

2010

UES

FACULTAD DE MEDICINA

EL PRESENTE TRABAJO LO DEDICO A:

DIOS PADRE, POR PERMITIRME REALIZARLA.

DIOS HIJO, POR GUIARME.

DIOS ESPIRITU SANTO, POR ILUMINARME.

MARÍA SANTÍSIMA, POR CONFORTARME.

MI MADRE: CARMEN HAYDEÉ ALFARO

MI AMADA ESPOSA, COMPAÑERA Y AMIGA: SANDRA ELIZABETH FRANCO DE ALFARO.

MI HIJA: ANDREA ELIZABETH ALFARO FRANCO.

MI HIJO: WILFRIDO RENÉ ALFARO FRANCO.

MIS HERMANAS Y SOBRINAS.

Y POR ÚLTIMO; PERO NO POR ESO MENOS IMPORTANTE A MI ASESORA DE TÉSIS.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

INFORME FINAL:

TEMA:

**LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL
DE BACHILLERATO DEL CENTRO ESCOLAR JOSE MATÍAS DELGADO SOBRE
PRÁCTICAS SEXUALES, MUNICIPIO DE GUALOCOCTI, MORAZÁN, ENERO-
FEBRERO 2010.**

Presentado por:

DR. WILFRIDO RENÉ ALFARO MEJÍA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

**MAESTRO EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

DIRECTORA DE TESIS:

LICDA. PATRICIA BARRIENTOS. Msc. PS.

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DE 2010.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I.....	6
JUSTIFICACIÓN	6
ANTECEDENTES	7
CAPÍTULO II	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	11
CAPÍTULO III	12
OBJETIVOS	12
A. GENERAL	12
B. ESPECÍFICOS.....	12
CAPÍTULO IV.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
DEFINICIONES.....	26
CAPÍTULO V.....	32
MODELO DE ANÁLISIS	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
ÁREA DE ESTUDIO:	33
TIPO DE ESTUDIO.....	33
POBLACIÓN Y MUESTRA	33
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	34
DISEÑO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	34
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.	35
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
CAPÍTULO VI.....	38
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
CAPÍTULO VII.....	52
CONCLUSIONES.....	52
CAPÍTULO VIII.....	53
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFIA.....	54
ANEXOS:	56

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es una etapa crítica del ser humano, debido a los diferentes cambios que este enfrenta en cada una de las esferas (biopsicosocial), es un momento de cambios fisiológicos, hormonales y emocionales en el cual el adolescente explora su nuevo entorno y sus sensaciones.

No obstante, la adolescencia, es un período de dudas y de avidez de conocimientos, debido a un escaso abordaje sobre temas de salud sexual y reproductiva (SSR) en este grupo etéreo, que deciden tener relaciones sexuales, debido a presión de pares, porque está de moda o por el simple hecho de experimentar y que incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual (a la cabeza el VIH), así como un posible embarazo no deseado.

Es importante dar un aporte a sus dudas en materia de salud sexual y reproductiva desde la promoción de la salud, acompañados de sus educadores, familia y la comunidad que lo rodea.

La adolescencia ha ido evolucionando con el paso del tiempo, por lo que las generaciones han tenido que enfrentar y darle solución a problemas específicos que se le han presentado. Tan importante es este periodo de tiempo que enfrentan, que cada una de las civilizaciones del planeta adoptan actitudes y ritos para presentar a la comunidad a un nuevo ciudadano que pertenecerá a ella.¹

Las civilizaciones mundiales enfrentan las nuevas formas de educación de los adolescentes, las nuevas tecnologías mundiales que se encuentran al alcance de la población, facilita la obtención de conocimiento pero trae consigo nuevos problemas ante un uso inadecuado.²

Aunado al avance tecnológico, están los mitos y tabús que rodean a la sexualidad, que aún persisten hoy en día, aparte de esto se encuentra otra situación que sigue afectando y se ha constituido el patrón predominante en América Latina el machismo, en el cual se separan a los dos sexos en polos opuestos, por un lado está el hombre como el personaje del cual debe dominar y ser jefe del hogar

¹ www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml

² IBIDEM

subyugando a su pareja sexual y en cuanto a su sexualidad es el que más libertades tiene por su naturaleza (según el machismo), el hombre debe tener varias experiencias sexuales, no importando con cuántas de ellas, antes de conocer a su futura esposa; por otro lado la mujer debe encontrarse solo en el hogar, como protectora del hogar y cuidado de los hijos, pero a la cual se le prohíbe toda clase de contacto sexual o placer, además de ser vista por la sociedad de forma inadecuada si esta posee más de un compañero sexual.³

Los y las adolescentes son una parte importante de la sociedad con un entorno cambiante en la cual comienzan a pertenecer a ella.

El principal problema al que se exponen los y las adolescentes es su identidad sexual que se va formando, aquí existe una diferencia marcada.

En nuestro país existe la visión romántica que tiene la adolescente de que al tener un hijo es la mejor forma para liberarse del hogar y por otro lado de estar junto a la persona ideal.

Pero estos sueños se ven rotos, debido a falsas promesas y deserción escolar. Con mayor relevancia en la población de extrema pobreza donde los incentivos económicos es un motivo para que los adolescentes no tengan miedo a desear un embarazo, debido a que al tener un hijo obtienen una cuota económica bimensual por el hecho de asistir a los controles maternos. (Red solidaria, Gualococti, Morazán).

Además en esta etapa se toma la decisión de tener las primeras experiencias sexuales. Por lo que un embarazo, así como enfermedades de transmisión sexual ponen en riesgo la vida en esta etapa de gran complejidad.

.

³ www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml

CAPÍTULO I

JUSTIFICACIÓN

La importancia de indagar los factores que inciden sobre el inicio de relaciones sexuales, así como los conocimientos de una relación sexual segura, en el ejercicio de la libertad sexual que cada ser humano tiene derecho, se hace necesario para poder dar un diagnóstico sobre la situación de los y las adolescentes del municipio de Gualococti, Departamento de Morazán, para brindar un apoyo emocional y educativo desde la promoción de la salud.

Así como para evitar que su proyecto de vida se vea truncado por posibles embarazos no deseados, abortos y/o suicidios por desconocimiento sobre la importancia de tomar una decisión adecuada ante el inicio de relaciones sexuales, determinada por una libertad sexual, tratando de identificar estos conocimientos e ideas de lo que es percibido por la población adolescente.

Se hace necesario plantearse los posibles obstáculos con los que los y las adolescentes se enfrentan en una sociedad cada día más exigente, en la cual al adolescente no se le está orientando de la mejor manera, ya sea por desconocimiento o ignorancia, mitos y tabúes por parte del orientador, su familia o incluso y lamentablemente por los y las prestadores de servicios de salud, que consideran que es pecaminoso el hablarles sobre estos temas, ya que se les están abriendo los ojos e incitando, según ellos a que él y la adolescente inicie a temprana edad una vida sexual activa desenfadada.⁴

La falta de un proyecto de vida, la desmotivación de parte de la misma sociedad, la presión de pares y muchas veces hasta de su propia familia hace que los y las adolescentes caigan en un círculo vicioso de maltratos y hasta violencia intrafamiliar, los que los lleva a precipitarse y aventurarse a ver que la única posibilidad de salir de su precaria situación, no sólo económica sino de baja autoestima, pérdida de valores morales y espirituales, bajo nivel académico, uso de alcohol y sustancias estimulantes, a que inicien actividad sexual, ya sea por fines económicos, diversión y

⁴ www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml

vista algunas veces como un hobbies, desprotegida por considerar que a ellos no les pasara o sucederá nada.⁵

Sin embargo, hablar de sexualidad es hablar de nuestra necesidad de realizarnos como personas y de poder expresar nuestros sentimientos, también es hablar de nuestro sexo, nuestras preferencias sexuales, de mi orientación sexual y exploración de nuestro cuerpo como fuente de placer. De ahí la importancia que a los y las adolescentes se les hable de temas que tienen que ver con su sexualidad.⁶

La educación sexual debería de tener las siguientes características:

1. Obligatoria,
2. Única,
3. Coeducativa (educación mixta),
4. Científica,
5. Desfanatizante
6. Emancipadora.⁷

Sin embargo, parte de las sociedades, sobre todo grupos religiosos o conservadores han limitado que se realice de esta manera.⁸

⁵ IBIDEM.

⁶ Tenorio, Ligia. Saber para crecer. PROFAMILIA. Manual Modelo Educativo. Nicaragua, 2000.

⁷ Tomado de Presentación sobre la Educación Sexual, por el Dr. Eduardo Ramos. 03/12/2007.

⁸ IBIDEM. Con modificaciones.

ANTECEDENTES

En El Salvador una de cada cinco personas es adolescente, lo que lo hace uno de los porcentajes más altos de América Latina. Toda esta población requiere de Salud, Educación, Trabajo, un ambiente sano, recreación para poder desarrollarse en lo biológico, psicológico y social. Lo anterior es un reto a enfrentar sobre todo por la baja cobertura de los servicios básicos. El desarrollo de este segmento poblacional es fundamental para el desarrollo del país, por lo que se hace necesario invertir y hacer muchos esfuerzos para incidir decisivamente en el desarrollo socioeconómico.⁹

En un estudio realizado por Visión Mundial¹⁰ en los departamentos de Chalatenango, Cabañas, La unión y la libertad a 60 adolescentes en cada municipio, sobre conocimientos y prácticas sexuales se encontró que el 23.3% había tenido relaciones sexuales, de los cuales un 21% las inició antes de tener 10 años de edad.

En el municipio de Gualococti departamento de Morazán, en el 2009, se ha venido trabajando con los y las alumnas del bachillerato, en jornadas de capacitación con temas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de orientarlos a conocer los riesgos del inicio temprano de tener relaciones sexo coitales, ya sea con una o con varias parejas sexuales, haciendo hincapié en sus complicaciones como pueden ser un embarazo no deseado y/o la adquisición de una infección de transmisión sexual y el VIH, entre otros temas.

Cuando se analiza lo que significa la adolescencia, surgen muchas preguntas, la primera de ellas es ¿para quién debe significar algo, para el adolescente o para el adulto? ¿Para la familia, el sistema educativo, la sociedad?... Lo que sucede es que todos estamos en el meollo del asunto, el adolescente que siente, sufre y está expuesto a una serie de situaciones que muchas veces no entiende, su cuerpo que le "grita", su mente que en muchas ocasiones está turbada porque no sabe cómo manejar lo que pasa en el resto de su cuerpo, su familia (especialmente los

⁹ OPS. ¿Cómo viven adolescentes y jóvenes en El Salvador?, Análisis situacional, Año 2000. pp. 7,9

¹⁰ Estudio de conocimientos y practicas sexuales en 60 adolescentes de zonas rurales, El Salvador, 1997

padres;)), que según como hayan vivido su propia adolescencia, le entiende o está igual de aterrada que ellos y no son el sostén que deberían ser...¹¹

“hablar con los hijos de sexo es como prestarles la cama para que lo hagan”, “la educación sexual debe limitarse a hablar de los aparatos reproductivos, porque si no se les despiertan las ganas”, “la persona que sabe mucho de sexo es porque tiene mucha experiencia”, “una mujer que conoce cómo se usan los métodos anticonceptivos, seguro se anda acostando con todos”¹²

Todo lo anterior se vive a diario en nuestras comunidades, tanto del área urbana como rural. El municipio de Gualococti tiene una población de 3,650 habitantes, esto según la Digestyc,¹³ en donde la población adolescente es de 801, de los cuales 161 viven en el área urbana, repartidos en 112 hombres y 99 mujeres.

640 pertenecen al área rural, siendo 345 hombres y 295 mujeres. Todo esto representa un 21.9% de la población total de Gualococti, de la cual se trabajo con 100 adolescentes del Centro Escolar, el cual es el único centro en el municipio que brinda el Bachillerato General. Como única alternativa, los demás adolescentes si quieren estudiar otra especialidad deben de trasladarse hacia los municipios aledaños como lo son Osicala y San Simón, lo que los lleva a tener gastos económicos en transporte.

En la conferencia Internacional de Población celebrada en El Cairo en 1994, se estableció la necesidad de servicios de SSR para adolescentes respetando su confidencialidad e intimidad, esto implica proporcionar información integral en todos los aspectos relacionados con su salud, con la finalidad de responder a sus necesidades propias, tales como información sobre el autocuidado con énfasis en la SSR, disminuir el riesgo reproductivo que implica: los embarazos precoces, los periodos intergenésicos cortos y la multiparidad y el riesgo aumentado de contraer cáncer cérvico – uterino debido al inicio temprano de relaciones sexuales coitales, múltiples parejas sexuales y la exposición a infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

¹¹ /www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml

¹² IBIDEM.

¹³ VI Censo de Población y V Vivienda 2007- DIGESTYC.

CAPÍTULO II

Planteamiento del Problema

En el municipio de Gualococti, departamento de Morazán, la actividad sexual entre los y las adolescentes ya sea entre pares y con adultos se da como algo de rutina,¹⁴ debido a una falta de conocimientos tanto en lo relacionado a leyes¹⁵ como a los derechos sexuales y reproductivos, o relacionado a valores morales y religiosos, aunado a esto el hecho de que por ser un municipio de extrema pobreza, el gobierno le entrega un bono a la embarazada para que asista sus controles maternos en la unidad de salud o ser vistas por extensión de cobertura rural, no importando la edad de ésta.

Es como si se le estuviese dando un premio por lo concebido, autorizándole para que tenga descendencia, “creced y reproducíos¹⁶”, más sin embargo en cuanto a salud sexual y reproductiva hablamos de otra serie de implicaciones, tanto biosociales como anatómicas, ya que en la mayoría de casos la actividad sexual coital culmina con un embarazo no deseado lo cual representa una amenaza para la salud y la vida tanto de la madre como la del hijo o hija, también trae consigo una serie de cambios definitivos no solo en el momento del embarazo y el parto, sino que el resto de su vida, las consecuencias además de ser igualmente económicas se manifiestan no solo en la pareja de adolescentes sino también en la hija o hijo que nace de ellos, a la familia de ambos y a la sociedad en general.

El hecho es que en la adolescencia es la etapa donde iniciamos con fuerza y de manera consciente e inconsciente el despertar sexual, descubrimos los sentimientos de amor y de pasión, surgen nuevas formas de expresar y vivir la sexualidad, empezamos a experimentar atracción hacia cosas y situaciones relacionadas al sexo, deseos de amar y ser amados. Toda esta tendencia hacia lo sexual sumada a

¹⁴ Información obtenida durante la consulta médica en la Unidad de Salud de Gualococti, en donde laboro.

¹⁵ Art. 35: El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho a la educación y a la asistencia.

¹⁶ Génesis, capítulo 1, versículo 28.

la falta de información o creencias erróneas respecto a la actividad sexual y su vinculación con el embarazo.¹⁷

Algunas personas consideran que la sexualidad es sinónimo de sexo o utilizan indistintamente los dos términos para referirse a las relaciones sexuales. Esto se da porque la sexualidad ha estado reducida a las relaciones sexuales con penetración y a la procreación.

Con este estudio se pretende conocer las deficiencias que en materia de Educación Sexual poseen los y las adolescentes al iniciar sus Prácticas sexuales, con lo que se pretende dar un aporte al Sistema Nacional de Salud y de Educación.

Enunciado del Problema

“¿Cuáles son los conocimientos sobre prácticas sexuales adquiridos por la población estudiantil de bachillerato del Centro Escolar José Matías Delgado, del municipio de Gualococti, Morazán desde Enero a Febrero 2010?”

¹⁷ Tenorio, Ligia. Saber para crecer. PROFAMILIA. El Embarazo en la Adolescencia. Nicaragua, 2000.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

A. General

Determinar los conocimientos adquiridos en la población estudiantil de bachillerato del Centro Escolar José Matías Delgado sobre prácticas sexuales, han influido en su conducta sexual, en el municipio de Gualococti, Morazán, Enero-Febrero 2010.

B. Específicos

- Indagar sobre el conocimiento de libertad sexual que poseen los adolescentes a través del conocimiento del derecho sexual y reproductivo No. 4
- Obtener la edad de inicio de prácticas sexuales durante la adolescencia.
- Conocer sobre mitos y creencias de prácticas sexuales así como la fuente de las mismas.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

ADOLESCENCIA.

El concepto de adolescencia representa una construcción cultural sujeta a la variación de ambientes y contextos; las características y la duración de esta etapa que dependen de la clase social, el entorno sociocultural, el género, la etnia. En un principio surge para designar a un grupo específico de la población joven, generalmente de un nivel socioeconómico elevado, que llevaban a cabo una preparación prolongada antes de asumir los papeles adultos. Pero desde el punto de vista de la demografía, considera de una manera más amplia a esta población, llamada "jóvenes" y la ubica entre los 15 y los 24 años de edad, período que varía según los contextos particulares; en el caso de contextos rurales o de aguda pobreza, el período se desplaza hacia abajo e incluye el grupo de 10 a 14 años, por su parte, en los estratos sociales medios y altos urbanizados, se amplía hacia arriba para incluir al grupo de 25 a 29 años.¹⁸

Actualmente en la mayoría de las sociedades de países en desarrollo continúa el debate sobre la mejor forma de tratar o evitar los riesgos que enfrentan los adolescentes- jóvenes en su salud y desarrollo psicológico y sexual.¹⁹

Hay quienes argumentan que la mejor estrategia es impedir que ellos tengan relaciones sexuales a temprana edad y más aún si lo hacen sin protección o en dado caso que se posterguen la mayor cantidad de años posibles. Otros por el contrario, reconocen que los/as adolescentes-jóvenes son sexualmente activos en todos los países y que, las relaciones sexuales entre ellos se inician aún antes que en generaciones pasadas.²⁰

¹⁸ OPS. La salud sexual y reproductiva en los adolescentes varones y hombres jóvenes en El Salvador. 1° edición. 2002.

¹⁹ La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud

²⁰ *Ibidem*

Desde hace mas de una década se viene trabajando intensamente en dar atención integral a la "Adolescencia" y considerando dentro de esta la atención a los aspectos de sexualidad y salud reproductiva.²¹

Las/os adolescentes están más interesados y abiertos a compartir aspectos claves de la sexualidad y la reproductividad que le significarán un mayor bienestar y mejor calidad de vida.²²

Pero, poco o casi nada se conoce del impacto de las intervenciones en los adolescentes y jóvenes varones, ya que no hay servicios diferenciados para ellos.²³

Cerca del 90% de las adolescentes han oído hablar de los métodos anticonceptivos modernos, sin embargo de las adolescentes con experiencia sexual solamente una de cada 10 utilizó algún método anticonceptivo al momento de la primera relación sexual.²⁴

El matrimonio y el embarazo a edades tempranas restringen las oportunidades educativas y laborales de las mujeres jóvenes. Cuando las mujeres tienen acceso a servicios de información y a métodos de planificación familiar, cuentan con más herramientas para decidir, junto a su pareja, el momento oportuno para tener hijos, tomando en cuenta sus necesidades educativas y laborales y sus proyectos individuales de vida.²⁵

En casi toda la región y en particular en El Salvador, existen relativamente pocos estudios enfocados en los adolescentes varones y hombres jóvenes, esta brecha es particularmente notoria al considerarse la voluminosa literatura existente sobre las adolescentes mujeres, la etapa de la adolescencia representa un momento de intensa socialización y consolidación de la identidad de género y práctica sexual asignada a los varones, que en definitiva determinarán la conducta sexual en la vida adulta.²⁶

Las intervenciones tanto educativas como de servicios de salud sexual y reproductiva están dirigidas a la población adolescente en general sin

²¹ OPS. La salud sexual y reproductiva en los adolescentes varones y hombres jóvenes en El Salvador. 1° edición. 2002

²² Objetivos del Milenio

²³ salud sexual y reproductiva en los adolescentes varones y hombres jóvenes en El Salvador

²⁴ La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud

²⁵ Objetivos del Milenio

²⁶ Ibídem

diferenciaciones por género, sin embargo la mayoría de las acciones específicas tienen como blanco a las jóvenes.²⁷

A menudo, el interés de incluir a los hombres en las investigaciones, ha sido con el propósito de aprender sobre ellos para convencerlos de participar en programas preconcebidos de salud sexual y reproductiva, además de que el enfoque a partir del cual se les aborda, los sigue viendo esencialmente como un problema y en el peor de los casos, como un medio o instrumento para conseguir un fin.²⁸

Existen evidencias de que los hombres cada vez más se muestran interesados en su salud sexual y reproductiva, sin embargo su participación en los servicios se puede dificultar debido a que los programas están dirigidos prioritariamente a mujeres y por lo tanto no existen normas o reglamentos para que los servicios incluyan y asistan a hombres, las adolescentes acuden más que los varones en busca de servicios, tanto a las unidades de salud, como a los hospitales, principalmente por razones relacionadas con los embarazos. Los varones acuden mucho menos a los servicios preventivos, en buena medida debido a factores relacionados con la socialización y subjetividad masculina que frecuentemente se manifiesta por dificultad para expresar temores, emociones y problemas, además de no encontrar cálidos y atractivos los espacios de atención tradicionalmente ofrecidos a mujeres y niñas(os).²⁹

La conducta reproductiva de las mujeres y hombres salvadoreños en general y en particular la población adolescente, se encuentra fuertemente condicionada por la tradición cultural reproductiva y de género.³⁰

Los(as) adolescentes en general tienen poca información sobre los métodos de control de la natalidad, el acceso a información confiable es limitado, prevaleciendo la desinformación y las creencias y mitos alrededor del tema.³¹

Según la FESAL-98 la mayoría de adolescentes refieren haber recibido información sobre los diferentes temas de sexualidad en centros educativos.³²

²⁷ Ibídem

²⁸ Ibídem

²⁹ Ibídem

³⁰ Ibídem

³¹ Ibídem

³² FESAL-98

Sin embargo la familia fue una fuente importante para ciertos temas como el de "La Menstruación". Pero además señala que en la medida en que se incrementa el nivel educativo, los temas impartidos por los centros escolares y la familia son en menor frecuencia. Esto es importante debido a que el 48.8 por ciento de las mujeres de 15 a 24 años de edad tienen ya una experiencia sexual.³³

Asegurar el derecho al acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva supone que los Estados garantizan que todas las personas (hombres y mujeres, jóvenes y adultos) tienen derecho a recibir: Información, consejería y servicios e insumos de anticoncepción (o planificación familiar), incluida la anticoncepción de emergencia, educación integral e información sobre sexualidad.³⁴

Además se tiene que clarificar los conceptos vinculados a la sexualidad y la adolescencia:

La sexualidad se refiere a ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, aunque también designa relaciones sociales, imaginarios o representaciones colectivas, normas, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen entorno a los deseos eróticos. Asimismo, designa las clasificaciones que se atribuyen a las personas según sus preferencias eróticas y la autodefinición que hacen los individuos de su orientación sexual.³⁵

La salud reproductiva o salud sexual se define como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia.³⁶

Según la OMS 1974, la salud sexual se plantea como "la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor".³⁷

³³ Ibídem

³⁴ Objetivos del Milenio

³⁵ La salud sexual y reproductiva en los adolescentes varones y hombres jóvenes en El Salvador

³⁶ Ibídem

³⁷ Ibídem

Gozar de una buena salud sexual y reproductiva nos permite:³⁸

- Estar mejor preparados e informados para protegernos de ITS/VIH y evitar embarazos no deseados.
- Poder alcanzar un pleno desarrollo físico, mental y emocional.
- Tomar y ejercer decisiones saludables, voluntarias, libres y seguras para nosotros mismos y para las personas que nos rodean.
- Ejercer una vida sexual saludable y placentera.

GÉNERO Y ADOLESCENCIA:

Género es el conjunto de valores, actitudes, costumbres y forma diferente de actuar que la sociedad nos asigna dependiendo si somos hombres o mujeres. Es la construcción social y cultural de lo femenino y lo masculino.³⁹

Cuando una criatura nace, lo primero que pregunta la madre es si está bien y luego si es niña o niño. Entonces la persona que está asistiendo el parto mira sus genitales y responde “es niño” si tiene pene y testículos, o “es niña” si tiene vulva. Estas diferencias son meramente biológicas y son las que definen nuestro sexo.

A partir de ahí empezamos a tener una atención diferenciada en dependencia si se es niño o niña. Todos los regalos que recibimos, las atenciones, los mimos, la forma y colores de la ropa son distintos para los niños y para las niñas.⁴⁰

Luego a lo largo de nuestra vida vamos recibiendo mensajes de nuestros padres, abuelos, abuelas, otros familiares, maestros, maestras, vecinos, medios de comunicación, la iglesia y toda la sociedad en general, sobre la forma en que debemos comportarnos y lo que esperan de nosotros como hombres o como mujeres.⁴¹

³⁸ Objetivos del Milenio

³⁹ Tenorio, Ligia. Saber para crecer. PROFAMILIA. Manual Modelo Educativo. Nicaragua, 2000.

⁴⁰ IBIDEM.

⁴¹ IBIDEM.

Qué es lo que le corresponde al Hombre y que es lo que le corresponde a la mujer ha sido motivo de debate desde las diversas perspectivas que con el ser humano han tenido o tienen que ver.

A los hombres se nos educa para asumir un papel de activos, inteligentes, independientes, asertivos, agresivos, fuertes, valientes y conquistadores. En cambio a las mujeres se les enseña a ser pasivas, sentimentales, dependientes, tímidas, sumisas, débiles, temerosas, coquetas y complacientes.

Además de establecer esta diferencia entre hombres y mujeres, también el valor que se nos asigna es distinto. Por ejemplo ser fuertes, independientes y asertivos vale mucho más que ser sumisa, sentimental, dependiente y coqueta.⁴²

Muchos padres de familia piensan que si son niñas valen menos por el hecho de ser mujer y que tienen menos oportunidades en la vida, que sufren más, que tienen que cuidarse y que no pueden trabajar igual que los hombres porque corren más peligro en la calle.

Así mismo, consideran que si somos hombres, valemos más porque somos más fuertes, podemos valerlos por nosotros mismos porque la calle fue hecha para los hombres, podemos trasnochar, ir donde queramos.

De esta manera se va construyendo una relación de desigualdad entre ambos sexos, aceptándose privilegios para los hombres y discriminación para las mujeres.

Al llegar a la adolescencia, con todo el despertar sexual, estas formas de comportamiento se hacen más evidentes. En esta etapa hablar de relaciones sexuales es más fácil y mayormente permitido para los varones. Si somos hombres podemos hablar abiertamente sobre nuestra sexualidad con los amigos, sin que esto signifique que la imagen se deteriore, se nos alienta a tener novias a temprana edad

⁴² Tenorio, Ligia. Saber para crecer. PROFAMILIA. Manual Modelo Educativo. Nicaragua, 2000.

y tener relaciones sexuales coitales y si no las tenemos hasta se llega a dudar de nuestra masculinidad.⁴³

En cambio si se es mujer, está no puede hablar de su sexualidad y se le enseña a que tiene que conservar su virginidad, que se debe de “*entregar*” a un hombre dentro de las reglas del matrimonio. Si se les escucha hablar de las sensaciones que experimentan cuando el novio las besa o acaricia se les cataloga como “*vagas*” y de “*honra dudosa*”⁴⁴

La antropología, la psicología, la sociología, la política, la economía y hasta la historia se han encargado en algún momento de las características del hombre y de la mujer, y no solo de eso, sino también de lo que cada uno debe y hace, incluso en algunos casos como es su accionar.

Las actitudes se configuran en las formas como las personas se relacionan con los de alrededor y la frecuencia de actuar en un grupo de personas es lo que se conoce como norma actitudinal. Sin embargo esta norma actitudinal sobrepasa los espacios cuando se adscribe a un determinado grupo, dando lugar a estereotipos o lo que se espera que suceda en un grupo de personas.

De esta forma, la percepción que tengamos de un determinado grupo estará dado por como los observamos que son, así tendremos una visión a como es el hombre, a como es la mujer y tendremos una con respecto a cómo somos.⁴⁵

Ser adolescente no es fácil, es un periodo de muchos cambios, transformaciones en todos los niveles con los que interactúa, cambia la familia, el grupo de amigos, el colegio, y es más existen cambios emocionales y personales. De tal forma que se

⁴³ Tenorio, Ligia. Saber para crecer. PROFAMILIA. Manual Modelo Educativo. Nicaragua, 2000.

⁴⁴ IBIDEM.

⁴⁵ MASCULINIDAD Y FEMINIDAD. EL, ELLA Y YO .Estudio de Género en adolescentes mujeres de nivel socioeconómico bajo. Por Dra. ANA MARIA CASTAÑEDA CHANG Katholieke Universiteit Leuven Faculty of Psychology and Educational Sciences Center for research on psychotherapy and psychodynamic psychology

configura un proceso de cambio en donde se va dando el paso a la autonomía y comienza a tomar una posición con respecto al mundo y lo que pasa alrededor.

Otro de los cambios que pasan es el aparato corpóreo dejando al niño y dando paso a las características del adulto, un cuerpo que muchas veces actúa de manera inesperada y empieza a sentir sensaciones frente a estímulos sexuales. Su cuerpo empieza a vibrar y sentir diferente, no teniendo una información veraz sobre lo que está sucediendo, se siente solo o sola y en muchas ocasiones cede ante los intereses mezquinos de adultos o de pares e inicia tajantemente la actividad sexual coital, como una ruta de escape.

Busca información pero esta muchas veces no la busca en los lugares más recomendados y se refugia en los amigos, quienes pasan lo mismo y la confusión muchas veces se configura en desorientación.

Cuando va creciendo, el cómo se comportan los modelos es decir, padre y madre permite realizar conjuntamente con lo que da la cultura y el medio una forma de reinterpretación del cómo se es, y del cómo se quiere ser, es decir, surge un auto concepto y una visión a los rasgos que se quieran tener y no tener.

Con esto surge un adolescente o una adolescente con características, algunas muy femeninas otras muy masculinas, sin que esto signifique que existe algún tipo de problema de orientación o preferencia sexual. Simplemente es la adquisición por agrado o desagrado de características de los modelos de alrededor.⁴⁶

Es así que podríamos volver al principio, ser adolescente no es fácil y agregar, ser adolescente y mujer es menos fácil aún. Podríamos basarnos en miles de supuestos para decir que no es así, pero la realidad social, cultural y económica coloca a la adolescente mujer en una serie de desventajas. Partiendo del principio de que una adolescente mujer de recursos económicos bajos ve su esfera personal más atacada, no sólo por el hecho de ser mujer sino, mujer y con necesidad económicas, una mala educación y pocos recursos a los cuales acceder, un medio

⁴⁶ IBIDEM.

que le lleva a repetir patrones de crianza o un medio que le dice que ha de seguir los pasos generacionales, como inmersa en una lucha de lealtades, donde seguir siendo es ser y en donde dejar de ser es más bien visto como una negación a su propia historia.

La adolescente de ahora, de recursos económicos bajos, tiene que entrar al sector productivo más rápido, el medio se lo exige y muchas veces esta situación le exige tomar comportamientos defensivos, vistos a la luz de otros como masculinizados, la negación de la feminidad le permite sobrevivir, y le permite hacerse espacio en un mundo donde la voz fuerte y la tosquedad, son alarde de respeto y status. Atrás quedan las delicadezas y el maquillaje, eso no da espacio para ser; es mejor ser "achorada" es abrirse campo y espacio, es ser reconocida y lograr un espacio que no se logra sino con la fuerza.⁴⁷

Se entiende por género como una categoría analítica que permite indagar básicamente sobre una dimensión constitutiva de las relaciones sociales, dimensión en la que se articulan desigualdades y jerarquías en torno a las características biológicas de los cuerpos sexuados humanos, con sus propios mecanismos de construcción y reproducción.⁴⁸

La socialización se entiende como aquellos procesos psicosociales en los que el individuo se desarrolla históricamente como persona y como miembro de una sociedad.⁴⁹

La masculinidad se refiere a ese poder preponderante o posición de dominación desde el cual unos sujetos intentan subordinar a otros de características sexuales y reproductivas diferentes, en contextos históricos y socioculturales específicos.⁵⁰ La masculinidad es un conjunto de actitudes del género masculino que culturalmente resalta en un varón sus cualidades viriles como "semental" o "macho dominante" frente a otro. Se refiere a los comportamientos y cualidades que dentro de una cultura se asocian con los hombres. Es importante separar su definición de la

⁴⁷ IBIDEM.

⁴⁸ La salud sexual y reproductiva en los adolescentes varones y hombres jóvenes en El Salvador

⁴⁹ Ibídem

⁵⁰ Ibídem

concepción sexual que se da por el sistema reproductivo, ya que la masculinidad se refiere a una combinación de rasgos culturales y biológicos.⁵¹

La feminidad es un concepto que alude a los valores, características, comportamientos y naturaleza intrínsecos de las mujeres, como género. Tiene su contrapartida en el concepto de masculinidad. El concepto de feminidad también se ha desarrollado como "ideal de feminidad" en el sentido de un patrón o modelo deseable de mujer.⁵²

La denominación de sexo seguro se aplica a las relaciones sexuales con series de prácticas que tienen el propósito de reducir el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, como el VIH u otra. Esta definición también incluye el concepto de mantener relaciones sexuales sin poner en riesgo la salud de otros.⁵³

DERECHOS SEXUALES Y ADOLESCENCIA:

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales.⁵⁴

La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.⁵⁵

⁵¹ <http://es.wikipedia.org/wiki/Masculinidad>

⁵² <http://es.wikipedia.org/wiki/Feminidad>

⁵³ http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_seguro

⁵⁴ <http://www.indetectable.org/pages/dersex.htm>

⁵⁵ *Ibidem*

La Anticoncepción de Emergencia se define como aquellos métodos anticonceptivos que pueden utilizarse en los días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo.⁵⁶ Son métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no deseado. Las pastillas para la Anticoncepción de Emergencia (AE) y el uso del DIU son eficaces e inocuas y no tienen contraindicaciones médicas.⁵⁷

MITOS Y ADOLESCENTES:

Los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento como éstos. Una opinión no fundada sobre algo relacionada con el sexo, y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación.⁵⁸

En nuestra sociedad aún existe mucha ignorancia sexual, por ello todavía circulan muchos mitos y errores en torno a la sexualidad. El mito puede ser una idea sin fundamento, como en el caso de las falacias, ya que estas mentiras dichas por algunas personas proliferan, formando así, una creencia sólida socialmente aceptada que muchas veces no tiene ninguna razón alguna.

Estos temas provocan silencio en las familias y en la sociedad en general. Mantener los mitos y los tabúes implica seguir viviendo en la ignorancia. Limitar el conocimiento y permitir que éstos subsistan, solo ocasiona que una expresión humana como la sexualidad, que va más allá de la simple genitalidad, sufra distorsiones y desviaciones.

Esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierte en un mito. Los mitos se desarrollan a veces precisamente porque parece que tienen sentido o porque deseamos que sean verdad.⁵⁹

⁵⁶ http://www.salud.gob.mx/sitios_temporales/diasiguiente/01_def_antico_emerg.html

⁵⁷ Organización Mundial de la Salud, Anticoncepción de Emergencia, Guía para prestación de servicios, Ginebra, 1999

⁵⁸ <http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/culturalsexual/mitos.htm>

⁵⁹ *Ibidem*

Mitos sobre el embarazo⁶⁰

- La dieta alimenticia de la mujer durante el embarazo influye en el sexo del niño.
- Una mujer sólo puede quedar embarazada a través del coito o de la inseminación artificial.
- El coito durante el embarazo puede perjudicar la salud o hacer daño al feto.
- Durante el embarazo se debe evitar el coito.
- Para que la mujer quede embarazada es necesario que hombre y mujer alcancen el orgasmo a la vez.
- La ducha vaginal tras la eyaculación reciente o el ponerse en pie enseguida para que salga el semen, evita el ascenso de los espermatozoides hacia el óvulo.
- Con la penetración, si se eyacula fuera de la vagina, es imposible quedarse embarazados.
- Hay dos momentos en la vida de la mujer en los que no se puede quedar embarazada: la menstruación y la lactancia.

Mitos sexuales en general⁶¹

- El hombre con un pene grande tiene mayor potencia sexual que el que tiene un pene pequeño.
- La esterilización reduce el impulso sexual del hombre o de la mujer.

Mitos sobre la masturbación⁶²

- La masturbación es una práctica limitada casi exclusivamente a los hombres.
- La masturbación es físicamente dañina y disminuye la potencia sexual.
- La masturbación muy frecuente conduce a la homosexualidad.
- La masturbación es un hábito propio de las personas jóvenes e inmaduras.
- La masturbación en el hombre o en la mujer es señal de que algo no va bien en su sexualidad.

Mitos sobre la menstruación⁶³

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

⁶⁰ <http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/culturasesexual/mitos.htm>

⁶¹ Ibidem

⁶² Ibidem

⁶³ Ibidem

- Durante el periodo menstrual, la mujer no está preparada para tener relaciones sexuales.
- Es peligroso tener relaciones sexuales durante la menstruación.
- Durante la menstruación, las mujeres no deben practicar deportes, ni bañarse, ducharse o lavarse la cabeza.

Mitos sobre la sexualidad femenina⁶⁴

- La vida sexual de la mujer termina con la menopausia.
- La satisfacción sexual de la mujer depende del tamaño del pene.
- No está bien visto que la mujer tome la iniciativa en la relación sexual.
- La ausencia del himen prueba que una mujer no es virgen.
- La mujer llega al orgasmo al sentir la penetración del pene.
- Toda mujer llega al orgasmo, pero algunas no lo sienten.
- Los pechos de gran tamaño proporcionan un mayor placer a ambos miembros de la pareja.

Mitos sobre la sexualidad masculina⁶⁵

- La impotencia es natural e irreversible en el hombre de edad.
- Impotencia significa pérdida de virilidad.
- El hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales.
- Si el hombre no se excita en una situación sexual "es anormal" o "no funciona bien".
- El hombre que funciona bien sexualmente tiene erección siempre que ve a una mujer.
- La práctica sexual requiere siempre una buena erección (cuanto mayor mejor).
- Un pene pequeño no puede proporcionar placer a la mujer.
- El hombre no debe decir nunca que "no" al sexo.
- El hombre tiene que tener una erección total para tener orgasmo o eyacular.

⁶⁴ <http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/culturasesexual/mitos.htm>

⁶⁵ Ibídem

DEFINICIONES.

Para tener un concepto más claro de la importancia de la educación sexual es conveniente definir algunos términos, por ejemplo:

Conocimiento: Es el proceso en virtud del cual el ser humano refleja y reproduce la realidad en su pensamiento. Proceso en el que adquiere el saber, asimila conceptos veraces sobre fenómenos verdaderos que utiliza en su actividad práctica.⁶⁶

Salud Sexual y Reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.

Derechos Sexuales y Reproductivos estos son los derechos del hombre y la mujer a obtener información y disfrutar libremente su sexualidad, tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos/as sanos/as.

Sexo es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

Sexualidad Se define como la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tenemos como seres humanos. Incluye procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de mujeres y hombres.

La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psicosociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla además, vinculada a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera más allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo.

⁶⁶ Castillo, Carolina, et. al...Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de la población Salvadoreña. UCA, 2001, p. 26.

En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con mucha frecuencia distorsionados durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas y, en el ser humano, la sexualidad se combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales, como la visión que uno tiene de sí mismos, la valoración de los demás en este terreno, etc. El comportamiento sexual humano viene determinado tanto por factores biológicos como culturales.

El hecho de que sea necesario no sólo sentirse miembro de una determinada sociedad, sino también sentirse ser sexuado y como miembro de un sexo y no del otro, condiciona el desarrollo del niño y puede producir individuos que se encuentren marginados, fuera de lugar en su sociedad. Es clara en nuestra sociedad la existencia de una división de actitudes según el sexo. La sexualidad, así entendida, no es solo un componente más de la personalidad, sino la forma general en que el individuo se manifiesta así mismo y ante los demás como pertenecientes a una determinada clase de su especie.

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Valorización integral del sexo: la raíz biológica del ser humano es bisexual: hombre y mujer. La sexualidad es una forma de ser y manifestarse de lo humano. En el ámbito sexual las principales características son:

- No empieza y termina en el mismo individuo, sino que se proyecta en otra persona.
- Puede trascender mas allá de dos individuos con el fruto de un nuevo ser.

Por lo tanto la sexualidad se considera como una experiencia de comunicación entre dos personas y también como un mecanismo de reproducción de la especie humana.

Educación afectiva sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

- a. *No verbal*, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.
- b. *Verbal familiar*, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.
- c. *Científica*, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos biosociológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces está condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son:

La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes.

Orientación sexual: tipo de objetos por los que sentimos atracción sexual y hacia los que dirigimos nuestro deseo. Las formas de comportamiento son las siguientes:

La homosexualidad.

Es la atracción sexual entre personas del mismo sexo. Aunque la homosexualidad era admitida en Grecia y Roma en otras culturas estaba prohibida y condenada. Al principio se creía que la homosexualidad era una enfermedad pero después se comprobó que no era ningún trastorno mental. Para unos investigadores los factores genéticos, hormonales o neurológicos están en la base de la orientación sexual. Para los psicoanalistas, se debe a una elección inconsciente realizada durante la infancia. Los psicólogos conductistas consideran que la homosexualidad es aprendida. En Dinamarca se permite el matrimonio entre homosexuales. Existen muchas personas homofóbicas, que tienen un miedo o actitudes negativas hacia los homosexuales. Las investigaciones realizadas por W. Masters y V. Johnson han encontrado peculiaridades de su comportamiento. Confieren más valor a lo afectivo que a lo puramente sexual y concibe la sexualidad no como un deber o una obsesión, sino como un juego.

La heterosexualidad.

Consiste en la atracción entre individuos del distinto sexo y es la conducta más habitual entre los seres humanos. Aunque existen sociedades donde está admitida la poligamia (poligamia y poliandria). La heterosexualidad se asienta y estabiliza en la juventud. El comportamiento heterosexual cambia y evoluciona con el tiempo. En los últimos años se ha observado que las personas contraen matrimonio a edades más tardías y las mujeres retrasan la maternidad.

La bisexualidad es un comportamiento y orientación sexual que involucra atracción física y/o romántica hacia personas de ambos sexos. El término tiene el mismo origen que los que se refieren a las otras orientaciones sexuales, *homosexualidad* y *heterosexualidad*.

Dentro de la tradición occidental, se suele dar carta de naturaleza a la bisexualidad desde la antigua Grecia pues, según las fuentes existentes, este tipo de relaciones eran practicadas incluso por los mismos reyes o gobernadores de Grecia (uno de ellos fue Alejandro Magno).

Aunque se ha observado en gran variedad de formas en todas las sociedades humanas de las que quede registró escrito, la bisexualidad sólo ha sido objeto de estudio serio desde la segunda mitad del siglo XX y aún hay desacuerdos sobre su prevalencia y naturaleza.

La masturbación.

Los bebés y los niños tienen una gran curiosidad y obtienen placer sensual al tocar sus genitales. La masturbación es la obtención de placer a través de las caricias o frotamientos de los genitales. El adolescente encuentra la masturbación un medio de conocer el propio cuerpo o aliviar sus angustias.

A esta forma se le atribuían muchos males físicos y psíquicos como que podía provocar ceguera, impotencia, locura o pérdida de la virginidad. También se creía que podía dañar la capacidad de disfrutar del acto sexual. Para los sexólogos la masturbación es muy importante ya que dicen que después de haber experimentado con su cuerpo iban a obtener mayor satisfacción con su pareja.

Variación de la conducta sexual.

Parafilias son los comportamientos sexuales poco habituales, antes considerados perversiones sexuales, en las cuales la persona siente satisfacción con objetos animados e inanimados, animales, etc.

Sexualidad en la adolescencia

Etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, un periodo con cambios. Los adolescentes son rebeldes, cambiantes y desafiantes. Durante esta etapa la dimensión sexual adquiere una gran proyección por los cambios hormonales, el surgimiento del deseo y los ensayos de nuevas formas de relación. Los pensamientos y sentimientos sexuales son cada vez más importantes.

La identidad sexual.

La identidad sexual es el comportamiento de la identidad personal relacionada con el sexo. Hay dos componentes básicos: la identidad de género y el rol. Es necesario distinguir entre **sexo y género**.

El **sexo** es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que establecen las diferencias entre hombres y mujeres.

Por **género** el conjunto de rasgos sociales y culturales apropiadas para el hombre y la mujer y que toda la sociedad elabora en función de las diferencias anatómicas.

El **rol sexual** es definido, por la sociedad. Dan significado a la identidad sexual y nos indican como tenemos que pensar, sentir y comportarnos.

Las diferencias entre hombres y mujeres han sido reforzadas por un sistema social que ha dicotomizado la familia, el trabajo y las interacciones sociales en función del sexo de los individuos.

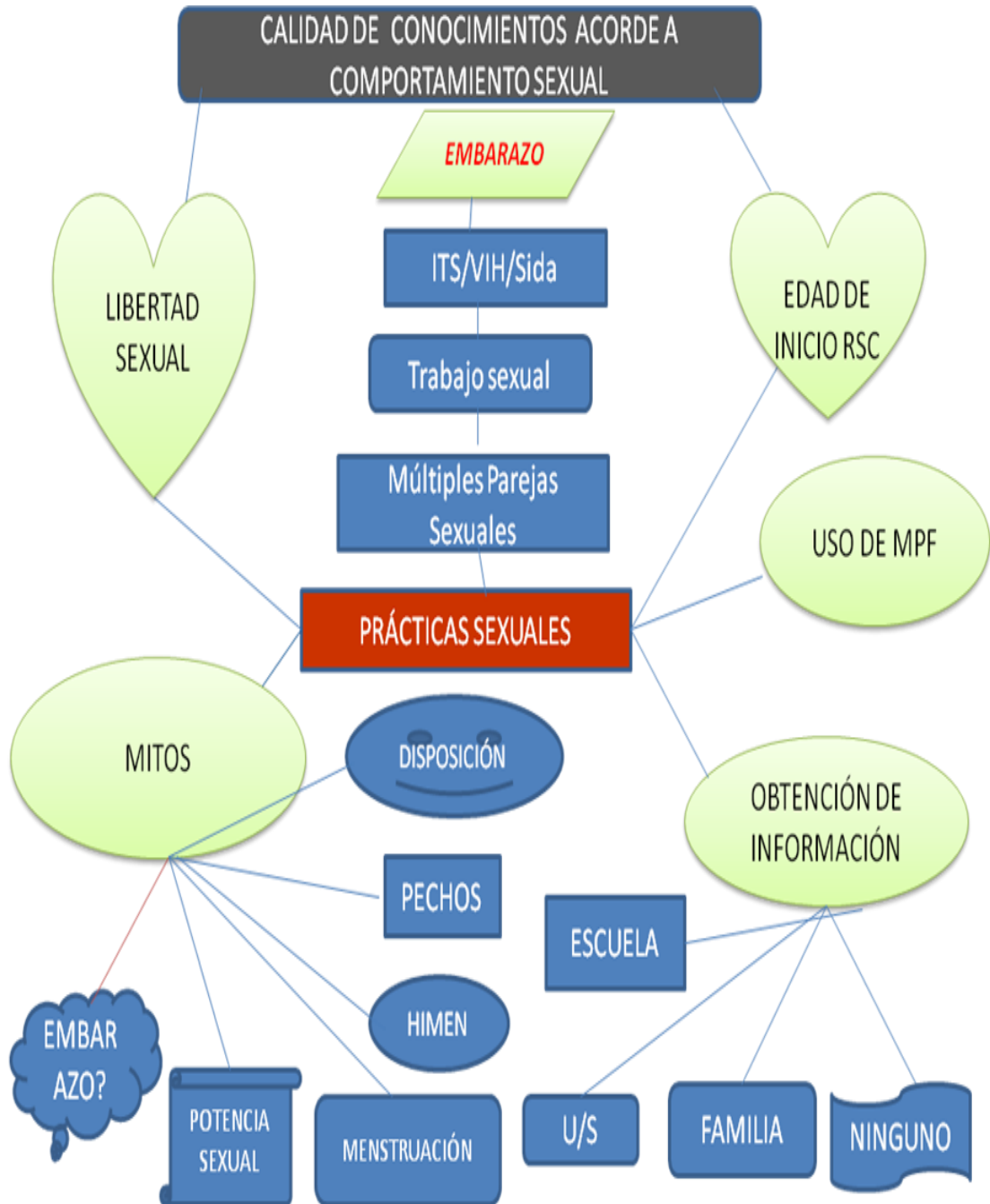
La conducta sexual.

El sexo es una de las formas del intercambio interpersonal y está expuesto tanto a la sobrevaloración como a la degradación. Los adolescentes tienen que comprender que ser atractivos y deseables depende más de la persona que habita ese cuerpo, que e quien suscita la atracción erótica. Todo adolescente tiene deseos y necesidades de afecto, ansias de vincularse a los demás. Debe aprender a enfrentarse al establecimiento de relaciones interpersonales, a resolver el componente sexual que entrañan y a satisfacer las demandas que recibe. Tener o no relaciones sexuales es una decisión que cada joven debe tomar con las debidas precauciones, consciente de las consecuencias de sus actos y siendo responsable de lo que hace.⁶⁷

⁶⁷ Se aclara que estas definiciones son elaboradas por el autor de la tesis, con base a la teoría y a la experiencia del mismo autor.

CAPÍTULO V

Modelo de análisis



Diseño metodológico

Área de Estudio:

Centro Escolar “José Matías Delgado”, municipio de Gualococti, Departamento de Morazán.

Tipo de Estudio

Tipo de investigación:

Se realizó una investigación **exploratoria**, ya que su objetivo fue describir una serie de variables explorando los conocimientos en sexualidad de los adolescentes. Se hizo **transversal** porque se desarrolló durante un periodo determinado de tiempo.

Población y Muestra

Universo:

El Universo fue la población estudiantil del bachillerato del Centro Escolar “José Matías Delgado, municipio de Gualococti, Departamento de Morazán.

Muestra:

Se optó por un muestreo no probabilístico, siendo la muestra a conveniencia. La validación del instrumento fue por profesionales en salud. El tamaño de la muestra fue de 100 adolescentes de la población estudiantil del bachillerato del Centro Escolar “José Matías Delgado, municipio de Gualococti, Departamento de Morazán, en donde se trabajó con 39 hombres y 61 mujeres.

Criterios de Inclusión de la Muestra:

- Personas que se encontraban estudiando bachillerato en el Centro Escolar José Matías Delgado, del Municipio de Gualococti, en el año lectivo 2010.
- Población entre los 15 a 19 años.

Criterios de Exclusión de la Muestra:

- No se tomaron en cuenta a los adolescentes que no eran de la institución y que no pertenecían al bachillerato.
- Población estudiantil que no quiso participar en el estudio.

Técnicas e Instrumentos:

Se obtuvo a través de una encuesta que se les proporcionaron a la población estudiantil del bachillerato del centro escolar JOSÉ MATÍAS DELGADO.

Diseño de instrumento de recolección de datos.

Se solicitó autorización de la dirección del centro escolar, para pasar un cuestionario a los alumnos del bachillerato, pidiéndoles su apoyo para el respectivo llenado.

La encuesta consto de 11 preguntas cerradas y 2 abiertas en las cuales se exploraron cuatro apartados:

- I-Datos generales
- II-Conocimientos básicos en libertad sexual
- III-Actividad sexual
- IV-Mitos

Plan de Tabulación y Análisis de Datos

El procesamiento y análisis de los resultados se realizó posterior a la ejecución total de las entrevistas; para la tabulación de los datos se utilizó el proceso manual de Palotes.

Una vez que se obtuvieron los resultados de la investigación se vaciaron en una base de datos en Excel, para facilitar su análisis descriptivo. Los resultados están expuestos en gráficos de barra y tablas que corresponden al tipo de investigación descriptiva

Se organizaron las respuestas de acuerdo a las categorías de conocimiento de salud sexual, inicio de prácticas sexuales y mitos sobre prácticas sexuales.

De las cuales se cuantificó los resultados obtenidos en frecuencia (porcentaje) para su análisis, buscando la triangulación de la información.

Control de sesgos:

1. Definición completa en el marco teórico
2. Validación del instrumento por profesionales en salud.
3. Instrumento que fue correlacionado con objetivos específicos
4. Selección adecuada de las personas a las cuales se les pasó el instrumento y control de la información con el fin de haber evitado errores en el momento del llenado de la encuesta.

Aspectos Éticos de la Investigación.

Se obtuvo consentimiento de los y las alumnas, se les informó que su participación sería confiable y se respetaría su punto de vista y al final se les proporcionó los resultados del estudio.

Operacionalización de las variables

Variable Independiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR
Conocimientos de los adolescentes sobre la Libertad Sexual. (Derecho sexual N° 4)	Libertad sexual es cuando las personas hacen lo que quieren con sus cuerpos, sin aceptar ninguna norma que no sea la del consenso	Capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad	Dicotómico	Falso Verdadero	Se tomó como valor positivo el ítem verdadero en la aplicación del instrumento
		El estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos			

Variable Dependiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR
Inicio de Actividad Sexual	Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos	Edad de inicio Libertad sexual Número de parejas Uso de Métodos anticonceptivos Información sobre relaciones sexuales	Ordinal	10 – 19 a. Si - No 1, 2, ó 3 Parejas Sexuales Si - No Tipo de información obtenida	Podrá asumir cualquier valor dependiendo de lo que conteste el o la adolescente.

Continuación.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR
Mitos y Tabús	Los mitos sexuales se entienden como rumores, una opinión no fundada sobre algo relacionado con el sexo y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte en una creencia de toda una comunidad o generación.	Con la penetración, si se eyacula fuera de la vagina, es imposible quedar embarazada.	Ordinal	Verdadero Falso	Podrá asumir cualquier valor de acuerdo al mito que el adolescente considere real o lo rechace.
		El hombre con pene grande tiene mayor potencia sexual que el que tiene pene pequeño.	Ordinal	Verdadero Falso	
		Durante la menstruación, las mujeres no deben practicar deportes ni bañarse, ducharse o lavarse la cabeza.	Ordinal	Verdadero Falso	
		La ausencia de himen prueba que una mujer no es virgen.	Ordinal	Verdadero Falso	
		Los pechos de gran tamaño proporcionan un mayor placer a ambos miembros de la pareja.	Ordinal	Verdadero Falso	
		El hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales.	Ordinal	Verdadero Falso	

CAPÍTULO V

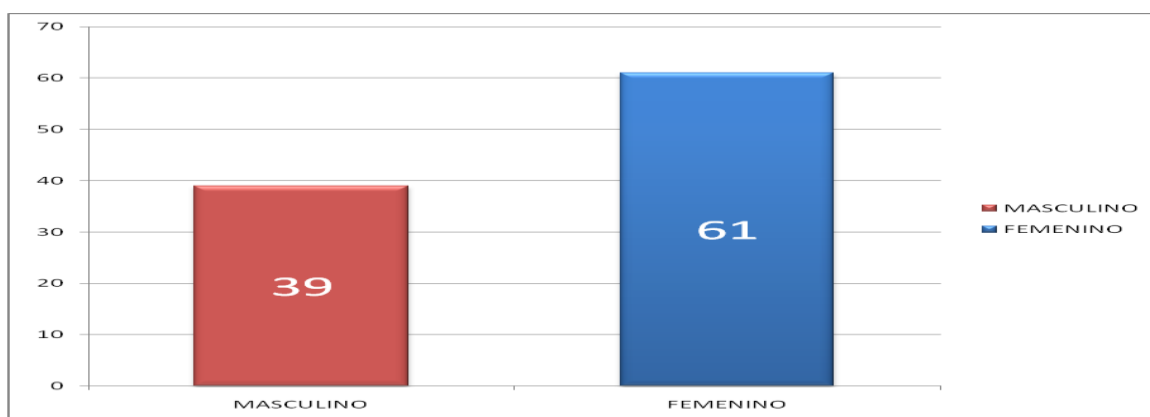
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los datos de la encuesta sobre Educación, Prácticas y Libertad sexual, aplicado a la población estudiantil de Bachillerato del Centro Escolar "JOSÉ MATIAS DELGADO", del Municipio Gualococti, del departamento de Morazán.

Análisis Cuantitativo

Gráfica 1

I. Sexo de los Jóvenes que participaron en la encuesta.

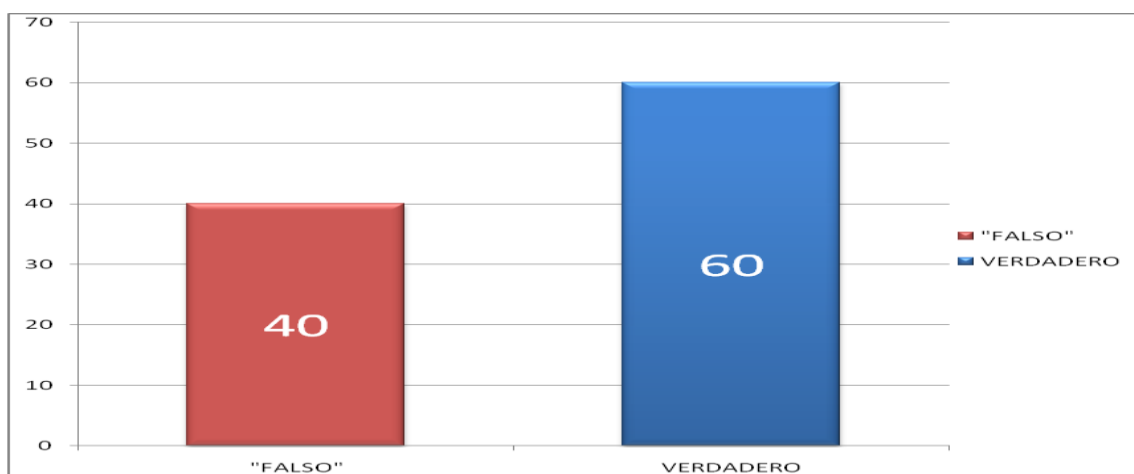


Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010

Se pensó en primera instancia en trabajar el 100% de los encuestados repartido en 50% del sexo masculino y 50% del sexo femenino; pero basados en los criterios de selección de la muestra se obtuvo el 39% de los encuestados fue masculinos y el 61% femenino.

Gráfica 2

II. Conocimientos Básicos de Derechos Sexuales.



Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010

De los jóvenes que piensan que uno de los derechos sexuales es:

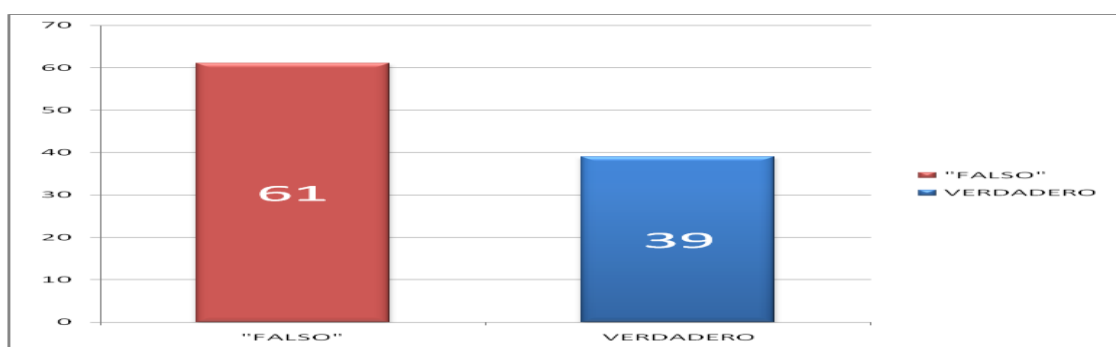
La capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgo y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

El 60% de los encuestados de entre ambos sexos respondieron que era verdadera la aseveración contra el 40% que considero que era falsa.

De los jóvenes que piensan que los derechos sexuales son:

El estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

Gráfica 3



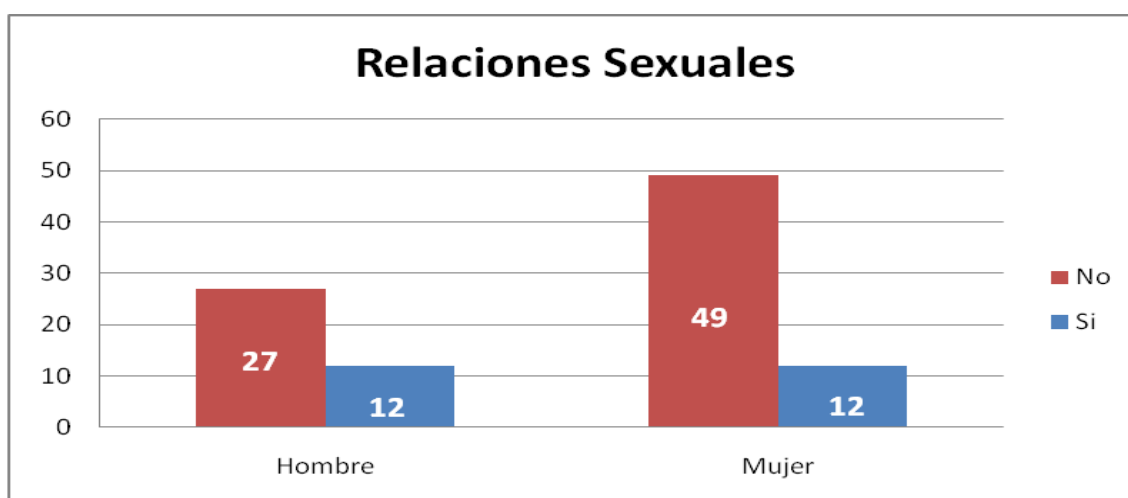
Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010

Es de mencionar que un 61% acertó en su respuesta al considerarla como falsa, contrario al 39% que respondió que era verdadera.

III. Actividad Sexual

Gráfica 4

4) Relaciones Sexuales

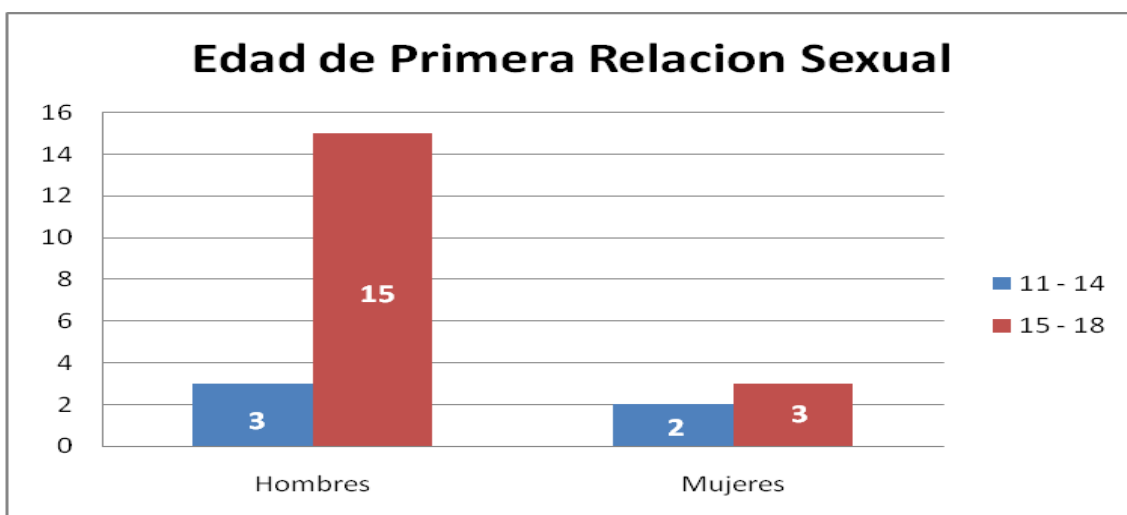


Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010

Sólo el 24% de los participantes de los cuales 12 son varones y 12 mujeres, manifestó haber tenido relaciones sexo – coitales, y un 76% dijo no haberlas tenido.

Gráfica 5

5) Edad de la primera Relación Sexual

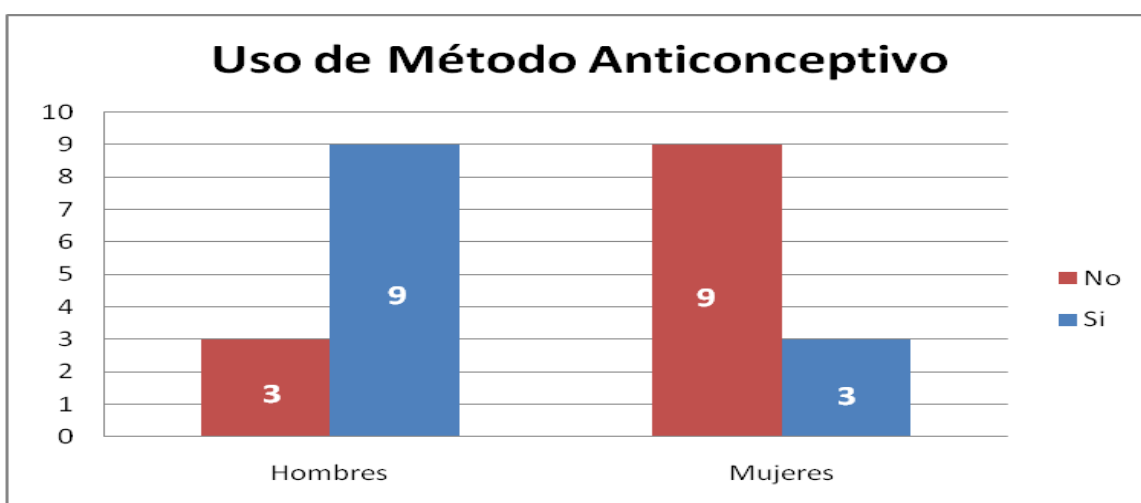


Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010

En correlación a la pregunta anterior un 5% manifestó haber tenido su primera experiencia sexual entre los 11 y los 14 años y un 19% que fue entre los 15 y 19 años.

Gráfica 6

6) Uso de algún método anticonceptivo en la primera relación.

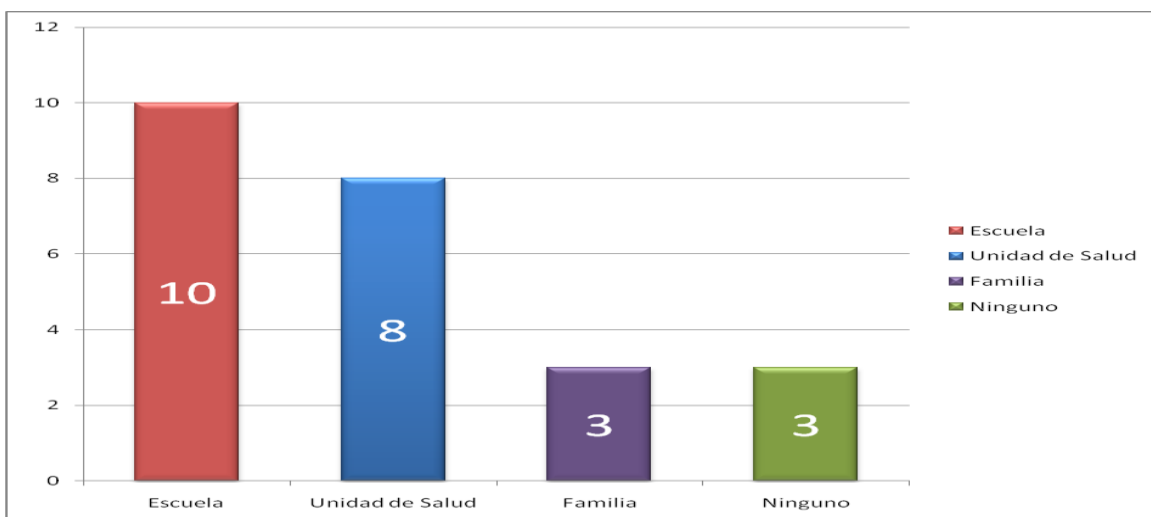


Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010

Esta pregunta poseyó equiparamiento ya que un 12% uso algún método y el otro 12% no utilizó nada.

Gráfica 7

Lugar dónde obtuvo información sobre relaciones sexuales.



Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010

Hubo discusión con los resultados de esta interrogante, ya que el 10% que mencionó la escuela es porque ahí se recibía la capacitación y un 8% que por parte de la Unidad de Salud, un 3% dijo que fue en su familia y un 3% que ninguno.

IV. Mitos

Cuadro N° 1

1) En una relación sexual coital, si se eyacula fuera de la vagina, es imposible quedar embarazada.

Respuesta	Falso	M	F	Verdadero	M	F	Total
Población	53	29	24	47	10	37	100

Conocido esto como el pecado de Onán o también coitus interruptus, un 53% considero como falsa esta aseveración y un 47% como verdadera.

Cuadro N° 2

2) El hombre con pene grande tiene mayor potencia sexual que el que tiene un pene pequeño.

Respuesta	Falso	M	F	Verdadero	M	F	Total
Población	80	39	41	20	0	20	100

Un 80% corrobora que es falsa esta afirmación y solo un 20% considera que es verdadero.

Cuadro N° 3

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

Respuesta	Falso	M	F	Verdadero	M	F	Total
Población	78	17	61	22	22	0	100

Es importante resaltar que una buena educación hace la diferencia, es el caso de que un 78% considera que es falso y un 22% lo toma como verdadero, no es el 100%; pero es un valor significativo.

Cuadro N° 4

4) La ausencia de himen prueba que una mujer no es virgen.

Respuesta	Falso	M	F	Verdadero	M	F	Total
Población	78	17	61	22	22	0	100

Valor que se repite y reafirma lo anterior, solo un 22% considera que es verdadero y el 78% que es falso.

Cuadro N°5

5) Los pechos de gran tamaño proporcionan un mayor placer a ambos miembros de la pareja

Respuesta	Falso	M	F	Verdadero	M	F	Total
Población	50	39	11	50	0	50	100

Once mujeres hacen la diferencia, al unirse al 50% que considera que es falsa la aseveración, el otro 50% dice que es verdadero.

Cuadro N° 6

6) El hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales.

Respuesta	Falso	M	F	Verdadero	M	F	Total
Población	31	31	0	69	8	61	100

Fuente: Cuestionario a adolescentes, realizada en Gualococti, enero a-febrero 2010.

Es lamentable que un 69% piense que es verdadera esta afirmación versus un 31% que la considera falsa.

ANÁLISIS

Se determinó que los conocimientos, sobre prácticas sexuales de los adolescentes del Centro Escolar José Matías Delgado, Municipio de Gualococti, departamento de Morazán. El tipo del estudio es exploratoria y el diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 100 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato. Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario con 13 preguntas siendo las alternativas de respuesta dicotómicas. El 60% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre Derechos Sexuales regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (9%) y la más desfavorable hacia los MPF, la mujer (3%).

El 6% del sexo femenino y el 18% del masculino refirieron tener práctica sexual de los cuales el 5% la iniciaron en la adolescencia temprana y el 3% indicó usar métodos anticonceptivos; el 19% restante lo hizo en la adolescencia media con un 9% de uso de MPF y que correspondió a los varones y el 3% a las mujeres.

Por otro lado, en el caso de los varones, el inicio temprano de las relaciones sexuales es mayor que entre las mujeres, gran número de adolescentes han tenido su primer contacto sexual coital antes de cumplir los 15 años, 5% en este estudio, situación que aumenta los riesgos.

Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Dado que los problemas de salud sexual y reproductiva fueron de los primeros en poner a la adolescencia en el tapete como sujeto prioritario de atención de la salud, la promoción de la salud del adolescente debe constituir uno de los principales objetivos de cualquier proyecto de desarrollo, tanto a nivel local como nacional. En diversos países de América Latina, y en El Salvador en este caso, se están organizando programas de salud adolescente, con énfasis en la

salud sexual y reproductiva de éstos, algunos promovidos por el gobierno salvadoreño y por universidades tanto estatales como privadas, y otros por organizaciones no gubernamentales.

Tras el reconocimiento de que los problemas de salud más importantes que enfrentan los jóvenes salvadoreños son los relacionados con la identidad sexual, el comportamiento y la salud reproductiva, políticas, programas y proyectos están proliferando en El Salvador.

Sin embargo a pesar que ya hace cuatro años se aprobó la incorporación a nivel de la currícula del Ministerio de Educación, de un componente de Salud Sexual y Reproductiva para ser impartido en todas las escuelas a nivel nacional, siguen bajas las coberturas de éste en el área rural y su contenido carece de suficiente información acerca de temas importantes como las enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

En cuanto al acceso a los servicios de salud, la experiencia con jóvenes, demuestra que estos suponen una reacción sumamente negativa cuando se acercan al personal de salud, sobre todo si dicho problema indica que han tenido relaciones sexuales premaritales. La respuesta negativa prevista ha venido produciendo la renuencia cada vez mayor a usar los servicios de salud para la detección o terminación de embarazo, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, orientación sexual o cualquier cosa relacionada con la sexualidad.

Además, que los trabajadores en salud no están completamente adiestrados en desarrollo, salud y sexualidad del adolescente, y les cuesta trabajo dominar las técnicas de comunicación interpersonal con los jóvenes, ensanchando así el abismo que media entre el proveedor de servicios y el adolescente que necesita de atención especializada en esta área en particular.

Toda esta problemática se presenta a pesar que en la Conferencia de El Cairo (1994) la comunidad internacional reconoció oficialmente, y por primera vez, que la salud sexual y reproductiva presenta necesidades diferentes durante la fase juvenil, que las experimentadas por los adultos. Se reconoció aquí

también que la juventud se trata de un segmento poblacional con características propias y que, por lo tanto, entre sus derechos y necesidades está el acceso a servicios y programas de salud diferenciados y especializados, en particular, para atender su salud sexual y reproductiva.

Finalmente, en dicha Conferencia se determinó que era un gran reto para los países en vías de desarrollo, la aplicación de un programa de acción dirigido al apoyo de la juventud, puesto que su implementación requiere de una construcción social que debe resolver las perspectivas no equitativas de género, de segmentos de la población, las condiciones de pobreza, etc. para echarlo andar.

Para la sociedad salvadoreña y las autoridades tomadoras de decisiones involucradas con los adolescentes jóvenes es un desafío importante hacer coincidir los factores identitarios asumidos con acciones que promuevan el desarrollo integral de los individuos jóvenes, incluyendo por eso mismo, programas de salud con calidad y equidad para todos ellos, que les garantice una salud sexual y reproductiva satisfactoria y les permita tomar decisiones responsables con respecto a la suya propia y a la de su pareja

Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas muy rígidas o autoritarias conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales.⁶⁸

Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales coitales.⁶⁹

Las mujeres adolescentes tienen la menarca a edades más tempranas. En las áreas urbanas, las mejores opciones de estudio, trabajo y desarrollo de las mujeres muestran que tienen cada vez menor interés en formalizar un matrimonio o una unión estable, sin embargo, se observa un comportamiento sexual y reproductivo diferente al de otras generaciones que se traduce en un aumento en la edad a la primera unión y un aumento de las relaciones

⁶⁸ La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud

⁶⁹ Ibídem

sexuales prematrimoniales con mayor intercambio de parejas y con una consiguiente actividad sexual de riesgo.

Aunque el embarazo en la adolescencia no es un privilegio de ningún grupo poblacional en especial, se están presentando con mayor frecuencia en grupos familiares más pobres y disfuncionales, donde la figura de uno o de ambos padres desaparece, o donde hay ausencia de los papeles familiares. En las poblaciones más pobres, el embarazo es el resultado del hacinamiento de las familias, donde el incesto y la violación son frecuentes.⁷⁰

Por otro lado, algunas encuestas con adolescentes mujeres demuestran que el embarazo en la adolescencia es consecuencia de la insatisfacción a las necesidades socioafectivas y a la esperanza de mejorar la situación económica y salir de la pobreza a través del cambio de condición con una pareja, por lo general mayor.

En El Salvador la población adolescente representa un porcentaje considerable de la población total, siendo un grupo vulnerable a factores de riesgo como los embarazos no deseados, las ITS y los conflictos familiares y sociales, debido a la falta o inadecuada información sobre sexualidad humana; como lo reflejan los resultados obtenidos en esta investigación donde el 60% de los adolescentes encuestados reportaron un nivel de conocimientos regular sobre los Derechos Sexuales, sin diferencias estadísticamente significativas entre los sexos.

Respecto a la práctica sexual el 24% de los adolescentes afirmaron haber iniciado relación sexual, El 6% del sexo femenino y el 18% del masculino

Con relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales, de los adolescentes en estudio 5 la iniciaron en la adolescencia temprana (11 a 14 años); y 19 lo hicieron en la adolescencia media (15 a 18 años). Resultados similares a los encontrados a este estudio está el realizado por Visión Mundial⁷¹ en los departamentos de Chalatenango, Cabañas, La unión y la libertad a 60

⁷⁰ Estudio sobre formas de vida de los jóvenes de El Salvador desde la perspectiva de: la Educación, Trabajo, Salud y Vivienda. Mayo de 2002. *Miguel Arturo Aguirre Zaldaña*.

⁷¹ Estudio de conocimientos y prácticas sexuales en 60 adolescentes de zonas rurales, El Salvador, 1997

adolescentes en cada municipio, sobre conocimientos y prácticas sexuales se encontró que el 23.3% había tenido relaciones sexuales, de los cuales un 21% las inició antes de tener 10 años de edad.

Diversos estudios han encontrado resultados similares como el realizado por la Encuesta Nacional de Salud Familiar realizada en 1998, el 48.8% de las mujeres menores de 24 años han tenido experiencia sexual, menos del 10% utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación y el 42% han tenido al menos un embarazo antes de los 24 años.

En relación a la actitud hacia el uso de los métodos anticonceptivos un 12% reportó una actitud favorable encontrándose de este un 3%, en el sexo femenino y un 9% en el masculino. Resultados similares se reportaron en el Salvador, según la FESAL 98, al indagar sobre la opinión que tenían los adolescentes acerca del uso de métodos anticonceptivos; pudo observarse que las jóvenes tienen tres veces mayor probabilidad que los varones de no utilizarlo debido a creencias erróneas sobre su seguridad e inocuidad. (36%). También en la investigación con la población adolescente del Estudio de Visión Mundial se observó que un 62% respondió conocer los métodos anticonceptivos pero no usarlos, encontrándose de ese total un 37% para el sexo femenino y un 30% para el masculino.

La manera asumida por los adolescentes en este estudio frente a la forma de obtención de información sobre las relaciones sexuales en quienes ya las habían iniciado, fue en la Escuela en mayor porcentaje, pasando a segundo lugar la unidad de salud y en menor proporción la familia y otros.

Con respecto a los mitos la mayoría de los adolescentes encuestados en este estudio asumieron una actitud favorable, al preguntar si se eyacula fuera de la vagina es imposible quedar embarazada. Observando que el sexo femenino reportó un porcentaje mayor que el masculino, dejando claro que al haber una relación sexual desprotegida los adolescentes pensarían en un embarazo. Resultados que podrían reflejar mayor sentido de responsabilidad por parte de las mujeres.

En cuanto a la potencia sexual relacionada con el tamaño del pene el sexo masculino presento una actitud más favorable (39%) que el femenino (41%).

En relación a la menstruación y la actividad deportiva y la higiene personal, las adolescentes (61%) respondieron favorablemente; y los hombres 17% desfavorablemente.

De la población en estudio que respondió sobre la virginidad relacionada con el himen, la mayoría respondió de forma favorable (78%), siendo el mayor porcentaje en las adolescentes mujeres, (55.79%).

Destacándose la pregunta del tamaño de los pechos vrs placer, como la que mayor división les presento, ya que la mitad de los adolescentes de uno u otro sexo contestaron favorablemente, siendo el sexo masculino en su totalidad que lo desmiente.

En otros estudios realizados con adolescentes con seguridad que no se les ha preguntado si el hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales coitales; pero en este estudio se hace la diferencia y se evidencia que al hombre no le queda bastante clara esta situación, sólo un 31% contesta favorablemente, caso contrario el de las adolescentes que en su totalidad lo cree real.

Se evidencia con estos resultados las necesidad de iniciar la educación sexual desde los niveles de primaria y continuarse hasta la universidad; ya que existe un porcentaje importante de adolescentes que inician precozmente la actividad sexual presentando actitudes desfavorables y falta de información hacia la sexualidad ; siendo vulnerables a muchos factores de riesgo.

Es frecuente confundir y reducir el significado de la sexualidad a *genitalidad*. La *genitalidad*, aunque importante, solamente es una parte de la sexualidad. También es frecuente simplificar el concepto sexualidad limitándolo a la copulación y *fecundación*. De estas confusiones se deriva la negación de algunos de los padres a que sus hijos reciban educación sexual en la escuela.

La construcción social de las sexualidades está profundamente relacionada con las ideas que existen en las culturas acerca de la masculinidad y la feminidad. En casi todas las culturas existen normatividades diferenciadas para hombres y mujeres en cuanto a los comportamientos sexuales y valoraciones diferenciadas para los comportamientos considerados como femeninos o masculinos, asociados a las ideas de actividad y pasividad sexual. Las ciencias sociales han incorporado el estudio de estas relaciones, permitiendo hacer visibles las relaciones de poder y desigualdad presentes en las experiencias sexuales y la diversidad de experiencias que no siempre responden a las etiquetas de las sociedades occidentales.

Esas ideas influyen de manera muy importante en las características y diferencias que existen en el inicio de las prácticas sexuales en la vida de las personas. Las creencias definen las costumbres sobre la virginidad, la edad en que hombres y mujeres empiezan a tener encuentros sexuales, el tipo de parejas con quienes pueden iniciarlas, las posibilidades de usar anticonceptivos y medidas preventivas en las relaciones sexuales y las consecuencias de esas relaciones y sus características en su vida sexual, familiar y social presente y futura. A su vez, definen el número de parejas sexuales que las personas pueden tener a lo largo de sus vidas, la posibilidad de parejas simultáneas y sucesivas, el tipo de parejas y el tipo de relacionamientos, la oportunidad y la duración de las relaciones, la frecuencia y condiciones de cambio de una pareja a otra y las consecuencias sociales y familiares de esas experiencias. Con base en los sistemas de género, existen condiciones sociales que autorizan o no formas de violencia familiar, abusos sexuales y diferentes grados de coerción en la toma de decisiones sobre prácticas sexuales. Las cuestiones de elección son complejas, pues actividades aparentemente voluntarias pueden estar condicionadas por dependencias familiares, requerimientos económicos, temor a la violencia o miedo al abandono. El tipo de prácticas que se pueden llevar a cabo, su frecuencia y sus condiciones están normadas y condicionadas de maneras diferentes para hombres y mujeres según sus edades y ubicación social y familiar, así como para diferentes tipos de hombres y de mujeres en distintos contextos. Los significados que se construyen en torno a los deseos y los placeres corporales, así como los distintos significados que las culturas le

atribuyen a los cuerpos femenino y masculino, influyen también en las experiencias sexuales. Existen diferentes creencias en cuanto a la fuerza de los impulsos en uno y otro sexo, la presencia o no de placer, las necesidades de control y las consecuencias que los conocimientos, los deseos y los placeres tienen para las identidades y las relaciones de las personas. Existen también profundas disparidades entre las creencias, las expectativas y los temores, por una parte, y la satisfacción y el bienestar que dicen experimentar las personas en sus prácticas. Las aspiraciones hacia una democratización de las relaciones entre hombres y mujeres -y entre hombres y entre mujeres - pasan también por una democratización de los intercambios sexuales (Dixon-Müeller, 1993).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- No existen conocimientos sólidos del derecho sexual a la libertad.
- El inicio de relaciones sexuales coitales es en promedio igual a la del país según otros estudios de mayor difusión.
- Los adolescentes obtuvieron información en el centro educativo en jornadas educativas adicionales a los programas del MINED.
- La Familia, para este grupo de adolescentes no representa una fuente de información y/o educación en el tema de las relaciones sexuales coitales.
- .Se mantiene tabú con relación al tema de prácticas sexuales y de SSR, fundamentalmente en lo referente al tamaño del pene, ausencia de himen, lo que aun influencia en el comportamiento machista en nuestra sociedad.
- Debe de haber un mayor protagonismo por parte de los establecimientos de salud hacia los adolescentes en temas de SSR.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer y promocionar la Educación Sexual y Reproductiva positiva especialmente a adolescentes en un esfuerzo coordinado del MSPAS⁷², MINED y SNF tanto en el ámbito escolar como el comunitario.
2. Concertar estrategias con todos los actores sociales ya sea éstas OG, ONG'S e Iglesias con el fin de facilitar mejores manuales de Educación en SSR, así como la aprobación de un código para la niñez y adolescencia que regule los derechos sexuales y reproductivos ante la sociedad incluyendo los medios de comunicación social.
3. Coordinar esfuerzos con Padres y Madres de Familia, Maestros/as, líderes religiosos y comunitarios, para crear el apoyo necesario y el seguimiento de capacitación de los y las adolescentes a nivel nacional y local.
4. Creación de clubes de adolescentes en centros escolares, unidades de salud, en la comunidad, mediante facilitadores adultos y de los mismos pares, para una mejor promoción de la Educación sexual y la SSR.
5. Es preciso reconocer que la población adolescente es sexualmente activa, por lo que es necesario enseñarles y facilitarles el uso de contraceptivos para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.
6. Desarrollar actividades de IEC orientadas al empoderamiento de adolescentes en las diversas áreas comunitarias con el apoyo de las unidades de salud y SIBASI.
7. Gestionar ante los diferentes medios de comunicación social: Especialmente, radial y televisivo, la implementación del respeto hacia los adolescentes, no difundiendo mensajes provocativos y que inducen a estos al inicio temprano de relaciones sexuales coitales y a tener múltiples..parejas..sexuales.

⁷² Actualmente por decreto legislativo del 6/03/11, se llama MINSAL.

BIBLIOGRAFIA

- a. Anónimo. Derechos Sexuales y Reproductivos [En Línea]. Colombia: Anónimo. <<http://www.indetectable.org/pages/dersex.htm>> [Consulta: 07 Junio 2009].
- b. Anónimo. Mitos Sexuales [En Línea]. España: Anónimo. <<http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/culturasexual/mitos.htm>>.
- c. Asociación Demográfica Salvadoreña. El Salvador National Family Health Survey FESAL-98. El Salvador: Editorial Asociación Demográfica Salvadoreña, 1998.
- d. Castillo, Carolina, et. al...Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de la población Salvadoreña. UCA, 2001, p. 26.
- e. Centeno H., Cáceres R. La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud [Artículo en Línea]. Población y Salud en Mesoamérica 2005; 2 (2). <<http://www.jovenes.gob.sv/Docs/Salud%20sexual%20y%20reproductiv%20en%20El%20Salvador.pdf>>.
- f. Cristina Puig Borràs. Los Objetivos del Desarrollo del Milenio y la Salud Sexual y Reproductiva. Ecuador: Programa para América Latina y el Caribe, Family Care International, 2008.
- g. Estudio de conocimientos y prácticas sexuales en 60 adolescentes de zonas rurales, El Salvador, 1997
- h. Estudio sobre formas de vida de los jóvenes de El Salvador desde la perspectiva de: la Educación, Trabajo, Salud y Vivienda. Mayo de 2002
- i. [http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/cultura sexual/mitos.htm](http://www.sexologia.com/index.asp?pagina=http://www.sexologia.com/cultura%20sexual/mitos.htm)
- Miguel Arturo Aguirre Zaldaña.*
- j. Organización Mundial de la Salud, Anticoncepción de Emergencia, Guía para prestación de servicios, Ginebra, 1999
- k. Organización Panamericana de la Salud. La salud sexual y reproductiva en los adolescentes varones y hombres jóvenes. El Salvador: OPS, 2002
- r. VI Censo de Población y V Vivienda 2007- DIGESTYC.
- l. Secretaría de Salud. Bases Científicas de la Anticoncepción de Emergencia [En Línea]. México: Secretaría de Salud, s.f. <http://www.salud.gob.mx/sitios_temporales/diasiguiente/01_def_antico_emerg.html> [Consulta: 07 Junio 2009]

- m. Tenorio, Ligia. Saber para crecer. PROFAMILIA. Manual Modelo Educativo. Nicaragua, 2000.
- n. Wikimedia Foundation. Enciclopedia de contenido libre [En Línea]. Estados Unidos: The Wikimedia Foundation, 2008. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Masculinidad>> .
- o. Wikimedia Foundation. Enciclopedia de contenido libre [En Línea]. Estados Unidos: The Wikimedia Foundation, 2009. <<http://es.wikipedia.org/wiki/Femenidad>> .
- p. Wikimedia Foundation. Enciclopedia de contenido libre [En Línea]. Estados Unidos: The Wikimedia Foundation, 2009. <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo_seguro> [Consulta: 07 Junio 2009].
- q. www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml
- r. www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml

ANEXOS:



UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

Encuesta a los alumnos del Centro Escolar José Matías Delgado, Gualococti, Morazán

Instrucciones: Se le harán una serie de preguntas en base a su conocimiento sobre la sexualidad, las cuales presentan dos opciones “Falso” y “Verdadero”, las cuales usted deberá responder según su criterio. Trate de responder con sinceridad, ninguna de sus respuesta será considerada mala.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo:

II. CONOCIMIENTO BÁSICO LIBERTAD SEXUAL

3. La libertad sexual es:

- La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.
F_____ V_____
- El estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. F_____ V_____

III. ACTIVIDAD SEXUAL

4. ¿Ha tenido relaciones sexuales? Si_____ No_____

Nota: Si su respuesta es “si” conteste las siguientes preguntas; si su respuesta es “no” continúe con el apartado de mitos

5. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?_____
6. ¿En ese momento usó algún método anticonceptivo? Si_____ No_____
7. De dónde ha obtenido información sobre relaciones sexuales: _____

MITOS

8. Con la penetración, si se eyacula fuera de la vagina, es imposible quedarse embarazados
F_____ V_____
9. El hombre con un pene grande tiene mayor potencia sexual que el que tiene un pene pequeño.
F_____ V_____
10. Durante la menstruación, las mujeres no deben practicar deportes, ni bañarse, ducharse o lavarse la cabeza. F_____ V_____
11. La ausencia del himen prueba que una mujer no es virgen.
F_____ V_____
12. Los pechos de gran tamaño proporcionan un mayor placer a ambos miembros de la pareja.
F_____ V_____
13. El hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales.
F_____ V_____