulario que se ofrece. Probablemente usted tendrá varios objetivos potenciales, pero en esta etapa límitese a uno solo. Utilice el cuestionario como apoyo.

Segundo: Escriba los resultados, no se limite sólo a aplicar el cuestionario de manera oral.

No se olvide: cada vez que se define un objetivo del plan de acción, hay una oportunidad de reformular o mejorar la definición del problema. Un proyecto cuyo objetivo está mal formulado o no es comprendido, tendrá problemas de ser alcanzado o cumplido.

DEFINIENDO Y CHEQUEANDO EL OBJETIVO

OBJETIVO

INDICADOR: (CÓMO PUEDE SABER SI HA ALCANZADO SU OBJETIVO)

Responda las preguntas de la manera más objetiva. Si en el siguiente ejercicio considera que el objetivo es 'irreal', tendrá que revisarlo nuevamente.

Criterios para analizar el OBJETIVO:		SI	NO
1	¿Específico en el tiempo?		
2	¿Específico en cuanto al lugar?		
3	¿Específico en términos cuantitativos? ¿Se puede medir?		
4	¿Es alcanzable dentro del plazo (tiempo) especificado?		
5	¿Legítimo para la organización?		
6	¿Probable de recibir apoyo de las personas/actores claves involucrados?		
7	¿Es suficiente para que esté bajo control de los planificadores y para que pueda funcionar y ser alcanzable?		
8	¿Probable de resultar en beneficios reales?		
9	¿Es realmente una solución en vez de un objetivo?		

Si ha respondido "NO" en alguna de las preguntas (con excepción de la última), entonces debe revisar su objetivo.

OBJETIVO REVISADO:

Tercero: Ya con el objetivo revisado y planteado correctamente pasa a proponerse las metas.

Las metas establecen la intención total y a largo plazo de las acciones que pretendemos realizar como organización.

Las metas deben definir los grados relativos de importancia y las áreas en las cuales se deben concentrar.

Generalmente las metas de la organización cumplen tres funciones principales:

- Establecen el estado futuro deseado que las acciones que nos proponemos alcanzar, por lo que constituyen principios generales que deben ser seguidos por los miembros de la organización.

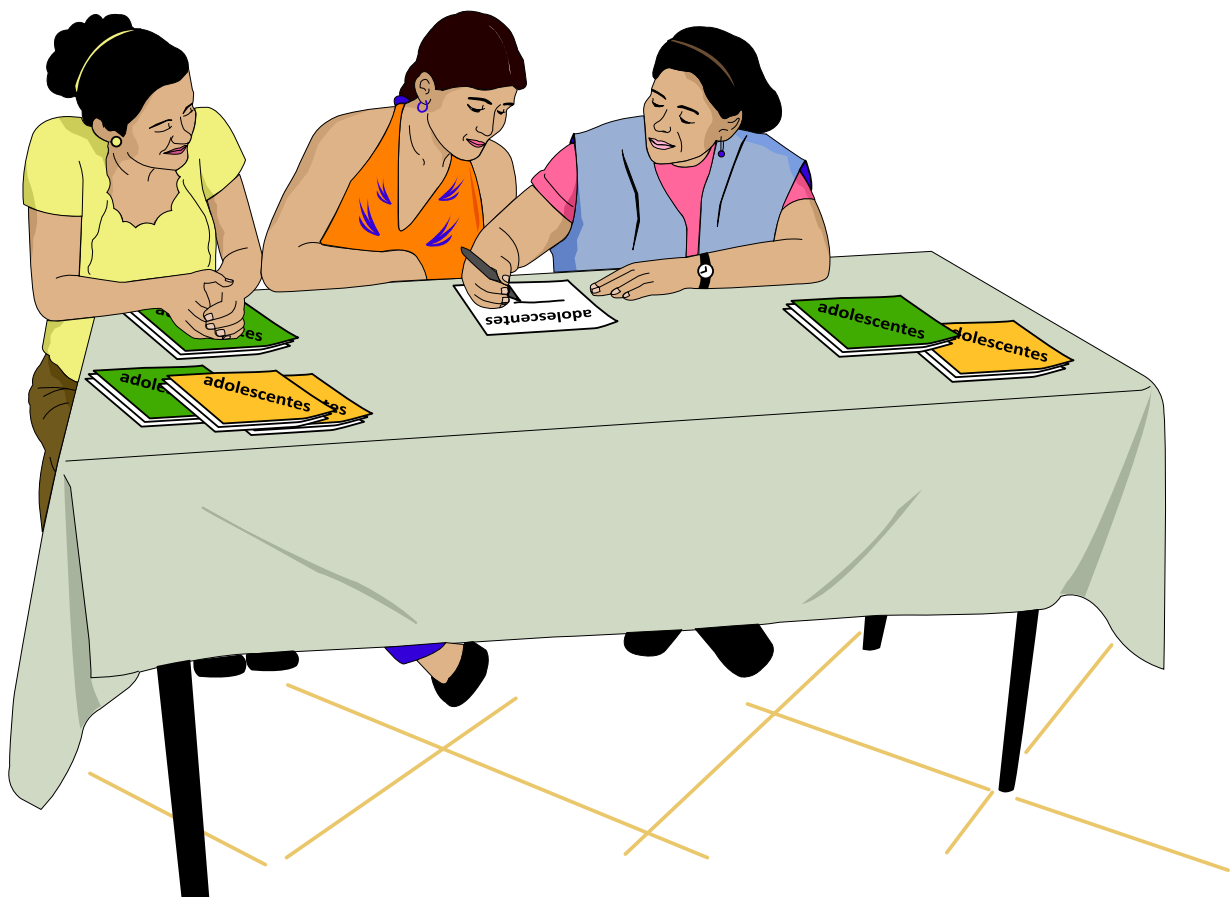
- Proporcionan una lógica o razón fundamental para la existencia de un plan de acción.
- Proporcionan un conjunto de estándares con los que se puede medir el avance y el rendimiento de las acciones.

Ejemplos:

Disminuir en un 10% la incidencia de embarazo en la adolescencia en relación con el año anterior.

Incrementar la información y conocimientos sobre la sexualidad responsable del 50% de la población adolescente del área de salud.

El árbol de problemas será una fuente importante para el planteamiento de las metas, las cuales se plantean actuando sobre las raíces del problema central, lo que contribuirá a llevar el problema a una situación más favorable.

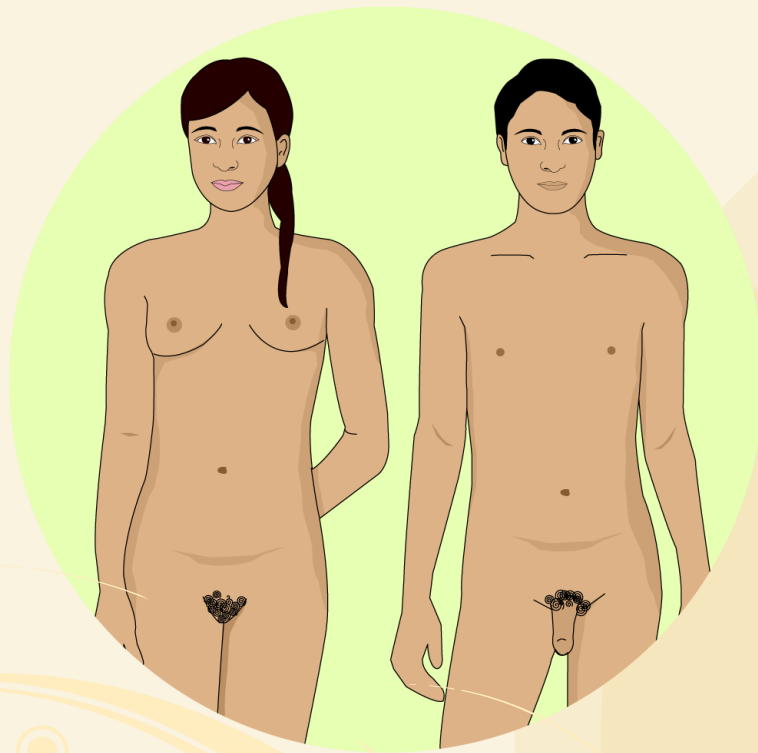


Capítulo II

TRABAJO INTERACTIVO

CON LAS Y LOS *adolescentes*

Crecer y sexualidad responsables



“Prevenir con educación”

TRABAJO INTERACTIVO CON LAS Y LOS ADOLESCENTES. “CRECER Y SEXUALIDAD RESPONSABLE”

Crece y Sexualidad Responsable es una intervención educativa realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, con el objetivo de contribuir a la disminución de los embarazos en la adolescencia mediante la educación de la sexualidad en las y los adolescentes, que posibilite tomar decisiones informadas, conscientes y responsables para disfrutar de una salud plena y llevar a cabo sus proyectos de vida.

En la etapa de la adolescencia se deben resolver contradicciones importantes del proceso psicológico del crecer, vinculadas con la construcción de su propia identidad, de su nueva situación social en relación con el mundo adulto y con los grupos de su misma edad, todo esto asociado a las conquistas de espacios de autonomía, a la definición de sus diferentes proyectos personales y sociales, a la incorporación crítica que hacen de los modelos, mensajes, exigencias, demandas y responsabilidades que les asigna la sociedad.

El programa que estamos ofreciendo, dirigido a la población adolescente entre 10 y 19 años, pretende abordar temas de sexualidad y salud reproductiva, desde una perspectiva integradora, que les permita descubrir, reflexionar y elaborar su interrelación con aquellas contradicciones esenciales que necesariamente deben resolver para consolidar su desarrollo personal y autonomía en la etapa adulta. Se parte de una reflexión general sobre la problemática vivencial de la adolescencia en el contexto actual de nuestro país, para luego incorporar el resto de los temas desde la misma perspectiva práctica, vivencial y a través de la construcción grupal del conocimiento.

Desde la coordinación las reuniones no deberán ser abordadas con los tradicionales modelos de

charlas informativas ni de clases formales, en las que la o el adulto asume la responsabilidad del saber desde una posición omnipotente. Se trata de una propuesta de trabajo grupal con la intención de promover procesos de cambio tanto en la participación de las y los adolescentes como en la manera de coordinar este tipo de grupo.

Esta nueva condición exige de la o el coordinador una preparación rigurosa y profunda, no sólo en el conocimiento de las temáticas grupales que se utilizarán, sino también de los marcos teóricos que la sustentan, lo cual se tendrá en cuenta en los seminarios de formación y capacitación.

Las fuentes consultadas responden a experiencias de educación popular y de adolescentes, así como en otros trabajos desarrollados con grupos de aprendizaje.

Objetivos

1. Posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal acerca de la problemática de la adolescencia hoy, para que las y los adolescentes puedan analizar sus contradicciones y conflictos fundamentales.
2. Brindar a las y los adolescentes elementos de análisis que permitan leer e interpretar el proceso adolescente y faciliten la orientación de valores en la adolescencia, para la solución de conflictos y la búsqueda de alternativas saludables en los diferentes ámbitos de su desarrollo.
3. Integrar la problemática de la sexualidad al análisis de sus dificultades para alcanzar autonomía y construir proyectos responsables que impliquen prevenir un embarazo a temprana edad.

4. Favorecer la participación consciente y creativa de las y los adolescentes.

Temas seleccionados

1. Adolescencia hoy.
2. Crecer en el ámbito familiar.
3. Crecer fuera del ámbito familiar.
4. Crecer con características especiales dentro y fuera del ambiente familiar.
5. Ser mujer y ser hombre.
6. Sexo y sexualidad.
7. Sexualidad responsable.
8. Conociendo y previendo las Infecciones de Transmisión Sexual
9. Aborto
10. Sexualidad responsable. Anticoncepción.
11. Paternidad y maternidad responsables. Embarazo a temprana edad.
12. Relaciones interpersonales y comunicación asertiva.
13. Conociendo mis derechos humanos y mis deberes
14. Vida saludable y mi imagen corporal.
15. Mis proyectos y misión de vida.
16. Integración, evaluación y cierre.

Orientaciones generales

En relación con los grupos de adolescentes:

- Lo ideal es trabajar con grupos de ambos sexos.
- Un máximo de 20 y un mínimo de 15 participantes.
- Los grupos de edades deben coincidir más o menos con las etapas de la adolescencia: 10 a 13, 14 a 16, 17 a 19, teniendo en cuenta los intereses y características de maduración biológica y psicológica.
- En lo posible se evitará la existencia de vínculos familiares entre la coordinación y las y los adolescentes que participan en los grupos.
- El trabajo grupal debe ajustarse a una hora y treinta minutos de trabajo como máximo, para evitar agotamiento y rechazo.
-

Para la coordinación:

- Se debe tratar de hacer en parejas: 1 Coordinador(a) y 1 Observador(a), que pueden cambiar los roles.

Funciones del coordinador o coordinadora:

- Conducir las reuniones.
- Preparar cada sesión, haciendo análisis de los emergentes grupales para elaborar devoluciones previas, que contengan las ansiedades del grupo dentro de los marcos de los objetivos propuestos.
- Llevar el control de la asistencia.

Funciones del observador u observadora:

- Participar junto al Coordinador(a) en la preparación de la sesión.
- Estar atento a la actividad y recoger los planteamientos del grupo y de la coordinación para su posterior análisis en la preparación de las sesiones junto con el Coordinador(a).
- Llevar el control de la asistencia para el trabajo de coordinación.

Evaluación:

Se realizarán a través de fichas:

- Historia de las y los participantes. (Anexo 1)
- Cuestionario antes y después de la intervención educativa. (Anexo 2)
- Seguimiento a participante sobre el embarazo en la adolescencia. (Anexo 3)
- Cuestionario de evaluación de la intervención. (Anexo 4)

Desarrollo o Momentos Metodológicos del Programa:

- I. Encuadre o sensibilización.
- II. Desarrollo o profundización.
- III. Integración, Evaluación y Cierre.

Momentos de una Sesión:

- *Objetivos*
- *Contenidos que se tratarán en la sesión*
- *Secuencia de actividades*
 - Apertura
 - Presentación del tema
 - Elaboración grupal
 - Cierre
- Materiales
- Explicación necesaria para las y los facilitadores

Secuencia de actividades

Apertura o momento inicial:

- Ayuda a las y los participantes a concentrarse en la tarea.
- La coordinación plantea retomar el punto en que quedó el grupo para continuar.
- Se puede hacer una rueda de comentarios breves y algún ejercicio didáctico de estimulación.

Objetivo de estos ejercicios:

- Crear el clima psicológico necesario para poder comenzar el trabajo grupal.
- “Desconectar” para poder concentrarse en la tarea.
- Aflojar tensiones.
- Perder el temor a “emplear” el propio cuerpo en espacios no habituales, dramáticos y juegos entre otros.
- Aprender a interactuar con otros cuerpos y otras personas sin erotizar el contacto corporal.
- Disfrutar del juego y del movimiento.
- Desinhibirse física y psicológicamente.
- Crear lazos afectivos entre los miembros del grupo.
- Perder miedo escénico.

El ejercicio didáctico de estimulación puede ser:

- Inespecífico: cuando no tiene un vínculo

particular con la tarea que se realizará posteriormente.

- Específico: cuando constituye una preparación estrecha y directa para la acción posterior.

Presentación del tema:

Consiste en la presentación del tema a trabajar.

Puede hacerse con:

- Sociodramas o dramatizaciones.
- Ejercicios de reflexión grupal.
- Vídeos.
- Textos.
- Canciones.
- Poesías.
- Otros.

Elaboración grupal:

- Es el momento más importante para retomar el o los objetivos.
- Las y los participantes expresan ante el grupo sus sentimientos, reflexiones e inquietudes provocadas por el planteamiento temático.
- La coordinación expondrá una breve explicación (devolución), que dará respuesta a las inquietudes y ofrece pautas generales.
- Esto contribuye a la integración y por tanto a la contención de ansiedades del grupo que provoca todo el proceso de aprendizaje.
- Para esta elaboración se puede utilizar la explicación necesaria que aparece antes de cada sesión.
- Las conclusiones y resúmenes deben ser breves y precisos tomando en cuenta el conocimiento aportado por los participantes.
- Los facilitadores, quienes coordinan “NUNCA” juzgarán los criterios vertidos y evitarán las charlas y largos monólogos, estimulando a través de preguntas las respuestas acertadas que debemos esperar.



Cierre:


- Es el momento de reflexión final.
- Se integra lo trabajado y se sitúa un punto de conclusiones.
- Se debe cuidar que sea siempre la palabra del grupo la que cierra la actividad.


An illustration of a woman with dark hair in a ponytail, wearing a teal halter top, writing on a large orange circle. The background features abstract orange and yellow shapes, including a large circle and flowing lines. The text 'EJERCICIOS' is in white, and 'prácticos' is in black cursive. A quote 'Prevenir con educación' is at the bottom right.

EJERCICIOS

prácticos

“Prevenir con educación”



ACTIVIDAD 
**Para coordinadores
y capacitadores**

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 0

PARA COORDINADORES / CAPACITADORES

Introducción

Esta actividad está dirigida a las y los coordinadores/ capacitadores que desarrollarán el programa “Crecer y Sexualidad Responsable”, como parte de su quehacer en el trabajo con las y los adolescentes, es por ello que se considera como parte de la sensibilización y el aprendizaje de las técnicas y abordaje del proceso propuesto.

Esta primera actividad se llevará a cabo sólo entre el personal que actuará como capacitadores, pero no para el trabajo con adolescentes, el cual partirá de la actividad 1.

Previamente las y los coordinadores/capacitadores deben haber leído el marco referencial del programa.

Recordar que la adolescencia se vive de manera diferente en cada época, es por ello que muchos autores la establecen por décadas, así escuchamos hablar de la década o generación de los 60’, de los 70’, de los 80’, sin embargo la generación actual, del siglo XXI, está marcada por grandes cambios, donde la globalización de la información y el conocimiento hace que el proceso requiera de una conducción diferente, cambiando los paradigmas y el abordaje, lo que debemos tener en cuenta los que no fuimos formados de esta manera, pero que tenemos el deber de orientar con veracidad, ética y credibilidad, siguiendo preceptos sociales y responsables de nuestro comportamiento, para lograr los objetivos que nos exigen como trabajadores al servicio de la población.

Objetivos:

- Realizar el encuadre de la tarea de capacitación con el grupo.
- Crear un ambiente de confianza y disposición hacia la tarea.

- Plantear la problemática del crecer y del aprendizaje como aspectos conceptuales básicos del programa.

Contenidos:

- Presentación de la coordinación y las y los participantes.
- Presentación de los objetivos del proyecto general y del programa, su metodología y características del taller de capacitación, horarios, ritmo de trabajo, entre otros.
- Problemática del crecer y del aprendizaje.

Secuencia:

- Momento inicial:
- Presentación de las y los participantes. Se utilizará una técnica, se sugiere “Presentación por parejas” (Ver Anexo 5)

Hablar de:

- Nombre
- Profesión u oficio
- Experiencias de trabajo con adolescentes
- Lo que más me gusta
- Lo que más me disgusta

- Plantear los Objetivos del Programa.

- Plantear los temas seleccionados y hacer una breve descripción de los mismos.

Materiales:

- Hojas de papel.
- Lápices o lapiceros.
- Cartel donde se muestre el Proceso del Crecer en la adolescencia.
- Impresión con la historia de los tres turistas.

Planteamiento temático:

- a. ¿Cómo se vive la adolescencia hoy? **CRECER**
- b. ¿Cómo se vive la adolescencia hoy? **APRENDER**

Se presenta el tema de la adolescencia en dos momentos articulados e interrelacionados entre sí, **CRECER** como proceso biológico, psicológico y social y **APRENDER** dentro de este proceso, ambos suceden irremediamente, aunque haya resistencia por parte de las y los adolescentes y los que lo rodean y con o sin nuestra participación, esto es precisamente lo que nos impulsa a intervenir y cooperar para facilitar el crecimiento y el aprendizaje desde experiencias y evidencias ya vividas, evitando y minimizando los errores cometidos y ofreciendo pautas y reflexiones que faciliten el saber para la toma consciente de decisiones.

Elaboración grupal:

CRECER:

Se realizará un análisis de cómo vive la adolescencia hoy en Guatemala a partir de los problemas que enfrenta en los ámbitos de:

1. La familia.
2. Amigos.
3. Escuela.
4. Comunidad.

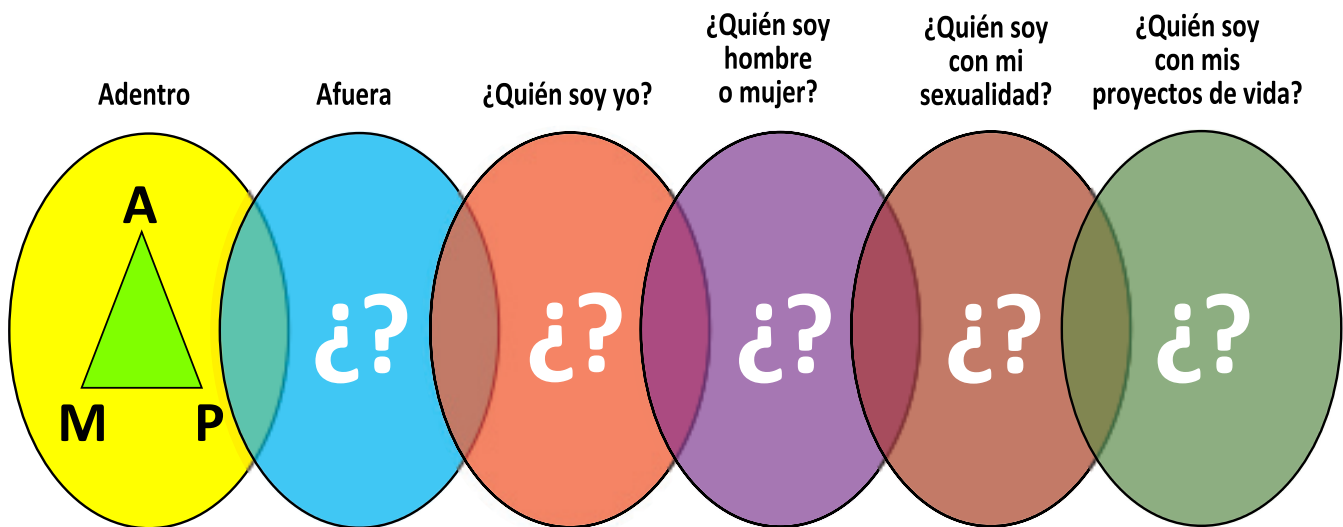
Para ello se divide el grupo en 4 subgrupos, los cuales elaborarán su apreciación sobre el ámbito que les corresponde a partir de una de las expresiones que se sugieren a continuación:

1. Ámbito Familia, se presentará a través de una Dramatización.
2. Ámbito Amigos, se presentará a través de un Programa de radio.
3. Ámbito Escuela, se presentará a través de un Programa de televisión.
4. Ámbito Comunidad, se presentará a través de un Noticiero.

Cada una de las presentaciones grupales será motivo de análisis por parte del grupo en plenaria, para lo cual le proponemos las siguientes preguntas de apoyo:

- ¿Qué es crecer? Es un camino de sucesivos desprendimientos y adquisiciones a lo largo de la vida para alcanzar autonomía, proyectos de vida e identidad.
- ¿Por qué es necesario sensibilidad para el trabajo con las y los adolescentes?
- ¿Quién sabe más de la adolescencia?
- ¿Qué dicen las y los adultos de esta etapa?
- ¿Por qué hay contradicciones?
- ¿Por qué es necesario mirar hacia afuera de la casa y la familia: la calle, la escuela, el barrio, los amigos?
- ¿Comprenden madres y padres los miedos de sus hijas e hijos adolescentes? Cuando madres y padres comprenden los miedos dejan de competir con las hijas e hijos.
- ¿Cómo se puede ayudar a adolescentes, madres y padres?
- ¿Por qué en esta etapa es tan fundamental la formación y fortalecimiento de valores?
- ¿Qué significado tiene la sexualidad en el proceso del crecer en la adolescencia?
- ¿Por qué la anticoncepción debe ir con énfasis en la salud, los riesgos del embarazo y la afectación de los proyectos de vida?

PROCESO DEL CRECER



El esquema anterior nos muestra de manera simplificada la espiral del proceso del crecer en la etapa de la adolescencia; la primera vuelta de la espiral muestra la casa, la familia, el hogar y adentro, el triángulo que forman el adolescente, la madre y el padre, encierra todas las relaciones que se establecen en este proceso. La segunda vuelta de la espiral muestra el afuera, identificando como tal la calle, la escuela, los amigos, el área de deporte, las fiestas, la comunidad, la internet, ese ámbito que se escapa de las manos de la familia y donde irremediamente la y el adolescente van a interactuar en momentos de su vida, lo que requiere de orientaciones que ayuden a despejar sus dudas y asumirlo con responsabilidad. El resto de las vueltas de la espiral muestra las interrogantes que es necesario despejar para lograr crecer de manera sana y responsable, y que se plantean a lo largo de todo el proceso del programa.


APRENDER

¿Qué es aprender? Es un proceso de incorporar lo nuevo, de cambiar, de aceptar, de crecer.

El análisis del aprendizaje en la adolescencia se realizará a través del Ejercicio: “Viaje a la India”. Se divide el grupo en tres subgrupos y se le entrega un caso de un turista a cada uno, cada subgrupo realizará un análisis del caso para presentarlo en plenaria, buscando los puntos comunes con el proceso de aprendizaje de la adolescencia. No se ofrecen preguntas y el debate es abierto.

Turista 1

Se trata de un adolescente que le regalan un viaje de 15 días a la India, al llegar se encuentra un hotel confortable, donde le asignan una habitación con privacidad, un camarero que lo atiende personalmente en su habitación, además



de disponer de cable de televisión con múltiples canales, equipo de DVD con películas que describen el país, computadora, internet y amplias ventanas por las que ve todo lo que ocurre a su alrededor. Este adolescente decide pasar los 15 días en la habitación. Al regresar a su país los amigos y familiares le preguntan sobre el viaje y les explica que hay mucha información en la televisión y la internet, que sólo volvería a la India si se mantienen las mismas condiciones.

Turista 2

Se trata de un adolescente que le regalan un viaje de 15 días a la India, al llegar se encuentra un hotel confortable, donde le asignan una habitación con privacidad, un camarero que lo atiende personalmente en su habitación, además de disponer de cable de televisión con múltiples canales, equipo de DVD con películas que describen el país, computadora, internet y amplias ventanas por las que ve todo lo que ocurre a su alrededor. Después de transcurrir la primera semana, decide salir del hotel, al salir lo primero que le resulta desagradable son los olores de la calle, las personas que se amontonan a su alrededor y que conversan ignorando su presencia, al llegar a un mercado los vendedores se le acercan ofreciendo en venta productos de distintos tipos, el joven se asusta, nota que le habían robado y decide regresar al hotel, pasando el resto de los días entre la habitación, el lobby y el resto de las instalaciones del hotel, muy asustado y evitando conversar o hacer amistad con nadie, desconfiando de todo y de todos. Al regresar a su país los amigos y familiares le preguntan sobre el viaje y les explica que no volvería jamás a la India.

Turista 3

Se trata de un adolescente que le regalan un viaje de 15 días a la India, al llegar se encuentra un hotel confortable, donde le asignan una habitación con privacidad, un camarero que lo atiende personalmente en su habitación, además de disponer de cable de televisión con múltiples canales, equipo de DVD con películas que describen el país, computadora, internet y amplias ventanas

por las que ve todo lo que ocurre a su alrededor. Ese mismo día hace amistad con un joven camarero que vive en los suburbios de la ciudad, el cual lo invita a visitar su casa, al día siguiente el adolescente se coloca su mochila a la espalda y sale con este joven a recorrer la ciudad, duerme en casa de la familia del joven, en los días siguientes sólo regresa al hotel a buscar ropa limpia y comunicarse con su familiares, pasando el resto de los días recorriendo el país y aprendiendo de la cultura y las costumbres. Al regresar a su país los amigos y familiares le preguntan sobre el viaje y les explica que ha sido un viaje maravilloso, que dejó grandes amigos y que volvería una y mil veces más a la India si fuera posible.

Cierre:

c. Integrar lo aprendido:

Las y los participantes hablarán de los elementos de crecer y aprender en la adolescencia, las características y la necesidad de abordar este proceso desde los diferentes ámbitos y espacios que se ocupan en esta etapa de la vida.

d. Al finalizar se les pide que expresen una palabra que les viene a la mente cuando escuchan hablar de la adolescencia.



ACTIVIDAD 1
Adolescencia hoy

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 1

“ADOLESCENCIA HOY”

Objetivos:

- Crear un ambiente positivo para el trabajo grupal.
- Valorar las expectativas del grupo en cuanto al programa de trabajo.
- Presentar el programa y la metodología a seguir.
- Reflexionar sobre la problemática actual de la adolescencia.

Contenidos

- Encuadre y expectativas.
- La adolescencia una etapa de la vida.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Presentación de facilitadores y participantes.
 - Ejercicio de expectativas.
 - Presentación del programa y metodología del taller.
2. Presentación del tema
 - Problemática actual de la adolescencia.
Recurso: Las y los investigadores.
3. Elaboración grupal
4. Cierre

Materiales

- Hojas de papel, lápices y otros materiales según la creatividad de los participantes.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

La primera reunión o actividad es muy importante, porque de ella y de su encuadre dependerá, en gran parte, el éxito del trabajo grupal a lo largo del programa.

El encuadre es la delimitación clara y definida de las principales características tanto de fondo como de forma, que deberá tener el trabajo grupal.


Este encuadre toma la forma de un contrato, ya que deberá ser establecido en base a un acuerdo grupal, es decir, se trata de que el grupo tenga claras las especificaciones establecidas y se comprometa responsablemente con ellas. Si existe algún desacuerdo, se tratará de discutir el punto en cuestión hasta llegar a un arreglo, en que estén de acuerdo tanto las y los participantes como el coordinador.

La función del encuadre es la de organizar la tarea, esa función es de sostén, de continencia a la manera de lo que deben ser las constantes que brinda una madre para el crecimiento de su hijo. Va a ser contenedor y limitador de las situaciones resistenciales, caóticas y de ansiedad que se pudieran presentar durante el programa de trabajo. El encuadre se ofrece como un marco que brinda seguridad psicológica.

Esta reunión permite delimitar la tarea, es decir, la razón por la cual se convoca al grupo, los objetivos que se persiguen, sus contenidos, la metodología de trabajo, las funciones de las y los participantes y de la coordinación, la aplicación de los instrumentos, la duración del programa, la frecuencia de los encuentros, hora y lugar, entre otras condiciones que se consideren necesarias.

El encuadre y la presentación general del tema (vivencias y contradicciones actuales de la adolescencia) contribuyen a disminuir un poco la ansiedad inicial del grupo ante la nueva tarea.

Es importante tomar conciencia de que la mayoría de las y los adolescentes no está habituada a trabajar con metodologías grupales y mucho menos a reflexionar en grupos sobre las temáticas que proponemos en este programa. Todo esto les resulta novedoso y de alguna manera despierta angustias que expresa en diferentes manifestaciones de



resistencias al cambio, como comportamientos defensivos de lo conocido y acostumbrado, ante lo nuevo.

Estas ansiedades son positivas en el proceso de aprendizaje porque estimulan a elaborar lo nuevo, analizarlo, seleccionarlo, rechazarlo y finalmente integrarlo a su propio acervo cultural, siempre y cuando la coordinación sepa contenerlas y aprovecharlas en este sentido, pero si la ansiedad o angustia sobrepasan los límites soportables por el grupo, éste no reaccionará positiva ni productivamente, sino mediante conductas defensivas, tendientes a reducir el nivel de ansiedad.

Entre estas ansiedades se pueden encontrar actitudes para dispersar la tarea o descalificar a la coordinación, como: la insistencia en hacer valer un criterio con relación a la elaboración que hace el grupo del tema, ausencias o llegadas tardes a las reuniones, conversaciones o comentarios informales sobre otras cosas, proponer trabajar otras temáticas para evadir aquellas que le provoca mayor inquietud al grupo.

Un encuadre bien hecho y una buena presentación de los contenidos en la primera reunión permite distinguir si las conductas del grupo responden a elementos de resistencia al cambio o si lo hacen simplemente por falta de precisión de la coordinación con el grupo.

1. Apertura

Presentación la coordinación y de los participantes:

La o el coordinador y la o el observador se presentan desde su rol profesional de una manera breve, mencionando:

- Nombre.
- Profesión.
- Lugar de trabajo.

- Su interés de brindarles elementos de análisis para trabajar en grupo la problemática de la adolescencia.

Para la presentación de las y los adolescentes se sugiere la presentación por parejas como está descrita en el anexo. Es importante además del nombre que hagan énfasis en la cualidad que más estiman en las personas y la cualidad que les inspira mayor rechazo en las personas.

Ejercicio de expectativas.

Luego de presentados, se le entrega a cada participante una hoja de papel en blanco y se le formulan las siguientes interrogantes a manera de guía:

- ¿Qué hace una joven o un joven como yo en este lugar?
- ¿Qué busco? ¿Qué espero? ¿Qué temas me gustaría abordar? ¿Cómo?
- No es necesario que escriban su nombre.

Después de responder en forma individual y anónima se colocan los papelitos en una caja o bolsa para mezclarlos. Una vez hecho esto, cada participante toma uno al azar y va leyendo en voz alta para todo el grupo.

Presentación del programa y metodología del taller:

Este aspecto se relaciona con el anterior, ya que la coordinación, desde las expectativas planteadas por el grupo, presenta el programa (objetivos, contenidos y metodología) y si fuera necesario realiza algunas inclusiones según las necesidades planteadas por las y los adolescentes.

Se introduce el modelo “Historia de las y los Participantes”, explicando cómo se utilizará a lo largo del programa. (Anexo 1)

La “Historia de las y los participantes” ayuda a tener una visión de autoevaluación. Se propone

iniciar la historia después de efectuar el encuadre, explicando a las y los participantes que la pasen de unos a otros según lo soliciten, destinando un lugar fijo en el local para que cada vez que uno escriba la ponga allí hasta que otro la tome.

Diariamente, una o un miembro del grupo, se debe hacer cargo de recoger esta ficha al final de la reunión y entregársela a la coordinación, para evitar que se pierda.

En el párrafo que se escriba pueden reflejar sentimientos y pensamientos positivos o negativos, surgidos durante la experiencia educativa y si es posible deben terminar formulando una pregunta que servirá de base para dar continuidad a la historia.

Este es el momento para aplicar el instrumento “Cuestionario Antes – Después de la intervención” (Anexo 2)

2. Presentación del tema

“Problemática actual de la adolescencia.

Recurso: Los investigadores”

Indicación:

Imaginemos que ustedes son un grupo de periodistas interesados en realizar un estudio sobre las y los adolescentes en Guatemala en los distintos ámbitos de la vida cotidiana. Con este objetivo y apoyándose en la observación, caminan por las calles, visitan centros de estudio y de trabajo, casas de familia, grupos de amigos, etc. Hoy se reúnen para realizar la presentación del trabajo.

Procedimiento:

Se divide el grupo en 4 subgrupos. Se le asigna a cada uno un ámbito de observación diferente y se le explicará que deben presentar qué es lo que pasa con las y los adolescentes y jóvenes en ese ámbito a partir de una manera diferente de presentación.

Ámbito	Se presentará como
1. Familiar	Una dramatización de la familia.
2. Escolar y Laboral	Una entrevista en la televisión
3. Amigos	Un programa de radio
4. Relaciones de pareja	Una dramatización
5. Comunidad y sociedad	Un noticiero

3. Elaboración grupal

Se abre una rueda de comentarios para la elaboración grupal del tema. La coordinación precisa sobre la problemática a que se enfrentan las y los adolescentes en esa etapa de la vida, aportando criterios para ayudar a clasificarlo como un proceso en el que aparecen contradicciones, en el que se gana y se pierde, como una etapa de desprendimientos y adquisiciones importantes que conducen a la construcción personal de un proyecto de vida para adquirir la autonomía deseada.

Desde ese concepto se sitúa a la adolescencia como una etapa en la que se está construyendo un proyecto de vida independiente, en el que se tiene que evaluar: motivaciones, recursos (personales y económicos), entre otros.

4. Cierre

Para terminar la reunión se les pide a las y los participantes una palabra o un sentimiento en relación con la reunión que acaban de realizar. El grupo cierra con esta reflexión final. La coordinación debe registrar las frases para trabajar sus emergentes en próximas reuniones. Se invita a las y los participantes a la reunión siguiente, precisando tema, hora y lugar.



ACTIVIDAD 2
**Crecer en el ámbito
familiar**

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 2

“CRECER EN EL ÁMBITO FAMILIAR”

Objetivos:

- Analizar las diferentes situaciones que se presentan en la familia de las y los adolescentes.

Contenidos

- La familia y las y los adolescentes.
- Permisos y castigos.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Relatoría del día anterior
 - Comentarios iniciales
 - “La carta”
2. Presentación del tema
 - “Disciplina del hogar: espacios y límites”
 - “Desprendimientos y adquisiciones”
3. Elaboración grupal
4. Cierre

Materiales

- Dos teléfonos, pueden ser celulares.
- Hojas de papel.
- Lápices y lapiceros.
- Pizarra o papelógrafo
- Marcadores para pizarra o permanentes

Explicación necesaria para las y los facilitadores

Entendemos que es en gran medida la labor de la familia, contener y regular el proceso de crecer desde unas pautas de crianza. Proceso que implica el desarrollo de un sujeto capaz de ser protagonista de su hacer personal-social.

Los padres siempre se preguntan cómo contribuir en ese proceso, desde qué roles, con qué modelos de autoridad. Los padres se angustian frente a un diario vivir signado por las discusiones con los hijos, los permisos, los castigos y la violación de la intimidad, versus “la familia debería ser fuente de armonía y comunicación”.

Los padres se preocupan a medida que los hijos crecen y “se les van de las manos”, por los múltiples peligros que existen en los nuevos escenarios reguladores de las relaciones de crecimiento, de púberes y adolescentes.

Una púber, dramatizando los miedos de esos padres decía: poniéndolo en boca del papá “hum... no sé si castigarla y no dejarla ‘salir’ por unas semanas o por toda la vida”.

¿Pero, se puede frenar el crecimiento? ¿Es un problema de cada uno? ¿De qué depende?

Quizás convenga hacer algunas reflexiones que permitan salir del atrapamiento que se da entre un fuerte mandato social acerca de “lo que debería ser” y el pedido de que cada padre resuelva aisladamente las múltiples contradicciones que la educación de los hijos plantea.

En primer lugar es importante analizar la función asignada a la familia por la estructura social que le da lugar y su materialización en la vida cotidiana. Tanto desde los modelos planteados al calor de la industrialización y en los albores del capitalismo, como los devenidos en la sociedad postindustrial atravesada por los indicadores de la postmodernidad, la familia ha visto seriamente afectada su labor principal de contribuir al desarrollo de los procesos básicos de autonomía. Muy por el contrario ha sido signada para recrear múltiples procesos de dependencia, distorsionadores de un saludable proceso de crecimiento.

Pensemos por ejemplo en el tema de la “separación” sucesiva que padres e hijos deben ir articulando, desde el mayor nivel de fusión en el útero, hasta la configuración de personas independientes capaces de hacerse cargo de sus proyectos personales. La

separación del útero marcada por el parto y el corte del cordón umbilical parece claro, pero el resto de “sucesivos cortes del cordón umbilical” no se percibe tan claro: “¿Puede ya estar solito en su habitación?”, “¿Le dejó la llave?”, “¿A qué hora tiene que venir?”, “¿Debo velar su llegada?”, “Es que hasta que no llegan no duermo”...

La pubertad, momento de despertar bullicioso de las

hormonas, que marca el desarrollo, abriendo la posibilidad de procrear, sitúa un momento de especial y emocionante desprendimiento. Se pasa de la mirada y mimo de los padres que han ido valorizando al hijo, a la apertura hacia los otros, a la necesidad de contactar con los otros; a “salir” de los padres para abrir un ámbito de crecimiento con los iguales, en un movimiento que implicará una relación totalmente diferente.

Sin embargo a este momento tan significativo, tan cargado de trabajo en la construcción de aprender a “salir”, en la familia se descalifican sus solicitudes de salida, cargando de mensajes contradictorios que expresan la ambivalencia no resuelta de los padres (ya no son niñas/niños pero tampoco adultas/adultos), lo que no ayuda como límite de crecimiento a los hijos: “No piensas más que en salir”, “Con esa ropa no sales”, “Ir a ese concierto... pregúntale a tu padre”, “No, tu no vas a ninguna parte. Es muy tarde”, “Creo que deberíamos dejarle ir”, “Lo que deberías hacer es “quedarte” a estudiar. “Es tu responsabilidad de este momento”, “Yo no sé qué es lo tanto que tienen que hablar con los amigos”, “Tienes que venir con nosotros”, “Ya no cuenta sus cosas No se comunica como antes”.



Y la adolescencia, tiempo y camino para andar esa “salida”, para armar identidad, para situar un lugar, para esbozar proyectos, donde es tan importante el acompañamiento del padre y la madre, pero desde un lugar diferente;

es vivida sin embargo como etapa temida, conflictiva, atravesada de miedos y sentimientos de mutuas

incomprensiones. Analizando por qué, muchas veces hemos preguntado a los padres “qué ganan


y qué pierden” con el pasaje de la adolescencia de los hijos, y habitualmente aparece mucho de pérdida (“de tranquilidad”, de saber lo que hacen, de control, de dominio, de relación), y poco por ganar.

Esto está relacionado con las dificultades de los padres con sus propios proyectos, y conlleva desprendimientos además costosos. Y los hijos pueden buscar nuevas dependencias en afectos, relaciones, actividades, etc. sustitutivos de estos vínculos no resueltos.

Sin negar la riqueza y complejidad del funcionar cotidiano de la familia entendemos que los ejemplos planteados hacen referencia a una cierta problemática central generadora de dependencias o inhibidora de procesos saludables.

Pensamos que estas dependencias no resueltas desde la crianza y estimuladas y exacerbadas desde otros mensajes dominantes (donde los medios cumplen un papel muy importante) ligados a la propuesta de una sociedad de consumo, genera un terreno fértil para que, en situaciones especiales, pueda materializarse cualquier tipo de adicción.

Trabajar hoy por el esclarecimiento de los roles familiares, analizar la problemática del hombre y



la mujer, situar las necesidades de cada uno, situar criterios para entender las necesidades de los hijos y desde ahí sostener la autoridad, son caminos fecundos que permiten realizar procesos correctores de los malestares de la cotidianidad, generar bienestar y encuadrar las acciones de la prevención.

Por su parte las y los adolescentes también sufren grandes contradicciones, por una parte no saben cómo pedir a la madre o al padre lo que quieren, unas veces lo hacen con gritos, molestos, enojados, deprimidos, con llanto, otras buscan aliados en familiares más comunicativos o permisivos (madre, hermano mayor, abuela, abuelo, tío o tía, entre otros).

Se sienten culpables o limitados cuando lo que necesitan de la familia es para complacer un deseo, su bienestar personal, a la vez que sienten la necesidad de pedirlo; ven en la familia el calor y el amor, pero se sienten ahogados cuando este sobrepasa lo que para ellos es un límite, “porque ya no soy un niño”, pero si no se dosifica el cariño y se limita, entonces se sienten abandonados, “ya no les intereso a mis padres, sólo me exigen que estudie y haga las labores, de cariño no me ofrecen nada”. ¿Cuándo fue la última vez que las y los besaron, los abrazaron y sintieron latir junto a ellos? El hogar se convierte para las y los adolescentes, poco a poco, en un campo de batalla, en una prueba de fuerzas donde nadie gana y sí todos pierden. Se alimentan los problemas y se deja morir la oportunidad.

Muchos adolescentes encuestados definen que la diferencia entre ellos y los adultos es precisamente la responsabilidad, refiriéndose a aspectos de la vida de las que sólo ellos se limitan a disfrutar lo que el padre, la madre y la familia ponen en sus manos, a su vez reclaman derechos y libertades porque ya son responsables, lo que siempre es una duda para los familiares adultos.

Como principio hay que establecer que toda gran libertad es una gran responsabilidad, ambas se prueban de manera paulatina, se amplían los espacios y con ellos retroceden los límites. Muchas

veces esta independencia de las cosas del hogar, de los aspectos de la niñez (la pacha, los alimentos en tiempo, todo en su lugar, los dibujos infantiles en el cuarto, las fotos de los cumpleaños, entre otros) los lleva a otras dependencias para demostrar que ya crecieron: el hábito de fumar, demostraciones de fuerza permanente, mal humor y comunicación negativa, drogas, pandillas, lo que se debe analizar para despertar la reflexión.

A pesar de todo, no “todo vale” y está en nuestras manos rescatar una ética. Desde el seno de un núcleo tan primario como la familia hay mucho por hacer.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Relatoría de la sesión anterior: Se realiza una rueda de comentarios en dúos, tríos o equipos, sobre lo ocurrido en la sesión anterior, las preguntas que pueden desencadenar esta relatoría son: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirvió? ¿Dudas que aún tengo? Sugerencias. El Observador anota las emergentes para su análisis posterior en algunos casos y en otros para que la o el coordinador haga las devoluciones necesarias.

La y el coordinador realizan comentarios necesarios para introducir el tema, cuál es el objetivo de la sesión, cuáles serán los temas a tratar cómo se hará de manera general.

“La carta”: Está técnica de animación inicial tiene por objetivo identificar características de las relaciones de las y los adolescentes participantes con la familia. La técnica se describe en el anexo, las consignas que se sugieren son:

Traigo una carta para:

- Los que viven con su papá y su mamá.
- Los que tienen hermanos mayores.
- Los que tienen hermanos menores.

- Los que tienen buenas relaciones con la mamá.
- Los que tienen buenas relaciones con el papá.
- Los que quieren a su familia.
- Los que van a casarse y tener hijos.

2. Presentación del tema

EJERCICIO: “Disciplina del hogar: espacios y límites”

Juego: “El Teléfono”

Se divide el grupo en cuatro subgrupos y deben elaborar una situación en la que las y los adolescentes conversan entre sí a través del teléfono sobre situaciones que se presentan en los temas que se proponen a continuación.

Temas:

Grupo 1: Discusiones con los padres.

Grupo 2: Permiso para salir.

Grupo 3: Castigos.

Grupo 4: Violación de la intimidad.

Cada grupo realiza la dramatización y en cada caso se analizará a medida que se va presentando cada caso.

La o el coordinador debe tener cuidado de no tomar partido, solamente se limitará a hacer preguntas que motiven la discusión y precisará sobre el crecer como un camino de sucesivos desprendimientos y adquisiciones para adquirir autonomía, por tanto conlleva disciplina y responsabilidad.

¿Cuál sería la forma correcta de solicitar y negociar con los padres ante diferencias que pueden existir? Aquí se debe subrayar la importancia de la comunicación positiva, uno de los temas que componen el programa, se puede adelantar la importancia de la escucha activa, re-aprender la lección de anatomía de que contamos con dos oídos y una boca, y de ellos sólo la boca se cierra. Por ello es necesario “leer todo antes de hacer nada”,

“escuchar todo antes de decir algo”.

EJERCICIO: “Desprendimientos y adquisiciones”

Después de agotado el análisis del aspecto anterior se pasa al ejercicio donde se analizarán los desprendimientos y adquisiciones en esta etapa de la vida.

El ejercicio se realiza en dos etapas, individual y grupal, en un primer momento cada adolescente de manera individual escribirá en un papel:

- ¿Qué no tengo o hago ahora que hacía o podía hacer cuando era niña o niño?
- ¿Qué tengo, hago o puedo hacer ahora que no hacía o podía hacer cuando era niña o niño?

Luego se divide el grupo en cuatro subgrupos y se realiza un análisis grupal sobre lo que cada uno escribió, para crear un solo documento que servirá para el análisis en plenaria.

Se divide en dos la pizarra o el papelógrafo: a la izquierda se coloca “¿A QUE LE DIGO ADIÓS?”, (¿de qué se despiden?), a la derecha “¿A QUÉ LE DIGO HOLA?”, (¿qué reciben?).

Se nombra un participante por cada grupo que expondrá y otro que anotará en la pizarra o el papelógrafo, a medida que se expone.

La o el coordinador estará atento a la exposición y siempre que sea necesario solicitará que le expliquen por qué de lo expuesto, lo que servirá de aclaración a todas y todos, qué significa para la vida de ellos dentro de su familia, qué creen que piensan el padre y la madre sobre eso.

Se harán devoluciones en la medida que sea necesario. Existen duelos básicos que es necesario sufrir en el proceso de crecer, despedirse de algunas cosas que hasta ese momento formaban parte de la niñez en la vida familiar, lo que reafirma lo planteado por ellos en el análisis realizado.

3. Elaboración grupal

La familia es esencial en nuestras vidas, de ella provenimos y hacia ella vamos cuando decidimos formar una nueva familia, lo que se debe reafirmar en el grupo. Vivir en familia conlleva una gran dosis de respeto, responsabilidad y tolerancia, no todos somos iguales ni pensamos de la misma manera, en nuestra familia conviven generaciones diferentes, en algunas incluso hasta tres generaciones distintas, lo que añade un reto ante las nuevas tendencias que nos impone la sociedad como jóvenes.

Creer dentro de la familia es lo primero que hacemos, poco a poco se va sucediendo el proceso, sin que nos demos cuenta; al nacer estábamos en el vientre de la mamá, para crecer más tuvimos que salir, desprendernos, luego estuvimos en los brazos de papá, mamá, la abuela, en la cuna, en el corral, fueron nuevos espacios para crecer; al comenzar a caminar se amplía el círculo de nuestro alcance y empiezan a ponernos límites, necesarios para nuestra seguridad, y aunque el espacio se amplíe cada vez más, (toda la casa, salir a la calle, la escuela o colegio, el área deportiva, el cine...) siempre vamos a tener límites que regulan nuestro comportamiento, el tiempo de estancia, con quién podemos ir. Lo importante está en saber negociar con papá y mamá y hacernos acreedores de la confianza y la responsabilidad en todo momento. Recordar que hay cosas negociables y otras que no son negociables, como no ir a la escuela o colegio, usar drogas, andar hasta muy tarde en la calle.

Creer es perder y ganar, perdemos elementos esenciales de la niñez que nos acompañaron durante mucho tiempo y de las cuales tuvimos una dependencia, es por ello que ganamos en autonomía. Lo que debemos cuidar es que al quitarnos una dependencia no caigamos en otras como el hábito de fumar, consumir alcohol, drogas, o que aparezca un embarazo no planificado, estos elementos nos crean nuevos problemas que no significan que seamos más grandes, más adultos, aunque parezcan

“cosas de adultos”. Creer saludables es un reto que se debe asumir responsablemente, al final de cuentas es nuestra vida.

4. Cierre

Juego de Cierre: “Esto me recuerda”

Esta dinámica consiste en que un participante dice una frase o palabra que le recuerde algo relacionado con la actividad que se terminó de desarrollar; se hace una ronda donde los demás refieran qué les recuerda la frase o palabra expresada, siempre precedida de la frase “Esto me recuerda...”, luego se selecciona otra u otro participante y se inicia otra ronda, y así hasta que se estime pertinente por parte de la coordinación.

Ejemplo:

Frase: *Mi Familia*

Esto me recuerda amor.

Esto me recuerda mamá y papá.

Esto me recuerda paseos.

La coordinación debe registrar las frases para trabajar sus emergentes en próximas reuniones. Se invita a las y los participantes a la reunión siguiente, precisando tema, hora y lugar.



ACTIVIDAD 3
**Crecer fuera del
ámbito familiar**

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 3

“CRECER FUERA DEL ÁMBITO FAMILIAR”

Objetivo:

- Analizar las diferentes situaciones que se presentan en los ámbitos de crecimiento de las y los adolescentes fuera de la familia.

Contenidos

Salir con las y los amigos.
Ámbitos fuera de la casa.

Secuencia de actividades

1. Apertura
Relatoría de la sesión anterior.
Comentarios iniciales.
“Ciegos y lazarillos”
2. Presentación del tema
“La Salida”
“El Afuera”
3. Elaboración grupal
4. Cierre

Materiales

- Tiras de tela que sirvan para vendar los ojos
- Lana o tiza para delimitar el espacio en el primer ejercicio.
- Papelógrafo o pizarra
- Marcadores permanentes o para pizarra.
- Dos teléfonos, pueden ser celulares.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

La adolescencia trae consigo cambios en el pensar, en la manera de ver y vivir la vida, dejan de ser niñas o niños para transitar a la adultez. Se enfrentan nuevos criterios, unos que se han ido adquiriendo durante toda la niñez, otros que reciben de la televisión, de la radio, de las amigas y amigos, de maestros, entre otros. Algunos de estos criterios se contradicen, lo que provoca enfrentamientos,

en la mayoría de los casos con aquellas personas con las que tienen más confianza, en otros casos se callan, aunque piensan que esa o esas personas “están equivocados”, otros criterios los discuten y analizan con amigas o amigos, los que llamamos pares o iguales.

También en esta etapa se vive la sensación de invulnerabilidad, manejan la idea que todo lo pueden, que no se enferman nunca, que nada va a pasar. La percepción del riesgo es baja y las consecuencias de los actos a los que se enfrentan no las tienen muy claras, es por ello que realizar actos audaces, los cuales forman parte de la vida cotidiana, sobre todo los hombres, es la manera de probar constantemente su hombría, de probarse a sí mismos y a los demás.

También en esta etapa “el grupo” es fundamental, tienden a agruparse con sus pares y surgen amistades muy estrechas, especialmente entre los del mismo sexo. En la adolescencia el joven tiene una conciencia de ser social y una cierta competencia y adecuación en sociedad, en esta etapa ya tienen un grupo de amigos, participan en diferentes grupos de actividades extra curriculares y se sienten identificados con un grupo de iguales, es decir compañeros que comparten los mismos intereses.

Para el adolescente el grupo de pares es el mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y de cierta manera protegida, ya que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad. El grupo le da al joven una sensación de seguridad y de pertenencia.

Los grupos de hombres son generalmente numerosos a los que se puede entrar y salir con facilidad si se cumple con las normas establecidas; los grupos de mujeres habitualmente son más pequeños, más cerrados, más estables y las relaciones entre las niñas son más íntimas.

De los integrantes del grupo nace el amigo. El amigo es para el adolescente la persona que lo comprende, que piensa como él, que se viste como él, con el que intercambia información, acerca del descubrimiento de la vida adulta, y con el que comparte ideas e ideales. El amigo es aquel que apoya en el bien, se debe distinguir entre un cómplice y un amigo, el cómplice orienta hacia el mal, los verdaderos amigos no son fruto de la casualidad, sino de la generosidad.

En la adolescencia se busca la amistad como un apoyo confiable que sirve como un espejo para conocerse y afirmarse a sí mismo.

Las y los adolescentes viven sus rápidos cambios físicos compartiendo con otros que viven la misma situación. Las y los jóvenes que desafían los patrones de las y los adultos y la autoridad paterna, encuentran un nuevo afianzamiento al buscar consejo de amigos que están en su misma situación. Las y los adolescentes que cuestionan la validez de los modelos de comportamiento del padre y/o la madre, no tienen bastante seguridad en sí mismos como para estar solos, buscan a sus




compañeros para demostrarles qué está “a la moda” y qué no. El grupo de compañeros es una fuente de afecto, simpatía, entendimiento y orientación moral, un sitio para experimentar, un ambiente para lograr autonomía e independencia de la familia, de la casa. Es un espacio para establecer relaciones íntimas que sirven como “ensayos” para familiarizarlos con las relaciones románticas en la edad adulta.

Las amistades son muy diferentes de las relaciones familiares. Son más igualitarias que las relaciones con el padre, la madre y los familiares, quienes detentan un mayor poder, o con los hermanos que suelen ser mayores o menores. Las amistades se basan en la elección y el compromiso. Del mismo modo, son más inestables que las relaciones familiares.

Las y los jóvenes pelean con menos ira y resuelven los conflictos de un modo más equitativo con los amigos que con los miembros de la familia, quizá debido a que comprenden que demasiados conflictos podrán costarles una amistad.

La creciente intimidad en la amistad de las y los adolescentes refleja el desarrollo cognoscitivo. Para esta época, los jóvenes pueden expresar mejor sus pensamientos y sentimientos personales. También pueden estar más preparados para tomar en cuenta el punto de vista de otra persona y de ese modo les resulta más fácil entender los pensamientos y sentimientos de un amigo o amiga.



Confiar en un amigo o amiga ayuda a explorar sus propios sentimientos, y definir identidad. La amistad se constituye en un lugar seguro para expresar sus opiniones, admitir sus debilidades y obtener ayuda para enfrentar los problemas.

En el grupo, la y el adolescente busca una razón de ser, un ideal del YO, una imagen que le de seguridad, que tranquilice su inquietud interior y le devuelva el sentimiento de su valor. Cuanto más débil e indefenso/a se sienta, tanto más buscará a otros/as e intentará identificarse con ellos, incluso a costa de dimitir de las propias características diferenciales de su personalidad, queriendo fundirse en el grupo. El grupo va a permitir a la y el adolescente afirmarse con toda seguridad.

En medio de seres que piensan y sienten como ella o él, sabe que puede olvidarse de sus actitudes defensivas, expresarse libremente sin temor a no ser comprendido o tropezar con la sonrisa irónica y de superioridad del adulto. Aquí se le toma en serio y encuentra un ideal y unos valores a la medida de sus aspiraciones.

Entre ellos se cultivan una serie de valores que en general tienen características comunes, destacándose de manera general el valor, la lealtad hacia los compañeros, el olvido de sí mismo y la fidelidad a la palabra dada.

El grupo incita a las y los adolescentes a una continua superación de sí mismo. Encuentra en el grupo las condiciones óptimas para poner a prueba sus posibilidades, sus límites, de vencer nuevos obstáculos, y para probarse y mostrar al mundo (siendo el mundo general, la madre, el padre y la familia) que es digno de ser considerado como adulto. De ahí proviene el gusto del adolescente por el riesgo, su loca temeridad tanto más loca, a menudo, cuanto menos seguro de sí mismo. Entre los componentes del grupo el adolescente tiene la impresión de comportarse y vivir como adulto, de ser adultos y de dar vida a una microsociedad a la que ellos con sus comportamientos han dado forma.

Esta es la función del grupo para la formación y la socialización de la persona.

De esta manera el grupo puede ser a la vez una solución para los conflictos del adolescente, y una preparación notable para la condición de mujer y hombre. En la medida en que no se desvíe hacia actividades antisociales, en la medida también en que la propia dinámica de grupo no llegue a impedir la afirmación personal de sus integrantes y tengan libre esparcimiento y autonomía personal. Es aquí donde reside la peligrosidad del grupo: lo que al principio podría ser la "solución de grupo", que ofreció al adolescente un ideal de YO y un marco de seguridad permitiéndole avanzar en la maduración de su personalidad, a la larga puede entorpecer su salida de este limitado contexto social.

En vez de ser el trampolín de donde la o el joven se lanza a la vida, se convierte entonces en su refugio y el medio para huir de sus responsabilidades. La sumisión al ideal colectivo, implica la renuncia a toda una parte de sí mismo, a veces a toda reflexión, formación, autonomía y esparcimiento personal.

En un momento dado, la o el joven tiene que saber tomar sus distancias. Esto no significa que deba abandonar toda actividad del grupo, sino solamente que el grupo ha dejado de ser su único punto de referencia. La o el adolescente tiene que esperar que el grupo le permita la conquista de su autonomía y una vez que llega a ser independiente abandona el grupo. Los grupos son por naturaleza pasajeros y es normal que la o el adolescente se salga del grupo para comprometerse en relaciones personales.

También en esta etapa surge la admiración por otras personas, algunas de ellas ideales, otras producto de la fantasía, otras que llegan como parte de la propaganda que llena cada espacio o ámbitos en las que vive la o el adolescente. Estás

personas marcan pautas de comportamiento y sobre ellas se auto-juzgan o juzgan a los demás, las ven como una meta a alcanzar, a veces estas metas pueden derivar en factores de riesgo, enfermedad o muerte, las adolescentes dejan de alimentarse para estar a tono con la moda, los adolescentes hacen ejercicios de manera exagerada para estar a tono con el patrón masculino, entre otros aspectos que esas referencias crean en ellas y ellos.

“El afuera”: la calle, la escuela o colegio, el área deportiva, el cine, internet, entre otros, es seductor, pero también es peligroso, tiene riesgos, hay modelos, aprendizajes, unos ayudan a crecer, otros dificultan el crecimiento como la falta de honestidad, los hábitos tóxicos, la pasividad, el facilismo, el fraude, el embarazo. La solución a los problemas que enfrentan no siempre está a la mano y cuando necesitan comprensión y ayuda o algo anda mal, van “al adentro”, la casa, la familia, el hogar, donde pueden encontrar confianza y seguridad, o al menos personas que están obligados a protegerlos.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Relatoría de la sesión anterior: Se realiza una rueda de comentarios en dúos, tríos o equipos, sobre lo ocurrido en la sesión anterior, las preguntas que pueden desencadenar esta relatoría son: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirvió? ¿Dudas que aún tengo? Sugerencias. El Observador anota las emergentes para su análisis posterior en algunos casos y en otros para que la o el coordinador haga las devoluciones necesarias.

La y el coordinador realizan comentarios necesarios para introducir el tema, cuál es el objetivo de la sesión, cuáles serán los temas a tratar cómo se hará de manera general.

“Ciegos y lazarillos”

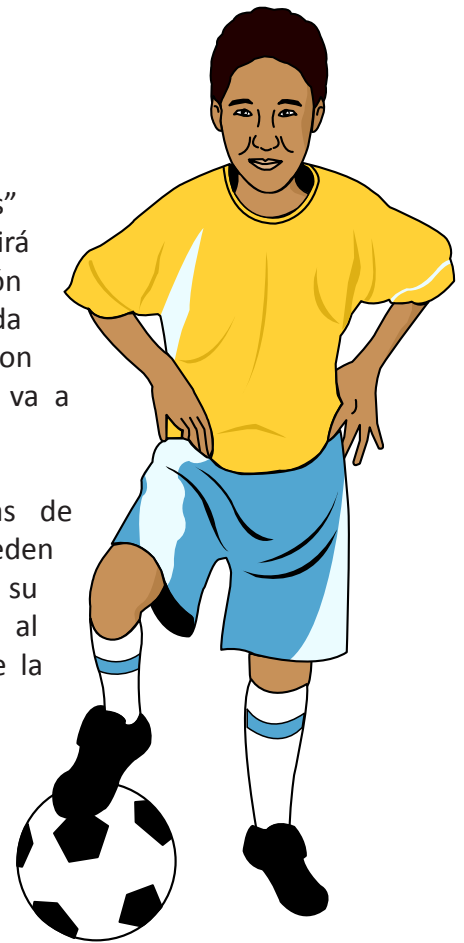
Este ejercicio servirá de introducción al tema y guarda relación directa con la sesión que se va a realizar.

Se hacen parejas de adolescentes, pueden ellos seleccionar a su pareja o se hace al azar por parte de la coordinación.

A uno de los integrantes de la pareja se le vendan los ojos, de manera que no les permita ver nada. Se explica además que la pareja que no tiene los ojos vendados es una persona sorda y muda.

Ambos deben cruzar por un espacio que se delimite en el lugar donde se está realizando la actividad, este lugar puede delimitarse con lana o tiza en el suelo, no tendrá más de 25 centímetros de ancho, justo para pasar una sola persona. Se explica que este es un puente sobre un precipicio, no tiene apoyo o barandas laterales, en el fondo del precipicio hay un río y dentro está lleno de cocodrilos hambrientos de carne joven.

¿Cómo se hará?: la pareja debe pasar ese precipicio, supuestamente el sordo/mudo guiará al ciego, pero el ciego no hablará tampoco, estaría perdiendo el tiempo pues no tiene quien lo escuche. El resto del grupo permanecerá en silencio mientras cada pareja pasa.



Después de explicadas las características del ejercicio, se pasa a realizarlo, si la coordinación lo cree pertinente sólo lo realizarán algunas de las parejas.

Después de realizado se pasa al análisis, las preguntas que pueden desencadenar la discusión son: ¿resultó fácil?, ¿cuál fue el principal problema que encontraron?, ¿puede darse este caso en la vida real?

La coordinación tomará en cuenta retomar las enseñanzas del ejercicio al final de la sesión.

1. Presentación del tema

“La Salida”

Se trata de un juego dramatizado.

Las y los adolescentes participantes simularán una conversación, (puede ser presencial o por teléfono), para ponerse de acuerdo en una salida, (al cine, al parque, a un área deportiva, u otro lugar que estimen).

Se divide al grupo en tres subgrupos.

Subgrupo 1: Dramatizarán una conversación entre adolescentes hombres.

Subgrupo 2: Dramatizarán una conversación entre adolescentes mujeres.

Subgrupo 3: Dramatizarán una conversación entre adolescentes de ambos sexos.

Después de realizado el ejercicio se pasa al análisis de las tres conversaciones:

- ¿Qué piensan de estas conversaciones?
- ¿Hay diferencias entre hombres y mujeres?
- ¿Qué piensan de las salidas con permiso?
- ¿Qué piensan de las salidas sin permiso?

Las y los facilitadores estarán atentos a los comentarios que surjan y harán las devoluciones necesarias, teniendo en cuenta los conocimientos que fueron ofrecidos en la explicación necesaria.

Debe cuidarse de no tomar partido y no ofrecer su propia historia de vida en el análisis, todas y todos hemos tenido una adolescencia más o menos amigable, pero este no es el caso, es por ello que se debe mantener la distancia y evitar involucrar su vida en el proceso.

“El Afuera”

Este ejercicio es también una dramatización.

Se parte de explicar que las y los jóvenes hablan constantemente de las cosas que quieren hacer, de cómo las quisieran hacer, de los recursos que cuentan para hacerlas o que los limitan. Por eso es importante tener bien claro ante cada situación: ¿quién soy yo?, ¿qué puedo hacer realmente?, ¿cómo quisiera ser? El afuera brinda ofertas para responder a estas interrogantes. Se estará atento a los comentarios y preguntas que se realicen por parte de las y los adolescentes.

Después de realizada esta introducción se divide al grupo en 4 subgrupos para realizar el ejercicio.


Subgrupo 1: Elaborarán una carta donde se hable de los espacios con los que cuentan en “el afuera” y la búsqueda de pareja.

Subgrupo 2: Realizarán una dramatización donde se vean los ideales que ellas y ellos plantean y lo que les plantea la sociedad.

Subgrupo 3: Elaborarán una estatua grupal donde se vea lo que sucede con el grupo de amigas y amigos.

Subgrupo 4: Realizarán una entrevista de televisión donde se hable de lo que pasa con los estudios y en la escuela.

En todos los subgrupos se deben involucrar a todas y todos los adolescentes participantes.



Al finalizar cada dramatización se realiza el análisis de lo representado, siempre teniendo en cuenta los emergentes que salen para poder dar la respuesta adecuada que esperan de la coordinación. Es importante no interrumpir sus apreciaciones, también se debe esperar a que todos hablen, agotar la discusión antes de hacer las devoluciones necesarias en cada caso.

2. Elaboración grupal

Afuera de la familia, del hogar, hay peligros, esto es real, también es real que “afuera” no se encuentra siempre todo lo que se desea, pero también es verdad que a veces las y los adolescentes asimilan pasivamente las dificultades, los obstáculos para poder salir adelante en medio de problemas y adversidades. Muchas personas tienden a “alimentar” el problema y dejan “morir la oportunidad” aunque lo ideal sería que “alimentaran” la oportunidad y dejaran “morir el problema”.

Es por ello que los invitamos a:

- Buscar
- Plantear
- Pelear
- Construir sus propios espacios.

3. Cierre

Juego: “Frase incompleta”

Supongamos que esta reunión ha sido una película y hay que titularla, por tanto deben escribir en la pizarra o papelógrafo el título que le pondrían.

Se escribe como título: “Este película se titula.....”
El observador se mantendrá atento a los emergentes que surjan.

El grupo se pondrá de acuerdo sobre el título final que van a dejar, ¿con cuál se quedan al final?, ¿cuál se ajusta más?



ACTIVIDAD **4**

**Crecer con características
especiales dentro y fuera
del ambiente familiar**

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 4

“CRECER CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DENTRO Y FUERA DEL AMBIENTE FAMILIAR”

Objetivos:

- Analizar las situaciones que se presentan en los ámbitos de crecimiento dentro y fuera del hogar de las y los adolescentes con características especiales, producto de alguna discapacidad congénita o adquirida.
- Promover estímulos de auto crecimiento de los y las adolescentes con características especiales.

Contenidos:

Crecimiento personal dentro de la casa
Crecimiento personal en otros ambientes fuera de la casa.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Relatoría de la sesión anterior.
 - Comentarios iniciales.
 - Técnica grupal a utilizar
2. Presentación del tema “La salida” y “El afuera”
3. Elaboración grupal
4. Cierre

NOTA IMPORTANTE: Para la presentación del tema, se utilizarán los ejercicios “La salida” y “El afuera”, planteados en la actividad 3, debido a su importancia y utilidad para esta actividad.

Materiales

- Papelógrafo y marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices y lapiceros.
- Equipo multimedia si se opta por el video foro en la actividad de cierre.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

“El término personas con discapacidad incluye a aquellos que tienen una limitación física, mental, intelectual o sensorial y que en interacción con diferentes barreras pueden limitar su participación plena en la sociedad en igualdad con todos” (Convención de Los Derechos Humanos de Las Personas con Discapacidad.)

Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio.



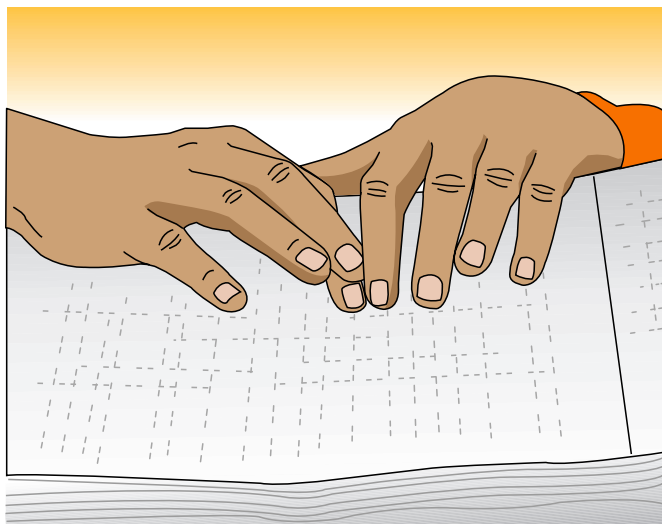


No impidas mi movilidad

La discapacidad puede ser definitiva o recuperable en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos o compensable mediante el uso de prótesis u otros recursos.

Es importante analizar el grado de la discapacidad (leve, moderada, severa o muy severa, en relación cuantitativa con la disminución o alteración funcional), su evolución (progresiva, estacionaria o regresiva) y si es congénita o adquirida, puesto que las consecuencias en uno u otro caso son diferentes, como lo son también las reacciones psicológicas del individuo y su entorno familiar.

La evolución de la consideración social de las personas con discapacidad ha ido mejorando en cuanto a su adaptación y sobre todo, a su percepción.



Desde principios de la década de los 80's se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones. Términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc. pueden ser considerados despectivos, debido a que de esta manera se puede estar etiquetando a la persona. En estos casos es preferible usar las descripciones: "personas con discapacidad", "personas invidentes", "personas con sordera", "personas con movilidad reducida".

Este cambio de actitud ha posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades. En la década de los 60's, por ejemplo, los zurdos eran vistos como personas con anomalías. En las escuelas del mundo occidental, los niños zurdos eran obligados a escribir con la mano derecha y eran castigados si no lo hacían. Más tarde, en los años 80, se aceptó esta cualidad simplemente como una diferencia, una característica física. Si determinadas herramientas como tijeras o sacacorchos son creadas sólo para diestros, una persona zurda se sentirá como un discapacitado: será incapaz de realizar ciertas acciones y deberá ser ayudado por otras personas, perdiendo su autonomía.

En diciembre de 2006, la Organización de las Naciones Unidas acordó la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad para proteger y reforzar los derechos y la igualdad de oportunidades de

las personas con discapacidad en todo el mundo, ratificada en Guatemala a través del Congreso de la República Decreto 59 – 2008. En los últimos años, la discapacidad comenzó a ser considerada a partir de los derechos humanos, iniciándose la búsqueda para mantener la discapacidad dentro de la sociedad, con actitudes inclusivas y normas de accesibilidad. La accesibilidad es promovida a través de ciertas facilidades que ayudan a salvar los obstáculos del entorno, logrando que las personas con discapacidad puedan realizar la misma acción que pudiera llevar a cabo una persona sin ningún tipo de discapacidad. Entre las ayudas técnicas para las personas con discapacidad se encuentran el alfabeto Braille, el lenguaje de señas, las sillas de ruedas y las señales auditivas de los semáforos existentes en algunos países, entre otras.

Esta actividad, está contemplada para ser desarrollada con adolescentes con discapacidad congénita o adquirida que manifiestan alguna afección física o psicológica, y presentan limitaciones en su motricidad, o su desarrollo psicosocial, lo que puede afectar en alguna medida su adaptación a un contexto considerado “normal”, por encontrarse en este rango el mayor porcentaje de la población. En esta actividad, los adolescentes con discapacidad serán considerados como personas con características especiales, que en un ambiente social inclusivo, que valora la diversidad, puede constituir una fortaleza para el grupo y para la sociedad. Su propósito, es promover el fortalecimiento de la seguridad personal del adolescente con características especiales.

La adolescencia trae consigo cambios en el pensar, en el sentir, en la manera de ver y vivir la vida. Estos cambios también son percibidos y vividos por los adolescentes con capacidades especiales, que ante estos cambios

naturales, pueden ver aumentadas sus dudas, sus inquietudes, frustraciones o expectativas.

Ser adolescente, significa pasar de un lugar o un estado relativamente confortable y seguro, vivido durante la niñez, a enfrentar nuevos retos y experiencias en la obligada transición física, psicológica y social que conlleva el camino a la adultez. Los y las adolescentes se enfrentan a nuevas necesidades, nuevas inquietudes, nuevas formas de percibir su propia vida y su entorno, adquiridas a través de su relación con su entorno social, influencia familiar, de



amigos o adolescentes con características similares, e incluso de los medios de comunicación.

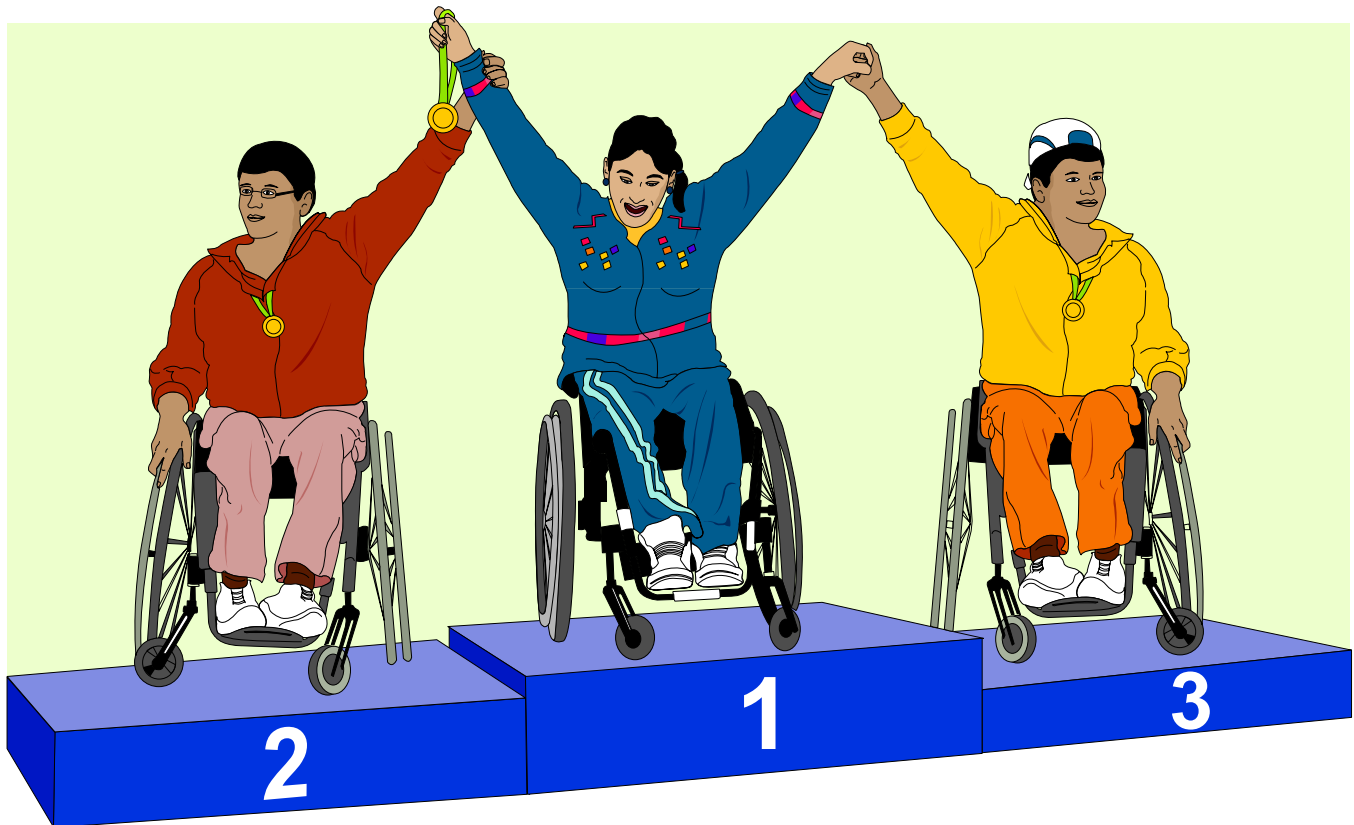
Estas nuevas sensaciones y percepciones, le pueden generar conflictos personales consigo mismo y con las personas con las que se relaciona.

Es importante reconocer que en esta etapa de la vida, se desarrolla el sentido de pertenencia (a grupos, asociaciones, pandillas, maras) y la **fuerza de seguridad emocional** de los y las adolescentes, la constituyen personas que se encuentran viviendo esta misma etapa de la vida, que tienen necesidades, intereses, temores e incluso gustos comunes, siendo para ellos una necesidad, relacionarse con personas de su misma edad. Es por ello que es fundamental el trabajo con adolescentes con capacidades especiales, producto de alguna discapacidad, para promover el fortalecimiento de su autoestima y crecimiento personal, de manera que se favorezca su adecuada inserción social en otros ámbitos con

personas con capacidades similares o diversas y se promueva una adecuada relación basada en la comunicación efectiva en su ámbito familiar.

Como señaló Rollo May (Psicólogo. 1968), en las transiciones de la vida, hay que ir más allá del lamento o del pesimismo indiferente, buscando la fuente de las capacidades en nuestra propia conciencia y en la conciencia colectiva.

En el caso de las personas con capacidades especiales, podemos afirmar que aunque la fuente de las capacidades esté "afectada o disminuida", no está agotada, por lo que no debe constituir una barrera o un muro para superar las vicisitudes propias de esta etapa de la vida. La interacción del adolescente con jóvenes de su edad, en espacios de crecimiento y aprendizaje, es una oportunidad para conocer a otras personas, ampliar su círculo de amigos, que se convierten para el y la adolescente, en la persona que más lo entiende, que piensa





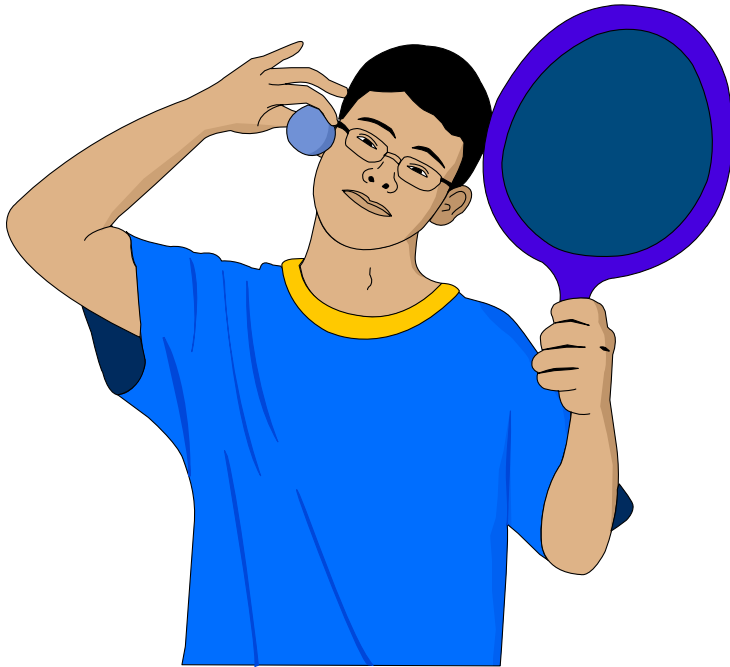
como él o ella, que tiene gustos y preferencias similares, con el que puede intercambiar ideas, dudas en general y las relacionadas con el sexo y su sexualidad, analizar escenarios sobre los riesgos a que están expuestos por las relaciones sexuales sin protección: infecciones de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, papiloma humano, VIH y SIDA y cómo deben actuar, en función de su vulnerabilidad. Es importante también propiciar el análisis de escenarios en actividades sociales, culturales, deportivas o educativas con las que siente afinidad.

El adolescente con capacidades especiales, debe saber que la diversidad enriquece al grupo, por lo que sus capacidades son importantes para su propio crecimiento y para el crecimiento del grupo al que pertenece y que éste, “es un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad. El grupo le da al joven una sensación de seguridad y de pertenencia.”

Los adolescentes buscan la amistad como un apoyo, que le sirve para conocerse, fortalecerse y afirmarse a sí mismo. Los adolescentes buscan amigos y amigas con los que tienen intereses y problemas comunes, con los que más se identifican por sus semejanzas de condición física, social o psicológica. “Cuanto más débil e indefenso/a se sienta, más buscará a otros/as e intentará identificarse con ellos, incluso a costa de dimitir de las propias características diferenciales de su personalidad, queriendo fundirse en el grupo. El grupo va a permitir a la y el adolescente afirmarse con seguridad”

En esta etapa de la vida, es importante que el y la adolescente identifique a la persona adulta, como la persona en la que puede confiar, que posee el conocimiento y la disposición de apoyarlo, de comprenderlo y evitar la imagen estereotipada que los y las adolescentes tienen del adulto, a quien consideran como la persona incomprensiva, que juzga, domina y hasta castiga, porque con una actitud como la descrita, únicamente se consigue el distanciamiento de la relación con el y la adolescente, favoreciendo un clima de desconfianza, resentimiento, ira, enojo, tensión, etc., que aumentan las posibilidades de riesgo para su seguridad integral, en ambientes que le son poco conocidos y pueden aumentar su vulnerabilidad.





Secuencia de actividades

1. Apertura

Relatoría de la sesión anterior: Se realiza una rueda de comentarios en dúos, tríos o equipos, sobre lo ocurrido en la sesión anterior, las preguntas que pueden desencadenar esta relatoría son: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirvió y cómo lo aplico? ¿Dudas que aún tengo? Sugerencias. El Observador anota las emergentes para su análisis posterior en algunos casos y en otros para que la o el coordinador haga las devoluciones necesarias.

La o el coordinador realiza comentarios necesarios para introducir el tema, cuál es el objetivo de la sesión, cuáles serán los temas a tratar cómo se hará de manera general.

Ejercicio que servirá de introducción al tema y guarda relación directa con la sesión que se va a realizar: Se divide al grupo en tres sub grupos. Cada grupo debe analizar las preguntas que se le presentan; discuten y presentan en plenaria el resultado del ejercicio realizado.

Las preguntas son comunes para los tres sub grupos:

- De manera individual, cada uno de los integrantes de los sub grupos, completa la afirmación: “Mi sueño es.....”
- El relator/a del sub grupo, hace un resumen de los sueños presentados por los integrantes de su grupo.
- El relator de cada sub grupo, presenta en plenaria, los sueños expresados por los participantes.

Después de realizado el ejercicio se pasa al análisis, las preguntas que pueden desencadenar la discusión son: ¿resultó fácil?, ¿cuál fue el principal problema que encontraron?

La coordinación tomará en cuenta retomar las enseñanzas del ejercicio al final de la sesión.

1. Presentación del tema

“La Salida”

Se trata de un juego dramatizado.

Las y los adolescentes participantes simularán una conversación, (puede ser presencial o por teléfono), para ponerse de acuerdo en una salida, (al cine, al parque, u otro lugar que estimen).

Se divide al grupo en tres subgrupos.

Subgrupo 1: Dramatizarán una conversación entre adolescentes hombres.

Subgrupo 2: Dramatizarán una conversación entre adolescentes mujeres.

Subgrupo 3: Dramatizarán una conversación entre adolescentes de ambos sexos.

Después de realizado el ejercicio se pasa al análisis de las tres conversaciones:

- ¿Qué piensan de estas conversaciones?
- ¿Hay diferencias entre hombres y mujeres?
- ¿Qué piensan de las salidas con permiso?
- ¿Qué piensan de las salidas sin permiso?

La coordinación estará atenta a los comentarios que surjan y hará las devoluciones necesarias, teniendo en cuenta los conocimientos que fueron ofrecidos durante la explicación. Debe cuidarse de no tomar partido y no ofrecer su propia historia de vida en el análisis, todas y todos hemos tenido una adolescencia más o menos amigable, pero este no es el caso, es por ello que se debe mantener la distancia y evitar involucrar su vida en el proceso.

“El Afuera”

Este ejercicio es también una dramatización.

Se parte de explicar que las y los jóvenes hablan constantemente de las cosas que quieren hacer, de cómo las quisieran hacer, de los recursos con que cuentan para hacerlas o que los limitan. Por eso es importante tener bien claro ante cada situación: ¿quién soy?, ¿qué puedo hacer realmente?, ¿cómo quisiera ser? El afuera brinda ofertas para responder a estas interrogantes. Se estará atento a los comentarios y preguntas que se realicen por parte de las y los adolescentes.

Después de realizada esta introducción se divide al grupo en 3 subgrupos para realizar el ejercicio.

Subgrupo 1: Elaborarán una carta donde se hable de los espacios con los que cuentan en “el afuera” y la búsqueda de pareja.

Subgrupo 2: Realizarán una dramatización donde se vean los ideales que ellas y ellos plantean y lo que les plantea la sociedad.

Subgrupo 3: Realizarán una entrevista de televisión donde se hable de lo que pasa con los estudios y en la escuela.

En los subgrupos se deben involucrar a todas y todos los adolescentes participantes.

Al finalizar cada dramatización se realiza el análisis de lo representado, siempre teniendo en cuenta los emergentes que salen para poder dar la respuesta adecuada que esperan de la coordinación. Es importante no interrumpir sus apreciaciones, también se debe esperar a que todos hablen, agotar la discusión antes de hacer las devoluciones necesarias en cada caso.

2. Elaboración grupal

Afuera de la familia, del hogar, hay peligros, esto es real, también es real que “afuera” no se encuentra siempre todo lo que se desea, pero también es verdad que a veces las y los adolescentes asimilan pasivamente las dificultades, los obstáculos para poder salir adelante en medio de problemas y adversidades. Muchas personas tienden a “alimentar” el problema y dejan “morir” la oportunidad, aunque lo ideal sería que “alimentaran” la oportunidad y dejaran “morir” el problema.



Es por ello que los invitamos a:

Buscar
Plantear
Pelear

Construir sus propios espacios

Con alegría
y con
responsabilidad

Video foro:

- Tony Meléndez.
- Aydée Ramírez (no tiene brazos, utiliza la boca para usar el bolígrafo)
- Video: Carrera.

Reflexión: Tengo un sueño: Martin Luther King.

3. Cierre

Juego: "Frase incompleta"

Supongamos que esta reunión ha sido una película y hay que titularla, por tanto deben escribir en la pizarra o papelógrafo el título que le pondrían.

Se escribe como título: "Este película se titula....."

El observador se mantendrá atento a los emergentes que surjan.

El grupo se pondrá de acuerdo sobre el título final que van a dejar, ¿Con cuál se quedan al final?, ¿Cuál se ajusta más?

Otras actividades de cierre sugeridas:

Reflexión: Vida de Andrea Bocelli y otras que el facilitador proponga.



“Para Reflexionar”:

TENGO UN SUEÑO

Tengo un sueño, un solo
sueño, seguir soñando.
Soñar con la libertad, soñar
con la justicia, soñar con la
igualdad y ojalá!!... ya no
tuviera necesidad de soñarlas.

Soñar a mis hijos, grandes,
sanos, felices, volando
con sus alas,
sin olvidar nunca el nido.

Soñar con el amor,
con amar y ser amado
dando todo sin medirlo
recibiendo todo sin pedirlo.

Soñar con la paz en el mundo,
en mi país... en mi mismo,
y quién sabe cuál es
más difícil de alcanzar.

Soñar que mis cabellos
que ralean y se blanquean
no impidan que mi mente
y mi corazón sigan jóvenes,
y se animen a la aventura,
sigan niños y conserven la
capacidad de jugar.

Soñar que tendré la fuerza,
la voluntad y el coraje
para ayudar a concretar mis
sueños en lugar de pedir por
milagros que no merecería.

Soñar que cuando llegue al
final podré decir
que viví soñando y que
mi vida fue un sueño soñado
en una larga y plácida noche
de la eternidad.

(Martin Luther King).



VIDA DE ANDREA BOCELLI

El tenor italiano **Andrea Bocelli** quien en poco tiempo se consagró como estrella de la música no sólo de la ópera, sino incluso del pop, es dueño de una voz poderosa y frágil a la vez, que ha moldeado como instrumento pleno de emoción y delicadeza, capaz de llegar al corazón.

Nacido el 22 de septiembre de 1958 en Lajatico, un poblado rural de la región italiana de Toscana, donde, a pesar de su ceguera, se forjó con gran temple gracias a las enseñanzas de sus padres, Bocelli disfruta el placer de la música, con la que ha cautivado al mundo entero.

Criado según la consigna de no aceptar la derrota sin sacar fuerzas de ella, Andrea adoptó como filosofía de vida una cita del novelista francés Antoine de Saint-Exupéry, que reza así: “Uno sólo ve claramente a través del corazón, pues lo esencial es invisible”.

Influido por grandes tenores italianos, entre ellos Franco Corelli, Bocelli soñó desde pequeño con el mundo de la ópera, cuyas obras aprendió de memoria y de oído.

Al fin de la adolescencia sus ideales de juventud relacionados con una vida dedicada a la música se vieron minados por las dudas y la realidad, y decidió viajar a Pisa para asistir a la Universidad, donde estudió Derecho mientras tocaba clásicos de Frank Sinatra, Charles Aznavour y Edith Piaf en bares de la localidad.

Apasionado también por la literatura y los deportes, con frecuencia descansa en compañía de sus amigos junto con una sencilla comida toscana, cuando el mismo Andrea toma posesión de la cocina familiar para crear otro tipo de obra maestra italiana.

No obstante que vive en un mundo de cambios frenéticos, el enfoque hacia la vida que tiene Andrea es sereno, disfrutando de los placeres sencillos de la vida y emprendiendo cada desafío con una enorme pasión.



ACTIVIDAD

**Ser mujer
y ser hombre**

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 5

“SER MUJER Y SER HOMBRE”

Objetivos:

- Analizar el efecto de los estereotipos sexistas como cargas socioculturales sobre la vida individual y social de las y los adolescentes, así como su repercusión en las relaciones interpersonales.

Contenidos:

- Rol de mujer y rol de hombre, carga sociocultural asignada y asumida. Alternativas de cambio.
- Reflexionar sobre la repercusión que tienen los estereotipos sexistas en la vida de la pareja.

Secuencia de actividades:

1. Apertura
 - Relatoría de la sesión anterior.
 - “Desfile de Modas”
2. Presentación del tema
 - “Estoy contenta/o de ser lo que soy”
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - “Cadena de asociaciones”

Materiales

- Papelógrafo y marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices y lapiceros.
- Computadora y cañonera si se decide proyectar el video “El sueño imposible”.


Explicación necesaria para las y los facilitadores

En la edad adolescente se desarrollan energías y aprendizajes al enfrentarse nuevos retos y buscar soluciones a las disímiles contradicciones que se viven cotidianamente. Una de las maneras de ubicarse en el “afuera” es como lo hacen desde su

condición de género, con toda la carga sociocultural de los estereotipos sexistas.

Nuestra sociedad ofrece modelos, dentro de un amplio espectro de referencias, que contribuyen a que la formación de las y los adolescentes sea más provechosa para su propio desarrollo personal y para las expectativas sociales. Sin embargo existen patrones culturales asociados a viejos valores morales que aún se expresan con un peso enorme en los códigos de relación entre hombres y mujeres, muchos de los cuales están relacionados con una carga sociocultural estereotipada de la manera de ser y comportarse de ambos sexos.

Las y los adolescentes marcan paradigmas que tratan de imitar, unas veces están relacionados con la familia y otras fuera de esta, sobre todo aquellos que tienen un significado importante en sus vidas y que en sentido general no contradicen “las normas” exigidas por la sociedad o grupo en el que viven. El cine, la televisión, el internet y la vida cotidiana, crean una mezcla de dónde sacar pautas de comportamiento desde el género construido socialmente. A mediano y largo plazo, en la mayoría de los casos termina triunfando y venciendo la cotidianidad en la que vive la o el joven y terminan haciendo lo que pueden haber criticado. Es así como una o un adolescente que rechaza al padre violento y abusivo que golpea a la madre, puede terminar con una pareja y repetir este comportamiento, es decir dejarse golpear o golpear a la pareja, dejando atrás todo un condicionamiento o posicionamiento sobre el tema. Es así como los hombres se sienten desdichados, en muchas ocasiones, porque para demostrar su “hombria” deben acudir a la violencia, la soberbia, probar la fuerza, la rivalidad y reprimir sus sentimientos de frustración, inseguridad y obstaculizar sus expresiones de ternura. Por su parte las mujeres reclaman la autonomía concedida a los



varones y el respeto de espacios propios, sienten la distribución injusta de las tareas domésticas y las reglas estrictas en sus vínculos con el “afuera”.

La presencia de la mujer incorporada plenamente a la sociedad es notable y respetada; también queda explicitada y cada vez más respetada la igualdad entre hombres y mujeres, aunque hay resistencias a modificar pautas de conducta, actitudes, hábitos y creencias relacionadas con papeles estereotipados que dificultan la generalización de los valores de justicia, solidaridad y dignidad entre otros.

No se trata de plantear un criterio reduccionista de igualdad, sino de defender los derechos justos de las personas, tanto del sexo femenino como masculino, a contar con las mismas posibilidades de desarrollo y bienestar ante la vida, independientemente de su posicionamiento de género.

Invitar a reflexionar sobre los diferentes ámbitos y los momentos en los cuales se expresan la discriminación injusta entre hombres y mujeres; tomar conciencia del alto costo que significa para la salud y el desarrollo pleno de la adolescencia y la juventud, es un propósito de este proyecto

Secuencia de actividades

1. Apertura

Relatoría de la sesión anterior.

Las y los participantes, dispuestos en círculo, se reúnen en dúos o tríos y comentan sobre la reunión anterior (temas, reflexiones, sentimientos, comentarios que surgieron después o en la familia y otros amigos).

Se solicita que uno de los miembros del dúo o trío exponga una síntesis de lo analizado, aunque se aceptan intervenciones individuales.

Juego dramatizado: “Desfile de modas”

Se divide al grupo en mujeres y hombres, se ponen de acuerdo entre ellas y ellos para realizar un “desfile de modas”, donde además de los atributos externos deben mostrar las características de los personajes que representan a través de los gestos, la forma de hablar y de comportarse, tanto hombres como mujeres en la sociedad.

Después de realizado, se le pedirá opiniones al grupo sobre:

- Los que gustan más.
- Los que gustan menos.
- Los que no gustan pero imponen.
- Los que si gustan pero los prohíben.

Hay que reflexionar sobre estos modelos que exige la sociedad, porque no siempre estamos conformes con ellos, porque algunos nos hacen daño y nos vemos obligados a asumir para demostrar que somos mujeres u hombres.

Si se tocara el tema de la prostitución se precisará el significado de la misma tanto para mujeres como para hombres y el costo personal y social de la misma, además se reflexionará sobre ¿cuánto cuesta un hombre o una mujer?

2. Presentación del tema

“Estoy contenta/o de ser lo que soy”

Mantener la división del grupo en subgrupos del mismo sexo y pedirles que piensen en todos los posibles finales de las siguientes frases y que los anoten:

Grupo de muchachas: “Estoy contenta de ser mujer porque...”

Grupo de muchachos: “Estoy contento de ser hombre porque...”

Se les concede 10 minutos, al terminar este tiempo completarán la siguiente frase:

Grupo de muchachas: “Si fuera hombre, yo...”

Grupo de muchachos: “Si fuera mujer, yo...”

Cada subgrupo expondrá las respuestas y se hace un análisis de lo planteado.

Puntos de discusión:

- ¿Algunas respuestas son las mismas para ambos géneros?
- ¿Fue difícil pensar en las razones por las que están contentas/os de su género?
- ¿Fue difícil pensar en las ventajas de pertenecer a otro género?
- ¿Cuáles de las ventajas de ser hombre son reales o estereotipadas?
- ¿Cuáles de las ventajas de ser mujer son reales o estereotipadas?
- ¿Es posible ser hombre y aún así tener o hacer alguna de las cosas enlistadas en “mujer”?
- ¿Es posible ser mujer y aún así tener o hacer alguna de las cosas enlistadas en “hombre”?
- ¿Existen respuestas contradictorias? ¿Cuáles?
- ¿Puede repercutir esta incoherencia entre el ideal del otro género y la representación del propio género en la relación de pareja?

3. Elaboración grupal

Es importante que se centre bien la problemática en los efectos negativos de los estereotipos sexistas para

la mujer, pero también para el hombre, así como su repercusión en la vida de la pareja.

El tema tiende a movilizar mucho a las y los participantes y aparecen diversos elementos de resistencias al cambio, a aceptar realidades, entre otros. Al grupo se le debe devolver que este cuestionamiento a veces duele y que se requiere de tiempo para elaborarlo; si aparecieran sentimientos de culpa se debe plantear la posibilidad de reparar, de cambiar, lo que es muy reconfortante.

De ser posible, existir condiciones y el tiempo alcanza, se puede proyectar el vídeo “El sueño imposible”

Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=4UvE-zIsRYg>

El cual se proyectará para que piensen en el significado de lo que muestran las imágenes sobre la caracterización de hombres y niños y mujeres y niñas, ¿tiene esta realidad que ver con la nuestra en Guatemala?

4. Cierre

“Cadena de asociaciones”

- Se seleccionan unas cuantas palabras claves relacionadas con el tema tratado. Pueden ser conceptos como roles, estereotipos, géneros u otras.
- En plenario se le pide a las y los participantes que la asocien con otras palabras que para ellas y ellos tenga algún tipo de relación.
 - La coordinación va anotando las diferentes relaciones que se dan.





ACTIVIDAD 6
Sexo y sexualidad

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 6

“SEXO Y SEXUALIDAD”

Objetivos:

- Analizar la sexualidad humana en su dimensión más general.

Contenidos

- Sexo y sexualidad.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Comentarios iniciales.
 - “Cuerpos sexuados”
2. Presentación del tema
 - “Representación personal de la sexualidad”
 - “La sexualidad humana. Recurso: Encuesta en la calle”
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - Análisis de una frase.

Materiales

- Papelógrafo.
- Marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices o lapiceros.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

Quizá para muchos la sexualidad está vinculada a las características del sexo genital o al intercambio personal, marcado por el rol asignado al hombre o la mujer. Para otros es rechazado por desvalorización y también vinculada esencialmente a la función reproductiva.

Expertos en la sexualidad estiman difícil encerrarla en una definición, asegurando que: No existe un sistema sexual que tenga validez universal, ni un código moral que sea indiscutiblemente justo y aplicable a todos los hombres. Los trabajos

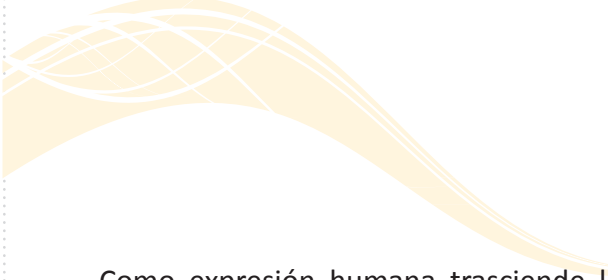
sobre el tema tienen en cuenta las dimensiones biológicas, psicosociales y del comportamiento y abordan el rol de género, la equidad, el placer y los sentimientos compartidos.

La sexualidad no se reduce a los órganos genitales; su dimensión es mayor, abarca todo nuestro ser corporal, psicológico y social. Nuestro cuerpo es sexuado, nuestros deseos, identidad, afectos, fantasías, roles sociales, etc., también son sexuados.

Siempre somos sexuados, de niños, jóvenes, adultos y viejos, pero en cada edad la sexualidad es diferente aunque no por esto menos significativa. De sus funciones, quizás la más repetida es la de reproducirnos. Por medio de ella se mantiene la especie, la nacionalidad, la familia, y permite vivir experiencias irrepetibles cuando se tienen los hijos.

Es un error limitar la sexualidad a dicha función, cuando ella es además una forma de vivir la comunicación, la ternura, los afectos y el placer. En resumen la sexualidad es muy amplia:

- Abarca todo el cuerpo.
- Es una dimensión psicológica y social muy importante.
- Es una realidad en todas las edades de la vida.
- Incluye todo un mundo de posibilidades para obtener placer, tener hijos, sentir deseos, emociones y afectos hacia los otros. Genera deseos de estar con otras personas, abrazar y ser abrazados, amar y ser amados. Fomenta y encuentra todo su sentido unido a sentimientos positivos y vínculos afectivos, como el enamoramiento, que dan alegría y sentido a la vida y a las relaciones.



Como expresión humana trasciende lo personal, es decir, implica a otras personas y es susceptible de ser regulada socialmente. Los principios éticos y morales, las tradiciones culturales, los mitos y creencias, la educación, los conocimientos existentes e incluso el lenguaje van condicionando en gran medida como se vive la sexualidad en una sociedad determinada. Cada pueblo, generación, familia e individuo, tiene su forma particular de percibir, aceptar y expresar su sexualidad.

Compartimos la idea de que la sexualidad debe ser una fuente de armonía y equilibrio, una fuente de amor a la vida, de biofilia, de actitud positiva ante sí mismo, los demás y las cosas. Para aprender a vivirla como tal es que abrimos este espacio de reflexión.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Comentarios iniciales.

- Las y los participantes dispuestos en círculo se reúnen en subgrupos de 4 o 5 para comentar la reunión, tratando de relacionarlos con sus propias experiencias.
- Se expondrán en plenaria los aspectos fundamentales reflexionados en cada subgrupo.

“Cuerpos sexuados”

Las y los facilitadores explicarán que realizará un ejercicio de introducción a la sesión, por lo que sin hablar irán ejecutando las acciones que se indiquen por parte de la o el coordinador.

Las indicaciones se irán dando lentamente, pausadas, de manera que se entiendan, sin apurarse y dando tiempo a que se cumpla completamente cada una, antes de dar la siguiente.

Indicaciones:

- Todos de pie, dejando en el asiento cualquier cosa que pueda entorpecer el ejercicio.
- Nadie debe hablar durante el ejercicio, por lo que se requiere de concentración.
- Caminar lentamente usando el espacio en diferentes direcciones, lentamente, ahora un poco más rápido, siempre tratando de no chocar.
- Ahora caminen lento nuevamente, chocar los hombros en forma de saludo.
- Expresar el saludo, siempre sin hablar, sólo con alegría en el rostro.
- Detenerse, cerrar los ojos, rotar lentamente la cabeza, los hombros, las manos, relajándose.
- Con los ojos cerrados estirar los brazos por encima de la cabeza y estirar el cuerpo, como acabados de levantarse.
- Rotar las manos, sacudirse.
- Las manos se cansan y se detienen sobre la cabeza para reposar.
- Ahora lentamente darse un automasaje corporal, manteniendo los ojos cerrados. (A ESTA PARTE SE LE DA SU TIEMPO POR SER EL ELEMENTO ESENCIAL DEL EJERCICIO)
- Abrir los ojos.
- Sentarse nuevamente.

Después que todos están sentados, la o el coordinador realiza una reflexión general a partir de las siguientes preguntas.

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué parte del cuerpo no tocaron?
- ¿A dónde no llegó el automasaje?
- ¿Por qué?

Es importante anotar todos los comentarios realizados por las y los adolescentes.

No se realizan devoluciones, éstas se irán ofreciendo a medida que avance la sesión.

2. Presentación del tema

“Representación personal de la sexualidad”

Se le entrega a cada participante dos pedazos de papel, donde deben intentar reflejar en un dibujo y en una frase lo que les viene a la mente cuando se oye hablar de sexualidad, no deben poner el nombre, sólo el sexo de la persona que escribe.

Se divide el grupo en dos subgrupos:

- Un grupo recibirá los dibujos.
- Un grupo recibirá las frases.

Cada grupo debe analizar las diferencias de género y el concepto de sexualidad expresado respondiendo las siguientes preguntas.

- ¿Qué diferencias aparecen entre los criterios de hombres y mujeres?
- ¿Están de acuerdo?
- ¿A qué se debe?
- ¿Esta situación facilita o entorpece la relación entre los sexos?
- ¿Se puede solucionar?
- ¿Quedan bien reflejadas las funciones de la sexualidad?
- ¿Qué falta?
- ¿Qué sobra?

“La sexualidad humana.

Recurso: Encuesta en la calle”

Se divide al grupo en dos subgrupos, se pueden utilizar los subgrupos anteriores.

- Se dramatizará una encuesta en la calle, en la que participan distintos personajes (a elección de las y los participantes). Ejemplo: adolescentes, maestras y maestros, enfermeras, madres, padres, niñas y niños, trabajadoras y trabajadores, entre otros.
- Un periodista va por la calle para conocer la opinión popular y/o especializada de la población y después de solicitar al entrevistado su edad y profesión, realiza la

pregunta siguiente: ¿Qué entiende usted por sexualidad?

- Una vez terminada la entrevista se piden comentarios a las y los participantes.
- La coordinación sobre la base de estos comentarios hará las aclaraciones necesarias y establecerá la diferencia entre sexualidad y sexo.

3. Elaboración grupal

Se apoyará en la explicación necesaria y en los emergentes que han ido saliendo durante la sesión; es importante estar atenta/o a las dudas que surjan y hacer las aclaraciones necesarias.

4. Cierre

Para ello se realizará el análisis de una frase:

La frase debe escribirse o llevarse previamente escrita en un papel, se coloca en un lugar visible para todos y el análisis se hace en plenaria.

Es importante que la coordinación recoja todos los emergentes que salgan.

Frase: “Para ser hombre se requiere tener mucha experiencia con mujeres, pero... mujer que se respete, sólo un hombre”

Preguntas que sirven para desarrollar el debate:

- ¿Alguien tiene ventajas?
- ¿Por qué?



ACTIVIDAD

**Sexualidad
responsable**

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 7

“SEXUALIDAD RESPONSABLE”

Objetivos:

- Analizar la sexualidad desde el ámbito de la responsabilidad individual.

Contenidos

- Sexualidad.
- Responsabilidad.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Comentarios iniciales.
 - Cuerpos expresivos.
2. Presentación del tema
3. Elaboración grupal
4. Cierre

Materiales

- Papelógrafo.
- Marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices o lapiceros.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - a. Comentarios iniciales.
 - b. “Cuerpos sexuados”
2. Presentación del tema
 - a. Cambios de la niñez a la adolescencia.
 - b. Sexualidad, ¿cómo afecta mis relaciones y responsabilidades?
3. Elaboración grupal
4. Cierre

Acróstico: SEXUALIDAD

Materiales


- Papelógrafo.
- Marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices o lapiceros.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

Posponer la iniciación sexual y expresar la sexualidad en forma responsable es una alternativa respetable para aquellos que no comparten la creencia en la castidad como virtud central o se sienten al margen de estas enseñanzas. Es bien conocido que, en la actualidad, un considerable número de adolescentes inician sus relaciones sexuales en la etapa de enamoramiento, en los noviazgos que se dan en la adolescencia. Sin duda que en ello influye el que la sociedad sea más permisiva, los medios de comunicación alienten de varias maneras la expresión sexual y algunos valores no se tomen en cuenta a la hora de comenzar las relaciones sexuales.

Retrasar la primera relación sexual durante la etapa de mayor intensidad de las pulsiones sexuales de la adolescencia, es una conducta perfectamente posible; sin embargo, no es algo que se pueda imponer, especialmente a los adolescentes tardíos o adultos jóvenes. Ellos decidirán cómo actuar, según sus convicciones personales, morales o religiosas. Aquellos que elijan expresar sus sentimientos eróticos, también necesitarán de guía y comprensión y nadie tiene que marginarlos.

La mayoría de las y los adolescentes pueden entender que la honestidad no termina en uno mismo, sino que debe volcarse en los demás, siendo importante que las relaciones se den en un plano de igualdad y de mutuo consentimiento, sabiendo ponerse en el lugar de la pareja y colocando el respeto por el prójimo por encima del placer del momento. Asimismo, hay que rechazar las actuaciones de “doble cara” que promueven algunos padres, no importándoles que su hijo varón tenga relaciones sexuales con prostitutas (incluso animándole a ello) u otras chicas “de segunda mano”, mientras no intente ninguna relación sexual con la novia “oficial”.



Hace años se describían las características fundamentales del coito normal en el que debe haber primero madurez genital en ambos personajes; luego se hace necesario el mutuo consentimiento de los dos actores; sin esta condición el coito es violación; además del consentimiento debe haber libertad en la elección y total conocimiento de las consecuencias posibles; sin ello, la cópula es engaño; de la madurez, el consentimiento, la libertad y el conocimiento nace la responsabilidad.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Comentarios iniciales.

- Las y los participantes dispuestos en círculo se reúnen en subgrupos de 4 o 5 para comentar la reunión.
¿De qué trató específicamente la sesión anterior?
¿Qué dudas quedaron de la sesión anterior?
¿Qué se comentó fuera de la reunión?
¿Hicieron comentarios con otras personas que no estaban en la reunión?
¿Qué opinaron?
- Se expondrán en plenaria los aspectos fundamentales reflexionados en cada subgrupo.

Cuerpos expresivos.

- Se tendrán previamente elaborados nombre de animales, teniendo en cuenta que sean de ambos sexos y que alcancen para que todos participen, los cuales se reparten al azar; pueden estar dentro de una cajita previamente doblados.
Ejemplo: gato, gata, león, leona, perro, perra, elefante, elefanta, caballo, yegua, pingüino, pingüina, entre otros.
- Las y los participantes buscarán a su pareja en el grupo, sin hablar, sólo emitiendo los sonidos característicos del animal que les correspondió.

- Se realiza el análisis:

¿Qué pasó?

¿Fue fácil encontrar a la pareja en todos los casos?

¿Se comportan de manera diferente los animales de diferentes sexos?

¿Qué pasa con las personas?

¿La categoría de masculino, hombre, qué significa?

¿La categoría de femenina, mujer, qué significa?

Se aplican estas categorías a los animales.

2. Presentación del tema

Cambios de la niñez a la adolescencia.

Se divide al grupo en 4 subgrupos y realizará un análisis de los cambios que nota se han producido cuando se consideraban niñas o niños, en relación con el presente y el futuro.

Subgrupo 1: En tu cuerpo. En tus intereses.

Subgrupo 2: En tus ideas sobre las cosas que te rodean.

Subgrupo 3: En las relaciones con tu familia.

Subgrupo 4: En la relación con los compañeros y las demás personas

Se realiza la discusión en plenaria, teniendo en cuenta interrelacionar los cambios planteados de todos los subgrupos, visualizando que las cosas no suceden de manera aislada, sino como un todo que sucede articulado y unido.

Es importante que se escriban los emergentes grupales para el análisis posterior por parte de la coordinación.

Sexualidad, ¿cómo afecta mis relaciones y responsabilidades?

La actividad es un ejercicio dramatizado.

La o el coordinador escribe en la pizarra o llevan en un papelógrafo, que colocan en un lugar visible, la siguiente frase:

“Las y los adolescentes con frecuencia tienen relaciones sexuales no porque quieran, sino porque

sienten la presión de ser sexualmente activos y probarse a sí mismos”

No se hacen comentarios en relación con la frase, aunque algunos quieran hablar del tema. Los comentarios se dejarán para el final del ejercicio.

Se divide al grupo en tres subgrupos, cada subgrupo representará una escena y ellas y ellos dirigirán el debate sobre la escena que dramatizaron en base a las preguntas que se ofrecen.

La coordinación participará sólo si ellos se lo piden, pero estará atenta a los emergentes grupales.

Guión 1:

Una adolescente y un adolescente.

Escena: Lucy y Rafael han llegado a la casa de él. El teléfono suena, es su mamá quien le llama y le dice que va a llegar tarde, que estará en la casa dentro de una hora más o menos. Rafael se vuelve hacia Lucy y la abraza diciendo:

___ Tenemos una hora para estar solos. Él trata de besarla y ella se resiste.

Discusión:

¿Por qué es tan importante para Rafael que ellos tengan relaciones sexuales?

¿Cómo se siente Lucy?

¿Puede ella pensar otras formas de decir “NO” sin perder a su novio?

Guión 2:

Cuatro adolescentes hombres.

Escena: Luis, Juan y Ernesto están molestando a su amigo Joaquín porque aún no ha tenido relaciones. Él va a salir esa noche con su novia, y sus amigos le están diciendo que esperan que esa noche tenga relaciones sexuales con ella.

Discusión:

¿Por qué los amigos de Joaquín le están presionando para que tenga relaciones sexuales?

¿Cómo crees que Joaquín manejó la situación?

¿Hubiera podido hacer algo diferente?

Guión 3:

Una adolescente y un adolescente.

Escena: Sandra y Rogelio están en su tercera cita, Sandra supone que tendrían relaciones sexuales, pero él no quiere, por lo menos hasta que se conozcan mejor. Ella cree que él es un tonto, “todos lo hacen”. Ella insiste.

Discusión:

¿Cómo crees que se siente Rogelio al ser presionado para tener relaciones sexuales sin querer?

¿Cómo crees que maneja la situación? ¿Qué pudiera haber dicho para ser más efectivo?

¿Cuál sería otra forma de decir “NO” sin sentirse tonto o avergonzado?

¿Por qué es tan importante para Sandra tener relaciones sexuales con él?

3. Elaboración grupal

4. Cierre

Acróstico: SEXUALIDAD

Se llevará previamente elaborado en un papelógrafo o se escribirá en la pizarra como se muestra a continuación.

Las y los adolescentes escribirán palabras relacionadas con el tema utilizando las letras de la palabra propuesta, vertical u horizontal, pudiendo crear las palabras a partir de las propuestas.

Ejemplo:

			S	E	X	O													
					E														
					X														
					U														
					A														
					L					M	O	R							
			A	D	O	L				E	S	C	E	N	T	E			
			E	R	O	T	I			S	M	O							
						D													
						A													
						D				O	S								

ACTIVIDAD 8

Conociendo y previniendo las Infecciones de Transmisión Sexual

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 8

“CONOCIENDO Y PREVIENIENDO LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

Objetivos:

- Analizar los riesgos y consecuencias de relaciones sexuales sin protección.

Contenidos

- Infecciones de Transmisión sexual
- Vida Sexual responsable

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - a. Comentarios iniciales.
 - b. “El afiche”
 2. Presentación del tema
 - a. Infecciones de Transmisión Sexual
 - b. Vida sexual sin protección.

¿Cómo afecta mi futuro? “Temores y Esperanzas”
 3. Elaboración grupal
 4. Cierre
- Ejercicio. Sopa de Letras

Materiales

- Papelógrafo.
- Marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices o lapiceros.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

Los y las adolescentes que han decidido ejercer su derecho a iniciar su vida sexual activa, deben estar conscientes que éste es un derecho humano; pero también deben estar conscientes que para esto, deben conocer sus responsabilidades, conocer los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección, sobre todo si no tienen antecedentes de la vida sexual de su pareja, si ésta ha tenido múltiples parejas, o si se ha visto afectado por alguna infección de transmisión sexual (ITS).

Las **ITS** se transmiten de una persona a otra, principalmente a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales en las que una de ellas, se encuentra infectada y en las que no se utiliza constante y correctamente un condón.

Son producidas por microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos; se conocen más de 20 microorganismos transmisibles por contacto sexual, pero se puede afirmar que las infecciones más comunes son seis.

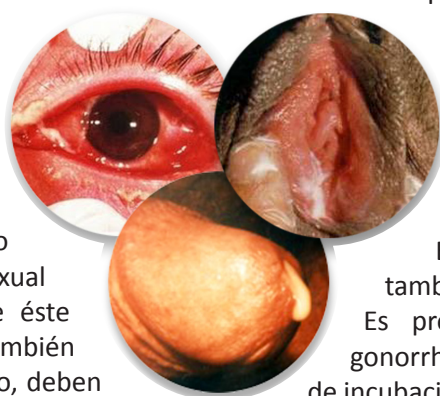
Estar infectado de una ITS, aumenta el riesgo de adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Algunas de las características de las ITS:

- Son prevenibles
- La mayoría son asintomáticas
- Si no tienen un tratamiento oportuno pueden tener complicaciones que pueden ser irreversibles.
- Las ITS virales tienen tratamiento sintomático, es decir para lo que se ve y se siente, pero son incurables (herpes, papilomatosis genital, hepatitis B, VIH)

PRINCIPALES SINTOMAS:

- Secreción uretral
- Flujo vaginal
- Úlcera genital
- Dolor abdominal bajo (en las mujeres)
- Ganglios en la ingle



GONORREA:

Es una ITS muy frecuente, conocida también como blenorragia.

Es producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. El periodo de incubación de esta infección se presenta entre dos y cuatro días después de una relación sexo-genital sin protección (condón) con una persona infectada y recién nacido al momento del parto.

Síntomas

En las mujeres puede presentarse flujo vaginal, afecciones en el recto o la faringe, dolor y sangrado al orinar. Los hombres pueden presentar dolor al orinar, secreción por el pene de un líquido acuoso amarillento y de mal olor.

Consecuencias:

Infertilidad, aumento del flujo vaginal. Las embarazadas pueden transmitir la infección al niño durante el parto, provocando conjuntivitis, que de no ser tratada oportunamente, puede producir ceguera en el recién nacido.

Diagnóstico:

El diagnóstico sólo puede establecerse con seguridad mediante examen vaginal o uretral Sabias qué?...

La gonorrea aumenta de 2 a 9 veces el riesgo de adquirir VIH. Ambos deben recibir tratamiento médico para no infectarse. El tratamiento es muy rápido, seguro y confidencial.

SÍFILIS:

Es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*; se transmite a través de relaciones sexuales vaginal, oral o anal y es sumamente agresiva. Se puede transmitir incluso con el solo contacto de la mano con el área infectada.

Síntomas:

Generalmente es una infección asintomática, se puede identificar una úlcera, indolora, de bordes duros y de fondo limpio, no sangrante generalmente en el área de contacto. En las mujeres se

manifiesta en los labios menores y/o alrededor del ano y en los hombres en el pene o escroto; puede pasar inadvertida o puede estar oculta en el cervix (cuello uterino) o incluso en la boca.

Durante el período de latencia, la sífilis no presenta síntomas. La sífilis secundaria y tardía se puede parecer y confundir con una gran variedad de enfermedades.

La sífilis se presenta por lo general en una de las siguientes formas:

Primera etapa:

tiene un periodo de incubación desde diez a cuarenta días; sus características son: úlcera única, firme, no dolorosa, regular, bien demarcada, bordes indurados, base limpia llamada chancro que desaparece con o sin tratamiento lo cual no quiere decir que la enfermedad esté curada ya que puede pasar a la segunda etapa.

Segunda etapa: (si no es atendida en la primera etapa) puede aparecer seis a varios meses después de adquirida la infección; se presenta con fiebre, dolor de garganta, inflamación generalizada de los ganglios, pérdida de cabello, lesiones cutáneas extensas y no producen comezón; de color rosado especialmente en la espalda, tronco; son superficiales y pápula (tipo de lesión en la piel) escamosa. La coloración rojiza es bastante marcada en la palma de las manos y los pies conocida como rash, también se manifiestan lesiones de la membrana mucosa (Condyloma latum) y hepatitis (inflamación del hígado).

Tercera etapa: (toda enfermedad sífilítica que sigue a la fase secundaria). Al cabo de cinco o seis años y en algunos casos veinte a treinta años después de la segunda infección el virus puede localizarse en un órgano determinado

del cuerpo produciendo daños más serios. La sífilis congénita tardía se caracteriza por sordera, debido a la lesión del octavo par craneano, artritis de la rodilla (articulación de Clutton) anormalidades de la dentición permanente (dientes de Hutchinson), demencia, ceguera, daños al sistema nervioso, y vacilares (ataca los cartílagos), deformación de huesos, hasta la muerte.

En toda adolescente embarazada, como parte importante del control prenatal (antes del nacimiento del niño), se debe realizar una prueba



de VDRL (prueba de sangre para detectar si hay infección de transmisión sexual); si pertenece a un grupo de alto riesgo de contraer ITS, se debe efectuar un segundo análisis de sangre antes del parto. Cuando hay dudas acerca del diagnóstico, la joven embarazada debe recibir tratamiento para prevenir una posible enfermedad en el recién nacido.

Consecuencias

La bacteria que produce la sífilis se puede curar en la última etapa pero los daños que causó son irreversibles.

HERPES GENITAL

El virus del herpes pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Hay que distinguir el herpes con manifestaciones en boca, que puede dar lugar a lesiones genitales.

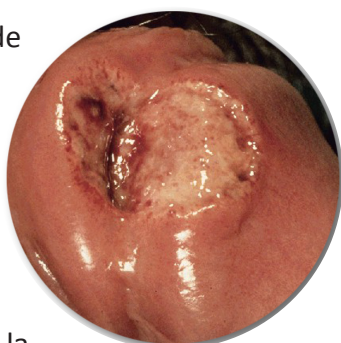
Herpes 2, con manifestaciones en las vías urinarias y genitales. El herpes del recién nacido es casi siempre de tipo 2, consecuencia de un herpes genital de la madre. El interés de esta infección va en aumento debido a su papel en la etiología del contagio del cuello uterino, también puede provocar cáncer uterino.

Síntomas:

Ampollas dolorosas que pueden aparecer solas o agrupadas que causan dolor y comezón, aparecen en cualquier lugar de los genitales. La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días.

La infección primaria puede acompañarse de signos generales como fiebre, dolor de cabeza, y falta de apetito.

Las lesiones se presentan en la mujer a nivel de la vulva, vestíbulo, labios y de la



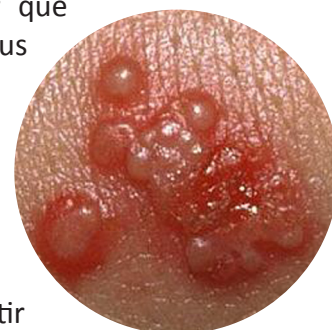
zona del clítoris y en los hombres en el pene, generalmente en el glande.

Debido a que las ulceraciones aparecen mayormente en los genitales y ano es importante asegurarse de no tener contacto oral, desprotegido, para evitar así una infección en la cavidad oral o labios. El mismo cuidado hay que tener con las prácticas de masturbación mutua cuando existe este tipo de laceraciones. En el caso de las embarazadas que tienen herpes genital el virus puede transmitirse al recién nacido cuando pasa por el canal vaginal.

Diagnóstico

Debe sospecharse de Herpes genital ante la presencia de ulceraciones genitales o pequeñas vejigas con líquido en la piel. El diagnóstico clínico es fácil en una infección primaria y complejo en casos de recaídas.

Es importante mencionar que no tiene cura, ya que el virus se aloja de por vida, y las ampollas pueden reaparecer periódicamente, a pesar de que haya ausencia de lesiones. El virus del herpes se puede transmitir y una persona que tiene herpes simple tipo 2 debe avisar a su pareja.



VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (CONDILOMA ACUMINADO)

Producidos por el virus Papiloma Humano (VPH), es una infección oral, genital y anal. Tiene un período de incubación de seis semanas a ocho semanas después de haber tenido una relación sexual desprotegida con una persona que tiene VPH.

La lesión más visible es el condiloma acuminado (como crestas de gallo o en forma de coliflor), habitualmente es transmitido por tener relaciones sexo-genitales sin protección con una persona



infectada, aunque en algunas mujeres se desarrolla de una manera natural ya que es la principal causa del cáncer de cervix y a menudo se encuentra asociado a otras infecciones de transmisión sexual.

En algunos países del mundo es actualmente la infección de transmisión sexual más frecuente.

Síntomas

El condiloma acuminado puede abarcar cualquier parte de la región genital, incluyendo la vagina, la uretra, la vejiga y el recto y puede hallarse extremadamente extendido.

Las lesiones son más severas en aquellas pacientes que tienen secreción vaginal, poca higiene personal así como en pacientes embarazadas.

Toda mujer que ha empezado una vida sexual, debe acudir anualmente a su control de Papanicolaou ya que el VPH no siempre se manifiesta con verrugas que con el tiempo aumentan su tamaño y el cáncer de cérvix puede ser su primera manifestación. Las verrugas pueden eliminarse con tratamiento en el servicio de salud.

HEPATITIS B

Es causada por el virus de hepatitis B (VHB); se transmite a través de la sangre, semen y saliva. Su período de incubación es entre uno a seis meses después de adquirir la infección.

Síntomas:

Cansancio, pérdida de apetito, peso, fiebre, tono amarillento de la piel y los ojos (ictericia), dolor muscular, dolor de estómago, náuseas, vómitos, diarrea, orina de color oscuro, heces de color blanco, hígado hinchado y sensible al tacto.

El virus de la hepatitis B es la única INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL que se puede prevenir con una vacuna. Es muy

contagioso y representa un peligro grave para la salud, por lo que es recomendable que todos y todas las adolescentes entre 11 y 12 años de edad, y personas con mayor riesgo, deben ser vacunadas contra la Hepatitis B. Cuando un(a) adolescente NO VACUNADO tiene contacto con el virus mediante relaciones sexuales sin protección o el contacto de líquidos corporales, se debe ofrecer tratamiento para prevenir ITS y embarazo.

CHANCRO BLANDO

Se presenta en forma de ampolla diminuta que luego se convierte en una úlcera profunda; esta lesión aparece en pene, ano, vulva o vagina. El período de incubación es de tres a diez días después de tener una relación sexo-genital desprotegida.

Síntomas:

Inflamación de ganglios inguinales que pueden estar en una o ambos lados de la ingle, hay que enfatizar que si no se trata, puede llegar a tener el tamaño de una moneda de 10 ctvs. y la profundidad suficiente para meter el dedo índice en su interior. Estas úlceras exponen a las personas a adquirir o transmitir el VIH con mayor facilidad.

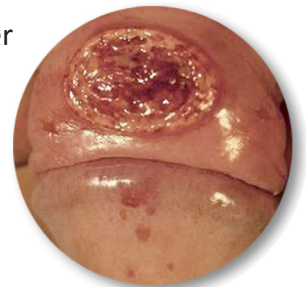
TRICOMONAS

Es producida por un micro organismo llamado tricomona vaginalis, su período de incubación es de cuatro a veinte días si no se trata a tiempo puede padecerse de forma crónica.

Síntomas

Flujo vaginal abundante con mal olor y de color amarillento verdoso, dolor al momento de tener relaciones sexuales, puede provocar partos prematuros.

Los hombres suelen ser asintomáticos; si ambos tienen tricomoniasis deben realizarse ambos el mismo tratamiento médico. El tratamiento es muy rápido, seguro y confidencial.



CHLAMYDIA

Causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Se puede transmitir por relación sexual vaginal, oral o anal con un compañero/a sexual infectado. Periodo de incubación es de siete a veintiún días.

Síntomas:

En la mujer, las infecciones por *Chlamydia* se presentan en el tejido interno del cuello uterino. El cérvix puede aparecer enrojecido y con un moco purulento. En el hombre, se hospeda en el tejido interno de la uretra, es decir por donde pasa la orina. Algunos de los hombres infectados son asintomáticos. Los que manifiestan síntomas presentan ardor al orinar, orina frecuente y flujo de color ámbar a través del pene.

En ambos sexos la *Chlamydia* puede provocar una hinchazón inguinal, llamada Linfogranuloma Venéreo.

Consecuencias:

Las mujeres que tienen esta enfermedad y están embarazadas pueden transmitirle una infección en los ojos a los recién nacidos, lo que puede derivar en una ceguera.

Diagnóstico:

Se hace a través de un examen de cultivo de secreción vaginal.



LADILLAS

Las ladillas son el nombre popular del piojo del pubis (*Pthirus pubis*), un insecto parasitario que se encuentra en el área genital de los humanos. Esta infestación es común en todo el mundo. Habitualmente, la principal vía de contagio es el contacto sexual. Muy raramente la infestación puede diseminarse a través del contacto con la ropa de la cama, las toallas o las ropas de una

persona infestada. La infección por ladillas en un niño o adolescente suele indicar actividad sexual o abuso sexuales.

Síntomas:

El síntoma más importante es la picazón en el área genital. Asimismo pueden verse piojos adultos o liendres (huevos del piojo). La vida del piojo del pubis pasa por tres fases o estadios: liendre, ninfa y adulto:



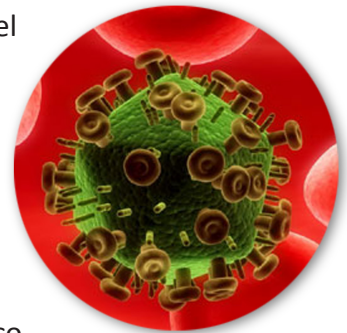
QUÉ ES EL VIH Y CÓMO PREVENIRLO

Es el Virus de Inmunodeficiencia Humana que al atacar el Sistema Inmunológico, deja al organismo débil para luchar contra infecciones y enfermedades.

Una persona puede vivir con el VIH sin presentar ningún síntoma, es decir que su apariencia y su estado de salud parecen normales. Sin embargo, aunque sea asintomática (sin síntomas visibles o que la persona pueda sentir) puede transmitir la infección a otros seres humanos, si no toma los cuidados necesarios. La persona infectada con el VIH estará infectada por toda su vida.

El VIH es un virus que ataca al sistema inmunológico, el cual nos protege de las enfermedades, tiene una lenta progresión y en su fase más avanzada causa el Sida.

El sida es un síndrome con características mortales si no se actúa tempranamente. Cuando una persona con VIH desarrolla sida, el sistema inmunológico se ve gravemente debilitado y puede llegar a presentar infecciones letales.



El VIH suele transmitirse mediante el contacto sexual, de madre a hijo a través del embarazo, el parto o la lactancia materna y por sangre infectada. Los preservativos son el mejor método para protegerte del VIH.

¿Cómo se detecta el VIH?

Hay síntomas que ofrecen indicios de la infección. Los del VIH son similares a los de una infección común al momento inicial. Algunas personas experimentan un breve período de ligera fiebre, molestias en la garganta, inflamación de las glándulas linfáticas y sarpullidos pocas días a semanas después infectarse, mientras que otras no presentan síntoma alguno y no muestran señales de la infección durante años. Se puede ser una persona con la infección y transmitirlo a otras personas sin siquiera saberlo. La única forma de estar totalmente seguro es mediante un análisis de laboratorio.

¿Piensas que podrías estar infectado? Entonces, hazte la prueba del VIH.

Se pueden detectar anticuerpos a las 8 semanas (aunque hay personas que pueden demorar seis meses o más) mediante una prueba de sangre, a este periodo se le conoce con el nombre de "Ventana", ya que no es posible detectar al virus en la sangre.

La prueba se realiza normalmente, por métodos indirectos que ponen en evidencia los anticuerpos producidos por el organismo como reacción a la presencia del virus.

¿Qué significa ser Seropositivo?

Se entiende como tal a partir del momento en que se puede detectar al virus circulando en el organismo por lo tanto es una persona portadora del virus, que puede transmitirlo por la sangre y secreciones sexuales.

vías de transmisión

Esta infección solo es transmitida por la sangre, semen, flujo vaginal, líquido amniótico y leche materna.

formas de transmisión:

Relaciones sexuales anales, vaginales, y orales sin usar condón, con una persona que tiene el virus. Compartir juguetes sexuales sin utilizar condón. Relaciones orales, boca pene, boca vagina, boca ano, sin usar condón, conlleva un riesgo de transmitir y adquirir alguna ITS incluido el VIH.

El uso compartido de agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes como los que usan para tatuajes, instrumentos quirúrgicos, piercing o para hacerse otro tipo de perforaciones en la piel, implica un riesgo importante para la transmisión.



Transfusiones de sangre contaminada con el VIH, por lo que es necesario un estricto control en los donadores de sangre.

De una madre infectada a su hijo(a), ya sea durante el embarazo a través de la placenta, el parto o durante la lactancia materna. Una mujer seropositiva tiene un 20 a 30% de posibilidades de tener un bebé infectado si no se realizan intervenciones. Después del nacimiento se recomienda a las mujeres con VIH que no amamenten a su hijo o hija, puesto que por medio de la leche materna también se puede transmitir la infección.

¿QUÉ ES EL SIDA?

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la fase más avanzada de la infección.



SINDROME:

Es el conjunto de síntomas y signos que presenta una persona. La persona que tiene Sida puede presentar un síntoma o signos o múltiples asociados directamente a la infección por el VIH o a otra u otras enfermedades asociadas.

INMUNODEFICIENCIA:

Significa que el sistema inmunológico es deficiente o incapaz de defenderse de los microorganismos que producen infecciones y enfermedades, por el debilitamiento que causa el virus una vez que entra al cuerpo.



ADQUIRIDA:

La inmunodeficiencia se obtiene con la exposición al virus.

Se llama así, a la etapa en la que el VIH ha desgastado seriamente el sistema inmunológico, por lo que la persona adquiere con gran facilidad infecciones que probablemente no la afectarían si su sistema de defensas estuviera fuerte. La enfermedad es crónica, progresiva, con períodos de recuperación y potencialmente fatal.

No existe periodo de incubación, dado a que esta depende de la cantidad de defensas con la que la persona inicia la infección, las medidas para evitar la progresión y los cuidados que cada persona tenga durante su vida.

y está muy relacionada con un buen nivel de nutrición.

INFECCIONES OPORTUNISTAS

Cuando la inmunidad de una persona es deficiente, los microorganismos aprovechan la ocasión para invadir y provocar infecciones graves; Las manifestaciones varían de acuerdo con el microbio y según sea el órgano afectado: los pulmones, el sistema digestivo, el cerebro y la piel.

TRATAMIENTO:

El VIH/Sida es una enfermedad grave, que no tiene cura y para la cual aún no existe una vacuna, sin embargo existen tratamientos con los cuales es posible prolongar y mejorar la calidad de vida. Desde los primeros signos es posible administrar un tratamiento preventivo, con antibióticos, antimicóticos, antiparasitarios y antivíricos, destinados a evitar la aparición de enfermedades oportunistas.

PREVENCIÓN:

En Guatemala el 94% de infecciones se ha dado a través de la vía sexual; algunas de las formas de prevención son:

Retraso de la primera relación sexual.

Abstinencia Sexual.

Uso correcto y constante del Condón

Fidelidad mutua.

Prácticas erotizadas sin que ninguno tenga heridas, llagas u otro tipo de lesión.

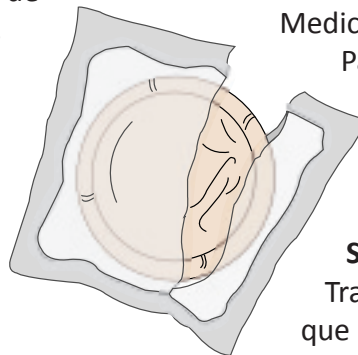
Formas de Prevención Materno Infantil:

Prueba de VIH, Sífilis y Hepatitis B a toda embarazada.

Medicamentos Antirretrovirales.

Parto por Cesárea.

Evitar la lactancia materna de mujeres con VIH a sus hijos



Formas de Prevención de Transmisión Sanguínea:

Transfusiones de sangre o sus derivados que cumplan con los estándares de calidad del Ministerio de Salud Pública. Uso de agujas e instrumentos punzo cortantes desechables y equipo médico quirúrgico correctamente esterilizado.

¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?:

Por compartir comidas y utensilios. Por contacto con lágrimas, saliva o sudor de una persona infectada. Los mosquitos, zancudos, u otra clase de insectos no transmiten el VIH, ya que el virus no puede vivir fuera del cuerpo humano.

El virus no se transmite por nadar en las mismas piscinas, usar la misma ducha o compartir ropa interior y tampoco por utilizar el mismo sanitario.

No se transmite por besar, abrazar o acariciar a una persona que vive con el VIH.



Recomendaciones

Es importante el proceso de decodificación del afiche por parte del grupo participante porque permite ir introduciéndose en el tema y captar en toda su riqueza el contenido que se ha plasmado de forma simbólica.

Secuencia de actividades

1. Apertura

a. Comentarios iniciales.

Las y los participantes dispuestos en círculo se reúnen en subgrupos de 4 o 5 para comentar la reunión. ¿De qué trató específicamente la sesión anterior? ¿Qué dudas quedaron de la sesión anterior? ¿Qué se comentó fuera de la reunión? ¿Hicieron comentarios con otras personas que no estaban en la reunión?

¿Qué opinaron?

Se expondrán en plenaria los aspectos fundamentales reflexionados en cada subgrupo.

b. El Afiche.



Desarrollo

Se divide el grupo en cuatro subgrupos. Se les pide a los participantes que sobre el tema que se ha discutido, presenten sus opiniones en forma de "afiche".

Construcción del afiche.

Una vez elaborado el afiche, cada grupo lo presenta en plenaria, para realizar su decodificación.

Se le pide a alguno de los participantes que hagan una descripción de los elementos que están en el afiche. Se pide que el resto de los participantes hagan una interpretación de lo que les parece que da a entender el afiche.

Luego, los compañeros que han elaborado el afiche, explican al resto del grupo, la interpretación que el grupo hizo del afiche que elaboró.

2. Presentación del tema

a. Infecciones de Transmisión Sexual

b. Vida sexual sin protección. ¿Cómo afecta mi futuro?

Temores y Esperanzas Objetivo.

En este momento, se propicia que el grupo reflexione sobre:

Lo que imagina sería su vida sexual sin protección.

Cuáles son sus angustias y sus temores.

Cómo esta decisión afectaría su futuro.

Sus motivaciones y esperanzas futuras de una sexualidad segura y responsable.

Tiempo requerido

Treinta minutos.

Material:

Una hoja en blanco y bolígrafo. Un pizarrón o una cartulina grande.

Desarrollo

El facilitador comienza diciendo que seguramente todos tienen, respecto de su vida sexual, temores, angustias y esperanzas. En el ejercicio que harán, todos podrán expresar esos sentimientos.

Formará subgrupos de cinco a siete miembros cada uno.

A continuación distribuirá una hoja en blanco para cada subgrupo, que designará un secretario para anotar los temores, angustias y las esperanzas del grupo.

Prosiguiendo, el animador pedirá a cada subgrupo exprese sus temores, angustias y esperanzas respecto del tema en la hoja que les fue entregada,

utilizando para ello unos siete minutos.

Transcurrido el tiempo, se forma nuevamente el grupo mayor, para que cada subgrupo pueda comunicar lo que fue anotado.

El facilitador hará un resumen, en el pizarrón o en la cartulina, y observará que probablemente los temores y las esperanzas de los subgrupos son parecidos y se reducen a dos o tres.

Se realiza el análisis:

¿Cómo se sintieron durante el ejercicio?

¿Fue fácil manifestar sus angustias y temores?

¿Fue fácil manifestar sus esperanzas?

¿Por qué?

Elaboración grupal

Se propicia una rueda de comentarios para la elaboración grupal del tema. La coordinación precisa sobre la problemática a que se enfrentan las y los adolescentes cuando inician su vida sexual activa, aportando criterios para que las y los adolescentes opten por una vida sexual responsable.

Cierre

Con la intención de que los participantes fijen la información desarrollada en este tema, se lleva en una cartulina, una sopa de letras que el grupo va llenando, conforme van encontrando las palabras escondidas en este ejercicio. Para terminar la reunión, se les pide a las y los participantes una palabra o un sentimiento en relación con la reunión que acaban de realizar. El grupo cierra con esta reflexión final. La coordinación debe registrar las frases para trabajar sus emergentes en próximas reuniones. Se invita a las y los participantes a la reunión siguiente, precisando tema, hora y lugar.

SOPA DE LETRAS

A	I	D	Y	M	A	L	H	C
H	L	F	U	T	U	R	O	S
U	G	A	E	S	U	R	I	V
O	O	U	D	D	H	L	S	H
R	X	I	M	I	I	A	E	A
C	E	T	V	F	L	R	I	D
N	S	M	O	M	P	L	E	I
A	I	S	A	E	R	E	A	S
O	P	L	S	A	D	I	V	S
C	A	E	R	R	O	N	O	G

Palabras escondidas:

- CHLAMYDIA
- VIH
- SIDA
- SEXO
- VIDA
- GONORREA
- CHANCRO
- SÍFILIS
- HERPES
- FUTURO
- VIRUS



ACTIVIDAD 9
Aborto

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 9

“EL ABORTO”

Objetivos:

- Reflexionar sobre que es el aborto y las consecuencias del mismo.
-
- Dar a conocer que el aborto no es un método anticonceptivo.

Contenidos:

- El aborto.
- Complicaciones más frecuentes.

Secuencia de actividades:

1. Apertura
Comentarios iniciales.
¿Quién inició el movimiento?
2. Presentación del tema
Riesgos
¿Por qué murió Rita?
3. Elaboración grupal.
4. Cierre
Pelota viajera

Materiales:

- Papelógrafo o pizarra.
- Marcadores
- Hojas de papel
- Lápices o lapiceros

Explicación necesaria para las y los facilitadores:

El aborto es la terminación del embarazo en forma espontánea o provocada antes de las 20 semanas de edad gestacional (4 meses).

El aborto en Guatemala no está legalizado y es penalizado por la ley según los artículos 133-140 del Código Penal, decreto numero 17-73.

Artículo 137. No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo

diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Muchos de los abortos provocados se hacen de forma clandestina y se practican por personas que no tienen los conocimientos y habilidades necesarias, en ambientes insalubres y sin estándares médicos. En algunos lugares utilizan diferentes objetos como serchas, barillas de sombrilla, sonda Foley, medicamentos, productos tóxicos que puede causar consecuencias graves o incluso la muerte de la mujer.

Algunos abortos no son provocados, son espontáneos ocasionados por diferentes circunstancias biológicas, por lo que no hay que estigmatizar ni juzgar a las personas, por lo que se debe de orientar de manera adecuada y oportuna, donde cada persona involucrada en diferentes ámbitos de acción, debe asumir las responsabilidades que les compete para resolver esta problemática.

Las complicaciones más frecuentes: ⁴

Biológicas

A corto plazo

- Lesiones de los órganos genitales
- Infecciones pélvicas o generalizadas (sepsis)
- Hemorragias uterinas
- Perforaciones del útero
- Histerectomías, (extracción quirúrgica del útero)
- Lesiones a otros órganos
- muerte

A largo plazo

- Esterilidad/infertilidad
- Incontinencia urinaria

⁴ Checa S. et al. "Seguimiento de la calidad de atención de complicaciones post-abortivas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires". En *Realidades y coyunturas del aborto*. Comp. Checa S. Ed. Paidós 2006

- Dolores pélvicos crónicos
- Dispareunia (dolor durante el coito)
- Insatisfacción sexual

Psicológicas

- Sentimientos de culpa
- Frustración
- Baja autoestima
- Aislamiento
- Depresión
- Intento suicida

Prevención del aborto

- Información de crecimiento y desarrollo normal de la adolescencia a las y los adolescentes, familia y comunidad.
- Orientación integral para fortalecer los factores protectores, en los diferentes ámbitos, en lo individual, familiar y comunidad.
- Orientar sobre el uso acceso de métodos anticonceptivos.
- Proveer y asegurar el abastecimiento de métodos anticonceptivos, basada en la Ley de Desarrollo Social, Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar, Ley de Maternidad Saludable.
- Educación integral de la sexualidad basada en evidencia científica.
- Definir estrategias en los diferentes servicios de salud en promoción, prevención y atención.
- Cumplir y velar para que se cumplan las leyes a favor de las y los adolescentes.
- Propiciar servicios integrales con servicios interdisciplinarios para el abordaje de las y los adolescentes.
- Orientar el abordaje de las y los adolescentes hacia un enfoque preventivo.

Secuencia de actividades:

1. Apertura

Comentarios iniciales.

- Las y los participantes, agrupados en parejas

o tríos, deben comentar lo ocurrido en la actividad anterior, de qué se trató, qué hicieron, qué pensaron y si les resultó beneficioso o no.

- Se debe dar el tiempo necesario para los comentarios y solicitar que un miembro de cada equipo exponga brevemente ante todo el grupo, lo que opinan. La o el que desee puede aportar reflexiones individuales.

¿Quién inició el movimiento?

- Las y los participantes se sientan en círculo (en sillas o en el suelo). Se selecciona una persona para que salga del salón.
- El grupo acuerda quién va a iniciar cada movimiento.
- Esta persona inicia un movimiento que las y los demás imitarán, (por ejemplo: mover la cabeza, hacer una mueca, mover un pie, hacer como si tocaran diferentes tipos de instrumentos musicales).
- La persona que salió del salón al regresar, debe descubrir quién es la o el que inicia el movimiento y tiene tres oportunidades para acertar, también se puede limitar el tiempo en que pueden identificar. Si no lo logra se le impone un castigo que puede ser algún tipo de acción o actuación.

Recomendaciones:

El tiempo desempeña un papel de presión en el juego, ya que lo hace más dinámico; la coordinación debe distribuirlo de manera que sea con agilidad.

2. Presentación del tema

Riesgos

1. Se realiza una lluvia de ideas donde cada participante va diciendo todos los comportamientos sexuales o tipos de relaciones que se pueden tener en pareja. (Ejemplo: besos, abrazos, tocar los genitales, masturbación, roce de los genitales, entre otros).

2. Se hacen dos subgrupos para que dividan los comportamientos sexuales señalados en aquellos que no tienen riesgos y los que sí.
3. Se anota en un papelógrafo los comportamientos que tienen riesgos, qué tipo de riesgos y sus consecuencias.
4. Cada subgrupo designa un relator que explique a los demás participantes el análisis hecho por su equipo de trabajo.
5. Se discute en grupo los riesgos y consecuencias de estos.

¿Por qué murió Rita?

En esta actividad se analizará por qué murió Rita.

Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Hablar sobre el contexto sociocultural en torno al embarazo no deseado y el aborto
- Explicar las consecuencias de restringir la información y atención integral a las y los adolescentes;

Materiales

- Copias de la historia de Rita
- Papelógrafos y marcadores (opcional)
- Lana, cáñamo o hilo
- u otro (opcional)

Tiempo: 45 minutos

5 minutos para leer la historia
40 minutos para la conversación

Preparativos

- Adaptar la historia de acuerdo con el contexto local, si es necesario.

- Preparar las estadísticas locales de muerte materna incluyendo el aborto.
- Tener copias de la historia de Rita.

Historia de Rita

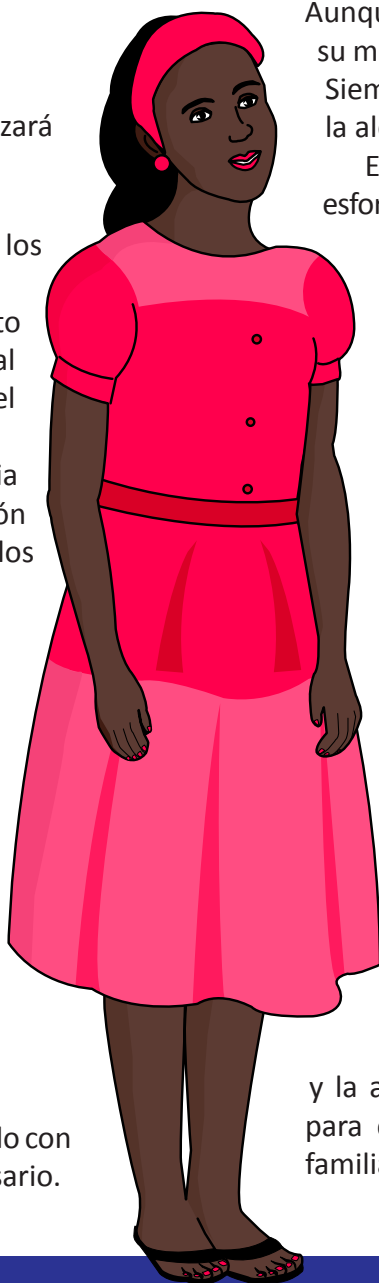
Instrucciones: Por favor lean la siguiente historia y estén preparados para hacer su análisis y contestar algunas preguntas de discusión al respecto.

Rita era la hija mayor en su familia. Tenía 15 años de edad, inteligente, alegre y trabajadora. Aunque trabajaba mucho en su casa ayudando a su madre, la escuela era lo primordial para ella. Siempre era la primera de su clase, el orgullo y la alegría de su familia y su comunidad.

Era muy querida por sus padres, quienes se esforzaron para enviarla a estudiar a la cabecera departamental. Fue la primera experiencia lejos de su familia y tenía pocos amigos, pero se acostumbró a su nuevo ambiente. Rita continuó estudiando con dedicación y se aseguró de ser siempre la primera de su clase. Sus profesoras/es estaban orgullosos de ella, le dieron apoyo y la motivaron a luchar por sus proyectos de vida.

Se enamoró de Jorge, un joven de 20 años quien al principio era cariñoso, amoroso y atento. Él le pidió “la prueba de amor”; después de insistir ella accede. Con el tiempo Jorge empezó a cambiar en la forma de tratarla, volviéndose indiferente y grosero con ella.

Cuatro meses después Rita tiene mareos, náusea, vómitos en las mañanas, y no ve su menstruación. Consulta al servicio de salud, donde le dicen que está embarazada. Al contarle a Jorge, él se enoja, la culpa a ella, niega la paternidad, rompe el noviazgo y la abandona. Rita sintió miedo, y vergüenza para contarle a sus papás. Ella pensó que su familia la rechazaría y se angustió. Le contó a



una amiga su situación, quien le recomienda ir con una señora que le puede ayudar. Rita la visita a pesar de sentir miedo de lo que le puede pasar, la señora le realiza un aborto.

Un día después Rita tiene sangrado vaginal abundante, se siente débil, y dolor en el abdomen bajo, pero le da miedo consultar al servicio de salud. Dos días después su amiga la encuentra desmayada en su cuarto por lo que la lleva al hospital; los médicos al evaluarla le encuentran que la matriz está perforada; la operan de emergencia pero por sus lesiones y sangrado Rita muere.

Nota para los facilitadores:

Posiblemente sea necesario cambiar el nombre y algunos elementos de la historia para que sean más adecuados, cultural o geográficamente, para los lectores o el entorno.

Instrucciones

1. Distribuya las copias de ¿Por qué murió Rita?
2. Pida a los participantes que lean la historia en silencio, o solicite que un participante la lea en voz alta para todos.
3. Facilite una discusión en respuesta a la pregunta “¿Por qué murió Rita?”.

Algunas sugerencias para las preguntas de discusión son:

- ¿Quiénes son los responsables de la muerte de Rita? ¿Por qué? (Si responden que Rita es responsable de su muerte, cuestionelos para que piensen sobre las personas involucradas que pudieron

haber contribuido a evitar su muerte y de haber tenido una sexualidad saludable.

- ¿Quién pudo haber ayudado a evitar su muerte?
- ¿Qué posibles opciones tenía Rita?
- ¿Qué información o recursos pudieron haberla ayudado a evitar esta situación?
- ¿Por qué creen que ella murió?
- Además de la joven, ¿quién más fue afectado directamente por su muerte?

- ¿Cómo se sienten al conocer esta historia?

- ¿Conocen otras situaciones similares?

- ¿Qué harían ustedes, si alguna amiga está en esta situación?

- ¿Quién es responsable de orientarlos en su educación sexual?

- ¿Dónde se pueden informar las y los adolescentes?

- ¿Cómo esta historia influye en su percepción y actitud en casos similares?


Explorando los conocimientos de los adolescentes

Preguntas generadoras:

- ¿Qué conocen sobre el aborto?
- ¿Qué experiencias han visto u oído cercanas a ustedes sobre el aborto?
- ¿Han recibido alguna información sobre el aborto?

Nota para los facilitadores:
Para hacer este ejercicio





dinámico, pida que un voluntario represente a Rita colocándose en el medio del salón, sujetando una bola de cordón. A medida que cada persona conteste “¿Por qué murió Rita?”, deben ponerse el cordón alrededor de la cintura y después devolverle la bola a Rita. Al final, habrá una conexión visual entre cada persona en el salón y Rita, lo cual representa su responsabilidad para con ella y todas las mujeres adolescentes que se encuentren en la misma situación.

4. Cierre

Pelota viajera:

En círculo, la coordinación lanza una pelota después de decir una pregunta que le haya surgido por el tema tratado. Cada persona que la recibe tratará de dar una respuesta breve y luego la lanzará nuevamente haciendo una pregunta de la misma manera.

Ejemplo de primera pregunta:

¿Para evitar un aborto lo que tengo que hacer es...?

Otra variante puede ser que el que lanza la pelota exprese un sentimiento que le haya provocado el tema tratado a la vez que el que lo recibe dá continuidad a este sentimiento.



ACTIVIDAD 10
**Sexualidad
responsable.
Anticoncepción**

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 10

“SEXUALIDAD RESPONSABLE. ANTICONCEPCIÓN”

Objetivos

- Reflexionar de manera crítica acerca de los métodos anticonceptivos y desarrollar una conducta positiva ante su uso para evitar embarazos no deseados.
- Propiciar que las y los adolescentes asuman la sexualidad como fuente de comunicación, afectividad y placer, y si se desea como fuente de reproducción.

Contenidos

- Métodos anticonceptivos.
- Tipos de métodos anticonceptivos.
- Ventajas y desventajas.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Comentarios iniciales.
 - “Te puedes embarazar si...”
2. Presentación del tema
 - Conociendo y aprendiendo a utilizar los métodos anticonceptivos.
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - Juego de afirmación.

Materiales

- Papelógrafo o pizarra.
- Marcadores
- Muestras de métodos anticonceptivos

Explicación necesaria para las y los facilitadores

La sexualidad es una dimensión humana que nos ofrece múltiples posibilidades: placer, comunicación, afectos, entre otras. No obstante la actividad sexual puede ir asociada a riesgos muy importantes si no se está bien informado o si no se es consecuente en la conducta.

Entre estos riesgos podemos mencionar el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH y sida.

En la actualidad, adolescentes de ambos sexos se han visto afectados por estos problemas porque la mayoría de las veces no conocen cómo pudieran evitarlos, y en otras ocasiones están bien informados, pero no incorporan esta información a sus actividades y conductas. Lamentablemente estos riesgos pueden traer consecuencias muy negativas para la y el adolescente, su familia y la sociedad.

Es por ello que en este encuentro pretendemos que se reflexione de manera crítica acerca de los métodos anticonceptivos y se desarrolle una actitud positiva ante su uso, es decir, acepten y utilicen correcta y responsablemente, con la finalidad de evitar problemas que pongan en riesgo la salud.

Si logramos esto, estaremos propiciando que las y los adolescentes asuman una conducta sexual responsable.

NOTA IMPORTANTE: Se sugiere que las y los facilitadores estudien y manejen correctamente la Guía Nacional de Planificación Familiar del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Comentarios iniciales.

- Las y los participantes dispuestos en círculo. Se les orienta que se agrupen en dúos o tríos para que comenten lo ocurrido en la reunión anterior, de qué trató, qué hicieron y qué pensaron.

- Se les debe dar el tiempo necesario para los comentarios y solicitar que un miembro del equipo haga una exposición breve ante todo el grupo, aunque también pueden hacer acotaciones individuales.
- Las y los facilitadores deben registrar estos comentarios por escrito para hacer una breve devolución que ayude a ir centrando la tarea.

“Te puedes embarazar si...”

Se trata de un ejercicio de participación colectiva y que requiere concentración por parte del grupo.

Procedimiento:

- Explique al grupo que gran parte de lo que sabemos sobre sexualidad lo aprendemos de nuestros amigos o amigas, hermanos o hermanas mayores y algo de lo que aprendemos algunas veces es cierto y otra parte puede ser falsa, pero es importante ser capaz de distinguir la diferencia.
- Pida a las y los participantes que piensen acerca de cosas que hayan oído y que completen esta oración: “Una adolescente puede embarazarse si...”
- Tome cuatro o cinco respuestas. Haga que el grupo discuta si está o no de acuerdo con cada una de ellas.
- Diga al grupo que tiene un juego acerca de más ideas sobre cómo las y los adolescentes pueden evitar el embarazo.
- Divida al grupo en dos equipos. Diga que leerá un número de afirmaciones y que se irán respondiendo por parte de cada grupo en orden, por cada respuesta positiva se le da un punto y gana el que más puntos tenga.
- La coordinación además de hacer la afirmación dará la respuesta correcta.
- No deben quedar dudas acerca de las afirmaciones o sobre cómo quedar embarazada. Enfatique que es natural tener sentimientos sexuales románticos, sin

embargo la decisión de tener relaciones sexuales es muy seria porque puede traer consecuencias negativas en nuestra vida.

- Finalmente pregunte qué aprendieron que no conocían antes.

Material de apoyo: “Te puede embarazar si...”
Verdadero o Falso

- a. No has empezado a menstruar.
Cierto: Los óvulos pueden ser fecundados antes de que comience la menstruación.
- b. Tienes sangrado menstrual.
Cierto: Cuando las adolescentes comienzan a menstruar sus ciclos son irregulares y los óvulos pueden llegar al útero en distintos momentos.
- c. Tienes relaciones sexuales de pie.
Cierto: Te pueden embarazar en cualquier posición.
- d. Orinas inmediatamente después de la relación sexual.
Cierto: La orina pasa por la uretra por lo que no hace expulsar ningún espermatozoide de la vagina.
- e. Te haces un lavado vaginal después de la relación sexual.
Cierto: Los espermatozoides llegan muy rápido al útero y el lavado vaginal no los remueve.
- f. Tienes 12 años y eres muy joven para quedar embarazada.
Cierto: Los óvulos empiezan a soltarse desde los 9 años.
- g. El hombre retira su pene de la vagina antes de eyacular.
Cierto: Algunos espermatozoides pueden salir aún antes de la eyaculación.
- h. Tienes relaciones sexuales por primera vez.
Cierto: Puedes quedar embarazada desde la primera vez que tengas relaciones sexuales.
- i. Si tienes relaciones sexuales con un hombre que te asegure que no te embarazará.

Cierto: Si un hombre deposita espermatozoides en tu vagina no puede controlar si esto te embaraza o no.

j. Usas un método anticonceptivo.

Falso: En la mayor parte de los casos si un método moderno de planificación familiar se usa correctamente, puede prevenir el embarazo.

2. Presentación del tema

Conociendo y aprendiendo a utilizar los métodos anticonceptivos.

- Diga a las y los participantes que le gustaría que pensarán en las ventajas de decir cuándo y cuántos hijos tener.
- Pídale que reflexionen sobre las respuestas a las preguntas siguientes.

¿Cuáles son las ventajas para la mujer adolescente de posponer el primer embarazo para después de pasar esta etapa de la vida?

¿Cuáles son las ventajas para el hombre adolescente de posponer el primer embarazo para después de pasar esta etapa de la vida?

¿Cuáles son las ventajas para el hijo o hija?

¿Cuáles son las ventajas para la relación de la pareja?

¿Cuáles son las ventajas para la familia?

- Felicite a las y los participantes por las respuestas correctas y análisis sobre el tema.
- Se divide el grupo en varios subgrupos, según el número de métodos anticonceptivos que se pretenda analizar, (no debe faltar el condón o preservativo, los métodos inyectables, métodos orales, dispositivos intrauterinos y los métodos naturales). Todos se entregarán por escrito, detallando sus características para que lo lean y lo expongan en plenaria.
- Cada subgrupo hace el análisis del método que le correspondió y lo expone de manera breve y que se entienda en el grupo.
- Los que no están exponiendo deben estar

atentos, y en caso de dudas aclararlas.

- Al finalizar las exposiciones se reparten tiras de papel con preguntas que se ofrecen a continuación para ser respondidas por el grupo. La coordinación interviene ofreciendo las respuestas correctas o ampliando las respuestas de las y los participantes.

Preguntas:

- ¿Cuál es la utilidad de los métodos anticonceptivos?
- ¿De quién o quiénes es la responsabilidad de utilizar anticonceptivos?
- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que más se usan en nuestro país?
- ¿Cuál o cuáles son los métodos anticonceptivos más seguros en la etapa de la adolescencia?
- ¿Cuál o cuáles son los métodos anticonceptivos menos seguros en la etapa de la adolescencia?
- Hay personas que utilizan métodos como anticonceptivos que no lo son. ¿Cuáles son estos?
- ¿Es difícil hablar sobre métodos anticonceptivos?
- ¿Hablan los padres sobre planificación familiar?
- ¿Dónde los jóvenes pueden recibir información sobre el tema?
- ¿Cómo ofrecer consejos y que se sientan cómodos?
- ¿Los consejos entre los mismos jóvenes como son: correctos o incorrectos?
- ¿Los jóvenes sexualmente activos utilizan métodos anticonceptivos?
- Si alguien quiere hablar sobre métodos anticonceptivos con su pareja, ¿cuál sería la mejor manera?
- Si queremos negociar el condón ¿cómo lo haríamos? ¿Qué es erotizar el condón?

3. Elaboración grupal

Para desarrollar este aspecto se puede auxiliar de la explicación necesaria.

4. Cierre

Juego de afirmación.

“Si yo fuese.... sería”

Se le ofrece a cada uno una tira de papel con una afirmación, la cual llenarán de manera anónima, se doblan y revuelven, y cada uno recibe una, leyéndola en voz alta y se tratará de adivinar quién la escribió.

Afirmaciones:

- | | |
|-----|--|
| 1. | “Si yo fuese un artista.... sería” |
| 2. | “Si yo fuese un lugar geográfico.... sería” |
| 3. | “Si yo fuese un equipo de transporte.... sería” |
| 4. | “Si yo fuese un programa de televisión.... sería” |
| 5. | “Si yo fuese un animal.... sería” |
| 6. | “Si yo fuese una música.... sería” |
| 7. | “Si yo fuese un pez.... sería” |
| 8. | “Si yo fuese un país.... sería” |
| 9. | “Si yo fuese un color.... sería” |
| 10. | “Si yo fuese una comida.... sería” |
| 11. | “Si yo fuese un ave.... sería” |
| 12. | “Si yo fuese una prenda de vestir masculina.... sería” |
| 13. | “Si yo fuese una prenda de vestir femenina.... sería” |
| 14. | “Si yo fuese un equipo eléctrico.... sería” |
| 15. | “Si yo fuese un libro.... sería” |
| 16. | “Si yo fuese una película.... sería” |
| 17. | “Si yo fuese una pintura.... sería” |
| 18. | “Si yo fuese una estación del año.... sería” |
| 19. | “Si yo fuese una bebida.... sería” |



ACTIVIDAD 11

Paternidad y maternidad responsables. Embarazo a temprana edad

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 11

“PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLES”

Objetivos

- Analizar los sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo o hija.
- Conocer las responsabilidades que se deben asumir a la hora de decidir tener un hijo o hija.

Contenidos

- Sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo.
- Responsabilidades afectivas y económicas de tener un hijo.
- Importancia de la planificación familiar

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Comentarios iniciales.
 - “El mundo”
2. Presentación del tema
 - “Paternidad o Maternidad ¿es un trabajo para mí?”
 - “Paternidad/maternidad ¿ahora o después?”
 - “Cuento intergaláctico: Intercambio de padres y madres”
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - “Libro Mágico”

Materiales

- Papelógrafo.
- El cuento impreso.
- Marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices y lapiceros.
- Pelota o pañuelo anudado para la técnica “El mundo”.

OBSERVACIÓN IMPORTANTE

Esta sesión puede resultar un poco larga, es por ello que se sugiere a criterio de la o el coordinador dividirla en dos partes o realizarla toda de una vez. Es necesario vigilar el cansancio del grupo y evitar que se pierda el interés por la sesión, debido a la importancia de la misma.


Explicación necesaria para las y los facilitadores

Un aspecto valioso en la educación de las y los adolescentes para una vida adulta satisfactoria, es la maternidad y la paternidad responsables. Para las edades que trabajamos en este documento es importante tener en cuenta la inmadurez psicológica, social, afectiva y relacional, aunque tengan una plena capacidad para procrear.

En esta etapa, precisamente, las y los adolescentes están estructurando sus proyectos de vida, donde sin dudas la maternidad o la paternidad forman parte de los mismos, pero antes es preciso ver concluidos otros proyectos antes de tener el primer hijo/a. Tener un hijo/a puede ser una experiencia maravillosa si se está preparado/a, la paternidad o maternidad es una situación que requiere grandes responsabilidades afectivas, económicas y sociales.

Tomar la decisión de tener un hijo/a implica ser responsable de una nueva vida que genera continuos ajustes en el padre y la madre y es necesario analizar si se está dispuesto/a a transitar por este camino.

La responsabilidad en la maternidad y la paternidad significa tener una actitud informada, consciente y libre para decidir el número de hijos/as a tener y cuándo tenerlos. Para asumir esa actitud de manera positiva es indispensable tomar en cuenta los derechos y deberes que esta responsabilidad implica.



Es por ello que en este encuentro facilitamos el análisis de estos aspectos, con la finalidad de que las y los adolescentes asuman actitudes comprometidas ante tan seria decisión (tener un hijo/a) y reflexionen acerca de las alternativas para un cambio que posibilite el bienestar personal, familiar y social.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Comentarios iniciales.

- Las y los participantes dispuestos en círculo. Se les orientará que se agrupen en dúos o tríos para que comenten o ocurrido en la reunión anterior, ¿de qué trató?, ¿qué hicieron?, ¿qué pensaron?
- Se les debe dar el tiempo necesario para los comentarios y solicitar que un miembro del equipo haga una exposición breve ante todo el grupo, aunque también pueden hacer intervenciones individuales.

“El mundo”

- Objetivo: Animación y concentración.
- Materiales: Pelota o pañuelo anudado.
- Sentados en círculo, la o el coordinador explica que se va a lanzar la pelota, diciendo uno de los siguientes elementos: AIRE, TIERRA o MAR.
- La persona que recibe la pelota debe decir el nombre de algún animal que pertenezca al elemento indicado, en menos de 5 segundos.
- En el momento en que cualquiera de las y los participantes al tirar la pelota dice “EL MUNDO”, todas y todos deben cambiar de sitio.
- Pierde y sale del juego los que demoran en decir el nombre del animal, o lo dicen de manera incorrecta o no cambian de sitio cuando corresponde.
- La o el coordinador controla los cinco segundos y debe estar presionando con el tiempo.

2. Presentación del tema

“Paternidad o Maternidad ¿es un trabajo para mí?”

- Se trata de un ejercicio dramatizado.
- Se divide el grupo en dos subgrupos, en el primer subgrupo estarán 4 adolescentes, dos hombres y dos mujeres, el resto del grupo estará en el subgrupo 2.
- Al subgrupo 2 se le indica que supongan que son directores o gerentes de una empresa y tienen que elaborar un anuncio para solicitar un padre y una madre para la empresa, teniendo en cuenta:

Número de horas al día que tienen que trabajar como padre y madre.

Cualidades necesarias.

Habilidades y conocimientos.

Equipos o maquinarias que deberán saber utilizar.

Experiencia o recursos que necesitará.

Beneficios que obtendrá: salario, vacaciones, horas extras.

El subgrupo debe llegar a un consenso.

Además seleccionarán a tres personas que harán la entrevista, tratando de que estén representados ambos sexos. Estos entrevistadores serán severos y exigentes con las personas que se presenten para ser entrevistados, siendo firmes con los requisitos que se establecieron.

Se entrevistarán uno por uno.

- Los cuatro integrantes del subgrupo 1 serán los que soliciten el trabajo, a ellos se les indicará que deben ser insistentes, ellas y ellos quieren el trabajo a toda costa, deben buscar formas de hacer ceder a las y los entrevistadores con argumentos que puedan convencerlos, entre estos argumentos pueden utilizar que:
Ya están en capacidad de tener hijos/as.
Los familiares los van a apoyar.
Los hijos/as son una bendición y siempre son bienvenidos.



Pueden compartir con los hijos/as todo lo que tienen.

Sus padres los tuvieron a ellas/os a esa edad y se sienten bien.

Se pueden buscar un trabajo mientras estudian para mantenerlo.

Otros que se inventen para tratar de hacer doblegar a las y los entrevistadores.

- La coordinación estará atenta al tiempo y precisarán el momento en que es necesario detener el proceso y comenzar la discusión en plenario.

- La discusión se hará a partir de las siguientes preguntas:

“Paternidad/maternidad ¿ahora o después?”

Al introducir esta actividad señale que la decisión de tener un hijo/a debe ser muy bien analizada. Aliente a las y los adolescentes a pensar cuidadosamente en esto, puesto que tomar la responsabilidad de un nuevo ser genera continuos ajustes en la vida del padre y la madre.

Orientaciones para el ejercicio:

- Divida al grupo en 4 subgrupos, dé a cada subgrupo una hoja de papel con una categoría, que se expone al final.
- Dé las instrucciones para que piensen en la forma en que un hijo ahora, les afectaría las áreas de sus vidas que se identifican en las hojas y pídale que piensen en los efectos negativos y positivos.
- Conceda 10 a 15 minutos para que cada subgrupo piense en los cambios y los anote en la hoja.
- Finalmente cada subgrupo compartirá sus pensamientos e ideas, disponiendo de un tiempo adecuado (de 10 a 15 minutos) para comentar los puntos de discusión.



¿Cómo se sintieron?

¿Cómo se puede aprender más acerca del trabajo de ser madre o padre?

¿Cuántas personas que son padres o madres están realmente capacitadas para este trabajo?

¿Te pueden expulsar o despedir de tu posición de padre o madre?

¿Cómo? ¿Por qué?

¿Cuáles son los premios que los padres deben esperar?

¿Cómo cambia el trabajo a medida que los hijos crecen?

Categoría	Efectos Negativos	Efectos Positivos
1. Educación/Estudios		
2. Amigos/Vida Social		
3. Recurso Económicos y Materiales		
4. Vida diaria		

Puntos de discusión que se pueden motivar:

- ¿Es difícil estudiar o trabajar y criar un hijo/a al mismo tiempo?
- ¿Cambiaría un hijo/a tus proyectos de vida?
- ¿Tienes la energía para ir a la escuela, estudiar, hacer los deberes y tareas que el estudio impone y criar a un hijo al mismo tiempo?

- ¿Estarías dispuesto/a a terminar con tu vida social o tus diversiones y pasar más tiempo en casa? ¿Extrañarías la privacidad y el tiempo libre?
- ¿Puedes mantener un hijo/a?
- ¿Conoces bien la responsabilidad de 24 horas al día que un hijo exige?
- ¿Habría diferencias en el afecto que un hijo/a puede tener en la vida de una mujer y de un hombre?

“Cuento intergaláctico: Intercambio de padres y madres”

- La coordinación explica que se trata de un cuento del futuro, que debe ser escuchado atentamente. De ser posible las y los participantes deben contar con una copia del cuento
- La o el coordinador da lectura al cuento en presencia de todo el grupo.
- Divida al grupo en 2 subgrupos de trabajo.
- Solicite que propongan un final para el cuento.
- Cada subgrupo expondrá sus ideas en plenaria.

Cuento:

En una época en la que los viajes espaciales eran comunes y los contactos con civilizaciones extraterrestres frecuentes, se organizó un evento interplanetario. La experiencia consistía en hacer un intercambio de padres y madres entre la Tierra y el planeta Agua.

Durante una semana, las niñas y niños del planeta Agua tendrían padres y madres terrícolas y los de la Tierra acuícolas. Una vez concluidos los preparativos técnicos se ejecutó la actividad. ¿Qué vieron los padres acuícolas? ¿Qué sorpresas se llevaron en la tierra?

El primer impacto y desilusión que se llevaron fue

que en vez de ser recibidos en la base espacial por las niñas y los niños que estarían a cargo, los recibieron las autoridades terrestres. Ellos habrían preferido que las niñas y los niños participaran también del evento y decidieran quiénes habrían de ser sus padres en el intercambio. Pero la decisión ya había sido tomada por las y los adultos.

Al leer la descripción de las familias a su cuidado, se llevaron una nueva sorpresa, la cantidad de hijos e hijas a cargo de cada pareja y la escasa diferencia de edades entre unos y otros.

Una de las autoridades terrícolas señaló que como parte de la experiencia se habían incluido niñas y niños sin padres, para que disfrutaran, al menos por una semana, de la experiencia de tenerlos.

__ ¿Cómo? – preguntó un acuícola - ¿Cómo es posible? ¿Hijos sin padres?, eso no puede ser... no entiendo.

Otra autoridad terrestre mencionó que dentro del grupo habían sido incluidos niñas y niños no deseados por su padre o madre.

Nueva sorpresa y espanto de los acuícolas.

__ ¿Hijos e hijas no deseados? Imposible.


Uno de los terrícolas al percibir la sorpresa de los acuícolas, quiso dar una buena nota en momento difícil y se adelantó para decir muy ufano:

__ Todos nuestros gobiernos cuidan de la alimentación de los pequeños. Nos hemos preocupado por esta cuestión de la nutrición..., la leche, la proteínas suficientes, ¡todos comen bien!

La representante del grupo acuícola comentó:

__ Magnífico, magnífico, se cuida el alimento nutricional, pero quisiéramos preguntar, ¿qué se hace en relación con la alimentación emocional, intelectual, social, recreativa y afectiva?

La delegación terrícola se quedó en una pieza, todas y todos los representantes se miraron entre sí creyendo que había un error de comprensión del idioma espacial. Pidieron que repitieran la



pregunta. No había dudas, los acuícolas se referían a algo extraño. En la Tierra los alimentos son las tortillas, el arroz, los frijoles, las papas, pero ¿alimento el cariño, la estimulación, el juego, la atención y dedicación? Todas y todos abrieron unos ojos enormes y después la boca.

El mismo terrícola que había hecho el comentario tomó de nuevo la palabra:

___ Bueno, todas las mujeres del planeta han sido preparadas para cuidar de sus pequeños.

Un acuícola preguntó curioso:

___ ¿Y los hombres no lo han sido?

El terrícola parlanchín replicó.

___ ¡Claro que sí! El hombre cuida que no falten los elementos materiales necesarios para el bienestar de la familia.

Las mejillas de los acuícolas se encendieron, ellos en vez de sonrojarse se sonverdean, y entonces decidieron que la misión no podía realizarse sin una reunión interplanetaria en la que se definieran con claridad los lineamientos de lo que significa procrear responsablemente.

3. Elaboración grupal

Para desarrollar este aspecto se puede auxiliar de la explicación necesaria.

4. Cierre

“Libro Mágico”

Todas las personas sentadas en círculo.

En el centro imaginemos que se encuentra un libro mágico sobre el tema tratado. Cada participante va hacia el libro y saca algo, en ese momento simula una actividad que clarifique, ayude a comprender su selección, sin hablar, sólo con mímica.

Una vez que todas y todos hayan ido al libro se debe propiciar un breve comentario sobre los elementos extraídos de este.

ACTIVIDAD *12*

Relaciones interpersonales y comunicación asertiva

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 12

“RELACIONES INTERPERSONALES Y COMUNICACIÓN ASERTIVA”

Objetivos:

- Reflexionar acerca de los elementos que intervienen en las relaciones interpersonales.
- Analizar la importancia de una buena comunicación en las relaciones humanas: familiares, estudiantiles y de trabajo.

Contenidos

- Las relaciones interpersonales.
- La comunicación asertiva.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Comentarios iniciales.
 - “Fila de cumpleaños”
2. Presentación del tema
 - Juego dramatizado: “Yo y los otros”
 - Elige cuidadosamente tus palabras.
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - Expresión de sentimientos: “El abrazo...”

Materiales

- Papelógrafo o pizarra.
- Marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices o lapiceros.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

Hasta el momento hemos venido abordando diferentes eventos de importancia para la edad de la adolescencia, en todos los casos salen a relucir diferentes personas (familiares, pareja, amigos, compañeros de estudio, de trabajo), que de un modo u otro están implicados en los mismos. Es por ello que consideramos conveniente detenernos en las relaciones interpersonales, los estilos de comunicación y los beneficios que ofrece su dominio para el logro de la autorrealización personal, el desarrollo de las potencialidades humanas y de

la capacidad para el establecimiento, mantenimiento o ruptura de relaciones en la vida, lo que se traduce indiscutiblemente en autonomía y salud.

Las relaciones interpersonales son una habilidad social que se aprende durante el desarrollo y, por tanto, en nuestras manos está la posibilidad de perfeccionarla.

La seguridad emocional, la pertenencia a un grupo de iguales y el contacto sexual, son algunas de las necesidades esenciales de los seres humanos, que se van satisfaciendo en los vínculos afectivos que se establecen, primero con los familiares más allegados (padre y madre), luego con los grupos a los que pertenecemos en las diferentes etapas de la vida, con los amigos y las parejas sexuales.

Al relacionarse los unos con los otros se transmiten recíprocamente conocimientos, experiencias y afectos, y no lo hacemos solo por medio de la palabra, sino también con expresiones, gestos o tonos de voz, que en muchas ocasiones tiene mayor peso que el mensaje verbal.

Una comunicación correcta sería aquella en la cual se expresen verbalmente los sentimientos y exista una aceptación de estos, se evidencie una coherencia entre los gestos y las palabras, se tengan en cuenta los argumentos del otro, se defiendan bien los intereses propios sin ignorar los de los demás y se pueda ser capaz de resolver los conflictos de manera pacífica.

Existen una serie de habilidades, factibles de desarrollar, con vistas a lograr dicha comunicación como son:

- Escuchar.
- Hacer declaraciones en primera persona.
- Concientizar los mensajes no verbales, es decir, los que se transmiten sin palabras.

- Responder sin agresividad.
- Estas habilidades deben estar íntimamente relacionadas con la práctica de valores humanos como son: el respeto, el compromiso, el afecto, la cooperación, la tolerancia, la solidaridad y la sinceridad, entre otros.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Comentarios iniciales.

- Se le orienta al grupo que tiene 5 minutos para que cada uno de manera individual elabore un mensaje corto que transmita la idea esencial que se abordó en la sesión anterior y la impresión que le causó, el cual escribirá en un pedazo de papel.
- Una vez vencido este tiempo se colocan los pedazos de papel, doblados en una caja, bolsa u otro que considere, para que sean sacados al azar y provocar así una puesta en común al ser leídos en plenaria.

“Fila de cumpleaños”

- Este juego se hace en silencio.
- Las y los participantes tienen que hacer una fila según el día y mes de su cumpleaños, de enero a diciembre. Tendrán que buscar la manera de entenderse sin palabras. No importa tanto el hecho de que salga bien la fila, como el trabajar juntos y comunicarse.
- Puntos de discusión:
 - ¿Qué problemas han surgido?
 - ¿Qué elementos han favorecido la comunicación?
- Se tratará el tema de los diferentes canales de comunicación y cómo facilitan o dificultan la comunicación.

2. Presentación del tema

Juego dramatizado: “Yo y los otros”

- Se divide el grupo en 4 subgrupos.
- Se solicita que representen una escena de la vida cotidiana que refleje sus relaciones con:
 - Subgrupo 1: La familia.
 - Subgrupo 2: Amigos.
 - Subgrupo 3: Compañeros de la escuela o el trabajo (según sea el caso).
 - Subgrupo 4: Relaciones de pareja.
- Se dará un tiempo prudencial para la preparación de las escenas.
- Puntos de discusión:
 - ¿Resultó fácil o difícil la elaboración de la escena?
 - ¿Cómo se sintieron al representarla?
 - ¿Qué situaciones se enfrentan? ¿Son conflictivas o no?
 - ¿Por qué pueden estar ocasionadas?
 - ¿Qué tienen en común?
 - ¿Es posible transformar estas situaciones conflictivas en relaciones enriquecedoras?

Elige cuidadosamente tus palabras

- Se trata de un ejercicio de reflexión grupal.
- Se precisa sobre elementos básicos como:
 - ¿Qué es comunicarse?
 - ¿Es fácil comunicarse siempre? (Precisar cuándo hay situaciones de enojo, miedo, celos).
- Una de las mejores formas es utilizar frases que comiencen con yo: “yo pienso...”, “yo creo...”, “yo me siento...”, “yo deseo...”, “me gustaría...”

Ejemplo: Negativo: Siempre llegas tarde.

Positivo: Me gustaría tanto que llegaras temprano...

- Se divide al grupo en tres subgrupos y se ofrece una hoja de trabajo, en la cual tienen que convertir las frases negativas que se ofrecen en frases positivas, pueden incorporar otras frases que estimen pertinente.

Frase Negativa	Frase Positiva
Siempre llegas tarde.	
Esa es una idea estúpida.	
Nadie aprecia lo que hago.	
No me grites.	
No deberías hacer eso.	
Que feo eres.	
No seas menso.	
Cállate la boca.	
Que regado está tu cuarto.	
Eres un chute	
No seas metiche	

Discusión:

- ¿En qué forma son diferentes unas de otras?
- ¿Cómo se debe sentir el que recibe?
- ¿Hay situaciones en que pueda ayudarte la comunicación positiva?
- ¿Todas pudieron cambiarse? ¿Por qué?

3. Elaboración grupal

Para la devolución es oportuno que la o el coordinador del grupo introduzca en el debate la reflexión en torno a la importancia de valores humanos como son la tolerancia, el respeto al otro, la sinceridad, la autenticidad y la asertividad para el logro de una comunicación adecuada y de relaciones interpersonales enriquecedoras.

El tema de la autoestima es igualmente válido de retomar en esta discusión grupal dada su repercusión en el comportamiento del individuo.

4. Cierre

Expresión de sentimientos: “El abrazo...”

- Se orienta que todas y todos se pongan de pie y busquen en el grupo otra persona para formar pareja, deben buscar a alguien con quien normalmente no se relacionan.
- Se ponen uno frente al otro y se miran a la cara.
- A medida que la o el coordinador va diciendo las frases van a expresar los sentimientos que este sugiera en sus frases, sin emitir ningún sonido ni gestos que no estén relacionados con la expresión de la cara.



- La o el coordinador irá diciendo:
Hoy estamos contentos porque hemos avanzado en nuestra preparación.
También un poco preocupados porque nos queda mucho por aprender y hacer.
Pero seguros que podemos hacer las cosas correctamente.
Por eso nos sonreímos, ahora estamos mejor preparados que antes.
Sin embargo tenemos que pensar seriamente en apoyar a otros en el cambio.
“AHORA SE ABRAZAN”, esta última frase la dice un poco más alto.
- Las y los adolescentes se abrazan y la o el coordinador manifiesta que las indicaciones precisaban que todo se hiciera solo con la cara, sin embargo hay cosas que la expresión no puede hacer, entre ellos abrazar a las personas y expresar todo el cariño necesario.



ACTIVIDAD 13

Conociendo mis derechos humanos y mis deberes

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 13

“CONOCIENDO MIS DERECHOS HUMANOS Y MIS DEBERES”

Objetivos:

- Analizar los derechos que como humanos nos asisten para expresarnos, manifestarnos y decidir de manera responsable sobre nuestra vida.

Contenidos:

- Derechos Humanos. Cómo ejercerlos. Nuestros deberes
- Derechos Sexuales y Reproductivos: Derecho a la salud.

Secuencia de Actividades:

1. Apertura
 - Relatoría del día anterior
 - Comentarios iniciales
 - “Los tres Yo”
2. Presentación del tema
 - “Derechos Humanos. Deberes y límites”
 - “Derechos Sexuales y Reproductivos”
Decisiones informadas.
3. Elaboración grupal
4. Cierre

Materiales

- Sillas
- Pliegos de papel
- Pizarrón o rotafolio
- Marcadores para pizarra o permanentes

Explicación necesaria para las y los facilitadores:

Además de los cambios fisiológicos observados y sentidos durante la adolescencia, también se observan cambios en la forma de pensar y de percibir el entorno social. Se experimenta un proceso de transición en la toma de decisiones que tiende a confundir o a dudar sobre cuestiones en las que antes decidían los padres y sobre las que ahora le corresponde decidir. *¿qué van a pensar de mí los demás si...?* En esta etapa también se experimentan sentimientos de frustración cuando

considera que le limitan o coartan su libertad, pudiendo manifestar el deseo de independencia en la toma de sus decisiones y reclamar sus derechos.

Pero... ¿cuáles son mis derechos? ¿Sobre qué puedo decidir en mi vida? ¿qué derechos me asisten para decidir sobre lo que deseo? ¿tener derechos significa también tener responsabilidades? ¿Tener derechos es lo mismo que tener libertad? ¿tiene límites la libertad?.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

DERECHOS Y OBLIGACIONES

Los derechos humanos incluyen tanto derechos como obligaciones. Los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. **La obligación de respetarlos** significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. **La obligación de protegerlos** exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. **La obligación de realizarlos** significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. **En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros derechos humanos, también debemos respetar los derechos humanos de los demás.**

Entre los derechos humanos universales, se encuentran los derechos sexuales y reproductivos, que se sustentan en el reconocimiento del derecho

básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que desean tener, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, así como a disponer de la información necesaria. Todas las personas tenemos derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, así como el derecho a adoptar decisiones relacionadas con la reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.


Entre los Derechos Sexuales, se hace referencia a:

Derecho a la libertad sexual:

que abarca la posibilidad de las personas de expresar su sexualidad y excluye todas las formas de coerción sexual, explotación y abuso en cualquier periodo y situación de la vida.

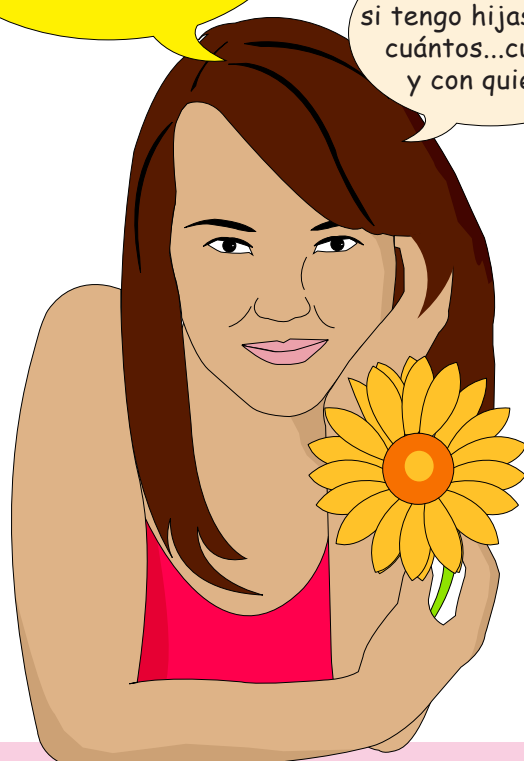
Derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo:

incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas



Tengo derecho a que las personas respeten mi vida privada y mi vida sexual.

Tengo derecho a expresar públicamente mis ideas, afectos y sentimientos.



Tengo derecho a la igualdad, la equidad y la oportunidad de desarrollo físico, mental, social y económico.

Yo decido si tengo hijas-hijos, cuántos...cuándo y con quién...

El Estado debe proporcionarme garantías para ejercer mis DERECHOS sexuales y mis DERECHOS reproductivos.

sobre la vida sexual dentro de un contexto de la ética personal y social. También incluye el control y disfrute de nuestro cuerpo, libre de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

Derecho a la privacidad sexual:

Se refiere al derecho a expresar las preferencias sexuales en la intimidad siempre que estas conductas no interfieran en los derechos sexuales de otros.

Derecho a la equidad sexual: Refiere la oposición a todas las formas de discriminación por razones de sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física, psíquica o sensorial.

Derecho al placer sexual:

El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es una fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

Derecho a la expresión sexual emocional:

La expresión sexual es más que el placer erótico en los actos sexuales. Cada individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

Derecho a la libre asociación sexual:

Significa la posibilidad de casarse o no, de divorciarse y establecer otros tipos de asociaciones sexuales.

Derecho a tomar decisiones reproductivas libres y responsables:

Se refiere al derecho a decidir sobre descendencia o no, el número y el tiempo entre cada hijo y el derecho al acceso a los métodos de la regulación de la fertilidad.

Derecho a la información basada en el conocimiento científico:

La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico libre de presiones externas y difundidas de forma apropiada en todos los niveles sociales.

Derecho a la educación sexual comprensiva:

Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.

Derecho a la atención clínica de la salud sexual:

La atención clínica de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Los derechos sexuales son considerados como un conjunto de derechos diferenciados de los reproductivos.

Los derechos sexuales están compuestos por los siguientes derechos:

Tengo derecho a la salud sexual y reproductiva gratuita de calidad, incluida la anticoncepción.



Tengo derecho a expresar públicamente mis ideas, afectos y sentimientos.

- Respeto absoluto a la integridad física del cuerpo humano.
- Los más altos niveles de salud sexual y reproductiva.
- Información y servicios necesarios que aseguren una confidencialidad absoluta.
- Derecho a tomar decisiones sobre la sexualidad y la reproducción libre de discriminación, coerción o violencia.
- Libre orientación sexual.
- Derecho a una sexualidad placentera y recreacional independiente de la reproducción.
- Derecho a no tener actividad sexual.
- Derecho a conocer, respetar y amar el cuerpo y los genitales.
- Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo. A buscar afecto y relación sexual.
- Derecho al orgasmo y a ser libres en la intimidad.

- Derecho a la relación sexual independiente de la edad, estado civil o modelo familiar, exenta de cualquier forma de violencia, abuso o acoso¹.

La información oportuna sobre los derechos sexuales y la información sobre vida sexual y reproductiva basada en evidencia científica, ayuda a que las personas actúen con responsabilidad sobre sus derechos sexuales y tomen conciencia sobre sus deberes, riesgos y consecuencias. Con adolescentes debidamente informados, se potencia la probabilidad de que éstos ejerzan sus derechos sexuales responsablemente y con menos posibilidades de embarazos no deseados o de adquirir infecciones de transmisión sexual.



¹ MaríaLadi Londoño, Derechos sexuales y reproductivos, los más humanos de todos los derechos, Impresora Feriva S.A., Colombia, 1996, pp. 43-44

Para países multiculturales como Guatemala, es importante recordar que existen derechos específicos para los pueblos indígenas “Convenio 169/ Organización Internacional del Trabajo -OIT-”, hace referencia a los derechos de los pueblos indígenas y Tribales, establece que: “Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados”. Implica que en la práctica que estos servicios y atención hacia las y los adolescentes sean brindados con pertinencia cultural, basados en los principios y valores que se viven en la comunidad, comunicación en el idioma materno y actividades relacionadas al contexto sociocultural.

1. Apertura

Relatoría de la sesión anterior: Se realiza una rueda de comentarios en dúos, tríos o equipos, sobre lo ocurrido en la sesión anterior, las preguntas que pueden apoyar el desarrollo de esta relatoría son: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirvió? ¿Dudas que aún tengo? Sugerencias. El Observador anota las emergentes para su análisis posterior en algunos casos y en otros para que la o el coordinador haga las devoluciones necesarias. La y el coordinador realizan comentarios necesarios para introducir el tema, cuál es el objetivo de la sesión, cuáles serán los temas a tratar cómo se desarrollará de manera general.

“**Los tres Yo**”: Esta técnica de animación inicial tiene por objetivo favorecer la expresión de la actitud emocional y valorativa hacia el “Yo”, referir los ideales como modelos intencionales de conducta, de modos de vida, cualidades humanas y otras elaboraciones personales, a partir de las referencias y vivencias más significativas de los adolescentes. Se divide el grupo, en tres sub grupos. (La técnica se describe en la siguiente página).

Las preguntas que se sugieren son:

- Cómo **creen** los demás que soy? y cuáles

creen los demás que son mis Derechos?

- Cómo **quisiera** ser? Qué Derechos quisiera tener?
- Cómo realmente soy? Cuáles son mis derechos?

2. Presentación del tema

“Cómo puedo utilizar responsablemente mis derechos: Responsabilidades y obligaciones”.

EJERCICIO.

Juego de roles: “Ejerciendo mis derechos humanos, sexuales y reproductivos”

Se divide el grupo en tres subgrupos. Los dos primeros grupos, representarán: uno, a adultos y el otro a adolescentes en el ejercicio de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. El tercer grupo, jugará el rol de observadores y analizará las fortalezas y las debilidades de los “adultos” y de los y las “adolescentes” en el ejercicio de los derechos representados.

Cada grupo realiza la dramatización y en cada caso se realizará el análisis a cargo del tercer grupo. La o el coordinador debe tener cuidado de no tomar partido, solamente se limitará a hacer preguntas que motiven la discusión y enfatizará sobre los derechos humanos, sexuales y reproductivos, como un beneficio inherente a los seres humanos. ¿Cuál sería la forma adecuada y responsable de ejercer nuestros derechos humanos, sexuales y reproductivos? Aquí se debe subrayar la importancia del actuar con sentido de responsabilidad individual y social.

3. Elaboración grupal

Se abre una rueda de comentarios para la elaboración grupal del tema. La coordinación enfatiza sobre la problemática a que se enfrentan las y los adolescentes que desconocen o tienen información equivocada sobre sus derechos y



cómo ejercerlos de manera responsable en esa etapa de la vida. A partir de este análisis, se sitúa a la adolescencia como una etapa en la que se está construyendo un proyecto de vida independiente, en el que el conocimiento y ejercicio responsable de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, marcará su vida favorablemente, de acuerdo a sus metas y sueños futuros.

4. Cierre

Para terminar la reunión se les pide a las y los participantes una palabra o un sentimiento en relación con la reunión que acaban de realizar.

El grupo cierra con esta reflexión final. La coordinación debe registrar las frases para trabajar sus emergentes en próximas reuniones. Se invita a las y los participantes a la reunión siguiente, precisando tema, hora y lugar.

Explicación del ejercicio

“LOS TRES YO”

- ¿CÓMO SOY?
- ¿CÓMO ME VEN LOS DEMÁS?
- ¿CÓMO QUISIERA SER?



OBJETIVO

Que los y las adolescentes participantes en la actividad, expresen la actitud emocional y valorativa hacia el Yo, refieran los ideales como modelos intencionales de conductas, modos de vida, cualidades humanas y otras elaboraciones personales desde las referencias y vivencias más significativas de su vida.

DESARROLLO

Para facilitar la expresión de vivencias y sentimientos personales auténticos se estructura el ejercicio en forma de sociodrama, se recomienda colocar en círculo las sillas con la intención de aprovechar el espacio físico en función de la dinámica que se propiciará en el grupo. Se les explica a los participantes, la diferencia que existe entre la imagen que queremos dar, la que tienen los demás y la que aspiramos conseguir.

Se colocarán tres sillas una para cada imagen. Una primera imagen que representa ¿Cómo creen los demás que soy? La segunda imagen ¿Cómo quisiera ser? y la tercera ¿Cómo soy?. Cada miembro del grupo tiene la oportunidad de sentarse en las sillas siguiendo cualquier orden y expresará la imagen correspondiente ante el resto de los miembros del grupo. No es ocasión para juzgar las imágenes solo se escuchan las expresiones individuales.

Discusión:

Al finalizar, el grupo hará una valoración de la experiencia y pueden expresarse algunos juicios sobre lo acontecido en todo el grupo o hacia algunos en particular.

ACTIVIDAD 14

Vida saludable y mi imagen corporal

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 14

“VIDA SALUDABLE Y MI IMAGEN CORPORAL”

La adolescencia es una etapa crucial de la vida, en la que aumentan los requerimientos nutricionales. La percepción sobre la imagen corporal de sí mismos que tienen los y las adolescentes, puede generar crisis, que incide en su personalidad.

Objetivo:

- Analizar las causas y las consecuencias de una inadecuada alimentación durante la adolescencia.

Contenidos

Mi imagen corporal es reflejo de los alimentos que consumo.

- ¿Cuál es la imagen perfecta?

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Relatoría de la sesión anterior.
 - Comentarios iniciales.
“Mi Etiqueta”
2. Presentación del tema
 - “La imagen del cuerpo”
 - “Comer o nutrirme?”
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - Las huellas de la mano

Materiales

- Hojas de papel
- Bolígrafos
- Alfileres
- Papelógrafo o pizarra
- Marcadores permanentes o para pizarra.

Explicación necesaria para las y los facilitadores

El tema, constituye un desafío para el profesional de salud que atiende adolescentes, ya que requiere de un abordaje integral, bio-psicosocial y familiar y de un trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial.

Los trastornos alimentarios en adolescentes se definen como pautas anormales de la conducta alimentaria que refleja una anomalía o irregularidad en los procesos evolutivos y que se acompañan de procesos biológicos, cognitivos, psicosociales y emocionales desadaptativos.

Las demandas nutricionales derivadas del rápido crecimiento, se contraponen con los cambios en la conducta alimentaria que ocurren en la adolescencia debido a factores culturales, a la necesidad de socialización y a los deseos de independencia propios de esta etapa. Estos hábitos alimentarios se caracterizan por:

- Alimentación desordenada con tendencia creciente a saltarse comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo, concentrando la comida en el horario de la cena.
- Alto consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos.
- Baja ingesta de calcio debido al reemplazo de la leche por bebidas o infusiones de bajo contenido nutricional.



- Escaso control y conocimiento de los padres respecto a la alimentación de sus hijos adolescentes.
- Tendencia frecuente a dietas hipocalóricas especialmente en adolescentes de la etapa tardía, alcanzando una prevalencia de hasta 60% en este grupo; asumiendo en muchos casos regímenes vegetarianos o dietas muy restrictivas y des-balanceadas que pueden comprometer el potencial de crecimiento o inducir carencias específicas.

Como consecuencia, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales siendo los más frecuentes, la malnutrición por exceso y las carencias específicas de hierro y de calcio.

En esta etapa, cambia el cuerpo, se crece de golpe y eso no les hace sentir muy cómodos. Cambia la forma de pensar, de relacionarse con los demás, la forma de vestirse, la sexualidad, y todos estos cambios desconciertan sin entender bien “donde están parados”, qué quieren y hacia dónde van.

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por importantes transformaciones emocionales, sociales y fisiológicas, donde la alimentación cobra una especial importancia. Por ello es importante evitar tanto el déficit nutritivo como los excesos, ya que ambos pueden ocasionar graves trastornos a la salud.

El crecimiento en las niñas se acompaña de un mayor aumento en la proporción de grasa corporal, mientras los varones presentan aumento de masa magra, un mayor aumento del volumen total de sangre circulante y probabilidades de presencia de anemia, lo que condiciona requerimientos diferenciados para cada uno de los sexos. En los hombres hay mayores requerimientos de nitrógeno, calcio, hierro, magnesio y zinc.

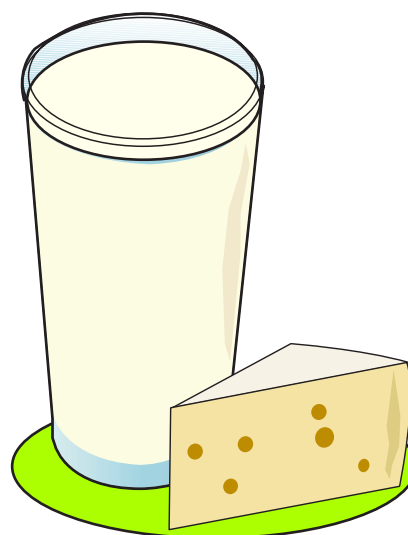
Los requerimientos individuales varían en cada adolescente, dependiendo especialmente de la etapa de crecimiento y de la actividad física que realice.

¿Qué minerales y vitaminas tienen especial importancia en la adolescencia?

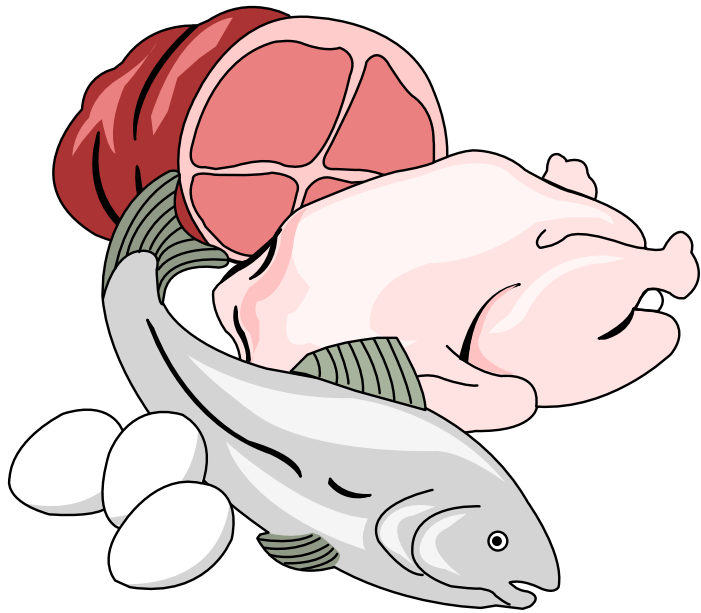
Son tres los minerales que tienen especial importancia en la adolescencia: el calcio, el hierro y el zinc. Cada uno de ellos se relaciona con un aspecto concreto del crecimiento:

El calcio con el crecimiento de la masa ósea. El hierro con el desarrollo de tejidos hemáticos (los glóbulos rojos) y del muscular. El zinc con el desarrollo de la masa ósea y muscular. También está relacionado con crecimiento del cabello y uñas.

De Calcio, se recomiendan unos 1200 mg/día. La disponibilidad es diferente dependiendo del alimento del que proceda siendo los alimentos más adecuados la leche y todos sus derivados. La vitamina D, la lactosa y las proteínas facilitan su absorción mientras que la fibra, la cafeína y el azúcar la dificultan.



De Hierro, se recomienda un suplemento de 2 mg/día para varones en edad adolescente durante el periodo de máximo crecimiento, entre los 10 y 17 años. Para las adolescentes del sexo femenino, se recomienda un suplemento de 5mg/día a partir de la menarquia. Los alimentos con alto contenido de hierro y que mejor se absorbe es el procedente de las carnes, aves, pescados y cereales fortificados. El contenido de hierro en legumbres y verduras es menor.



El Zinc está directamente relacionado con la síntesis de proteínas y por lo tanto con la formación de tejidos por lo que es especialmente importante en la adolescencia. La carencia de Zinc, se relaciona con lesiones en la piel, retraso en la cicatrización de heridas, caída del cabello, fragilidad en las uñas etc. El déficit crónico puede causar hipogonadismo (pequeño tamaño de órganos reproductores).

La fuente principal de zinc la constituyen las carnes, pescado y huevos. También los cereales complejos y las legumbres constituyen una fuente importante. La fibra actúa dificultando su absorción.

Para los adolescentes se recomiendan especialmente, las vitaminas que de una u otra forma se relacionan con la síntesis de proteínas, el crecimiento y el desarrollo: vitamina A, D, y Ácido Fólico, B12, B6, Riboflavina, Niacina, y Tiamina, sin que se recomiende cantidad mínima o específica de ninguna de ellas. La fuente principal de todas ellas son las frutas y las verduras.



Las necesidades de energía están estrechamente relacionadas con el sexo, edad y nivel de actividad física. Por ello, es conveniente evaluar y clasificar la actividad física (ligera, moderada o intensa) y consumir la cantidad y variedad adecuada de alimentos para satisfacer esos requerimientos.

La evaluación del estado nutritivo forma parte de la evaluación de salud del adolescente y debe incluir:

- Encuesta alimentaria
- Examen físico, incluyendo antropometría
- Evaluación de algunos parámetros de laboratorio

El análisis debe ser más exhaustivo frente a la sospecha de trastornos nutricionales, en presencia de embarazo, en adolescentes que practican deportes competitivos y en aquellos que padezcan de alguna enfermedad crónica.

Cómo lograr una mejor alimentación:

Aumenta el consumo de leche. Prefiere alimentos de bajo contenido graso. Recuerda que puedes reemplazarla por yogurt, requesón o queso fresco.

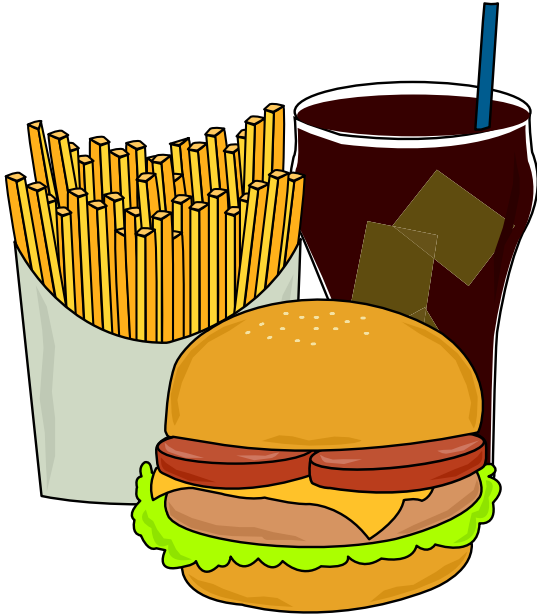
Prefiere las carnes como pescado, pavo y pollo, éstas contienen menos grasas saturadas y colesterol. Aumenta el consumo de frutas, verduras y legumbres.

Prefiere los aceites vegetales crudos. Consume frituras sólo ocasionalmente.

Disminuye el consumo de azúcar. Recuerda que muchos alimentos contienen azúcar en su preparación (bebidas, jugos, jaleas, galletas, helados, tortas y pasteles).

Recuerda que muchos alimentos procesados contienen una importante cantidad de sal (preparaciones saladas en bolsitas, papas fritas, galletas saladas y otros), por lo tanto, no agregues sal extra a tus comidas.

El consumo eventual de comida rápida no supone ningún inconveniente para la salud, siempre y cuando no se conviertan en un hábito ni sustituyan la ingesta de otros alimentos básicos.



Trastornos alimenticios en la adolescencia:

El aumento de masa muscular y masa ósea, los procesos de maduración sexual y el aumento de talla y peso, característicos de esta etapa de la vida se ven directamente afectados por la alimentación que debe estar dirigida y diseñada para cubrir el gasto que se origina y así evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud.

Comienzo del trastorno

“En los adolescentes el auto concepto es el rasgo de personalidad que mayor relación mantiene con los trastornos alimentarios. Está muy documentada la relación que guardan con otras características: el perfeccionismo, el miedo a madurar, la ansiedad y la desconfianza interpersonal”. Estos conceptos corresponden al experto en adolescencia y trastornos alimentarios, Alfredo Goño Grandmontagne, catedrático español de Psicología Evolutiva y de la Educación. “Muchas personas no están a gusto con su cuerpo y tiene directamente que ver con nuestra sociedad, donde impera el

ideal corporal de la delgadez asociada al éxito, a la belleza, al autocontrol y a otras cualidades positivas. Los medios de comunicación difunden persistentemente este modelo difícil de alcanzar.”

Remarcó que “cuando la gente compara la imagen corporal propia con el ideal interiorizado, surgen sentimientos de insatisfacción corporal y personal, de ansiedad y una necesidad compulsiva de cambio físico. Entonces, aparecen los trastornos. La gente recurre a la inanición, (forma más extrema de malnutrición, consecuencia de la prolongada insuficiencia de alimentos; grave reducción en los nutrientes, vitaminas e ingesta de energía.), a purgas o limpiezas mediante vómitos, diuréticos o laxantes, ejercicio físico compulsivo o desgaste de zonas corporales concretas que, como sucede en el caso de la anorexia y la bulimia, ponen en grave peligro la salud física y psicológica”.

Cuál es la imagen perfecta?

En torno a la insatisfacción corporal, Goño argumentó: “Los medios de comunicación no son los únicos factores etiológicos de las patologías alimentarias, hay que sumar los comentarios de otros significativos, como familiares, amigos, la insatisfacción de la madre con su propio cuerpo, las costumbres familiares en la alimentación, o la práctica de deportes que requieren un cuerpo extremadamente delgado: gimnasia rítmica y atletismo, entre otras.

La exposición a todos estos factores hace que la patología, una vez instaurada, tienda a mantenerse. La dificultad de librarse de estas influencias de naturaleza sociocultural es precisamente la que explica el aumento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria. Este tipo de patologías, se comprueba en todas las clases socio-económicas. El afán de perfeccionismo, la ansiedad, siempre están presentes en los y las adolescentes con alta insatisfacción corporal, derivada del rechazo a su cuerpo y de la búsqueda del cuerpo ideal. Es la insatisfacción corporal la que se ha revelado como el único predictor fiable, por lo que un índice bajo

de autoconcepto físico puede utilizarse como síntoma no desdeñable, es un posible trastorno alimentario.

Anorexia y bulimia

Anorexia es la obsesiva búsqueda de adelgazamiento mediante una dieta progresivamente restrictiva.

Los principales síntomas de la anorexia son:

Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo adecuado para la estatura, llegando a situaciones de delgadez extrema.

Miedo intenso a engordar, incluso cuando el peso es muy bajo.

Sensación de estar gordo/a en general o en algunas partes del cuerpo, como nalgas, muslos, abdomen. Tienen una percepción de su cuerpo que no es real. Aunque estén realmente delgados/as, su espejo les dice que siguen estando gordos/as.

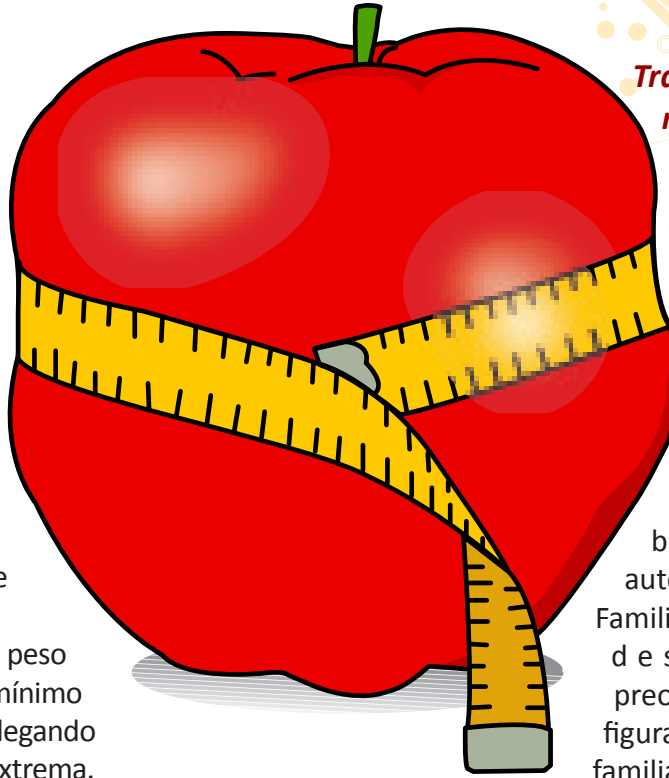
Aparecen otro tipo de problemas físicos que acompañan la desnutrición, como es en el caso de las mujeres la retirada o el retraso de la menstruación.

Ejercicio físico excesivo.

Conducta alimentaria extraña: come de pie, corta los alimentos en pequeños trozos.

Incremento de las horas de estudios y disminución de las de sueño.

Bulimia es la incapacidad para controlar los deseos de comer, hacerlo en cantidades extraordinarias y recurrir a actos purgatorios para lidiar con la culpa, como vomitar, usar laxantes y diuréticos o realizar ejercicio físico extenuante. Hay una preocupación obsesiva por la comida, con deseos irresistibles de comer; menstruaciones irregulares, y ligero sobrepeso.



Trastornos multifactoriales

Se presentan cuando existen factores de predisposición:

Individuales:

sobrepeso infantil, perfeccionismo, alta auto exigencia, impulsividad, ausencia de hábitos bien estructurados, baja autoestima, miedo a madurar.

Familiares: hábitos alimentarios desestructurados, preocupación por la figura, obesidad de algún familiar, baja resolución de conflictos, pobre comunicación,

sobreprotección, mezcla de roles familiares. Socioculturales: estereotipos culturales femeninos (delgadez extrema), prejuicios contra la obesidad, determinadas profesiones y deportes (moda, gimnasia rítmica, patinaje).

No existe una causa única, por eso es necesario un tratamiento a cargo de un equipo multidisciplinario donde participen nutricionistas, psicólogos, psiquiatras e incluso en algunos casos ginecólogos.

La familia es fundamental en todo el proceso. Debe procurar buenos hábitos de alimentación, estableciendo horarios de comida para toda la familia y recuperar un espacio para la conversación en torno a la mesa. También debe estar alerta a los cambios drásticos de peso de los hijos y enseñarle a los hijos a tener una visión crítica frente a las modas que impone la sociedad.

Apenas se sospeche de un trastorno de este tipo, se debe pedir evaluación inmediata y buscar ayuda profesional. Aunque no existen tratamientos generalizados, la metodología terapéutica tiene

tres ejes: terapia cognitiva conductual, que lleva al paciente a comprender los síntomas y modificar conductas; uso de fármacos, para manejar la ansiedad y las alteraciones del sueño, y el manejo nutricional.

El y la adolescente, necesita una imagen corporal con la que se sienta cómodo/a, que le dé seguridad, por lo que es importante resaltar que un cuerpo delgado o con sobre peso, no es sinónimo de cuerpo o estado físico saludable, por lo que debe de saber qué es lo que su cuerpo necesita en esta etapa de su vida y cómo la inadecuada ingesta de alimentos repercute no solo en su figura física, sino en su estado emocional y en su relación con las demás personas.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Relatoría de la sesión anterior: Se realiza una rueda de comentarios en dúos, tríos o equipos, sobre lo ocurrido en la sesión anterior, las preguntas que pueden desencadenar esta relatoría son: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirvió? ¿Dudas que aún tengo? Sugerencias. El Observador anota las emergentes para su análisis posterior en algunos casos y en otros para que la o el coordinador haga las devoluciones necesarias.

La y el coordinador realiza comentarios necesarios para introducir el tema, cuál es el objetivo de la sesión, cuáles serán los temas a tratar cómo se hará de manera general.

Mi Etiqueta

Este ejercicio servirá de introducción al tema y guarda relación directa con la sesión que se va a realizar.

MI ETIQUETA

Objetivo: Explicar algunas dimensiones características de su personalidad.

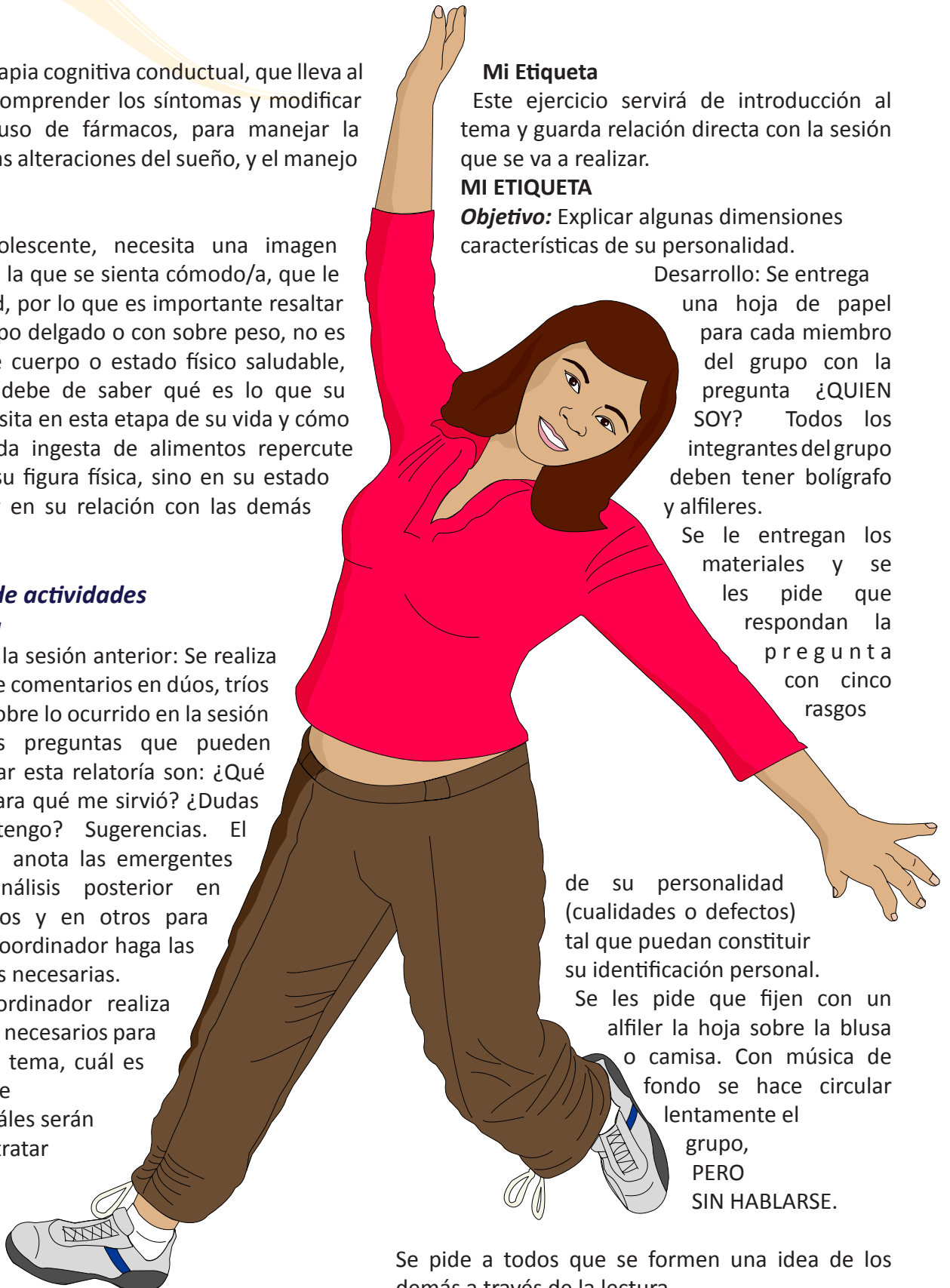
Desarrollo: Se entrega una hoja de papel para cada miembro del grupo con la pregunta ¿QUIEN SOY? Todos los integrantes del grupo deben tener bolígrafo y alfileres.

Se le entregan los materiales y se les pide que respondan la pregunta con cinco rasgos

de su personalidad (cualidades o defectos) tal que puedan constituir su identificación personal.

Se les pide que fijen con un alfiler la hoja sobre la blusa o camisa. Con música de fondo se hace circular lentamente el grupo, PERO SIN HABLARSE.

Se pide a todos que se formen una idea de los demás a través de la lectura.



Luego se les pide que escojan una de las personas con quien considere interesante conversar, basados en las características escritas que más le llamaron la atención, con el objetivo de explicarse más ampliamente el POR QUÉ de los rasgos que cada uno usó para caracterizar su personalidad. Luego se reúnen en grupo y cada pareja se presenta uno al otro.

Es importante que la persona presentada tenga la oportunidad de confrontar la presentación que de ella se hizo.

Por último se dejan todas las etiquetas en una mesa se revuelven y cada participante toma una de ellas, la lee y deberá ubicar la persona a la cual considera corresponden dichas características.

Después de realizado el ejercicio, se pasa al análisis, las preguntas que pueden desencadenar la discusión:

¿Podimos realmente elegir a una persona cuyas características nos llamaran la atención, o más bien, fuimos elegidos antes que pudiéramos hacerlo?

- Fue fácil o difícil describir mis cualidades?
- Fue fácil o difícil describir mis defectos?
- Cómo me siento con mi respuesta de ¿Quién Soy?

2. Presentación del tema

“LA IMAGEN DEL CUERPO”

Se trata de una técnica que ayuda a valorar la diferencia que existe entre la imagen que nos hacemos de nuestro cuerpo y la realidad física del cuerpo.

Se comienza formulando algunas preguntas al grupo: ¿Qué imagen tiene cada uno de su cuerpo? ¿Cómo se ve cada uno? ¿Tiene interés para ti conocer tu cuerpo? ¿Conoces la realidad física de tu cuerpo o conoces las imágenes que se han formado en tu cabeza coloreadas con juicios positivos o negativo sobre él?

Luego se sugiere lo siguiente:

“Para sentir mejor la imagen que cada uno se ha hecho de su propio cuerpo, cierran los ojos y

procuren verse como en una pantalla que estuviese colocada en el interior de su cabeza. Procuren concentrarse por un momento en esa imagen”.

Tras dos o tres minutos de concentración cada uno se pregunta a sí mismo si esa imagen que se ha formado, corresponde a la que tienen los demás sobre su cuerpo y se corresponderá a lo que él es en realidad físicamente.

Debe procurarse que los participantes tomen conciencia de que la imagen que tenemos de nuestro cuerpo nunca coincide con la realidad física del cuerpo; puede recorrer para ello particularidades precisas: el tamaño, el color, la forma exacta, etc. El ejercicio puede dar como resultado, que tenemos una imagen deformada de la realidad física de nuestro cuerpo.

Se puede prolongar esta visión de sí, haciendo lo mismo pero ante un grupo de personas y será curioso observar que la imagen que tenemos de nosotros mismos cuando estamos ante un grupo varía y que hay personas que están tan pendientes del grupo que no se ven a sí mismas.

Discusión:

Se le pide al grupo que responda las siguientes preguntas:

Cuando veo mi cuerpo y la imagen que doy a los demás (lo que ellos ven cuando me observan) ¿Es la que a mí me gusta o la que me molesta? Si a alguien no le satisface alguna de estas dos alternativas puede formular una tercera escogida por él.

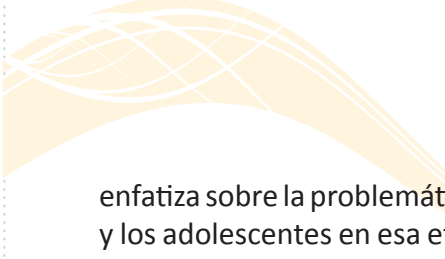
A continuación cada uno lee y verbaliza el trabajo que ha realizado procurando enriquecer su reflexión con algunos de los siguientes aspectos:

Los alimentos que consumo, ayudan a la imagen de mi cuerpo?

La imagen del cuerpo humano como “pantalla”, qué reflejan de mi estado físico?

2. Elaboración grupal

Se promueve la apertura de comentarios para la elaboración grupal del tema. El coordinador



enfatisa sobre la problemática a que se enfrentan las y los adolescentes en esa etapa de la vida, en la que generalmente distorsionan su percepción sobre su imagen corporal, incurriendo en comportamientos que según ellos/as, van a mejorar su imagen, obteniendo como resultando daños para su salud, derivados de trastornos alimenticios como los enunciados durante el desarrollo de la sesión. El coordinador debe aportar criterios para ayudar a clasificarlo como un proceso en el que aumentan las necesidades nutricionales, que la figura ideal no es precisamente la promovida por los medios de comunicación o las modas y que la imagen corporal está determinada por estilos de vida saludables: consumo de alimentos nutritivos, ejercicios físicos, así como una vida libre de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, lo que repercutirá en una adecuada salud mental. El coordinador debe enfatizar además, en las diferencias entre comer y nutrirse.

3. Cierre

Juego: LAS HUELLAS DE LA MANO

Objetivo

Favorecer el conocimiento de cada uno de los integrantes del grupo.

Desarrollo:

Se debe disponer de hojas y lápices o bolígrafos para todos.

Cada uno dibuja la silueta de su mano derecha o izquierda y va rellenando cada uno de los dedos de la mano dibujada con las respuestas a las siguientes preguntas:

En relación a mi imagen corporal, *¿qué es lo que más me preocupa?*

¿Qué aspecto es el que más valoro de otras personas?

¿Qué aspecto valoro más de mi persona?

¿Qué dificultad personal asociado con mi imagen corporal quisiera superar este año?

¿Cuál es mi máximo deseo personal?

Para terminar la reunión se les pide a las y los participantes una palabra o un sentimiento en relación con la reunión y el ejercicio que acaban de realizar.

El grupo cierra con esta reflexión final. La coordinación debe registrar las frases para trabajar sus emergentes en próximas reuniones. Se invita a las y los participantes a la siguiente reunión, precisando tema, hora y lugar.

ACTIVIDAD *75*

Mis proyectos
de vida/Misión
de vida

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 15

“MIS PROYECTOS Y MISIÓN DE VIDA”

Objetivos:

- Reflexionar acerca de los elementos que se deben tener en cuenta para diseñar proyectos personales de vida.

Contenido

- Aspectos para diseñar proyectos personales.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - Comentarios iniciales
 - “Sueños en las estrellas”
2. Presentación del tema
 - Lo que prefiero ser y lo que podría ser.
 - En busca de una solución.
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - Frases incompletas:

Materiales

- Papelógrafo o pizarra.
- Marcadores.
- Estrellas de papel.
- Masking tape

Explicación necesaria para las y los facilitadores

En la infancia, en los tres primeros años de vida cuando la niña o el niño va tomando conciencia de sí como un ser diferente de los otros, se inicia todo un proceso de desarrollo personal e individualización que culmina en la edad adulta.

Este crecimiento se da paulatinamente con las sucesivas adquisiciones, descubrimientos y desprendimientos. No se trata de un camino lineal, es natural que surjan obstáculos, los cuales lejos de frenar, con frecuencia son movilizados y enriquecedores. La meta final es llegar a ser individuos capaces de llevar las riendas de la vida, es decir, seres autónomos.


La autonomía aparece definida como el hecho de dirigir o controlar las propias acciones con el mínimo de injerencia externa, y continúa puntualizando la autonomía individual como relativa al ser vivo que incluye la conciencia de sí mismo, la de sus limitaciones y las dependencias de la afectividad, temperamento y normas sociales.

Las y los adolescentes andan tras este propósito. Desean independencia y lograr un lugar protagónico. Son momentos para ellas y ellos de grandes decisiones: elección de una profesión, comienzo de la vida laboral para algunos, formación de la pareja, deseos de constitución de una familia, y además de formulación de nuevas metas y realización de sus ideales.

Estos planteamientos los conducen a nuevos proyectos, interrogantes y conflictos, los cuales deben ser asumidos responsablemente. Las soluciones que busquen deben partir de sus propios juicios y valoraciones críticas, recursos personales y posibilidades reales, pues de este modo van ganando confianza en sí mismos y en cada paso que dan, avanzan en el diseño de su propio futuro.

El apoyo de los adultos, (madre, padre, familiares, maestros, proveedores de salud), no debe ser confundido con la injerencia. La experiencia de los demás puede repercutir de manera favorable; lo que no resulta de ninguna manera beneficiosa, es asumir de manera pasiva las opiniones e influencias ajenas; esta actitud no ayuda al crecimiento y favorece el desplazamiento de responsabilidades propias a otras personas.

Reflexionar sobre la base de estos principios y partiendo de las vivencias personales de las y los adolescentes, facilita el crecimiento individual y la toma de conciencia del valor que tienen ir



alcanzando sus sueños, pero consolidando al mismo tiempo su autonomía.

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la que se aprovechan las adquisiciones que se han hecho en la niñez, se reafirman algunas y se incorporan otras nuevas. Ya se empezó a pensar en el futuro, pero es en esta fase en la que surgen múltiples posibilidades, entre las que se encuentra la de poder construir proyectos de vida. Las premisas para poder asumir esta importante actividad es saber quiénes somos, qué podemos hacer, a dónde vamos y cómo llegaremos.

Estos proyectos de identidad comienzan en la adolescencia y se afianzan en la juventud, en la que se adquiere un dominio definitivo sobre la historia personal, rescatando lo que se fue en el pasado y lo que se es en el presente. Sin embargo, lo que quieren ser aún está sujeto a contradicciones.

Para que las y los adolescentes desarrollen sus posibilidades, sepan lo que quieren y tomen decisiones responsables deben conocer lo que valoran. Los valores dan sentido y significado a la vida. Por lo tanto, también orientan las decisiones. Es por esta razón que resulta importante ayudarlos a identificar los valores de su entorno, de su familia y los suyos propios. Una vez que se consiga esto, pueden reflexionar en relación con la dirección que desean darle a su vida.

El proceso de toma de decisiones debe estar en armonía con los valores y considerar tanto el presente como el futuro.

La habilidad de pensar con una visión mediata e inmediata se relaciona con el nivel de autonomía que se haya alcanzado.

Ayudar a las y los adolescentes a pensar en sus opciones, así como en la fijación de metas y planes de acción, es uno de los propósitos de esta reunión.

Construir proyectos de vida realistas significa tomar en cuenta las esferas de la vida y saber elegir con responsabilidad qué queremos en cada una de ellas, aprovechando nuestras capacidades intelectuales y personales, y partiendo de las posibilidades reales en la búsqueda de decisiones conscientes y razonables.

Secuencia de actividades

1. Apertura

Comentarios iniciales

Destinar unos minutos para que en dúos comenten lo ocurrido en la reunión anterior. Como base para estos comentarios sugerir preguntas como:

- ¿Qué es lo más significativo que se abordó?
- ¿Cuál fue el momento más agradable? ¿Por qué?
- ¿Provocó alguna reflexión en ustedes después de marcharse?

“Sueños en las estrellas”

- Se les explica que sobre el escritorio o una mesa que se utilice hay un número de estrellas (deben haber 3 por cada participante en la reunión), cada uno tomará inicialmente dos de ellas y escribirá un deseo, algo que quisieran para sus vidas; en la primera, algo para este o el próximo año, en la segunda algo para los próximos cinco años; no es necesario poner el nombre de la persona. Después de escribir los deseos se deben colocar en un espacio de la pared destinado previamente para ellos.
- Finalmente si hay alguno que cree que quedó algún deseo importante que no escribieron se puede tomar una o más estrellas, hasta donde alcancen y repetir el ejercicio.

Preguntas de análisis:

¿Lo que escribimos en las estrellas sólo nos involucra a nosotros o existen otras personas de las cuales vamos a necesitar para cumplir los deseos?

¿Se podrán alcanzar esas estrellas? ¿De quién dependerá?

2. Presentación del tema

Lo que prefiero ser y lo que podría ser.

a. Se indica que en un papel deben escribir, en orden de preferencia, una lista de aspiraciones o ideales que quisieran lograr ahora o para el futuro.

b. Organizarlas por áreas vitales y darle un orden de preferencia.

i. Áreas vitales:

- Estudios / Laboral / Profesional
- Amor / Familia / Pareja
- Amistad / Vida Social
- Entretenimiento / Cultura / Deporte
- Vida Espiritual / Religión

c. ¿Cuáles son las razones que te mueven para organizar estas aspiraciones en orden de preferencia?

d. ¿Coinciden las preferencias con tus posibilidades reales?

La coordinación realizará las devoluciones teniendo en cuenta que los motivos que desempeñan un papel fundamental es lo que impulsa a la acción y le dan significado a la actividad. Cuando estas aspiraciones no coinciden

con las posibilidades de realización, pueden originar sentimientos de frustración.

A veces influyen negativamente en las aspiraciones de las y los adolescentes las opiniones de familiares, amigos y otros, que hacen que se conforme un ideal que nada tiene que ver con sus posibilidades reales. En busca de una solución.

- Reunir al grupo en equipos de trabajo.
- A cada equipo se le dará un área vital de las mencionadas anteriormente.
- Se le pide que elaboren situaciones reales de jóvenes que ellos conozcan donde se ponga de manifiesto la influencia de otros en la definición de metas, aspiraciones o ideales que han deseado alcanzar.
- ¿Cuál es la solución que se ha dado en este caso?
- ¿Qué solución darían ustedes?
- Se presentan en plenario.

3. Elaboración grupal:

Se debe precisar el concepto de autonomía, cómo las

y los adolescentes en esta etapa de la vida deben resolver de manera responsable sus conflictos, lograr sus propias metas y llevar a la práctica sus aspiraciones e ideales.

Se le pide al grupo que reflexione sobre qué aspectos o estrategias deben tenerse en cuenta para lograr proyectos personales?

Se anotan en la pizarra o papelógrafo y se analiza en el grupo.

Este aspecto es importante a la hora de hacer las devoluciones.





4. Cierre:

Frases incompletas.

Se ofrecen tiras de papel con frases para ser completadas de manera individual por las y los participantes. No es necesario que escriban la respuesta, se hará de manera oral.

Frases que proponemos:

- Hoy me he sentido...
- Este tema es...
- Los ideales son...
- Mis metas...
- Me gustaría...
- Aprendí...
- Una pregunta que todavía tengo es...

ACTIVIDAD *16*

Integración,
evaluación
y cierre

“Prevenir con educación”

ACTIVIDAD 16

“INTEGRACIÓN, EVALUACIÓN Y CIERRE”

Objetivos:

- Integrar los temas abordados en los talleres.
- Valorar la trascendencia de lo que han debatido y utilidad para su vida futura.
- Recoger lo que desde el punto de vista emocional han movido en ellos estos talleres.

Contenido

- Integración, evaluación y cierre.

Secuencia de actividades

1. Apertura
 - “Esto me recuerda”
2. Presentación del tema
 - “El Parlamento”
 - “Creando entre todos”
3. Elaboración grupal
4. Cierre
 - “Esto es un abrazo”

Materiales

- Papelógrafo o pizarra.
- Marcadores.
- Hojas de papel.
- Lápices o lapiceros.
- Una pelota
- Colores

Explicación necesaria para las y los facilitadores

Esta es una importante reunión donde se producen los desprendimientos y despedidas de las y los adolescentes con la coordinación. Durante el proceso de los talleres se han ido creando vínculos relacionales entre ellos y la o el coordinador, al cual han empezado a mirar como un amigo mayor, con el cual pueden tener confianza. Si se trata de un proveedor de salud del lugar donde viven resulta un aspecto importante ya que en el futuro será

como un “consejero/a”, con quien acudirán ante dudas, si es una persona que no va a estar cercana posteriormente pueden sentir un poco de nostalgia e inseguridad.

Es por ello que se deben tomar las medidas para que sientan en todo momento la posibilidad de seguir adelante de manera autónoma, y que existen otras personas adultas a las cuales acudir en caso necesario.

Es triste separarse, pero tenemos que ver cuánto hemos cambiado y crecido.

Es importante también dejar bien claro que las personas que participan en estos talleres no salen completamente cambiadas; salen mejor instrumentadas, preparadas y capacitadas para trabajar su propio laboratorio: su vida personal.

Secuencia de actividades

1. Apertura

“Esto me recuerda”

- Sentados en círculo, la coordinación comienza el juego lanzando una pelota a cualquiera de las y los participantes y diciendo: Pienso en... (por ejemplo: este taller, en mi familia o cualquiera de los temas abordados en todo el proceso).
- La persona que recibe la pelota contesta: Y me recuerda... (un sentimiento, vivencia, experiencia o idea que le venga a la mente) y lanza la pelota a otra persona después de sugerir otro recuerdo.
- El juego termina cuando todas y todos los participantes han expresado un pensamiento y un recuerdo o en caso de que la coordinación observe que el juego ha perdido su dinamismo y se están repitiendo los temas.

2. Presentación del tema

“El Parlamento”

- De acuerdo con el tamaño del grupo se puede trabajar en pequeños subgrupos o en plenaria.

Analizar y seleccionar las ideas más importantes que para ellas/ellos se han debatido en los talleres.

Las vivencias experimentadas.

Evolución personal, es decir incorporación de conocimientos, cambio de opiniones, confrontación de valores, posibles cambios de actitud ante los temas tratados.

Satisfacción o no de las expectativas.

- Se exponen los planteamientos en plenaria en caso de que se haya trabajado en subgrupos.
- Se propicia el debate apoyado en preguntas como:

¿Existen opiniones comunes? ¿Cuáles son?

¿Por qué pueden estar dadas?

¿Qué les ha parecido el taller?

¿Creen que ha tenido alguna repercusión en su vida personal? ¿Les ha servido para algo?

“Creando entre todos”

Extender sobre el suelo o la pared un papelógrafo para que las y los participantes con colores realicen un mural colectivo, una expresión gráfica creada entre todos.

3. Elaboración grupal

Se hará una integración de todos los contenidos trabajados en las reuniones anteriores.

Se aplica el Cuestionario antes – después de la intervención educativa.

Se aplica el cuestionario de evaluación de la intervención.

Se lee en el grupo aspectos de la “Historia de los participantes”

4. Cierre

“Esto es un abrazo”

Todas las personas sentadas en círculo, la que comienza “A” dice a la de su derecha “B”: “Esto es un abrazo” y le da uno, B pregunta: “¿Un qué?”, y A le responde: “Un abrazo” y se lo vuelve a dar. Así se va pasando hasta completar que todas y todos, incluyendo la coordinación, hayan recibido su abrazo.

A NEXOS
del Capítulo II



“Prevenir con educación”



ANEXOS DEL CAPÍTULO II

ANEXO 1

HISTORIA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

Al llegar a estas actividades tenemos muchas expectativas, algunas preocupaciones, estamos un poco tensos y nerviosos porque no sabemos qué va a pasar, es por ello que yo voy a ser como el diario de todos, aquí pueden contarme:

- ¿Qué aprendieron?
- ¿Qué dudas nos quedan?
- ¿Qué no nos gustó?
- ¿Qué nos gustó mucho?
- ¿Qué cambiaríamos?

Escribe con letra clara y legible, todos te lo agradeceremos.

Gracias por utilizarme

ANEXO 2

CUESTIONARIO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: Mujer: ___ Hombre: _____

Lugar donde vives (zona, comunidad, barrio, cantón, municipio): _____

Tu participación será muy útil, es por ello que necesitamos que respondas todas las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cuál es la mejor respuesta y sobre todo cuál es tu criterio personal al respecto. Todo lo que aquí se exponga es totalmente confidencial y no será divulgado.

¿Cuál es tu nivel de escolaridad (marcar solo el último aprobado)?

<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Diversificado
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Universitario
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> No escolarizado

¿Nivel ocupacional?

<input type="checkbox"/> Estudia	<input type="checkbox"/> Ama de Casa
<input type="checkbox"/> Trabaja	<input type="checkbox"/> No ocupado
<input type="checkbox"/> Estudia y trabaja	<input type="checkbox"/> Otro

¿Has tenido relaciones sexuales?

Si: ___ No: ___

De haberla tenido:

a)- ¿A qué edad fue? _____

b)- ¿Durante la primera relación sexual utilizaron – tú o tu pareja – algún método anticonceptivo?

Si: ___ No: ___

¿Cuáles de las siguientes condiciones consideras necesarias para tener relaciones sexuales?

<input type="checkbox"/>	Que ambos lo deseen como satisfacción.
<input type="checkbox"/>	Que exista privacidad en el lugar.
<input type="checkbox"/>	Conocerse profundamente.
<input type="checkbox"/>	Amarse.
<input type="checkbox"/>	Que existan relaciones de intimidad y confianza entre los miembros de la pareja.
<input type="checkbox"/>	Que sea el resultado del deseo de ambos.
<input type="checkbox"/>	Otros ¿Cuáles? _____

¿Cuáles son los principales peligros a los que se enfrentan las parejas de adolescentes al tener relaciones sexuales?

<input type="checkbox"/>	Embarazo
<input type="checkbox"/>	Crítica de los adultos
<input type="checkbox"/>	Crítica de la comunidad
<input type="checkbox"/>	Crítica de la iglesia
<input type="checkbox"/>	Enfermedades de transmisión sexual
<input type="checkbox"/>	Otros ¿Cuáles? _____

Si la última menstruación de una mujer comenzó el 3 de enero, ¿cuál es el período de tiempo más propicio y de mayor posibilidad de quedar embarazada si mantiene relaciones sexuales? Marque el período de tiempo correcto.

<input type="checkbox"/>	3 al 10 de enero
<input type="checkbox"/>	13 al 20 de enero
<input type="checkbox"/>	20 al 30 de enero

Si durante la relación sexual, el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular, ¿hay peligro de embarazo?

Si: ___ No: ___ No estoy seguro: _____

¿Por qué?

Complete la frase:

Solamente se puede disfrutar de la sexualidad hasta la relación sexual sin riesgos utilizando _____

Entre las principales consecuencias de los abortos provocados se incluyen:

_____	Infecciones	_____	Quedar estéril
_____	Anemia	_____	Hemorragias
_____	Perforaciones del útero	_____	Muerte
_____	Enfermedades de transmisión sexual.		

Para que la comunicación sea efectiva debe incluir las siguientes características.

_____	Abierta	_____	Directa
_____	Importante	_____	Elaborada
_____	Respetuosa	_____	Clara

Te presentamos algunas afirmaciones y necesitamos conocer en qué medida estás completamente de acuerdo, indeciso o indecisa o en desacuerdo. (Marca una sola).

	DE ACUERDO	INDE- CISIÓN	EN DES- ACUERDO
El uso de métodos anticonceptivos es responsabilidad de la mujer.			
El condón o preservativo es un método muy ventajoso y no disminuye el placer sexual.			
Cuando se tienen relaciones sexuales antes de casarse la mujer lleva la peor parte.			
El cambio frecuente de pareja hace más "macho" al hombre.			
Los hijos deben ser resultado del deseo de ambos miembros de la pareja.			

El aborto sirve para interrumpir el embarazo pero no es un método anticonceptivo.			
El embarazo es una responsabilidad de la mujer.			
Tanto el hombre como la mujer tienen las mismas necesidades sexuales.			
La educación de un hijo es responsabilidad de la mujer.			
Un hijo garantiza la unión de la pareja.			
Tener relaciones sexuales sin haberse casado no le crea problemas a la mujer en el futuro matrimonio.			
El proceso de embarazo es responsabilidad de ambos miembros de la pareja.			



Los Proyectos de Vida son aquellas ideas que queremos llevar a cabo para nosotros en los diferentes ámbitos de nuestra vida.

¿Cuentas ya con proyectos de vida?

Si: _____ No: _____ No estoy seguro: _____

¿Qué te gustaría ser o hacer?

En el estudio	_____
En el trabajo	_____
En la familia	_____
En la comunidad	_____
En lo espiritual	_____
Otro ¿Cuál o Cuáles?	_____



ANEXO 3

SEGUIMIENTO A PARTICIPANTES SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

El impacto de las actividades que se proponen en este programa es precisamente la disminución del embarazo en la adolescencia, es por ello que seguir en el tiempo a las y los adolescentes que han recibido la información y monitorear el embarazo en la adolescencia en ambos sexos, es un aspecto que precisará si los resultados inmediatos se corresponden con los resultados a mediano y largo plazo, en dependencia de la edad de las y los adolescentes que recibieron el programa.

Para ello les proponemos una ficha con los siguientes datos:



“Prevenir con educación”



ANEXO 4
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

PARA LAS Y LOS PARTICIPANTES

Cómo evaluar el desarrollo de las actividades recibidas.

	
ABURRIDO DESAGRADABLE	INTERESANTE AGRADABLE

Lo que más me gustó fue:

Lo que menos me gustó fue:

Mejoraría el programa con las siguientes sugerencias:



BIBLIOGRAFÍA

1. Programa “Mi Proyecto de Vida” del Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba. (Versión impresa)
2. Programa “Crece en la Adolescencia” del Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba. (Versión impresa)
3. La Sexualidad Responsable. Disponible en: <http://www.proyectopv.org/2-verdad/sexualidadresponsable.htm>
4. Intervención comunitaria con adolescentes metodología de los procesos correctores comunitarios. Autora: Ana Sáenz. Disponible en: http://www.procc.org/pdf/Intervencion_comunitaria_con_adolescentes.2000.pdf
5. Cucco M. La familia y su problemática actual. Disponible en: http://www.procc.org/pdf/La_familia_y_su_problemativa_actual.1997.pdf
6. González A Electra, Molina G Temístocles, Montero Adela, Martínez N Vania, Leyton M Carolina. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2007 Oct [citado 2011 Ene 12]; 135(10): 1261-1269. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200701000005&lng=es.doi:10.4067/S0034-98872007001000005
7. Concepto de comunidad. Disponible en: <http://definicion.de/comunidad/>
8. Funciones de la familia. Disponible en: <http://www.xtec.cat/~mcodina3/familia/funcio.htm>
9. Intervenciones para la prevención del embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://romareso.blogspot.com/2010/04/intervenciones-para-la-prevencion-del.html>

“Prevenir con educación”

A decorative graphic consisting of several overlapping, wavy, golden-yellow lines that flow from the left towards the right. Scattered along these lines and in the surrounding space are various sized circles and dots, some solid and some hollow, in the same golden-yellow color. The overall effect is a sense of movement and organic flow.



Prevenir con educación

