

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

FACULTAD DE EDUCACIÓN



**Determinación de los factores de interés de
adolescentes entre 16 y 18 años para recibir
educación sexual**

Trabajo de graduación presentado por Ericka Ivonne Rodas Rodríguez
para optar al grado académico de Licenciada en la Enseñanza de la
Química y la Biología

Guatemala
2021

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

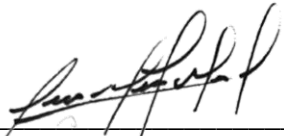


**Determinación de los factores de interés de
adolescentes entre 16 y 18 años para recibir
educación sexual**


Trabajo de graduación presentado por Ericka Ivonne Rodas Rodríguez
para optar al grado académico de Licenciada en la Enseñanza de la
Química y la Biología

Guatemala
2021

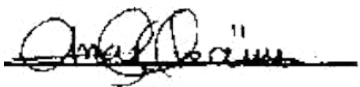
Vo. Bo.

(f) 
M.Sc José Miguel Morales Santiago

Tribunal examinador

(f) 
M.Sc. José Miguel Morales Santiago

(f) 
Dra. Rocío Oliver López

(f) 
Licda. Ana Aide Cruz Grunebaum

Fecha de aprobación: Guatemala, 14 de junio de 2021

Índice general

I.	Introducción.....	1
II.	Formulación del problema.....	2
	A. Planteamiento del problema	4
	B. Preguntas de investigación	5
III.	Justificación.....	6
IV.	Supuestos de la investigación.....	10
V.	Marco teórico	11
	A. Marco conceptual	11
	1. Educación sexual.....	11
	2. Salud sexual y reproductiva	12
	3. Pubertad y ciclo menstrual.....	12
	4. Métodos anticonceptivos.....	14
	5. Enfermedades de transmisión sexual	15
	6. Conductas de riesgo en adolescentes	17
	B. Marco referencial	18
	1. Implementación de la educación sexual en diversos países.....	18
	2. Importancia de la educación sexual en adolescentes	21
	C. Marco normativo-jurídico	26
	1. Constitución Política de la República de Guatemala	26
	2. Acuerdos de Paz.....	27
	3. Decretos ley.....	28
	4. Convenios y acuerdos internacionales	31
	5. Abordaje de educación sexual en los establecimientos educativos del país	32
	D. Marco contextual.....	38
VI.	Marco metodológico.....	40
	A. Alcances y limitaciones.....	40
	1. Alcances	40
	2. Limitaciones.....	40

B.	Objetivos	41
C.	Participantes	41
D.	Escenario	42
E.	Recolección de datos	42
1.	Técnicas de recolección de datos	42
2.	Instrumentos utilizados para la de recolección de información	43
3.	Validación de los instrumentos	44
F.	Procedimiento.....	45
G.	Tipo de investigación	46
H.	Consideraciones éticas	46
VII.	Resultados del estudio	48
A.	Procedimiento de análisis	48
B.	Definición de categorías establecidas.....	49
C.	Resultados de las encuestas	51
D.	Resultados de los grupos focales	54
VIII.	Discusión	67
IX.	Conclusiones	70
X.	Recomendaciones	73
XI.	Referencias	75
XII.	Anexos.....	81

Índice de figuras

Figura 1: Sección I: La persona humana, fines y deberes del Estado	27
Figura 2: Sección IV: Educación	28
Figura 3: Algunos compromisos de los Acuerdos de Paz.....	29
Figura 4: Artículos del Decreto 27-2000 relacionados con la educación sexual	29
Figura 5: Artículos del Decreto 42-2001 relacionados con la educación sexual	30
Figura 6: Artículos del Decreto 87-2005 relacionados con la educación sexual	31
Figura 7: Disposición para hablar sobre temas de sexualidad	51
Figura 8: Nivel de seguridad ante los conocimientos de aparatos reproductores	52
Figura 9: Nivel de seguridad ante los conocimientos de métodos anticonceptivos.....	52
Figura 10: Nivel de seguridad ante los conocimientos de ITS	53
Figura 11: Fuentes de información	53
Figura 12: Temas sobre los que se requiere información	54
Figura 13: Sexualidad según la concepción de los adolescentes	56
Figura 14: Situaciones que fomentan la curiosidad hacia la sexualidad.....	56
Figura 15: Razones por las que la sexualidad es un tema tabú.....	59
Figura 16: Actitud de los padres ante la sexualidad.....	60
Figura 17: Razones por las que los adolescentes no hablan de sexualidad con padres	61
Figura 18: Actitud de los maestros al trabajar temas referentes a la sexualidad	64
Figura 19: Percepción de los alumnos sobre los maestros al trabajar educación sexual ..	64
Figura 20: Importancia de la educación sexual.....	65

Índice de tablas

Tabla 1: Jóvenes y adolescentes por departamento contagiados de VIH	7
Tabla 2: Estadísticas de embarazos en niñas y adolescentes	8
Tabla 3: Distribución de Adolescentes según nivel de conocimiento en sexualidad.....	25
Tabla 4: Contenido de sexualidad CNB 4° a 6° Primaria.....	34
Tabla 5: Contenido de sexualidad CNB I a III Básico.....	36
Tabla 6: Contenido de sexualidad CNB V Bachillerato	37
Tabla 7: Procedimiento en el desarrollo de la investigación	45
Tabla 8: Categorías y subcategorías establecidas para la información	50

Resumen

De acuerdo con la organización Planned Parenthood, la educación sexual es la enseñanza que provee información pertinente para que cualquier persona tenga la capacidad y el juicio crítico de tomar las decisiones acertadas sobre sexo y sexualidad; el que los adolescentes tengan acceso a este tipo de información favorece su desarrollo integral y les proporciona el conocimiento para evitar conductas de riesgo y de esta manera decidir si quiere o no, iniciar una vida sexualmente activa, cuándo es el mejor momento para hacerlo, decidir cuál es el método anticonceptivo más conveniente, evitar embarazos y contagio de ITS.

En las religiones del mundo actual, tales como el judaísmo, el cristianismo o el islam, entre otras, la sexualidad y todo lo referente a ella es considerado un tema tabú del que evita hablarse (Castilla, 2019) y Guatemala no es la excepción, por lo que pocas personas comprenden la diferencia entre sexo, género, orientación e identidad sexuales y desconocen los derechos sexuales y reproductivos inherentes a todo ser humano.

Una gran cantidad de adolescentes crecen en un entorno donde ni la familia ni el sistema educativo, proporciona información sobre lo que la sexualidad implica, por tal razón, el objetivo de esta investigación es establecer si los adolescentes presentan interés por recibir información sobre los diversos temas relacionados a la sexualidad.

Para obtener la información de interés, el estudio de tipo cualitativo se realizó con los estudiantes de Quinto Bachillerato de un colegio privado, laico y mixto de la zona 16 de la Ciudad Capital; en total se trabajó con 72 estudiantes cuyas edades se encuentran entre los 16 y 18 años.

Los resultados obtenidos demostraron la avidez de los adolescentes por encontrar espacios donde solucionar sus inquietudes referentes a diversos ámbitos de la sexualidad y además pusieron en evidencia lo deficiente que es la educación sexual en Guatemala y la necesidad de apoyar a los jóvenes en este aspecto con el fin de disminuir los riesgos de embarazos en adolescentes y los contagios de ITS.

Summary

According to the Planned Parenthood Organization, sexual education is the training which provides pertinent information so any person has the capacity and the critical judgment to make correct decisions about sex and sexuality; the fact that teenagers have access to this type of information supports their integral development and also provides a certain knowledge in order to avoid risk behaviors, therefore they get to decide whether they want or not to initiate a life sexually active.

Regarding religions in the actual world, such as the Judaism, Christianity or the Islam, among others, the sexuality and everything related to it, is considered a taboo topic which is avoided among people to be discussed (Castilla, 2019); and Guatemala is not the exception, therefore only a few people understand the difference among sex, gender, orientation and sexual identity and disown all the sexual rights and reproductive inherent to all human beings.

A significant quantity of adolescents grows up in a surrounding in which neither the family nor the educational system provides information about what the sexuality implies, therefore, the main objective of this investigation is to establish whether the adolescents show interest in receiving information regarding the diverse topics related to sexuality.

To obtain information of interest, the qualitative study held with senior students from a private school, secular, coeducational from zone 16 in Guatemala City; in total it was worked with 72 students between 16 and 18 years old.

The obtained results show the eagerness from the adolescents to find places in which they can solve their doubts about different fields in sexuality. Furthermore, it was put in evidence the lack of sexual education in Guatemala and the greatest need of supporting young people in this aspect with the end in mind of decreasing the risks of pregnancy in teens and STDs.

I. Introducción

El desarrollo sexual implica un gran cambio en la vida de quien lo experimenta, biológicamente implica el inicio de la actividad hormonal que conduce a la capacidad reproductiva y socialmente implica una vulnerabilidad ante las presiones mediáticas y grupales, sobre todo si no se tiene conocimiento del tema.

Los datos recopilados por Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala (CERIGUA) y Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva de Guatemala (OSAR) muestran que un gran porcentaje de adolescentes empiezan a ser sexualmente activos a edades comprendidas entre los 12 y 15 años y en algunos casos, estas experiencias sexuales traen como consecuencias embarazos no deseados, contagio de enfermedades de transmisión sexual e incluso realizaciones de aborto (OSAR Guatemala, 2019) (CERIGUA, 2018).

Es un hecho que en Guatemala el sexo sigue siendo un tema tabú, por lo que los adolescentes no tienen acceso a una educación sexual conveniente que los ayude a afrontar con buenas decisiones su sexualidad; tomando esto como punto de partida, este Trabajo de Graduación en la modalidad de Tesis, se enfocó en recolectar datos que permitan identificar si los adolescentes consideran importante recibir educación sexual y determinar cuáles son los factores que despiertan su interés; con el objetivo de brindar información relevante a la sexualidad que favorezca la toma de decisiones y la formación de un criterio fundamentado en los adolescentes.

II. Formulación del problema

La sexualidad está constituida mediante la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Maldonado et al., 2017). En el ámbito biológico, la sexualidad abarca las cuestiones del género, que se define al momento de la fecundación y que determina la estructura de los aparatos reproductores y la fisiología reproductiva que inicia al momento del desarrollo sexual (Flores, 2001).

Según Dowshen (2015), anteriormente la edad promedio reportada de menarquía (primera menstruación) era entre los 13-15 años; en los hombres los cambios físicos resultado del aumento en la secreción de testosterona inician aproximadamente a los 12 años, sin embargo, en la actualidad la edad promedio de desarrollo en mujeres ha disminuido, reportándose casos a partir de los 11 años (hay reportes eventuales de desarrollo a los 8 años). Es importante recalcar que el estar biológicamente listo para las relaciones sexuales, no implica que haya una madurez psicológica y emocional, ni una estabilidad social para llevar a cabo dicho acto (Maldonado et al., 2017).

Encuestas e informes de distintos países a nivel nacional, tales como la Primera Encuesta Nacional de Juventud en Guatemala ENJU-2011, la Encuesta sobre la Juventud española 2016 y 2018, la Encuesta Iberoamericana de Juventudes de PNUD en 2013, la IX Encuesta Nacional de la Juventud de Chile en 2018, entre otras, han demostrado que un alto porcentaje de adolescentes son sexualmente activos. De acuerdo con Mendoza (2016), la actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13 a 16 años, con edades tan tempranas como los 11 años. En América Latina y El Caribe (ALC), aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos; y la edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países de ALC, mientras para otros, es tan temprana como los 10- 12 años (Mendoza et al., 2016). En este sentido, estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que:

16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en países desarrollados contra el 28% en América Latina y el Caribe. (OMS, 2013)

El Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala, presentó un informe que indica que Guatemala es uno de los países de América Latina y el Caribe que reporta un mayor número de embarazos en adolescentes en los últimos años, con una tasa que superaba los 84 casos por cada 1 mil adolescentes entre 15 y 19 años (CERIGUA, 2018).

En Guatemala el sexo y la sexualidad sigue siendo un tema tabú, por lo que los adolescentes no tienen acceso a una educación sexual integral conveniente que los ayude a afrontar con buenas decisiones su sexualidad. A este respecto, se espera que la familia sea la entidad social que forme y guíe la conducta y actitudes de los hijos; los padres son los responsables de enseñar lo que es correcto y lo que no (Meza et al., 2016). Enseñan, por ejemplo, la importancia de la cortesía, de la responsabilidad, el respeto etc.; pero que ocurre con la educación sexual, los padres deberían ser la primera guía en ese tema también, sin embargo, la mayoría de las veces ni los padres tienen la información necesaria y los pocos que la tienen, no se sienten cómodos ni seguros de hablar acerca del sexo (Cerrato, 2016).

Aunque se considera a la familia la principal responsable en inculcar a los adolescentes una conducta sexual responsable, es evidente que en muchas familias la percepción de la sexualidad hace poco factible que se cumpla la función educativa por parte de la familia (Paz-Matos et al., 2015).

En el ámbito escolar, se prefiere no abordar esos temas por temor a la reacción de los padres. La mayoría de los maestros tampoco tienen la formación apropiada para trabajar temas de sexualidad. Como consecuencia de estos factores, los adolescentes no reciben información o guía con respecto a su sexualidad. La información que la mayoría de los jóvenes maneja, la han obtenido de programas no educativos de la televisión, revistas sin rigor científico, Internet y amigos.

De acuerdo con Paz-Matos (2015), en la educación de la sexualidad han predominado dos enfoques:

- a. El enfoque tradicional, procedente de visiones religiosas, que concibe la educación sexual como imposición de cánones morales a desempeñar.
- b. El enfoque preventivo acentúa la elevación de conocimientos y el cambio de actitudes personales que favorezcan a prevenir el embarazo no deseado, así como las infecciones de transmisión sexual.

La educación sexual a temprana edad permite a los niños y adolescentes comprender las causas y consecuencias del inicio del funcionamiento de los aparatos reproductores y les permite desarrollar un juicio crítico referente a la sexualidad; por el contrario, la poca o nula preparación ante estos temas los expone a situaciones de vulnerabilidad sexual.

“Si los/las jóvenes no cuentan con información y orientación adecuados, pueden vivir estos cambios desde una posición muy vulnerable. La adopción de conductas de riesgo los coloca ante el peligro de contraer infecciones que pueden generar enfermedades como el SIDA, o de un embarazo no planeado; frente a estas circunstancias, la ayuda de un profesional capacitado se

convierte en muchos casos, en la única posibilidad de recibir apoyo” (Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, 2002).

Según informes del Instituto Nacional de Estadística (INE), en la mayoría de los países del mundo, se ha observado en los últimos años un descenso en la edad de inicio de las relaciones sexuales (INE, 2004). El desapego familiar, el fracaso escolar, la falta de comunicación con los padres, padres ausentes y el consumo de sustancias son algunos de los factores asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales en población de 15 años o menos (Madkour et al., 2010).

A pesar de que en la sociedad guatemalteca están mal vistas las relaciones premaritales, es un hecho que la influencia mediática es grande. Actualmente, la mayoría de las películas y series televisivas presenta contenido sexual y normaliza las relaciones sexuales entre adolescentes; el bombardeo de los medios, el acceso libre a contenidos sexuales en el Internet, se unen a la curiosidad normal ante el sexo que experimentan los adolescentes (American Academy of Pediatrics, 2017b) (Acevedo, 2014).

El acceso a Internet y el uso de computadoras y/o dispositivos inteligentes desde temprana edad, sin supervisión o guía de un adulto responsable, permite el ingreso a sitios de contenido sexual con pornografía y posibilidad a cibersexo, blogs de opinión con información poco confiable, redes sociales donde pueden contactarse con desconocidos, iniciar relaciones de amistad e incluso conseguir parejas (Folch et al., 2015).

Si se tiene en consideración la curiosidad normal de los adolescentes hacia determinados aspectos de la sexualidad junto con la exposición a contenido sexual continuo por parte de los medios de comunicación y la falta de apertura y preparación de los padres de familia para hablar sobre temas relacionados, se pone en evidencia la desinformación que la mayoría de los adolescentes tiene a este respecto y la necesidad de proporcionar espacios seguros donde puedan obtener información confiable y fidedigna.

A. Planteamiento del problema

El inicio de la actividad sexual expone a los adolescentes a contagio de ITS, embarazos no deseados, problemas psicológicos y/o emocionales y en algunos casos a prácticas de aborto; si bien es cierto que los adolescentes saben lo que puede llegar a ocurrir, no tienen acceso a información confiable que les permita vivir su sexualidad responsablemente y con un criterio fundamentado. Para responder a las necesidades de información en temas de sexualidad, es necesario determinar cuáles son los factores de interés de los adolescentes de la muestra comprendidos entre 16 y 18 años, para recibir educación sexual como parte del programa de estudios y la disposición que tienen para tratar estos temas.

B. Preguntas de investigación

1. Pregunta principal

- ¿Qué factores determinan el interés por parte de los adolescentes de quinto bachillerato de un colegio privado por recibir educación sexual integral?

2. Preguntas secundarias

- ¿Cómo afectan las fuentes, los medios y los agentes que brindan información sobre sexualidad en el conocimiento que los adolescentes tienen al respecto?
- ¿De qué manera se relaciona la educación sexual integral para adolescentes con una sexualidad responsable?
- ¿Cuáles son los temas de sexualidad que generan una mayor necesidad de información?
- ¿Cuál es la opinión y actitud de los adolescentes ante la oportunidad de recibir educación sexual integral en su centro de estudios?

III. Justificación

El recibir educación sexual pertinente puede ayudar a los adolescentes a decidir con un criterio fundamentado cuando es el mejor momento para iniciar una vida sexualmente activa, además, el tener información al respecto los contribuye a que practiquen una sexualidad responsable, disminuyendo los embarazos no deseados y los contagios de ITS.

La educación en sexualidad tiene efectos positivos, entre los que se puede mencionar el aumento del conocimiento sobre temas de sexualidad de los jóvenes, así como una mejora en la actitud respecto a comportamientos sexuales y salud reproductiva (UNESCO, 2018). Las actividades educativas permiten a los adolescentes recibir información verídica y confiable, abriéndoles la oportunidad de aclarar sus dudas sobre los temas relacionados con la salud sexual, como: los cambios en el desarrollo, el ciclo menstrual, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo en la adolescencia y los métodos anticonceptivos.

Alcanzar conductas responsables relacionadas con la sexualidad, con todas sus implicaciones físicas y psicológicas, es una de las tareas a las que debe hacer frente el adolescente (Alfaro et al., 2015)

En la 51.^a Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en mayo de 1998, la comunidad sanitaria consideró a la población adolescente especialmente vulnerable a los riesgos relacionados con su conducta sexual y se hicieron las siguientes consideraciones, aun plenamente vigentes:

- La actividad sexual sin protección genera un gran número de embarazos no deseados, de abortos y de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- En muchas partes no se está promoviendo una educación sexual objetiva y sin prejuicios, ni en los centros educativos ni en otros lugares.
- La falta de información y conocimientos sobre cuestiones relativas a la sexualidad, los cambios y funciones corporales y los sentimientos y emociones deriva en una tensión emocional innecesaria.
- Hay una insuficiencia de servicios sanitarios de carácter confidencial pensados para jóvenes. Esta carencia puede limitar su acceso a una atención y un asesoramiento adecuados (OMS, 1998).

A continuación, en la Tabla 1, se muestran datos que ponen en evidencia la vulnerabilidad de los adolescentes guatemaltecos, debido a la nula, poca o mala educación sexual recibida. El mejorar el nivel y acceso de educación sexual integral es necesario a nivel nacional pues son muchos los casos de embarazos en adolescentes y también son varios los casos de adolescentes contagiados de VIH. En la siguiente tabla se muestra información sobre jóvenes y adolescentes con VIH y VIH avanzado a nivel nacional.

Tabla 1.
Jóvenes y adolescentes por departamento contagiados de VIH.

SITIOS VICITS	VIH		TOTAL VIH	VIH AVANZADO		TOTAL VIH AVANZADO	TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO		FEMENINO	MASCULINO		
Guatemala	34	179	213	12	43	55	268
Escuintla	18	20	38	7	15	22	60
Izabal	16	16	32	1	1	2	34
San Marcos	11	5	16	11	4	15	31
Petén	1	6	7	2	14	16	23
Alta Verapaz	5	7	12	5	4		21
Retalhuleu	4	1	5	7	6	13	18
Chiquimula	1	6	7	2	7	13	18
Quetzaltenango	2	7	9	1	5	6	15
Suchitepéquez	3	3	6	2	7	9	15
Chimaltenango		8	8	1	4	5	13
Zacapa	5	6	11		1	2	13
Jalapa	2	2	4	3	5	8	12
Jutiapa	5	3	8	2	2	4	12
Sacatepéquez		10	10		2	2	12
Santa Rosa	1	5	6		3	3	9
El Progreso	1	5	6	1	1	2	8
El Quiché	2	3	5		3	3	8
Totonicapan	4	1	5				5
Sololá	2	1	3	1		1	4
Baja Verapaz		1	1	1	1	2	3
Huehuetenango					1	1	1
Extranjeros		2	2				2
Total	117	297	414	59	130	189	603

Nota. En el estado reportado como VIH, se consideran las personas infectadas con el virus y en el estado de VIH avanzado se hace referencia a aquellas con el virus y que además ya presentan SIDA. Tomado del *Informe de la Medición del Gasto en SIDA Guatemala 2015* (p.25), por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015.

Esta tabla muestra que para el año 2015, el 38% de los casos de contagios de VIH en el país, corresponden a jóvenes y adolescentes, de los cuales el 71% son de sexo masculino.

Otro factor para considerar es la cantidad de embarazos en adolescentes, la Tabla 2, muestra los embarazos por edad reportados a nivel nacional en el año 2020, aunque se sabe que no todos los casos son reportados ya que las niñas embarazadas son atendidas por comadronas dentro de sus comunidades.

Tabla 2.
Estadísticas de embarazos en niñas y adolescentes por departamento en 2020.

DEPARTAMENTO	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL
ALTA VERAPAZ	3	9	31	95	451	1049	1714	2393	2839	3086	11670
BAJA VERAPAZ	0	0	2	19	69	196	349	534	671	809	2649
CHIMALTENANGO	3	0	9	12	69	196	367	540	745	946	2887
CHIQUIMULA	0	0	12	15	73	244	411	618	701	803	2877
EL PETEN	2	8	29	100	350	782	1088	1317	1501	1773	6950
EL PROGRESO	1	1	1	10	44	89	170	225	252	288	1081
ESCUINTLA	2	1	9	30	135	330	549	720	881	1013	3670
GUATEMALA	0	10	17	50	242	661	1195	1734	2281	2706	8896
HUEHUETENANGO	2	8	31	116	454	1234	2082	2693	3004	3225	12849
IZABAL	1	1	3	19	99	222	347	475	531	576	2274
JALAPA	2	2	22	63	162	347	595	863	966	1125	4147
JUTIAPA	2	2	12	27	68	253	387	510	684	778	2723
QUETZALTENANGO	3	0	4	38	167	460	741	1049	1176	1463	5101
QUICHE	0	6	19	58	367	811	1394	1862	2212	2527	9256
RETALHULEU	2	1	2	13	61	171	279	378	456	512	1875
SACATEPEQUEZ	1	2	6	22	68	185	344	605	763	907	2903
SAN MARCOS	1	3	13	59	393	876	1474	1931	2162	2479	9391
SANTA ROSA	1	1	3	31	107	253	430	653	814	953	3246
SOLOLÁ	3	3	2	10	77	180	365	463	656	767	2526
SUCHITEPEQUEZ	1	2	2	20	87	217	471	687	921	1021	3429
TOTONICAPAN	2	2	5	10	62	206	423	636	930	951	3227
ZACAPA	0	0	12	17	35	108	166	243	302	327	1210
TOTAL POR EDAD	32	62	246	834	3640	9070	15341	21129	25448	29035	104837

Nota. Tomado de Embarazos y Registro de Nacimientos de Madres Adolescentes Año 2020, por OSAR Guatemala, 2021

El alto índice de embarazos en adolescentes pone en evidencia la carencia de conocimientos en torno a la salud reproductiva, sobre todo en los departamentos con un alto porcentaje de población indígena, en donde las niñas y adolescentes tienen menor acceso a la educación, el poco conocimiento aunado con las tradiciones culturales que normalizan el matrimonio infantil, favorecen una mayor tasa de embarazos. De acuerdo con Emma Puig, directora de igualdad de género en América Latina en el plan benéfico para niños Plan Internacional, de la asociación defensora de los derechos humanos, Women's Justice Initiative (WJI), en las aldeas mayas de Guatemala es normal ver a menores de 18 años con parejas que les doblan e incluso triplican la edad y a pesar que desde agosto del 2017 se promulgara una ley que prohíbe el matrimonio infantil, en

muchas aldeas se desconoce la ley y en otras se sigue permitiendo con el amparo de jueces al tener el permiso del padre de familia (Press, 2018).

Que los adolescentes tengan conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva es de gran importancia debido a los riesgos y daños a los que pueden estar expuestos debido al contagio de ITS o de embarazos durante la adolescencia; por tal razón, para la presente investigación se recabó información con estudiantes entre los 16 y los 18 años, de un colegio privado en la zona 16 de la ciudad capital, para determinar sobre qué temas relacionados a la educación sexual integral tienen conocimiento y sobre los que necesitan aprender.

Se considera que este trabajo de investigación constituye un medio para conocer la percepción de los adolescentes hacia la educación sexual que han recibido o su opinión ante la carestía de conocimientos en este campo. Es importante determinar si existe o no interés por parte de los adolescentes para recibir educación sexual y cuáles son los temas específicos que más despiertan su curiosidad, para poder trabajar con ellos en aras de su desarrollo personal integral.

IV. Supuestos de la investigación

1. El interés de los adolescentes hacia recibir educación sexual se enfoca en temas específicos como, métodos anticonceptivos y relaciones sexo genitales; en el caso de las mujeres también hay interés en comprender su ciclo menstrual y los cambios que produce en ellas.
2. La necesidad de recibir educación sexual se fundamenta en el hecho de evitar embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual.
3. Los adolescentes requieren recibir educación sexual en el colegio, porque no todos tienen la confianza de platicar con sus padres o encargados.
4. La mayor cantidad de los adolescentes del estudio, obtienen la información relacionada a diversos temas de sexualidad de fuentes poco confiables como Internet, amigos y series de televisión entre otros.
5. El acompañamiento que los padres de familia han brindado a los adolescentes en cuanto a su sexualidad, influye en su apertura, comodidad y madurez para abordar los temas relacionados a la misma, en el ámbito escolar.

V. Marco teórico

En este apartado se sintetiza la información teórica relevante que fundamenta la investigación y que sirve de guía para abordar el problema planteado; además, se analiza información relacionada con la implementación de la educación sexual integral en otros países y el efecto en la vida de los adolescentes; por último, se presenta la base legal que ampara y justifica el desarrollo de programas educativos que aborden la sexualidad de manera integral en los centros educativos del país.

A. Marco conceptual

En esta sección se incluye la información teórica relacionada con la educación sexual integral que es el punto de partida de esta investigación, y que establece la base de conocimientos que deben entender y aplicar los adolescentes para vivir una sexualidad responsable.

1. *Educación sexual*

Antes de hablar sobre educación sexual, es necesario entender cuál es la diferencia entre sexo y sexualidad.

Sexo se refiere a la condición biológica que distingue a un hombre y a una mujer; esta diferencia se encuentra en el par número 23 de cromosomas que en el caso de los hombres muestra una combinación genética es “XY” y en el de las mujeres es “XX”. Al momento de la fecundación es el espermatozoide quien define el sexo, ya que los óvulos siempre tendrán una carga génica “X” mientras que los espermatozoides pueden ser “X” o “Y” (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2012).

Por otro lado, la sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo; sin embargo, este concepto fue adquiriendo con el tiempo una noción social y cultural pues es claramente influida por los valores, los principios y las actitudes que el entorno inculca. Independientemente de sus creencias y principios, todas las personas deben tener en cuenta una serie de responsabilidades que giran en torno a las prácticas sexuales, para evitar por todos los medios que sus acciones repercutan negativamente en los demás (Pérez & Gardey, 2013).

De acuerdo con la organización Planned Parenthood, la educación sexual

ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad, esta adquisición de conocimientos puede propiciarse en las escuelas, en lugares comunitarios, o en línea. Para lograr un aprendizaje integral debe considerarse el brindar información sobre reproducción, pubertad, orientación sexual, identidad de género, relaciones amorosas, noviazgo, abstinencia y sexualidad a lo largo de toda la vida; enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos y embarazo (Planned Parenthood, 2018).

La educación sexual es un recurso fundamental que todas las comunidades deberían usar a la hora de formar a sus niños; ya que, por diversas razones, los seres humanos hemos desarrollado miedo y vergüenza alrededor de nuestra propia sexualidad, comenzando por el hecho de necesitar cubrir nuestros cuerpos de las miradas ajenas, sin embargo, esto conduce a la desinformación y a la represión, con consecuencias negativas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (Pérez & Gardey, 2013).

2. Salud sexual y reproductiva

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, World Association for Sexual Health) define la salud sexual de la siguiente forma:

“Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia” (WAS, 2014).

Como queda implícito en la definición, la salud sexual requiere una comprensión completa de la sexualidad en todas sus aristas: sexo cromosómico, roles e identidad de género, orientación sexual, relaciones sexo genitales y reproducción.

Por su parte, la salud reproductiva abarca tres aspectos: el adecuado funcionamiento de los aparatos reproductores, para que sea posible la fecundación, el embarazo y el parto; la libertad de poder escoger los métodos anticonceptivos que permitan una planificación familiar efectiva y ajustar la concepción cuando sea conveniente; y, por último, en el caso de las mujeres también incluye el control durante el embarazo por parte de personal capacitado; en casos especiales, abarca también los tratamientos de fertilidad y reproducción asistida (OMS, 2020).

3. Pubertad y ciclo menstrual

Los cuerpos cambian a medida que los niños crecen, la pubertad es un momento de cambio físico y emocional que ocurre a medida que los niños se hacen adolescentes, los cambios experimentados tienen una diferente duración en cada persona; de igual manera comienza y termina a diferentes edades; aunque la mayoría de los cambios en la

pubertad, como el crecimiento del vello corporal y un aumento en el olor corporal, son similares para ambos sexos, las niñas a menudo experimentan estos cambios antes que los niños. Los sistemas sexual y reproductivo maduran durante la pubertad (American Academy of Pediatrics, 2017a).

Durante la pubertad, las niñas comienzan a ovular y menstruar, y los niños comienzan a producir espermatozoides y a eyacular; una vez que esto ocurre, las niñas son físicamente capaces de quedar embarazadas y los niños son capaces de embarazar a una mujer. En los niños la producción de espermatozoides es constante desde el momento del desarrollo sexual, sin embargo, en las niñas la producción de óvulos requiere un proceso conocido como ciclo menstrual (Solomon, Berg, & Martin, 2013).

El ciclo menstrual comprende tres eventos principales: la maduración de folículos, la liberación del gameto y la menstruación en caso de no haber fecundación. De forma normal los ciclos ovulatorios son alternos entre el ovario derecho e izquierdo. (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2016)

a. Fase folicular del ciclo menstrual

Esta fase da inicio por efecto de las hormonas del hipotálamo que estimulan a la hipófisis para que libere la hormona folículo estimulante (FSH) que viaja en la sangre hasta llegar a los ovarios, donde produce que los folículos que contienen los gametos femeninos empiecen a madurar. Varios folículos a la vez inician el proceso de crecimiento y maduración, sin embargo, solo uno de ellos completa el proceso; cuando los folículos crecen empiezan a secretar estrógeno, que actúa sobre el endometrio (capa interna del útero) haciendo que se engrose (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2016).

b. Fase ovulatoria

Aproximadamente a la mitad del ciclo, la hipófisis secreta la hormona luteinizante (LH), la cual produce que el folículo de mayor tamaño explote y libere su gameto dentro de las trompas de Falopio; este proceso es conocido como ovulación y es la etapa donde la mujer puede quedar embarazada (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2016).

c. Fase luteinizante

En esta etapa, el folículo que liberó el gameto empieza un proceso de cicatrización y se convierte en el cuerpo lúteo que tiene una función endocrina al liberar la progesterona, hormona que termina de preparar al endometrio para una posible implantación. Si la fecundación no ocurre, los niveles de progesterona bajan, el endometrio se desprende e inicia la menstruación (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2016).

Durante la menstruación la hipófisis vuelve a liberar FSH por lo que el otro ovario inicia su proceso folicular, con lo que el ciclo vuelve a dar inicio.

4. *Métodos anticonceptivos*

La tecnología anticonceptiva consiste en métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser transitorios o definitivos, hormonales o no hormonales, anticonceptivos basados en tecnología o en conductas. Cada persona debe elegir su método anticonceptivo (MAC) de acuerdo con dos factores importantes: A) Su propia situación de vida: estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc., y B) las características del MAC que sean aceptables para ella y las condiciones de salud que se puedan ver afectadas por el uso del método: presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, entre otros (S. Díaz & Schiappacasse, 2017).

De acuerdo con su mecanismo de acción los MAC se clasifican en cinco categorías principales:

a. Método natural o de Billings.

También conocido como ritmo, este método se basa en el conocimiento del ciclo menstrual de la mujer, para evitar las relaciones sexuales en la época fértil que coincide con la etapa ovulatoria; es un método económico y de fácil uso, ya que solo requiere la observación de la aparición del moco cervical y del leve incremento de la temperatura durante la liberación del gameto femenino (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2016).

b. Métodos hormonales

Conjunto de métodos que alteran el nivel de las hormonas del ciclo menstrual: la hormona folículo estimulante, el estrógeno y la progesterona, con el fin de impedir la formación y liberación de gametos femeninos y también alteran el moco cervical para que los espermatozoides no puedan pasar al útero. Algunos métodos hormonales impiden la formación del endometrio, que es la capa del útero en la que ocurre la implantación del huevo fecundado (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2016).

Existen distintas presentaciones de métodos hormonales de acuerdo con la forma de suministro de las hormonas; están las pastillas que son orales y que deben tomarse diariamente, los parches que son de absorción cutánea y se aplican semanalmente, las inyecciones que pueden ser mensuales o trimestrales y los implantes que llegan a durar hasta un año (S. Díaz & Schiappacasse, 2017).

c. Métodos de barrera

Estos métodos incluyen al preservativo (femenino o masculino), el diafragma, los espermicidas, la esponja y el anillo vaginal; todos ellos tienen en común el hecho de que se colocan en los órganos copuladores, vagina y pene, e impiden la unión del óvulo y el espermatozoide (Audesirk, Audesirk, & Byers, 2016).

Es importante mencionar que los preservativos, además de evitar la fecundación, son

el único método que además protege contra infecciones de transmisión sexual.

d. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Este grupo de métodos se caracteriza, como su nombre lo indica, en que se colocan en la parte superior del útero, para obstruir la entrada a las trompas de Falopio y de esta forma impedir que los espermatozoides lleguen al gameto femenino. Para incrementar la eficacia de la anticoncepción, pueden alterar el pH del aparato reproductor femenino e incrementar la cantidad de glóbulos blancos presentes, por lo que los espermatozoides mueren con mayor rapidez (American Academy of Pediatrics, 2020).

e. Esterilización

Implica una intervención quirúrgica en la que se cortan y cauterizan los conductos de transporte de gametos, la vasectomía corta el conducto deferente en el aparato reproductor masculino y la ligadura tubárica se realiza en las trompas de Falopio del aparato reproductor femenino, ambas operaciones son 100% efectivas si se realizan adecuadamente. En el caso de la esterilización femenina, no es recomendada para adolescentes pues es irreversible; en el caso de la vasectomía, aunque puede revertirse su efecto hasta cuatro años después de realizada, no es la primera opción que se ofrece a adolescentes (American Academy of Pediatrics, 2020).

5. Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual se caracterizan porque el contagio ocurre al momento de una relación sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral. La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres; además si la mujer se contagia o padece de una ETS durante el embarazo, existen efectos negativos en la salud y desarrollo del bebé (MedlinePlus, 2020).

a. Clamidiasis

Esta enfermedad es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que puede infectar a hombres y mujeres. Las mujeres pueden desarrollar la infección en el cuello del útero, el recto o la garganta y los hombres pueden desarrollarla en la uretra, el recto o la garganta. Los síntomas pueden aparecer varias semanas después de tener relaciones sexuales con una pareja infectada; en las mujeres incluyen: flujo vaginal anormal, sensación de ardor al orinar, dolor durante las relaciones sexuales, dolor abdominal bajo, náuseas o fiebre. Los síntomas en los hombres incluyen: secreción del pene, ardor al orinar, ardor o picazón alrededor de la abertura del pene y muy raramente inflamación en uno o ambos testículos. Si la clamidia infecta el recto puede causar dolor rectal, secreción y/o sangrado tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, hay personas que no presentan ninguno de estos síntomas, por lo que es difícil saber que se está infectado (MedlinePlus, 2020).

En las mujeres, una infección de clamidia no tratada puede propagarse al útero y trompas de Falopio, causando enfermedad inflamatoria pélvica, esta condición puede causar daños permanentes en el sistema reproductor entre los que se puede mencionar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico; las mujeres que han tenido infecciones por clamidia más de una vez están en mayor riesgo de complicaciones graves de salud reproductiva. Si los hombres no reciben tratamiento la clamidia puede infectar el epidídimo, el tubo por el que se trasladan los espermatozoides y esto puede causar dolor, fiebre y, en raras ocasiones, infertilidad. La infección por clamidia también puede provocar artritis reactiva tanto en hombres como mujeres. Los bebés nacidos de madres infectadas con clamidia pueden contraer infecciones en los ojos y neumonía, además, se incrementa la probabilidad de que el bebé nazca antes de tiempo (Planned Parenthood, 2021).

b. Herpes

Esta enfermedad causada por el virus del herpes simple puede causar llagas en el área genital o rectal, nalgas y muslos; las llagas aparecen usualmente cerca del área donde el virus ingresó al cuerpo. El virus puede contagiarse aun cuando las llagas no están presentes; si la mujer está en un periodo activo durante el parto, el bebé contraerá el virus (MedlinePlus, 2020).

La enfermedad comienza con sensación de tirantez en la piel afectada hasta que aparecen unas pequeñas vesículas sobre un fondo rojo que posteriormente se rompen formándose una costra que desaparece sin dejar cicatriz. En total dura unos 14 días y es muy doloroso, puede acompañarse de fiebre y malestar general. Una vez, contraída la enfermedad, puede volver a aparecer en cualquier otro momento ya que el virus permanece en el organismo y la lesión reaparece cuando hay una disminución de las defensas por alguna causa, en estos casos, las lesiones duran menos, de 4 a 7 días y los síntomas son menos intensos (Planned Parenthood, 2021).

c. Gonorrea

Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede infectar el tracto genital, la boca o el ano. En los hombres, la gonorrea puede causar dolor al orinar y secreción verde amarillenta proveniente del pene; si no se trata, puede causar problemas en la próstata y testículos. En las mujeres, los primeros síntomas son leves, sin embargo, a medida que pasa el tiempo, puede provocar hemorragias entre los períodos menstruales, dolor al orinar y aumento de las secreciones vaginales; si no se trata, puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica, que causa problemas en el embarazo e infertilidad; si la mujer está embarazada puede transmitírsela a su bebé durante el parto. (Planned Parenthood, 2021).

d. Sífilis

La sífilis es causada por la bacteria *Treponema pallidum* que puede infectar la vagina, el ano, el pene o el escroto y, en ocasiones, los labios y la boca. La infección

provoca llagas en el área genital (llamadas chancros), por lo general, estas llagas no son dolorosas, pero pueden propagar la infección fácilmente a otras personas (Planned Parenthood, 2021).

La sífilis puede curarse de forma sencilla con medicamentos si se trata tempranamente, pero sin tratamiento puede conllevar problemas realmente graves y permanentes como daño cerebral, parálisis y ceguera. La sífilis puede contagiarse aun cuando no haya eyaculación y la madre también puede pasar la sífilis al bebé durante el embarazo y el parto (MedlinePlus, 2020).

e. SIDA

Enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que puede contagiarse por contacto sexual (anal, vaginal u oral), transfusiones de sangre, uso de jeringas y por medio de la lactancia materna (CDC, 2019); este virus destruye las células CD4 o células T que nos protegen de las infecciones, cuando no hay suficientes células de este tipo, el cuerpo no puede combatir las infecciones como lo haría normalmente. Una vez contraído, el virus permanece en el cuerpo de por vida ya que no existe cura para el VIH, sin embargo, hay medicamentos que ayudan a mantenerse sano durante más tiempo y que disminuyen las posibilidades de contagiar a otras personas (Planned Parenthood, 2021).

Una de las últimas etapas de la infección por el VIH es el SIDA, cuando el sistema inmunitario de una persona está sumamente debilitado y tiene dificultad para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer; en esta etapa, hay síntomas graves que pueden incluir rápida pérdida de peso, infecciones graves, neumonía, inflamación prolongada de las glándulas linfáticas, máculas en la piel, diarrea prolongada, lesiones en la boca, el ano o los genitales y pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos (CDC, 2019).

6. *Conductas de riesgo en adolescentes*

La adolescencia es una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia de los adultos y del entorno familiar, lo que puede llevar a la adopción de conductas de riesgo, entendidas como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental, como puede ser el consumo excesivo de alcohol o tabaco; el abuso de drogas ilegales, como marihuana y la cocaína entre otras; y la conducta sexual temprana o muy activa (Florenzano, 2013).

Existen factores individuales y familiares que predisponen a presentar conductas de riesgo. Dentro de los individuales, está un temperamento irritable o muy emotivo, el déficit atención con o sin hiperactividad y los problemas de conducta; mientras que, en el plano familiar, se cuentan el descuido, la poca atención o el distanciamiento emocional de los padres (Florenzano, 2013).

La aparición de conductas de riesgo en los adolescentes se ve incrementada por

características propias de la edad, entre las que se destacan la sensación de invulnerabilidad, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los amigos, el deseo de aceptación, la necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (Rosabal et al., 2015).

Si entendemos entonces, que las conductas de riesgo en los adolescentes son todos aquellos comportamientos que ponen en riesgo su salud general, en el ámbito de la sexualidad se debe hacer mención del inicio temprano de la actividad sexual, la promiscuidad y al poco, nulo o incorrecto uso de los métodos anticonceptivos; situaciones que los predisponen al contagio de ITS, embarazos no deseados y prácticas de aborto (Alfonso & Figueroa, 2017). En el caso de los embarazos en niñas y adolescentes, es importante mencionar que entre más jóvenes menos apto para la reproducción se encuentra su sistema biológico, lo que puede ocasionar incluso la muerte de la futura madre como del feto en desarrollo; el desconocimiento sobre temas relacionados con la concepción constituye una de las causas fundamentales que conllevan a riesgos en los adolescentes relacionados con la sexualidad (Rosabal et al., 2015).

B. Marco referencial

En esta sección se presenta una breve compilación de estudios previos y resultados de encuestas nacionales, relacionados con el tema de esta investigación. Se considera la información presentada que hace referencia a la importancia de brindar a los adolescentes una educación sexual integral para evitar conductas de riesgo y las limitaciones que impiden a los adolescentes disfrutar del derecho a la información y libertad de decisión con respecto a su sexualidad. Asimismo, se evalúan las consecuencias y los riesgos a los que se exponen los adolescentes al iniciar una vida sexual activa sin tener información pertinente.

1. Implementación de la educación sexual en diversos países

A lo largo del tiempo diversos países han ido descubriendo la necesidad de brindar información en temas de sexualidad a los adolescentes para controlar los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual. El éxito o el fracaso en los intentos de implementar la educación sexual para los adolescentes ha dependido del apoyo de la comunidad, preparación de los docentes o encargados, supervisión y mejora de los programas, conocimiento de los intereses y necesidades de los jóvenes y el enfoque de la información.

Suecia, por ejemplo, es el primer país en implementar la educación sexual en los centros educativos, al realizar conferencias de sexualidad en 1897. La Asociación Sueca para la Educación Sexual (RFSU) fue fundada en 1933 y desde entonces hasta la fecha la entidad fundamente su trabajo en tres líneas de acción: 1) proporcionar información

sobre contraceptivos y su distribución gratuita; 2) abortos legales, con ciertas consideraciones; 3) educación sexual para todos los niños desde primero primaria. Los programas de sexualidad están sujetos a continua revisión y mejora, con el objetivo de proporcionar a los niños y adolescentes información, completa, útil y pertinente; el enfoque ha ido perfeccionándose desde una tendencia moralizante a otra de mayor apertura, tolerancia e igualdad; y en cuanto a contenido ya no solo se incluye el aspecto biológico, sino que se contemplan las relaciones sociales, sexuales, valores y actitudes. Bajo estas condiciones, los niños llegan a la adolescencia con un nivel de información que les permite tomar decisiones con juicio crítico, lo que se ha reflejado en bajas tasas de embarazos en adolescentes y una disminución en los contagios de ITS (Cifuentes, 2020).

Francia por su parte, ha priorizado la salud sexual ante la educación sexual. Aunque las clases de sexualidad se imparten dentro de las aulas, no existe una evaluación de su utilidad e impacto en la vida de los niños y jóvenes, por el contrario, si existen programas que garantizan una amplia cobertura de métodos anticonceptivos; el aborto es legal y puede realizarse en menores de edad sin que sea necesario el consentimiento de los padres o tutores. Esta libertad, sin formación ni responsabilidad ha desencadenado un incremento en los embarazos de adolescentes y contagios de ITS (Alvarado, 2015).

En Italia, consecuencia de la gran influencia religiosa no fue hasta el 2011 cuando se iniciaron las clases obligatorias de sexualidad a partir de los 9 años; a pesar de la oposición de padres e iglesia, la medida fue necesaria y fundamentada en el hecho de que se encontraron varios casos de niños de 11 años contagiados de ITS, lo que demostró que la edad de inicio de las prácticas sexuales había disminuido drásticamente exponiendo a los niños a riesgos, consecuencia de la falta de información. El programa propuesto inició con la capacitación de los maestros para que impartieran clases de sexualidad y se complementó con líneas telefónicas y plataformas de Internet en donde se proporciona información y se solucionan inquietudes de forma gratuita por parte de especialistas y con una disponibilidad 24/7 (Cifuentes, 2020).

España es un país marcado por una ideología centrada en la familia como responsable de la educación sexual; sin embargo, a partir del 2007 el Gobierno ha implementado a nivel primaria y secundaria un curso denominado Educación afectivo-sexual. A pesar de la oposición de las autoridades de los centros educativos, maestros y padres de familia, se tomó esta medida a raíz de la observación de un descenso en el inicio de las actividades sexuales en adolescentes entre 13 y 14 años, y algunos datos atípicos de actividad sexual reportada en niños de 11 años (dentro de esta población 11-14 años, se reportaron casos de ITS y embarazos). Sin importar la necesidad evidente de informar a niños y adolescentes, al dejar a los centros educativos como responsables de impartir las clases de educación sexual en muchos de los establecimientos estos contenidos no sean trabajados. Por tal razón el Gobierno ha creado grupos de especialistas que han tomado a su cargo la educación sexual en las escuelas sin importar si hay aprobación o interés por parte de las autoridades del centro y los padres de familia (M. Díaz et al., 2020).

Ya en América, Canadá fue el primer país en impartir clases de educación sexual iniciando en 1963 con una implementación paulatina de varios programas; en 1984 se promulgó un acuerdo de ley en el que se estableció la educación sexual como una asignatura obligatoria en todas las instituciones educativas. Simultáneamente, durante el proceso se instituyeron programas y talleres de formación docente, para capacitar a los maestros en los temas requeridos de educación sexual, salud sexual y reproductiva, relaciones interpersonales entre otros (Alvarado, 2015).

Por su parte Estados Unidos, ha tenido dos posturas ante la educación sexual impartida en instituciones educativas de acuerdo con el partido político en el poder.

En 1959, varios estados inician un plan de educación sexual preventiva con el objetivo de minimizar los embarazos en adolescentes y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Siguiendo el modelo de educación sexual sueco, en 1964 se funda la organización Sex Information and Education Council of the United States (SIECUS), con el objetivo de seguir apoyando la educación sexual; sin embargo, en 1969 empezó a tomar fuerza un movimiento que censuraba la educación sexual por considerarla promotora de promiscuidad y deterioro de valores morales. Dicho movimiento fue apoyado y promovido por gobiernos conservadores y la derecha religiosa, hasta promover la abstinencia como único método para la prevención de embarazos y contagios de ITS, desde entonces y hasta la época actual esta ha sido la tendencia gubernamental en cuanto a la sexualidad adolescente, instaurando programas basados en la enseñanza de la moral para la prevención de los numerosos riesgos asociados a la libertad sexual. Como consecuencia de la política de desinformación gubernamental, ha habido un incremento en los embarazos y contagios de ITS en los adolescentes, que llevó a organizaciones no gubernamentales como la Planned Parenthood a brindar educación sobre salud sexual y reproductiva con el fin de que tanto adultos como adolescentes tomen decisiones informadas respecto a su vida sexual (Baen, 2012) (Planned Parenthood, 2018).

En los países de América Latina con una fuerte influencia religiosa, se ha evitado el abordaje de la sexualidad en los centros educativos, promoviendo a la familia como única responsable de la enseñanza de valores morales que limiten la sexualidad. En algunos establecimientos, y dependiendo del nivel de preparación de los docentes, se aborda superficialmente la fisiología de los aparatos reproductores y el ciclo menstrual, sin ahondar en temas de salud sexual; por tal razón, existen altos índices de embarazos no deseados e ITS entre adolescentes. Tratando de dejar fuera de la escuela la educación sexual integral, la alta tasa de natalidad a nivel general, forzó la creación de instituciones que brindaran información sobre planificación familiar, aunque claro está, estaba enfocado a familias y no para los adolescentes (Alvarado, 2015).

Un cambio en esta tendencia surgió en la década de los 90 debido a la aparición del VIH-SIDA, pues se cayó en la necesidad de informar a la población y así disminuir los contagios. En consecuencia, diversos países empezaron a implementar temas de educación sexual en la escuela, basándose principalmente en tres tipos de estrategias: introducción de temas de sexualidad en los libros de texto de ciencias naturales a partir

de 5° y 6° primaria; charlas impartidas en los centros educativos por personal de salud; y apertura de cursos encaminados a la educación sexual o modificación de cursos existentes ampliando el contenido al ámbito de la sexualidad. Los países con un mejor enfoque capacitaron a los maestros para la tarea encomendada, sin embargo, la calidad de educación y la apertura a brindar información recae en la responsabilidad de cada maestro en los distintos centros educativos (Alvarado, 2015).

Es evidente que los contagios de ITS y los embarazos en adolescentes, ha motivado a las autoridades de distintos países a implementar programas de educación sexual, cuyo éxito o fracaso han sido el resultado del planteamiento hacia los adolescentes, la preparación del personal encargado y la participación de la familia; aunque el abordaje y los resultados han sido diferentes, todos responden a la necesidad de los jóvenes de tener información que les ayude a tomar decisiones responsables sobre su sexualidad y evitar consecuencias ante una vida sexual activa.

2. Importancia de la educación sexual en adolescentes

Para enfatizar el hecho de que es de suma importancia proporcionar a los adolescentes, información pertinente relacionada a temas de sexualidad, cabe mencionar que estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, han puesto en evidencia que en América Latina y el Caribe (ALC), más de la mitad de los adolescentes ha tenido algún tipo de prácticas sexuales antes de los 16 años; aproximadamente 250 adolescentes se infectan de algún tipo de ITS por día; además, son países con una alta prevalencia de SIDA (OMS, 2020). Si a esto se suma que en la región ALC, cada año nacen alrededor de dos millones de niños cuyas madres son adolescentes que tienen entre 14 y 19 años (OPS, 2011). Por estas razones, pero no exclusivamente, es imperativo proporcionar a los adolescentes información que les permitan vivir una sexualidad responsable.

Una de las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales, son los embarazos no deseados en adolescentes, cuyos efectos se perciben en los ámbitos sociales, económicos y políticos de los países y se visualizan muy concretamente en la calidad de vida de las jóvenes en relación a las posibilidades y oportunidades para lograr el bienestar y tener una vida digna. Existe un vínculo entre la pobreza y el embarazo adolescente, además hay evidencia que el embarazo a temprana edad incide en las posibilidades de desarrollo humano en áreas como logros educativos, formación e inserción laboral, salud sexual y reproductiva, embarazos subsiguientes, expectativas y planes de vida, conformación de la unidad familiar y estabilidad de las uniones, además de la consabida responsabilidad de los padres biológicos de los/as hijos/as de las madres adolescentes (Unidad de Desarrollo Humano Sostenible, 2017).

Cada año, cientos de adolescentes guatemaltecas se convierten en madres (ver Tabla 2), muchas de ellas se embarazan producto de desinformación sobre sexualidad, o por matrimonios en edad muy precoz; otras son embarazadas como resultado de violaciones. Las consecuencias de estos embarazos en niñas y adolescentes determinan problemas mentales graves, interrumpe un plan de vida y contribuye a un ahondamiento

de la víctima y de su familia en el círculo de la pobreza; a nivel de la sociedad, estos embarazos se constituyen en un freno y obstáculo para el desarrollo socioeconómico del país (OPS, 2011).

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones ya que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad (Caraballo, 2018).

Según Caraballo (2018), las adolescentes que resultan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé, lo que resulta en bebés de bajo peso al nacer.
- Un mayor número de abortos espontáneos o partos prematuros, como consecuencia del desarrollo incompleto de su útero, lo que impide un desarrollo fetal completo.
- Los hijos de madres adolescentes tienen más problemas de salud y trastornos del desarrollo; en los casos de embarazos de niñas menos de 15 años, el bebé tiene mayor probabilidad de nacer con malformaciones.
- Rechazo al bebé, las menores de 15 años son aún niñas que no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia, desde el momento en que comunican el embarazo, esto se vuelve fuente de conflicto entre padres y con la adolescente.
- Miedo a ser rechazadas socialmente, las jóvenes se sienten criticada por su entorno y tienden a aislarse del grupo.

Debido a las consecuencias que conlleva para los adolescentes, los embarazos y las ITS, varios países de América Latina tales como Perú, Chile, Colombia, Argentina y México han realizado de forma anual o bienal, encuestas que les permiten conocer el estado de su juventud en distintos aspectos y con base a sus resultados plantear estrategias de gobierno enfocadas a ámbitos de salud y educación para coadyuvar a su desarrollo integral.

En Guatemala, el primer registro de encuestas en el ámbito de la sexualidad se remonta a 1986 con la Encuesta sobre Salud y Educación Sexual de Jóvenes realizada en varios países de América Latina bajo la asesoría del CDC; las encuestas estaban dirigidas a recabar información sobre comportamiento y educación sexual entre adultos

jóvenes comprendidos entre 15 y 24 años (Centro Centroamericano de Población, 1986). También puede mencionarse la Encuesta Nacional de Salud Materno infantil (ENSMI) del 2008/09, en la que se obtuvo información sobre la tasa específica de fecundidad en adolescentes (OPS/OMS Guatemala, 2009). En el 2011 se realizó la Encuesta Nacional de Juventud (ENJU), que a diferencia de los estudios anteriores que tenían por único objetivo conocer la realidad de la juventud en determinados ámbitos, pretende utilizar la información obtenida como base para diseñar leyes y programas que repercutan en el ámbito familiar para solucionar las principales problemáticas que aquejan a los jóvenes guatemaltecos (ENJU, 2011).

La encuesta puso en evidencia, varios aspectos relevantes a la educación sexual y al derecho de vivir una sexualidad libre y plena:

- Los adolescentes están sujetos a relaciones de poder (basadas en la desigualdad y opresión de un grupo dominante hacia un grupo dominado) entre las que se pueden mencionar: el adultocentrismo que es una relación de poder ejercida por adultos hacia niños, jóvenes y ancianos; el sexismo como relación de poder en la que se domina y oprime a las mujeres y se desvalora lo femenino; el racismo expresado a través de la discriminación y opresión basada en la etnia o color de piel; y el heterosexismo como relación de opresión hacia personas homosexuales, bisexuales, lesbianas, intersexuales, transgéneros o transexuales (ENJU, 2011).
- El 50% de los jóvenes encuestados tiene la libertad de tomar decisiones sobre utilizar anticonceptivos, contraer matrimonio y decidir cuántos hijos tener; sin embargo, la otra mitad están supeditados a la opinión de padres o parejas. Los adolescentes entre 15 y 18 años reportaron un mayor porcentaje, de autonomía con respecto a utilizar anticonceptivos. En todos los aspectos mencionados, los hombres tienen mayor autonomía que las mujeres respecto a la toma de decisiones (ENJU, 2011).
- El 44.7% (1,867,504) reporta haber tenido o mantener relaciones sexuales con alguna pareja; el 54.2% (2,266,729) indica no haber tenido relaciones sexogenitales y el 1.1% se abstuvo de responder (ENJU, 2011).
- La edad de iniciación sexual se reportó a partir de los 12 años. El 13.0% tuvo su primera relación sexual entre los 12 y 14 años, el 58.3% inició la actividad sexual entre los 15 y 18 años, y un 28.7% se dio entre los 19 y 21 años (ENJU, 2011).
- De los jóvenes que reportaron haber tenido relaciones sexuales, el 96.9% tuvieron su primera relación en forma voluntaria; sin embargo, el 2.4% (45,509 jóvenes) fue contra su voluntad. La encuesta no ahonda sobre la identidad del violador (ENJU, 2011).
- Entre los jóvenes que son sexualmente activos, el 61.7% indican haber tenido como consecuencia el embarazo, propio o de la pareja. El grupo de jóvenes

comprendidos entre 15 y 18 años reporta un 37% de embarazos. la juventud entre 15 y 18 años. Es importante resaltar que para mujeres el primer embarazo ocurre entre los 13 y 18 años y en los hombres ocurre entre los 15 y 20 años (ENJU, 2011).

- En cuanto a conductas de riesgo, 2 de cada 10 jóvenes ignoran la manera como se transmite el VIH; con respecto al uso de métodos anticonceptivos 1 de cada 2 jóvenes, no ha utilizado ningún método anticonceptivo, ni en la primera ni en la última relación sexual y solamente 4 de cada 10 hacen uso de métodos anticonceptivos regularmente (ENJU, 2011).

Los datos que la encuesta arroja sobre la forma como la juventud guatemalteca vive su sexualidad, resalta la importancia implementar programas que permitan a los adolescentes recibir una educación sexual integral que ayude en la formación de criterio y en la toma de decisiones para practicar una sexualidad responsable, que disminuya los riesgos de embarazos, contagios de ITS, así como la coerción, manipulación y discriminación sexual. Resulta interesante, que la encuesta ENJU sólo recabó datos con respecto al SIDA, dejando de lado todo el resto de las infecciones de transmisión sexual; tampoco incursionó en el ámbito de la identidad de género y orientación sexual.

Es importante mencionar dos aspectos referentes a ENJU, el primero es hacer notar que, aunque la encuesta no es reciente, es la primera y única encuesta de este tipo realizada en Guatemala; y segundo, que a pesar de que ya han pasado 10 años desde la realización de la encuesta, aun no se han implementado programas que mejoren o propicien una educación sexual integral que disminuyan las conductas de riesgo y que respondan a las necesidades de la juventud.

La necesidad de brindar educación sexual a los adolescentes es innegable. Antes o después los países del mundo han implementado programas y charlas o han repartido material con información sobre temas de sexualidad y posteriormente han realizado estudios para evaluar los resultados con el fin de reajustar el rumbo de los programas o para medir el avance de los adolescentes hacia una sexualidad responsable y plena.

En Chile, por ejemplo, después de 10 años de haber implementado programas de educación sexual, el Ministerio de Educación realizó una encuesta a jóvenes adolescentes del nivel medio, la cual puso en evidencia que menos de un tercio de los adolescentes considera tener conocimientos suficientes sobre salud sexual y sexualidad; además de acuerdo con la percepción de los estudiantes, la mayoría de la información que reciben es sobre órganos reproductivos, seguido de contenidos de prevención y cuidados; habiendo una gran carestía de información sobre afectividad, derechos y diversidad y vida sexual (MINEDUC, 2004).

Estos resultados ponen en evidencia, que la educación sexual ha mejorado la percepción de la diversidad sexual y que el mayor enfoque de la educación sexual sigue siendo biológico, es decir explicación de la fisiología de los aparatos reproductores y aspectos técnicos de anticonceptivos, siendo necesario fortalecer otros ámbitos como el

de la identidad y orientación sexual, por ejemplo. También es interesante el hecho de que, aunque todos los adolescentes han recibido la misma instrucción, de acuerdo con su entorno y necesidades, no todos se sienten igualmente preparados y seguros.

Otro estudio realizado en Chile demostró que, entre las adolescentes entre 17 y 18 años, un 86.9% son sexualmente activas, pero solo el 42.1% de ellas utiliza métodos anticonceptivos; en el grupo de mujeres adolescentes entre 15 y 16 años, un 44.2% se ha iniciado sexualmente, y únicamente el 24.2% de ellas hace uso de algún método anticonceptivo (Alvarado, 2015). Estos datos ponen en evidencia la vulnerabilidad de las jóvenes a embarazos y contagios de ITS, el estudio no profundiza sobre la razón por la que no hacen uso de métodos anticonceptivos ni la edad a la que se iniciaron sexualmente, sin embargo, demuestra que una gran cantidad de jóvenes a los 15 años ya son sexualmente activas.

En Perú también ha habido interés por determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes en referencia a distintos aspectos de la sexualidad; la encuesta realizada en un establecimiento educativo en el 2016 estableció que el 48.8% de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento bajo, el 14.6% tiene un nivel de conocimiento medio y el 36.6% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento alto (Pareja & Sanchez, 2016). A continuación, se desglosan resultados en cada uno de los aspectos evaluados en este estudio.

Tabla 3.
Distribución de adolescentes según nivel de conocimiento en temas de sexualidad

DIMENSIONES	Nivel de Conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	207	44,5	70	15,1	188	40,4	465	100
Ciclo de respuesta sexual	188	40,4	87	18,7	190	40,9	465	100
Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	277	59,6	70	15,1	118	25,4	465	100
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	257	55,3	58	12,5	150	32,3	465	100

Nota. Tomado de *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 19 de Abril de Chupaca* (p.62). Por E. Pareja y A. Sánchez, 2016.

Este estudio demuestra que un poco menos de la mitad de los estudiantes encuestados tienen un buen nivel de conocimiento sobre temas de sexualidad. Específicamente, en los temas que hay mayor desconocimiento es en de prevención de ITS y en métodos anticonceptivos, ambos con gran repercusión en la salud sexual. Además, se vuelve a

poner en evidencia que los temas que más se trabajan en el ámbito de la educación sexual corresponden a la fisiología y anatomía de los aparatos reproductores.

Otro enfoque en los estudios realizados se observa en Argentina, donde la intención no era determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes, sino el establecer que temas de educación sexual les interesa conocer, además se amplió el campo de estudio y se indagó sobre la forma de abordar estos contenidos por parte de los docentes y su percepción ante la enseñanza de la sexualidad (Marchetti, 2014). Entre los puntos importantes de este estudio, cabe mencionar el desconocimiento de los maestros en cuanto a la Ley de Educación Sexual y la inseguridad de abordar estos temas pues se sienten poco capacitados para responder las dudas que los adolescentes plantean; por último, cuando se trabajan temas de sexualidad se utiliza una transmisión vertical de información, con una tendencia al campo biológico y aunque los docentes tienen claro que la sexualidad tiene una dimensión social, cultural y ética, estos aspectos no son abordados en la escuela (Marchetti, 2014). Los resultados obtenidos en el grupo de adolescentes cabe mencionar que los estudiantes ven en la escuela la posibilidad de poder resolver las dudas que por vergüenza no plantean a sus padres; en segundo lugar, además de los temas sobre la fisiología de los aparatos reproductores muestran interés en temas relacionados a las relaciones sexuales, orgasmo, homosexualidad y para terminar, se demostró que los alumnos están interesados en espacios abiertos al diálogo para poder resolver sus dudas, expresar sus opiniones y temores. (Marchetti, 2014)

Los resultados de este estudio son de gran interés, pues demuestran claramente la necesidades e intereses de los adolescentes relacionados a la educación sexual; también ponen en evidencia, la necesidad de encontrar apertura al diálogo. En cuanto a los docentes, vuelve a constatarse la poca preparación que tienen la mayoría de los maestros.

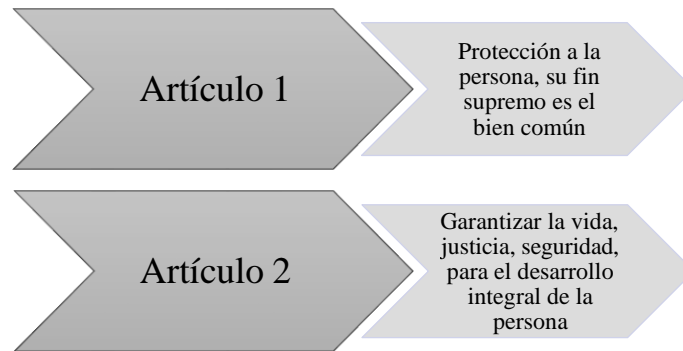
C. Marco normativo-jurídico

Si se toma como punto de partida el hecho que la educación sexual integral es necesaria para mantener una buena salud reproductiva y sexual. Su implementación en los centros educativos públicos y privados está sustentado en el marco político y constitucional de Guatemala. En esta sección se hace una recopilación de los artículos constitucionales, leyes y acuerdos nacionales e internacionales que sustentan la implementación de la educación sexual a nivel nacional.

1. Constitución Política de la República de Guatemala

Se puede encontrar un fundamento legal a la educación sexual integral en varios artículos de la constitución. Como se ve en la Figura 1, en la sección I, *La persona humana, fines y deberes del Estado*, los artículos 1 y 2, hacen referencia a la protección de la persona y a garantizar su desarrollo integral (Constitución Política de Guatemala, 1993).

Figura 1.
Sección I: La persona humana, fines y deberes del Estado

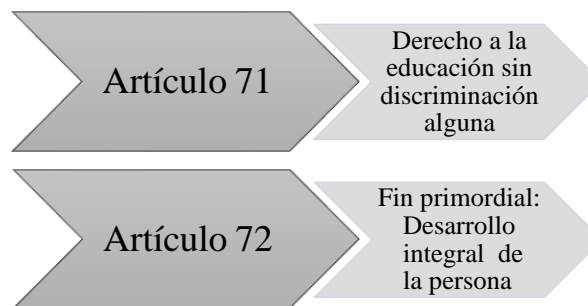


Nota. Elaboración propia con base en la Constitución Política de Guatemala (1993)

El recibir educación sexual disminuye el riesgo de los adolescentes de embarazos no deseados y contagio de ITS, además el contar con información pertinente que les permita entender y vivir libre y sanamente su sexualidad ayuda a su desarrollo integral.

En la Figura 2, se muestra el contenido de cada uno de los artículos que hacen referencia al tema mencionado.

Figura 2.
Sección IV: Educación



Nota. Elaboración propia con base en la Constitución Política de Guatemala (1993)

Todos los ciudadanos guatemaltecos, tienen el derecho a recibir una educación integral que ayude a alcanzar un desarrollo pleno. La educación sexual es un ámbito importante para toda persona.

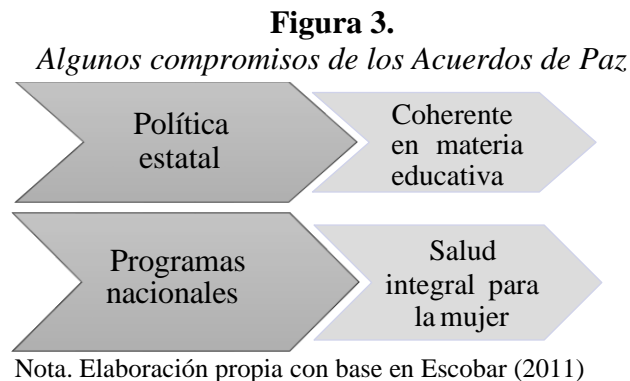
2. Acuerdos de Paz

Los Acuerdos de Paz pusieron fin a más de treinta años del conflicto armado interno mantenido entre el ejército guatemalteco y la URNG. Una de las causas de este conflicto, era la discriminación y no inclusión de los pueblos indígenas. Por eso, los

acuerdos de paz buscan que:

La educación impulse el fortalecimiento de la identidad cultural de cada uno de los Pueblos y el reconocimiento y valoración de Guatemala como Estado multiétnico, pluricultural y multilingüe; reconoce la importancia de transformar la propuesta curricular, para que responda a las necesidades y demandas sociales de sus habitantes de manera equitativa. (SEPAZ, 1997)

Entre las demandas planteadas estaban mejoras a la educación para que fuera accesible e inclusiva. En la búsqueda del cumplimiento de los derechos humanos se abogó por impartir educación sexual integral con el afán de disminuir los embarazos en adolescentes, el maltrato y abuso hacia la mujer y potenciar la planificación familiar entre otros aspectos (Alonzo, 2020). En la Figura 3, se observan algunos de los compromisos que se pactaron entre el gobierno y la URNG para firmar los Acuerdos de Paz.



La educación y la capacitación son imprescindibles para lograr la equidad y la unidad nacional, por tal razón es necesario realizar la reforma del sistema educativo (Escobar, 2011).

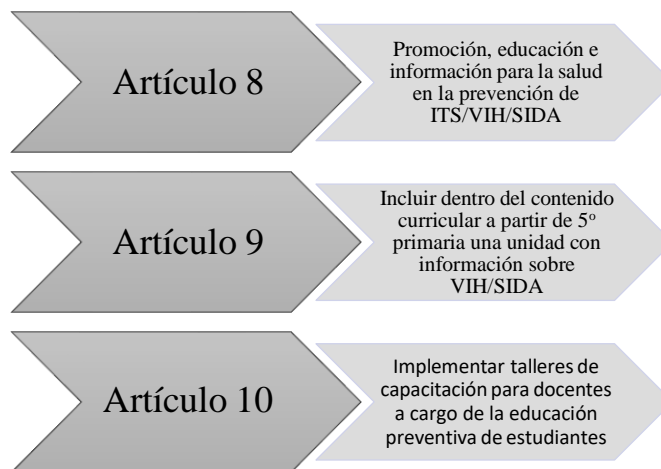
3. *Decretos ley*

- a. Decreto 27-2000 - Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Promulgado en julio del año 2000.

Este decreto tiene su sustento en los Artículos 93, 94 y 95 de la Constitución de la República, en donde se establece que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna y que es obligación del Estado velar por la salud de todos los habitantes. Dicho esto, establece que es necesario tomar acción para prevenir y controlar los contagios del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y encuentran en la educación de la población un medio para lograr su fin (Congreso de la República de Guatemala, 2000). En la Figura 4, se muestran parte del contenido del capítulo III sobre Educación e

Información sobre sexualidad.

Figura 4.
Artículos del Decreto 27-2000 relacionados con la educación sexual

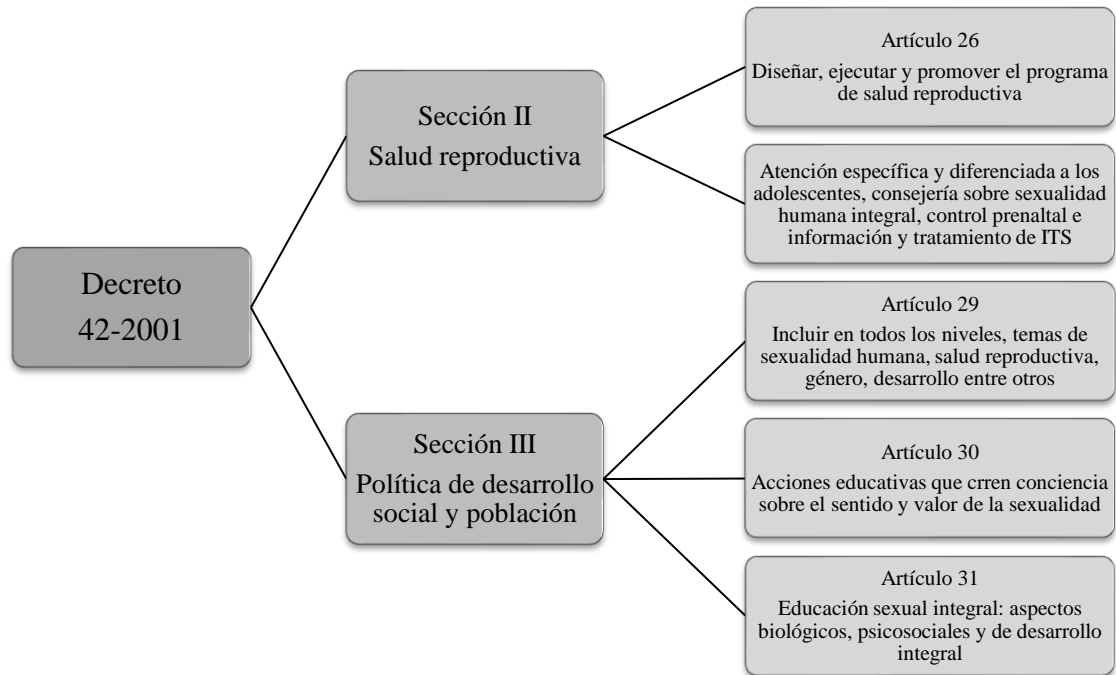


Nota. Elaboración propia con base en el Decreto 27-2000

b. Decreto 42-2001. Ley de Desarrollo Social

Este decreto tiene su sustento en el Artículo 47 de la Constitución de la República, en donde se establece que el Estado garantiza la protección de la familia y promueve el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos; y en el Artículo 41 del Código de Salud que establece que el Estado, por medio de instituciones del Sector Público, velará por aspectos de salud reproductiva de la mujer. En consecuencia, se establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social junto con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva (Congreso de la República de Guatemala, 2001). En la Figura 5, se muestran los artículos cuyo contenido tiene inferencia con la educación sexual y la salud reproductiva.

Figura 5.
Artículos del Decreto 42-2001 Relacionados con Educación Sexual

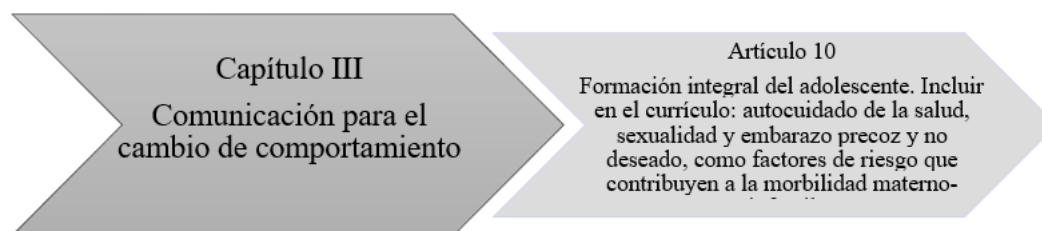


Nota. Elaboración propia con base en el Decreto 42-2001

- c. Decreto 87-2005. Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva

Este decreto también se sustenta en el Artículo 47 de la Constitución de la República, y con base en los artículos 25 y 26 de la Ley de Desarrollo Social (Decreto Número 42-2001) que contempla la implementación de un programa que desarrolle la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos y decidir el momento y frecuencia de los embarazos. En consecuencia, se establece que se debe asegurar que se mantenga en funcionamiento el Programa de Salud Reproductiva y que se provea de métodos anticonceptivos de calidad, que garanticen la planificación familiar al espaciar o prevenir los embarazos (Congreso de la República de Guatemala, 2005). En la Figura 6, se encuentra el capítulo y el artículo del decreto 87-2005 que hace referencia a la educación sexual.

Figura 6.
Artículos del Decreto 87-2005 relacionados con la educación sexual



Nota. Elaboración propia con base en el Decreto 87-2005

4. Convenios y acuerdos internacionales

Además de contar con la base leyes constitucionales y decretos de ley, El Gobierno de Guatemala también se ha comprometido con convenios y acuerdos internacionales que protegen el derecho a la educación integral de la sexualidad (Escobar, 2011).

a. Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son ocho objetivos que se establecieron en La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y que comprometía los Estados Miembros de las Naciones Unidas a realizar acciones determinadas para alcanzar las metas propuestas en el año 2015 (OMS, 2000).

El objetivo 5 estaba enfocado en mejorar la salud materna, específicamente, la meta 5B propuso el acceso universal a la salud reproductiva. El informe presentado por PNUD Guatemala afirma que:

En 1987, en Guatemala el 23.2% de las mujeres usaba algún método anticonceptivo, situación que mejoró los siguientes años en 30.9 puntos porcentuales. Con respecto a la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por 1000 mujeres), para 1987 se calculó en 139 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años; mientras que, para 2008, se redujo a 98 nacimientos, lo cual representa un descenso del indicador. En Guatemala las mujeres desean retrasar o evitar el embarazo, pero no están usando ningún tipo de anticonceptivo. (PNUD Guatemala, 2015)

b. Objetivos de Desarrollo Sostenible- ODS

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fueron planteado por los Países de la ONU al cumplirse el plazo de los OMS. Esta nueva propuesta de objetivos tiene su fin en el 2030 y busca poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad; para lograr su cometido propone 17 objetivos (PNUD, 2015). Los que interesan en la presente investigación se detallan a continuación:

- Objetivo 3: Salud y bienestar. Una de sus metas propone lo siguiente:

Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (PNUD, 2015)

- Objetivo 5: Igualdad de género. Una de sus metas propone lo siguiente:

Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen. (PNUD, 2015)

Aunque ha habido algunos avances en las áreas mencionadas, aún falta camino por recorrer para cumplir las metas propuestas.

5. Abordaje de educación sexual en los establecimientos educativos del país

En el marco de las normativas nacionales, de las Convenciones Internacionales ratificadas por el país y con el propósito de fortalecer los importantes pero insuficientes esfuerzos realizados hasta ahora para educar en sexualidad y para la prevención del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Ministerio de Educación está implementando un proceso de actualización de su enfoque de trabajo que ha plasmado en la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad. (Ministerio de Educación de Guatemala, 2008)

Las estadísticas de embarazos en niñas y adolescentes, el aumento de personas jóvenes con infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, el elevado número de casos de violencia de género en los hogares y en los centros educativos, la existencia de redes de comercio sexual y trata de personas, requieren acciones sistemáticas e integrales que, en conjunto con la comunidad educativa y con otras instituciones del sector público como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, permitan responder clara y contundentemente a la compleja realidad, garantizando una educación que incremente los conocimientos y la capacidad de toma de decisiones de la ciudadanía y el pleno ejercicio de sus derechos (Ministerio de Educación de Guatemala, 2008).

La necesidad de una educación de la sexualidad como parte integral del proceso educativo está expresada en la Reforma Educativa y en el Currículo Nacional Base y ha sido encomendada al Ministerio de Educación por la Ley de Desarrollo Social y la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los métodos de Planificación Familiar y su incorporación en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva. La Declaratoria Prevenir con Educación, aprobada por unanimidad por la totalidad de los ministros de salud y de educación de Latinoamérica en 2008 complementa y fortalece lo establecido en los marcos legales nacionales incorporando el enfoque de Educación Integral en Sexualidad como clave para la prevención.

La expectativa del MINEDUC y el Ministerio de Salud, es que los centros educativos donde niñas, niños y jóvenes pasan gran parte de sus vidas, pueden apoyar impartiendo educación en sexualidad a través del desarrollo de aprendizajes propuestos para:






- Proporcionar información precisa, sobre aquellos temas que niños, niñas y jóvenes sienten motivación por aprender y sobre los cuales tienen necesidad de conocer.
- Ofrecer a niñas, niños y jóvenes oportunidades de explorar valores, actitudes y normas referidas a las relaciones sociales y a la sexualidad. • Promover la adquisición de habilidades y competencias que sustenten una toma de decisiones conscientes.
- Alentar a niños, niñas y jóvenes a asumir la responsabilidad de su propio comportamiento y a respetar los derechos de las demás personas.
- Incorporar la educación integral en sexualidad en la educación formal.

Se ha diseñado un programa de capacitación que contará con módulos de apoyo a la capacitación docente, el objetivo es que las sesiones de capacitación tomen como punto de partida la propia vivencia de las y los docentes, de manera que se vaya profundizando progresivamente en el abordaje de los temas. Esta capacitación está a cargo de un Equipo Central de Capacitación y Equipos Departamentales de Capacitación que incluyen delegados del Programa COEPSIDA quienes han trabajado esta temática; en cada departamento se diseñará el abordaje y la estrategia de cobertura que se considere adecuada y acorde con la realidad, el proceso departamental y comunitario de la región (Ministerio de Educación de Guatemala, 2008).

Los módulos de apoyo a la capacitación docente, coincidentes con las orientaciones pedagógicas de la UNESCO, ofrecen recomendaciones de actividades de aprendizaje acordes con la edad y el conocimiento de niñas y niños e incluye temáticas en seis componentes de la Educación Integral en Sexualidad, además de derechos humanos, equidad de género, prevención de la violencia, erradicación de la discriminación y el racismo, así como fortalecimiento de la ciudadanía. Los módulos han sido diseñados para docentes de los seis grados de la educación primaria y para los tres primeros años del ciclo básico de la educación media; además, estos se complementan con un módulo de apoyo conceptual. Todos han sido sometidos a un proceso de validación por parte del personal del Ministerio de Educación y docentes (Ministerio de Educación de Guatemala, 2008).

De la Tabla 4 a la Tabla 6 se muestran los contenidos propuestos en la reforma educativa y que ya forman parte del CNB de los distintos grados de primaria y secundaria, tal y como puede observarse el contenido propuesto abarca no solo el ámbito físico de la sexualidad, sino que también se proponen contenidos en el ámbito psicológico y social; por lo que la propuesta cumple con ser integral.

Tabla 4.
Contenido de sexualidad en el CNB de 4° a 6° Primaria

Cuarto Primaria			
Competencias	Indicadores de logro	Contenidos	
3. Identifica su sexualidad y las manifestaciones físicas y sociales de su desarrollo.	3.2. Establece similitudes y diferencias entre crecimiento y desarrollo. 	3.2.1. Diferenciación entre el desarrollo corporal femenino y el desarrollo corporal masculino.	
		3.2.2. Función de los huesos en el crecimiento.	
		3.2.3. Diferenciación entre los ritmos de crecimiento en las diferentes etapas de desarrollo.	
	3.3. Respeta las diferencias individuales y colectivas 	3.3.1. Demostración de equidad ante la complementariedad entre el hombre y la mujer.	
		3.3.2. Utilización de la auto y hetero estima en el trato con las y los demás.	
		3.3.3. Valoración del ser humano con sus diferencias individuales.	
		3.3.4. Identificación de los factores que determinan las diferencias sociales.	
	3.4. Identifica el VIH-SIDA como una infección de transmisión sexual. 	3.4.1. Ubicación de lugares proclives al contagio de enfermedades infecciosas.	
		3.4.2. Definición de infección de transmisión sexual.	
		3.4.3. Enumeración de las infecciones de transmisión sexual.	
		3.4.4. Comparación entre infección de transmisión sexual y las enfermedades venéreas.	
	Quinto Primaria		
3. Identifica la función sexual humana y su impacto en las relaciones sociales y afectivas.	3.1. Caracteriza la sexualidad como parte del crecimiento y desarrollo humano.	3.1.1. Descripción de las principales características anatómicas y fisiológicas de la mujer.	
		3.1.2. Descripción de las principales características anatómicas y fisiológicas del hombre.	
		3.1.3. Demostración de la forma en que las hormonas masculinas y femeninas determinan conductas sociales.	
		3.1.4. Identificación de las principales hormonas masculinas y femeninas.	
		3.1.5. Identificación de la función de las feromonas en la relación entre la mujer y el hombre.	
	3.2. Relaciona la sexualidad con la reproducción.  	3.2.1. Descripción de los órganos del aparato reproductor masculino y su cuidado.	
		3.2.2. Identificación de las implicaciones y conductas éticas de la sexualidad humana.	
		3.2.3. Descripción de los órganos del aparato reproductor femenino y su cuidado.	
		3.2.4. Identificación en forma gráfica de la maternidad responsable como parte de la sexualidad femenina.	
		3.2.5. Identificación en forma gráfica de la paternidad responsable como parte de la sexualidad masculina.	
		3.2.6. Descripción del embarazo y desarrollo embrionario.	
	3.3. Identifica la función de las hormonas en el comportamiento sexual.	3.3.1. Función de las hormonas que producen los ovarios en la determinación de las características físicas y comportamientos femeninos.	
		3.3.2. Función de las hormonas que producen los testículos, determinan las características físicas y los comportamientos masculinos.	
	Sexto Primaria		

Continuación tabla 4

Sexto Primaria		
Competencias	Indicadores de logro	Contenidos
3. Describe la reproducción y el comportamiento ético con relación a la sexualidad como forma de conservar la salud y proteger la vida.	3.1. Describe la estructura y funcionamiento del aparato reproductor masculino y femenino.	3.1.1. Descripción de la estructura del aparato reproductor masculino: glándulas seminíferas, conductos eferentes, glande, entre otros.
		3.1.2. Descripción de la estructura del aparato reproductor femenino: ovarios, trompas de falopio y sus conductos, útero y vagina.
		3.1.3. Diferenciación de las funciones de los aparatos reproductores masculino y femenino.
		3.1.4. Descripción de los comportamientos éticos y los hábitos de higiene que deben observarse en el cuidado de los órganos del aparato reproductor masculino y femenino.
	3.2. Relaciona la sexualidad con el embarazo.	3.2.1. Diferenciación entre ovogénesis y espermatogénesis.
		3.2.2. Ilustración de la forma en la que la célula sexual masculina fecunda a la célula sexual femenina.
		3.2.3. Relación entre fecundación y embarazo.
		3.2.4. Diferenciación entre los períodos de gestación de algunos animales y el ser humano
	3.3. Argumenta a favor de la ética en la sexualidad humana.	3.3.1. Descripción de comportamientos éticos en la sexualidad masculina: pudor y paternidad responsable.
		3.3.2. Descripción de comportamientos éticos en la sexualidad femenina: pudor y maternidad responsable.
		3.3.3. Concepción ética del matrimonio y la procreación.
		3.3.4. Ilustración de eventos que representan la equidad de género.
	3.4. Identifica formas de prevenir infecciones de transmisión sexual, conservar la salud y proteger la vida.	3.4.1. Utilización de diversos medios para ilustrar las formas de prevención ante las infecciones de transmisión sexual
		3.4.2. Descripción de los efectos que tienen, las infecciones de transmisión sexual en la familia y la sociedad
	3.5. Explica los efectos y consecuencias del VIH-SIDA.	3.5.1. Diferenciación entre VIH y el SIDA.
3.5.2. Ilustración de las diferentes formas en que se puede adquirir la infección (VIH).		
3.5.3. Descripción de las distintas formas de prevención del VIH-SIDA.		

NOTA. Las flechas indican contenidos anatomía y fisiología de los aparatos reproductores, género (roles, identidad, equidad, etc.) y salud sexual y reproductiva. Tomado de *Dosificación de los aprendizajes 4°, 5° y 6° Primaria* (CNB, 2020a)

Tabla 5.
Contenido de sexualidad en el CNB de I a III Básico

I Básico		
Competencia	Indicador de logro	Saberes
3. Describe el cuerpo humano y otros seres vivos, su organización, estructura y procesos básicos que le permitan valorar su complejidad y procurar su mantenimiento	3.5 Describe la sexualidad, así como los derechos, responsabilidades y riesgos que conlleva	3.5.1. Estructura y función del aparato reproductor masculino.
		3.5.2. Estructura y función del aparato reproductor femenino.
		3.5.3. Cuidados e higiene de los aparatos reproductores.
		3.5.4. La sexualidad - un derecho y una responsabilidad.
		3.5.5. Diferencias entre sexo y género e identidad de género.
		3.5.6. Infecciones de transmisión sexual y su prevención, con énfasis en el VIH y SIDA.
II Básico		
3. Explica la interrelación entre los sistemas del cuerpo humano y sus procesos biológicos para garantizar calidad de vida	3.2 Describe procesos y medidas vinculados con la reproducción y la sexualidad, a partir de la etapa del desarrollo que vive	3.2.1. Procesos de formación de gametos - espermatogénesis y ovogénesis.
		3.2.2. El ciclo menstrual.
		3.2.3. Fecundación, embarazo y parto.
		3.2.4. Cuidados prenatales y postnatales (dieta, ejercicio y control médico).
		3.2.5. Lactancia materna.
		3.2.6. Los roles de género - importancia e implicaciones sociales.
		3.2.7. La sexualidad en la adolescencia.
		3.2.8. Las etapas del desarrollo de la sexualidad.
		3.2.9. Los métodos anticonceptivos - importancia, ventajas y desventajas.
III Básico		
Competencia	Indicador de logro	Saberes
3. Argumenta acerca del cuidado personal, familiar y comunitario que procuran la salud integral	3.2 Explica la sexualidad humana y los posibles riesgos que implica asumirla en forma irresponsable	3.2.1. Las dimensiones de la sexualidad - biológica, psicológica y sociocultural.
		3.2.2. Sexualidad responsable - plan de vida y madurez biológica, psicológica, económica, etc.
		3.2.3. Embarazo precoz - principales riesgos e implicaciones sociales.
		3.2.4. Madurez sexual Paternidad y maternidad responsables.
		3.2.5. La influencia de las drogas en la sexualidad - principales riesgos y daños que estas provocan.

NOTA. Las flechas indican contenidos de anatomía y fisiología de los aparatos reproductores, género (roles, identidad, equidad, etc.) y salud reproductiva. Tomado de *Ciencias Naturales, Mallas curriculares y competencias por grado*. (CNB Guatemala, 2019)

Tabla 6.
Contenido de sexualidad en el CNB de V Bachillerato

Competencias	Indicadores de Logros	Contenidos	
6. Aplica medidas que contribuyen a mantener la salud a nivel individual, familiar y de la comunidad	6.3 Identificación de los factores que afectan y los que contribuyen a mantener la salud	6.3.1. Practica hábitos de higiene personal, alimentación, atención médica y salud preventiva para la conservación de la salud.	
		6.3.2. Diferenciación entre VIH y SIDA.	
		6.3.3. Descripción de la forma cómo actúa el VIH y otros agentes que provocan infecciones recurrentes en la comunidad	
		6.3.4. Descripción de conductas de riesgo en el contagio de infecciones de transmisión sexual y otras recurrentes en la comunidad	
	6.6 Identifica factores físicos, emocionales, éticos, sociales y culturales que influyen en la sexualidad responsable		6.6.1. Descripción de la función e importancia de la sexualidad.
			6.6.2. Identificación de factores que afectan el comportamiento sexual en el ser humano.
			6.6.3. Concientización de la importancia de posponer el inicio de la actividad sexual hasta que se sea maduro en todos los ámbitos de la vida: madurez biológica, psicológica, social, económica, laboral, entre otras.
			6.6.4. Identificación de métodos anticonceptivos; modo de acción, efectividad, ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos.
			6.6.5. Diferenciación de las infecciones de transmisión sexual, sus síntomas, tratamiento y prevención.
			6.6.6. Asignación de importancia a las formas como se pueden prevenir enfermedades de infección sexo-genital, para evitar el contagio con su pareja.
6.6.7. Reflexión acerca de las consecuencias que implica un embarazo no planificado.			

Nota. Las flechas indican los contenidos relacionados a salud sexual y reproductiva. Tomada de *Malla Curricular de Quinto Bachillerato*. (CNB Guatemala, 2016)

Los contenidos de la unidad de sexualidad inician en primaria y se mantienen hasta quinto bachillerato y son de carácter progresivo; tal y como se muestra en las distintas tablas, los contenidos relacionados a las partes y funciones se desarrollan casi todos los años a excepción de quinto bachillerato que se enfoca principalmente en los temas de salud sexual y reproductiva. Otro tema recurrente, durante los diferentes años escolares, es el del VIH/SIDA; además de los temas de fisiología y salud reproductiva, se van integrando contenidos sobre orientación sexual, identidad de género y equidad, entre otros, lo que hace que el programa propuesto por el Ministerio de Educación sea bastante completo, al abarcar temas de sexualidad en el ámbito biológico, psicológico, social y cultural.

A pesar de que la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad tenía como meta el año 2015 y que el programa propuesto abarca los temas que de acuerdo con la organización Planned Parenthood y la OMS abarcan la sexualidad de manera integral, es evidente que la capacitación a docentes de primaria y básicos no ha sido eficaz pues los estudiantes de ambos niveles siguen sin haber recibido la educación sexual necesaria para poder vivir una sexualidad responsable.

Para lograr un aprendizaje integral debe considerarse el brindar información sobre reproducción, pubertad, orientación sexual, identidad de género, relaciones amorosas, noviazgo, abstinencia y sexualidad a lo largo de toda la vida; enfermedades de

transmisión sexual, anticonceptivos y embarazo (Planned Parenthood, 2018).

Muy pocos niños y jóvenes reciben información completa y oportuna que les permita comprender su sexualidad como parte integral de su vida y decidir el momento en que estén realmente preparados para iniciar su vida sexual, a pesar de que piden información a madres y padres, estos no siempre están preparados para responder correctamente ya sea porque no tienen conocimiento o porque el tema los descoloca; en ocasiones reciben información parcial y a veces errónea de amigos, hermanos mayores, medios de comunicación, Internet y personas adultas con las que tienen relación. Esta condición de desconocimiento y desinformación les hace altamente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado, las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH (Planned Parenthood, 2018).

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia, ya que es importante informarlos sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada (Caraballo, 2017).

Para que los adolescentes tengan toda la información a su alcance, es necesario que puedan mantener un diálogo abierto y transparente con adultos informados que tengan la capacidad de resolver sus dudas correctamente y de esta forma poder ejercer una sexualidad responsable al decidir correctamente en cuanto a sus conductas sexuales.

D. Marco contextual

La investigación se llevará a cabo en un centro educativo privado de la zona 16 de la ciudad capital, con una población estudiantil que es parte de un estrato social medio alto; bajo estas circunstancias económicas los jóvenes tienen acceso ilimitado a Internet y redes sociales; facilidad para asistir a centros nocturnos (discotecas y bares) donde el consumo de alcohol y drogas es factible; estos factores los convierten en una población vulnerable a conductas de riesgo si no han recibido la orientación que les permita vivir una sexualidad responsable.

El establecimiento es laico, por lo que no se imparten clases de religión, el enfoque principal del colegio es académico y la formación moral se circunscribe principalmente a la conducta esperada dentro de las instalaciones, actividades educativas y el transporte escolar.

En cuanto a la organización educativa, el centro está capacitado para recibir alumnos de todas las edades ya que cuenta con los niveles de preprimaria, primaria, básicos y diversificado; en cada uno de ellos existen los puestos tanto de dirección como de coordinación por lo que funcionan de manera independiente, sin embargo, el enfoque educativo y los lineamientos escolares se mantienen unificados por dirección general.

Con relaciona a la problemática planteada que hace referencia a la formación sexual

impartida puede decirse que, en las clases de ciencias naturales en el nivel primario, se abordan superficialmente temas relacionados a los aparatos reproductores y el desarrollo sexual. Por la distribución de los temas, en secundaria, se retoman los temas de sexualidad hasta tercero básico, en donde se trabaja el ciclo menstrual y la fisiología completa de los aparatos reproductores; por último, en diversificado, se recibe biología en quinto bachillerato, de acuerdo con el CNB en este grado se profundiza sobre el funcionamiento de los aparatos reproductores y el ciclo menstrual y aunque de acuerdo al programa deben trabajarse otros temas relacionados a la sexualidad tales como anticonceptivos, ITS, técnicas de reproducción asistida, embarazo, parto y aborto, queda a discreción del docente de grado impartir los temas o no (Currículo Nacional Base, 2021).

La influencia de la religión en nuestra sociedad ha favorecido el hecho de ver la sexualidad como un tema tabú (Castilla, 2019), por lo que la apertura para hablar sobre el mismo es variable, pero la mayoría de las personas es reservada al respecto. Las distintas posturas religiosas del país condenan la educación sexual como un precursor de la promiscuidad; el machismo aun predominante en la sociedad es permisivo con los hombres y restrictivo con las mujeres (Silva & Zavala, 2020), lo que hace vulnerables a ambos grupos ante las presiones mediáticas y grupales.

Los adolescentes tienen claro que socialmente es mal visto iniciar las relaciones sexuales fuera del matrimonio y que el mostrar curiosidad e interés al respecto, es interpretado como una señal de que ya se es sexualmente activo o que se planea iniciar en un corto periodo de tiempo.

A estos dos factores puede sumarse el temor a ser juzgado por un docente del establecimiento de estudio. Aunque el objetivo de la investigación no es ahondar en conductas personales, la sola mención del tema puede provocar hermetismo y representar un obstáculo en el momento de recabar información.

Aunque el objetivo inicial buscaba trabajar con alumnos de distintas edades del establecimiento educativo, el mismo hermetismo e incomodidad que el tema genera, provocó que las autoridades permitieran el estudio únicamente en el nivel de diversificado con los alumnos de quinto bachillerato dentro de la clase de biología, los cuales presentan edades comprendidas entre los 16 y 18 años.

VI. Marco metodológico

En este capítulo se describen las acciones metodológicas realizadas para desarrollar la investigación que sustenta esta tesis. Para lograr determinar cada una de ellas, se utilizó como guía el objetivo establecido para este estudio, el cual busca determinar si los adolescentes de la muestra presentan interés por tener información sobre los diferentes temas relacionados a la sexualidad. A continuación, se presenta el informe detallado del proceso realizado.

A. Alcances y limitaciones

1. Alcances

Los resultados de esta investigación pueden ser utilizados para generar una propuesta que ayude a la implementación y dosificación de la educación sexual del plantel educativo y responder así a las necesidades expresadas por los estudiantes. El poder brindar educación sexual a los adolescentes les permite tener la información necesaria para poder vivir su sexualidad de una manera responsable y tomar decisiones sobre el inicio de la actividad sexual, la forma de evitar embarazos no deseados y contagio de ITS.

Así mismo, el presente informe puede servir de punto de partida para otras investigaciones que profundicen en el tema o que abarquen el punto de vista de los docentes, para establecer si estos están preparados y dispuestos para abordar temas de sexualidad en las aulas y de no ser así brindarles la capacitación pertinente que les permita estar al nivel que se requiere para brindar acompañamiento a los estudiantes del plantel

2. Limitaciones

En general las limitaciones encontradas durante la realización de este trabajo se centran en la postura e ideología de las personas en referencia a la sexualidad. El primer obstáculo encontrado fue para obtener consentimiento por parte de la institución para trabajar con grupos representativos de cada grado de secundaria; obteniéndose autorización para trabajar únicamente con los alumnos de quinto bachillerato.

Durante la realización del trabajo, el segundo factor limitante fue la disponibilidad por parte de los adolescentes para participar en los grupos focales y la apertura o sinceridad para brindar la información que se les requería.

A esto se sumó las restricciones en interacción personal establecidas por el trabajo a distancia resultado de la pandemia actual; el realizar los grupos focales de forma virtual dificultó generar un ambiente íntimo y de confianza, ya que los adolescentes se encontraban en sus casas y algunos de ellos trabajan en áreas comunes por lo que sus respuestas eran escuchadas por hermanos u otros miembros de la familia.

Durante la realización fue imposible controlar la atención de los estudiantes ya que al estar conectados desde su casa había distracciones ambientales o familiares que interrumpieron su atención en el proceso.

El último factor que dificultó la realización de los grupos focales fue el servicio irregular de Internet que tuvieron algunos de los participantes. Se desconectaban de la sesión momentáneamente o se quedaban congelados, al restablecer la señal había que ponerlos al tanto de lo que se estaba discutiendo o se suspendía la conversación para darles tiempo, lo que interrumpía la fluidez del proceso.

B. Objetivos

Objetivo general

Determinar el interés que tienen los adolescentes de obtener información relevante y confiable sobre sexualidad.

Objetivos específicos

- a. Categorizar el nivel de conocimiento (bajo, medio, alto) de los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual, fisiología reproductiva, métodos anticonceptivos y ciclo menstrual entre otros para establecer el tipo de educación sexual que han recibido durante su vida escolar.
- b. Identificar el nivel de comprensión de los adolescentes en cuanto a los riesgos que conlleva una sexualidad activa para determinar si tienen conciencia sobre las consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales que conllevan los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades.
- c. Determinar qué temas relacionados a la sexualidad despierta mayor interés en los adolescentes de la institución, para poder desarrollar un programa que responda a sus inquietudes.

C. Participantes

El estudio e indagación de la información se llevó a cabo con estudiantes de quinto bachillerato de un colegio privado; entre los participantes se encuentran hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 16 a 18 años. Debido a la condición socioeconómica de sus padres, ninguno de ellos tiene la necesidad de trabajar, por lo

que pueden aprovechar su tiempo libre en actividades extracurriculares; varios son federados en algún deporte o pertenecen a equipos deportivos privados, otros reciben clases de pintura, ballet, instrumentos musicales, idiomas y equitación entre otros.

De la población conformada por un total de sesenta y dos estudiantes, se trabajó con un grupo representativo de cada sección, 3 en total; en cada grupo hubo participación de hombres y mujeres para dar un total de 8 sujetos.

La selección de la muestra se realizó por conveniencia. Pues era necesario contar estudiantes dispuestos a abordar temas de sexualidad y a hablar ampliamente al respecto, con la capacidad de transmitir sus opiniones, experiencias e inquietudes.

Al tener información proveniente de 24 participantes de los grupos focales, y las encuestas realizadas a los 72 estudiantes de quinto bachillerato, se logró la saturación de información en las categorías establecidas porque, aunque hubo diferencia en la manera de expresar sus opiniones y experiencias el trasfondo era similar.

D. Escenario

Este trabajo se desarrolló con estudiantes de un colegio privado, mixto y laico, ubicado en la zona 16 de la ciudad capital de la República de Guatemala; debido a la suspensión de clases de manera presencial, las encuestas se realizaron en línea por medio de la plataforma de Google Drive, específicamente en Google Forms.

Los grupos focales se realizaron de manera virtual en tres horarios diferentes por medio de la plataforma Zoom.

E. Recolección de datos

1. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se hizo uso en primera instancia de una encuesta *On line* en Google Forms para determinar la disposición de participar en el proceso de investigación, la apertura para abordar los temas propuestos y el nivel de conocimiento que cada uno de ellos tiene con respecto a determinados temas de sexualidad.

Con los alumnos seleccionados mediante esta técnica se llevó a cabo una sesión de grupo focal, en la que se utilizó una entrevista semiestructurada para guiar el proceso, cada uno de los grupos focales se realizó por medio de la plataforma Zoom utilizando la opción de grabar la sesión, con la finalidad de poder acceder a la información posteriormente.

Se realizó la transcripción de los distintos archivos de audio y se procedió a procesar la información.

2. Instrumentos utilizados para la recolección de información

La encuesta *On line* de la plataforma *Google Forms* se realizó con carácter exploratorio, para poder aproximarse al objeto de estudio. Las preguntas buscaban averiguar de forma superficial el tipo de conocimiento que los alumnos tenían con respecto a los temas de sexualidad.

La encuesta fue de carácter mixto pues contenía preguntas cerradas de selección múltiple, y preguntas abiertas de opinión. En el cuestionario se incluyeron las siguientes secciones:

- Datos personales
- Preguntas introductorias
 - Temas de sexualidad sobre los que tiene información.
 - Fuente de esa información.
- Aparatos reproductores
 - Conocimientos de anatomía
 - Conocimientos de fisiología
 - Opinión sobre la importancia de tener información sobre ambos temas. (Pregunta abierta)
- Ciclo menstrual
 - Conocimientos generales
 - Opinión sobre por qué hombres y mujeres deben conocer sobre el ciclo menstrual. (Pregunta abierta)
- Anticonceptivos
 - ¿Cuáles conoce?
 - ¿Qué sabe de ellos?
 - Opinión sobre por qué los jóvenes deben tener información sobre métodos anticonceptivos. (Pregunta abierta)
- Enfermedades de transmisión sexual
 - ¿Cómo se contagian?
 - ¿Cuándo aparecen los síntomas de las ETS?
- Nivel de confianza de los conocimientos sobre
 - Anticonceptivos
 - ITS
 - Ciclo Menstrual
 - Aparatos reproductores

Para el grupo focal se utilizó la siguiente guía de preguntas, respetando la estructura del diseño de grupos focales.

- Preguntas apertura
 - ¿Qué les gusta hacer en su tiempo libre?
 - ¿Hay alguna actividad que sea exclusiva para hombres o mujeres?
- Preguntas transición
 - ¿Cuáles consideran que son las diferencias fundamentales entre hombres y mujeres?
 - ¿A qué se refiere el término sexualidad? ¿y sexualidad responsable?
 - ¿A qué edad y por qué empezaron a sentir curiosidad por los temas relacionados a la sexualidad?
- Preguntas específicas
 - ¿Por qué consideran que es difícil hablar sobre sexo con otras personas?
 - ¿Han tenido conversaciones relacionadas a este tema con sus padres?
 - En el colegio cuando han trabajado temas relacionados a la sexualidad ¿cómo ha sido la actitud y preparación del maestro? Mencionar el grado.
- Preguntas de cierre
 - ¿Qué temas te generan más curiosidad?
 - ¿Por qué consideras importante recibir este tipo de información?
 - ¿Cómo influye en tu vida el tener información confiable relacionada a los temas de sexualidad?

3. Validación de los instrumentos

Para validar los instrumentos de recolección de información (encuestas y preguntas para grupos focales) se solicitó la lectura y análisis objetivo de tres expertos con alto conocimiento en el campo de la biología y la educación. Se entregó simultáneamente a un Licenciado Especializado en la Enseñanza de la Química y la Biología, quien es encargado de los laboratorios en el EFPEM (Escuela de Formación de Profesores de Enseñanza Media, Universidad de San Carlos de Guatemala); y a una Licenciada en Educación y Aprendizaje, quien ha sido coordinadora del área de biología en distintos colegios privados por más de doce años. Después de haber realizado las modificaciones sugeridas por ellos, se hizo entrega de los instrumentos a un tercer experto, Licenciado en bioquímica y microbiología, docente y coordinador del departamento de Biología en la Universidad del Valle de Guatemala y se realizaron las modificaciones sugeridas.

Posteriormente se utilizaron los instrumentos con un grupo de jóvenes comprendidos entre las edades propuestas para la muestra, pero que asisten a centros educativos distintos del propuesto para la investigación. Esto se realizó con el fin de determinar si los ítems eran comprensibles, y para establecer cambios de forma más no de fondo, por ejemplo, algunas preguntas que estaban planteadas para una respuesta se cambiaron para respuesta múltiple o viceversa.

La última validación se realizó con un pequeño grupo de estudiantes de la muestra planteada para la investigación un total de seis jóvenes; sin embargo, este grupo ya no sugirió ningún cambio a los instrumentos.

F. Procedimiento

Los procesos que se realizaron con el fin de alcanzar los objetivos planteados en la investigación se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7:
Procedimiento en el desarrollo de la investigación

FASE	PROCEDIMIENTO
Obtención de permisos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicación del proceso de investigación a realizar. ▪ Comunicación de objetivos. ▪ Distribución de formato de consentimiento informado para los padres de familia y alumnos. ▪ Recopilación y revisión de formularios firmados.
Lanzamiento de encuestas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Validación de instrumentos por parte de algunos adolescentes de la muestra. ▪ Realización de modificaciones en los ítems. ▪ Envío de enlaces para realización de encuestas por todos los alumnos de quinto bachillerato, excepto quienes validaron los instrumentos.
Análisis de información obtenida por medio de encuestas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clasificación de la información útil para determinar posibles participantes a grupos focales. ▪ Determinación de información de interés para la investigación. ▪ Extracción de datos y gráficas de Google Forms.
Grupos focales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lanzamiento de invitación para participar en grupos focales. ▪ Selección de participantes con características funcionales (facilidad para expresar sus ideas, compatibilidad de horario, con autorización por parte de los padres, dispuestos a ser grabados) ▪ Establecimiento de tres horarios diferentes. ▪ Envío de enlaces. ▪ Grabación de la sesión

Nota. Elaboración propia con base en el trabajo realizado en el desarrollo de la investigación.

G. Tipo de investigación

La siguiente investigación se clasifica dentro del diseño de investigación cualitativa ya que está centrada en comprender y conocer el punto de vista, necesidades e intereses de los entrevistados.

Se utilizó el enfoque fenomenológico, ya que de acuerdo con Sampieri y Mendoza (2018), *el propósito principal del diseño fenomenológico es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias*. En este estudio se recolectó información relacionada a el fenómeno social de la sexualidad en adolescentes y de la necesidad o interés que estos experimentan de recibir educación sexual; lo que responde al propósito del enfoque citado.

Al mismo tiempo, el estudio tuvo una orientación deductiva, pues antes de reunir la información, ya se tenía una idea de las posibles respuestas que se obtendrían; se hizo uso del programa Nvivo para analizar la información obtenida en los grupos focales y buscar patrones que permitieran establecer categorías que ayudaran al análisis de los datos y buscar así similitudes y diferencias entre la información brindada por los distintos participantes.

Si se tiene en consideración el objetivo general de esta investigación: Demostrar la necesidad e interés que tienen los adolescentes de obtener información relevante y confiable sobre sexualidad; se evidencia que el estudio busca descubrir y entender por medio de la descripción de las experiencias y opiniones de los participantes lo que piensan al respecto de la educación sexual y por qué piensan de esa manera, este tipo de información se puede obtener con mayor facilidad por medio de canales de comunicación abiertos y directos como el que se establece en los grupos focales donde las mismas respuestas de los participantes dan pie a nuevos cuestionamientos que enriquecen el estudio.

H. Consideraciones éticas

Para poder realizar la investigación con alumnos del centro educativo se informó a las autoridades de la institución sobre el objetivo y enfoque del estudio para obtener el permiso de realizarla.

La muestra para el estudio planteada originalmente para trabajar con todos los alumnos de secundaria se redujo de acuerdo con la autorización extendida para trabajar únicamente con los alumnos de Quinto Bachillerato; ya con esta delimitación en la población, se procedió a informarles a los alumnos en cuestión el objetivo de la investigación y se hizo uso del consentimiento informado para trabajar de esa manera con una muestra de jóvenes que participaron libre y voluntariamente en el estudio, debido a que los adolescentes son menores de edad también fue necesario obtener la autorización de los padres al respecto.

Para asegurar el anonimato y la confidencialidad de los alumnos, no se incluyen las encuestas respondidas, únicamente se utilizaron los datos para su análisis y para generar gráficas. En cuanto a la información obtenida de las transcripciones de los grupos focales, a cada participante se le asignó un código para evitar utilizar los nombres de cada uno y ninguna parte de las grabaciones se ha hecho pública.

VII. Resultados del estudio

Este capítulo está destinado para exponer los resultados obtenidos en la investigación y el análisis que se hace de ellos considerando los objetivos planteados; la encuesta realizada por medio de Google Forms, proporcionó información de tipo cuantitativo y se presenta por medio de gráficos de Excel, mientras que los resultados de los grupos focales son de carácter cualitativo y se presentan por medio de gráficos de Nvivo.

La obtención de los datos requirió semana y media, en los primeros tres días se compartió el enlace de la encuesta a los alumnos y se lanzó la invitación para la participación de los grupos focales. A los alumnos interesados se les propuso tres horarios distintos de conexión a una sesión en la plataforma Zoom, en los horarios había un máximo de participantes para evitar que en algún grupo hubiera demasiada población y en otras muy pocos.

Para validar la información obtenida durante la investigación, se hizo uso de la triangulación ya que se utilizaron distintos métodos para estudiar el mismo fenómeno (encuestas, entrevistas y grupos focales) ya que al realizar la triangulación de métodos, de acuerdo a Okuda y Gómez (2015), las debilidades de cada estrategia en particular no se sobreponen con las de las otras y en cambio sus fortalezas sí se suman; se supone que al utilizar una sola estrategia, los estudios son más vulnerables a sesgos y a fallas metodológicas inherentes a cada estrategia y que la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos (Okuda & Gómez, 2015).

La información obtenida en los grupos focales se transcribió y se organizó para poder codificarla de acuerdo con las categorías establecidas. Los resultados que se presentan y analizan a continuación corresponden a los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos de los distintos instrumentos.

A. Procedimiento de análisis

El análisis de los datos se hizo desde un enfoque deductivo, ya que, al haber trabajado con alumnos de quinto bachillerato en años anteriores, existía una idea de los conocimientos de sexualidad con que los alumnos llegan a su último año de vida escolar, esto permitió estructurar la serie de preguntas que guiaron la investigación, con el objetivo de demostrar que los conocimientos que la mayoría de los alumnos tienen sobre el funcionamiento de los aparatos reproductores, el ciclo menstrual, los anticonceptivos y

las enfermedades de transmisión sexual, son escasos, superficiales y muchas veces obtenidos de fuentes poco confiables.

Durante los tres grupos focales se tomaron notas breves de los temas que aparecían de forma recurrente, de modo que al tener las transcripciones de las preguntas que fundamentaban la investigación, se buscaron los patrones en los datos.

Se utilizó el flujo libre con cambio de tema como unidad de análisis, al realizar la lectura comprensiva y a profundidad de la información obtenida, lo que permitió crear una codificación emergente. Al momento de examinar la información para poder codificarla y categorizarla, se utilizó tanto el análisis descriptivo e interpretativo.

B. Definición de categorías establecidas

Para facilitar el análisis de la información obtenida, se categorizaron los datos como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8.
Categorías y subcategorías establecidas para la información.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS RELACIONADAS
Definición de sexualidad	Genitales Relaciones Sexualidad responsable	¿A qué se refiere el término sexualidad? ¿y sexualidad responsable?
Curiosidad sobre la sexualidad	Edad Razón Temas Ciclo menstrual Anticonceptivos Enfermedades de transmisión sexual Aborto	¿Por qué empezaste a buscar información al respecto? ¿Qué edad tenías? ¿Qué temas te generan más curiosidad?
Sexualidad tema tabú	Falta de información Inmadurez Prejuicio Vergüenza	¿Por qué es difícil hablar sobre sexualidad en Guatemala?
Información-Educación sexual	Actitud de los padres Actitud de los maestros	En el colegio cuando han trabajado temas relacionados a la sexualidad ¿cómo ha sido la actitud y preparación del maestro? ¿Cómo es la actitud de tus padres relacionada a la sexualidad? ¿Han tenido conversaciones relacionadas a este tema con sus padres ¿En alguna ocasión intentaste preguntar algo relacionado? ¿Por qué?
Importancia de recibir educación sexual	Prevención de embarazos No contagio de ETS Buen uso de anticonceptivos Tomar decisiones correctas	¿Por qué consideras importante recibir este tipo de información? ¿Cómo influye en tu vida el tener información confiable relacionada a los temas de sexualidad?

Nota: Elaboración propia con base en la categorización de la información obtenida

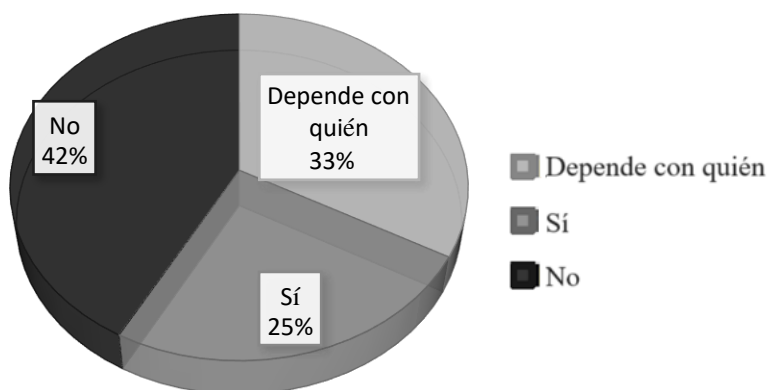
C. Resultados de las encuestas

Como se ha mencionado previamente, antes de realizar los grupos focales se realizó una encuesta para determinar cuatro situaciones puntuales: la disposición de los alumnos para platicar de temas relacionados a sexualidad (Figura 7), el nivel de seguridad que los adolescentes tienen sobre diferentes temas de sexualidad (figuras 8, 9 y 10), las fuentes donde obtuvieron dicha información (Figura 11) y los temas sobre los que quieren obtener información para aclarar sus dudas (Figura 12).

Figura 7.

Disposición para hablar sobre temas de sexualidad

¿TE RESULTA CÓMODO HABLAR DE TEMAS RELACIONADOS A LA SEXUALIDAD?

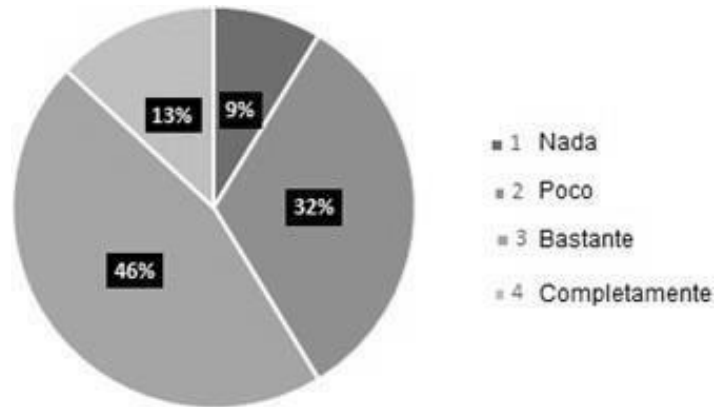


Fuente: Elaboración propia

En la gráfica puede observarse que la mayoría de los alumnos evitan hablar sobre temas de sexualidad. Las respuestas obtenidas de esta pregunta se utilizaron para escoger a los posibles participantes del grupo focal. Los alumnos que se seleccionaron como parte de la muestra fueron los que respondieron que sí se sentían cómodos y aquellos que mostraron cierta apertura al contestar que podían tocar esos temas con algunas personas.

En cuanto al nivel de seguridad que los alumnos sienten con respecto a lo que saben de distintos temas relacionados a la sexualidad, estos son los resultados:

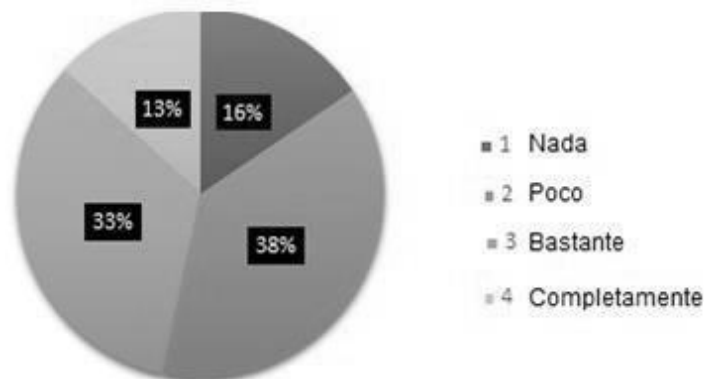
Figura 8.
Nivel de seguridad ante los conocimientos sobre los aparatos reproductores



Fuente: Elaboración propia

Ante la pregunta planteada ¿qué tan seguro te sientes de tus conocimientos sobre aparatos reproductores? El 9% de los alumnos de quinto bachillerato no se sienten nada seguros sobre lo que saben, el 32% tienen un nivel bajo de seguridad ante lo que saben, el 46% se sienten bastante seguros y el 13% están completamente seguros sobre sus conocimientos relacionados a los aparatos reproductores.

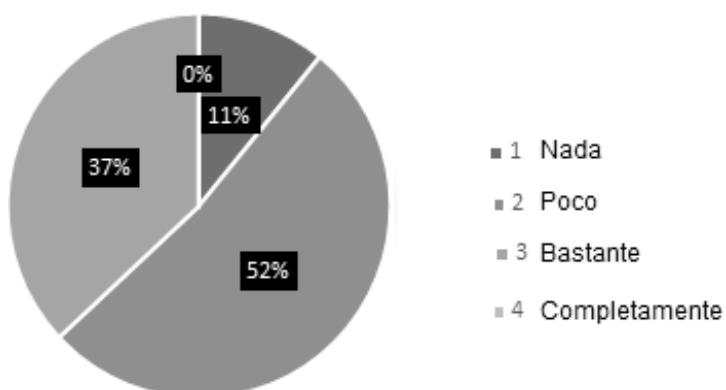
Figura 9.
Nivel de seguridad ante los conocimientos sobre métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la pregunta ¿qué tan seguro te sientes de tus conocimientos sobre métodos anticonceptivos? El 16% de los alumnos no se sienten nada seguros sobre lo que saben al respecto de métodos anticonceptivos, el 38% tienen un nivel bajo de seguridad, el 33% se sienten bastante seguros y el 13% están completamente seguros sobre sus conocimientos de métodos anticonceptivos.

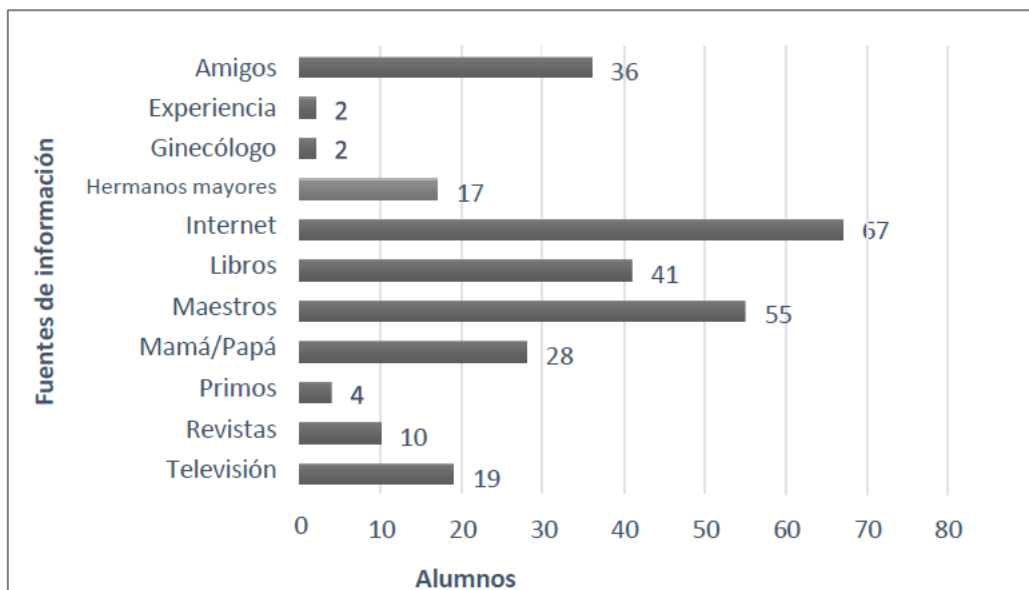
Figura 10.
Nivel de seguridad ante los conocimientos relacionados con ITS



Fuente: Elaboración propia

En relación con el nivel de seguridad que los alumnos sienten sobre sus conocimientos sobre ITS, el 11% de los alumnos no se sienten nada seguros sobre lo que saben al respecto de las infecciones de transmisión sexual, el 52% tienen poca seguridad sobre lo que saben, el 37% se sienten bastante seguros y no hay nadie que esté completamente seguro sobre el tema.

Figura 11.
Fuentes de información sobre temas de sexualidad

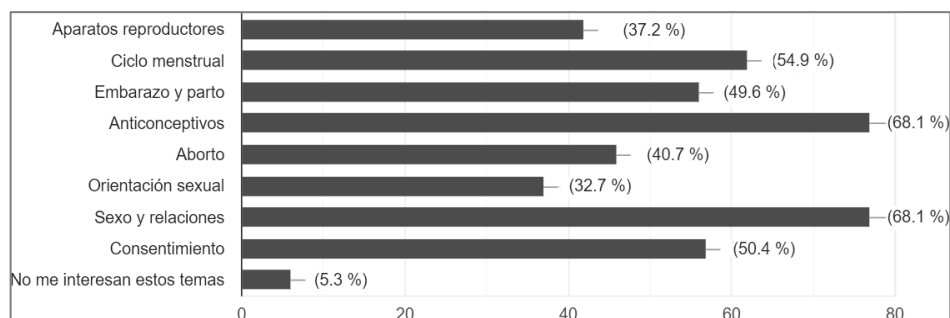


Fuente: Elaboración propia

La gráfica muestra que la mayor fuente de información es el Internet, seguido por los maestros y luego los libros. Los amigos son la cuarta fuente de información, hasta el quinto puesto aparecen los padres seguidos por los hermanos mayores. Otras fuentes

significativas son la televisión y las revistas.

Figura 12.
Temas sobre los que se requiere información



Fuente: Elaboración propia

La gráfica muestra que los temas que generan mayor interés son los de anticonceptivos y sexo/relaciones (68.1%), el que sigue a continuación es el ciclo menstrual con un 54.9%, el consentimiento y el embarazo/parto genera interés en aproximadamente el 50% de los encuestados. Los temas que generan menor interés son aparatos reproductores con un 37.2% y la orientación sexual con un 32.7%. Existe un 5.3% sin interés por los temas relacionados a la sexualidad.

D. Resultados de los grupos focales

1. Concepción de sexualidad

Uno de los puntos de interés era el de especificar qué comprenden los adolescentes por sexualidad, al revisar la información aparecieron cuatro categorías recurrentes:

En primer lugar, están los alumnos que comprenden correctamente el término y comprenden la sexualidad en su sentido más amplio; algunas de las opiniones se listan a continuación.

CH_JF: *Se refiere a todas las características que nos definen como hombre y mujer.*

CH_KC: *Características propias de cada sexo, sus diferencias y sus similitudes.*

CM_DB: *Son todas las características, tanto físicas, psicológicas y de conducta, que distinguen a los dos sexos (masculino y femenino).*

VaM_AF: *La sexualidad comprende las características físicas y mentales de los seres humanos.*

VbH_EE: *Tiene que ver con el funcionamiento del cuerpo, género, comportamiento sexual, orientación sexual, etc.*

Un segundo grupo, limita la sexualidad a las relaciones sexuales, tal y como se observa en las siguientes intervenciones:

CH_HR: Yo relaciono la sexualidad con la vida sexual “relaciones sexuales” de la persona.

CH_MS: Son todas las emociones y conductas que una persona tiene cuando busca el placer sexual.

VaH_SB: Es la acción de los seres humanos de realizar actos sexuales, particularmente la manera en que este lo conlleva.

VbH_VS: se refiere a las conductas y respuestas que tienen los seres humanos con el fin de satisfacerse sexualmente.

VaM_IL: sexualidad se refiere a todas las características y factores involucrados en el acto de tener relaciones sexuales.

Un tercer grupo está conformado por los alumnos que consideran que la sexualidad se circunscribe a los aparatos reproductores:

CH_DF: sexualidad para mí se refiere a que sexo se pertenece, esto se define por los genitales que se posee

VaM_MB: Sexualidad se refiere a los órganos que cada persona posee de reproducción.

VaM_MIM: Sexualidad son las características que definen el sexo físico de cada persona.

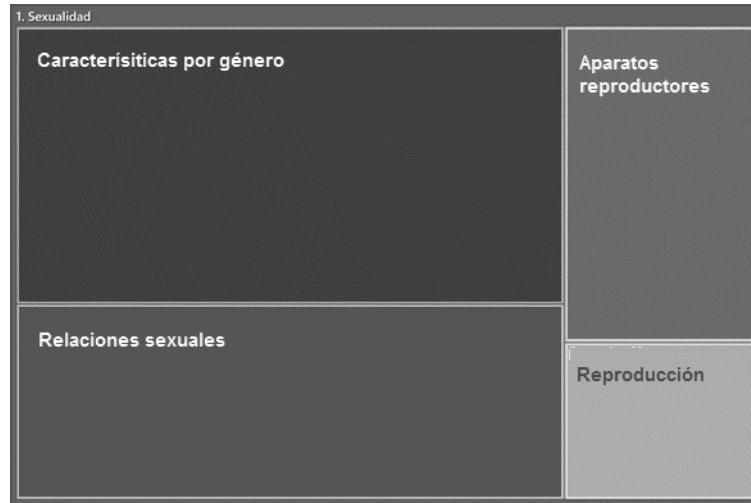
Por último, se encuentran aquellos que piensan que la sexualidad se refiere al hecho de producir descendencia.

CH_Aji: La sexualidad se refiere a todos los tópicos que tengan que ver con la reproducción y la vida sexual de las personas

CH_LPZ: Su implementación principal se refiere a un acto sexual entre un hombre y una mujer, en donde se busca tener un hijo.

En la Figura 13, se muestra una representación de la distribución de opiniones referentes a lo que la sexualidad implica.

Figura 13.
Sexualidad según la concepción de los adolescentes

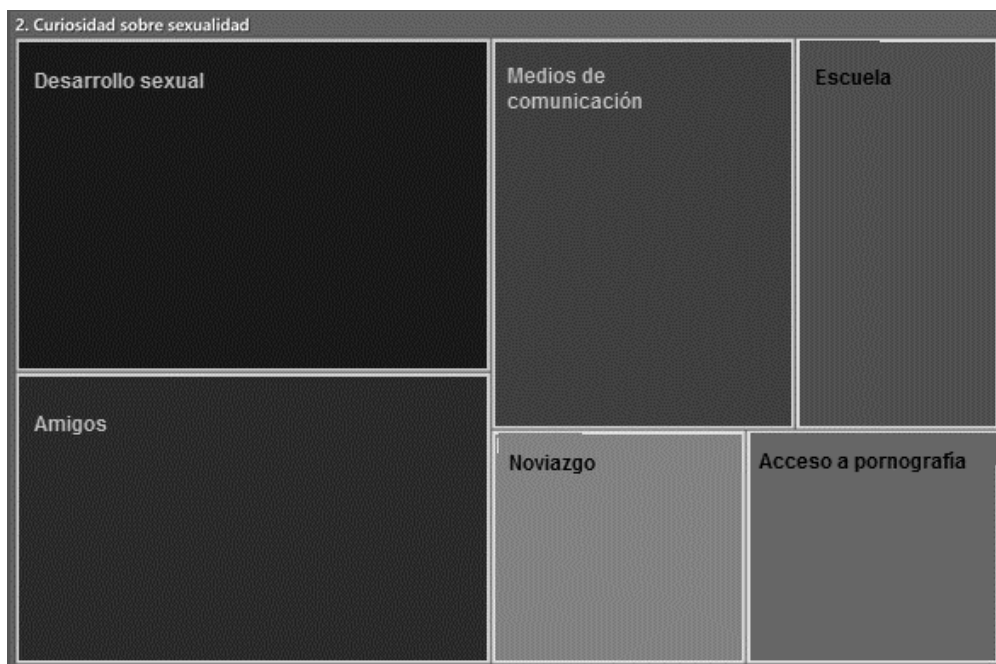


Fuente: Elaboración propia

2. Situaciones que propician la curiosidad sexual

Como puede apreciarse en la Figura 14, el interés por la sexualidad se generó por seis situaciones concretas.

Figura 14.
Situaciones que fomentan la curiosidad hacia la sexualidad



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan algunos de los aportes que corresponden a cada categoría.

a. Desarrollo sexual

CH_DF: *Las dudas relacionadas a la sexualidad se presentaron cuando tenía 12-13 años, esto debido a que empecé a sentir interés por el sexo opuesto, esto generó en mi persona la dudas y la intriga.*

VbH_BR: *A los 13 años si no estoy mal, quizás por experimentar y saciar mi curiosidad acerca de los cambios físicos y psicológicos que estaba pasando en el momento de mi desarrollo.*

CM_AS: *A los 12 años, porque fue el año en que inicio mi periodo menstrual, por lo que mi mamá, me explico porque se daba este fenómeno físico y cuál era el propósito. Por lo que inicia a cuestionar sobre temas relacionados con la sexualidad.*

VaM_HS: *A los 9 años tuve mi primera menstruación y necesitaba informarme de lo que sucedía en mi cuerpo ya que muchas personas me decían "ahora ya puedes quedar embarazada" y era atemorizante para mí.*

b. Amigos

VaH_DZ: *Soy un año más pequeño que mis compañeros, ellos ya empezaban a hablar libremente de temas como sexo, masturbación, etc. ...*

CM_VH: *Escuché a una compañera contar algunas experiencias...*

CH_MB: *A los doce años, fue por mis amigos los cuales hablaban de esos temas y ahí empecé a saber algunas cosas sobre el tema, aunque la mayoría incorrectas.*

c. Escuela

VbM_CR: *En cuarto primaria en donde nos enseñaron sobre el aparato reproductor de ambos sexos en la clase de Ciencias Naturales.*

VaH_GS: *Empecé a sentir curiosidad más o menos a los 10 años, cuando en el colegio nos enseñaban la etapa de la pubertad en niños y niñas.*

CH_LC: *Un día cuando estaba en quinto o cuarto, no recuerdo bien, nuestra maestra nos explicó que nos iban a enseñar acerca de los temas de la sexualidad.*

d. Medios de comunicación

CH_MR: *Empecé a sentir curiosidad por estos temas ya que debido a los medios de comunicación uno llega a toparse con recursos multimedia que pueden estar ligados a estos temas.*

CM_DB: *...porque los programas y las películas de la televisión que empezaba a ver; ya iban más relacionados con las relaciones sexuales de las parejas que salían en las mismas.*

VaM_AC: *Algunos de los libros que leí describían gráficamente escenas de sexo, eso me hizo sentir no sé... pero allí empecé a sentir curiosidad al respecto*

e. Noviazgo

CH_SH: *fuieron varias cosas, pero cuando más curiosidad sentí fue cuando tuve mi primer novia y quería estar informado acerca de todo.*

VbH_EL: *Cuando mi hermano tuvo su primera novia, oí a mi papá hablar con él y después de eso quise saber más sobre lo que había escuchado*

f. Acceso a pornografía

CM_DB: *cuando tenía 9 (no recuerdo bien), unos compañeros buscaban fotos de mujeres desnudas posando y yo no entendía por qué querían ver eso y le comenté a mi mamá y me habló sobre el tema...*

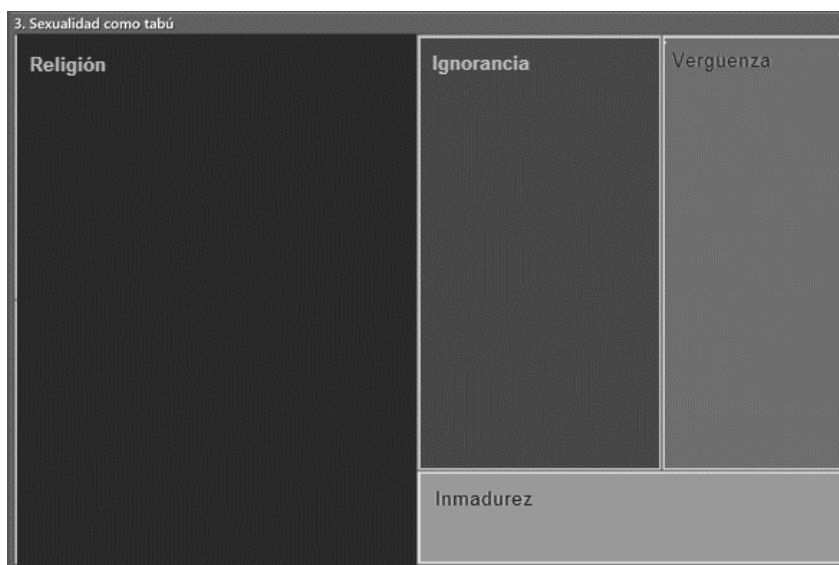
VbM_Is *Cuando era pequeña como de 8 años, encontré “películas especiales” de mi hermano en su cuarto y se me hizo raro ver esas imágenes...*

CH_AA: *Estaba viendo una película para mayores de edad en el que aparecían escenas sexuales, por lo que me llamó la curiosidad, así que comencé a ver más videos sobre este tema.*

3. Motivos por los que la sexualidad es tabú en la sociedad guatemalteca

Tal y como se muestra en la Figura 15, de acuerdo con los adolescentes, la religión, la ignorancia, la vergüenza y la inmadurez son los cuatro factores que apoyan la sexualidad como un tema tabú.

Figura 15.
Razones por las que la sexualidad es un tema tabú



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan algunas citas que corroboran la información presentada en la gráfica.

VaM_MB *se piensa que, sin hablar del tema, los jóvenes no descubrirán qué es y tendrán abstinencia. Además, se genera miedo y culpa.*

CH_GP: *El simple hecho de la existencia de la religión dicta que la sexualidad es algo que debe de presentarse y relacionarse hasta el momento de estar casado, convirtiéndolo como algo impuro y mal visto por la sociedad.*

VaH_JA: *aún se vive acorde a las creencias de antes y para muchas personas todo lo relacionado al sexo es pecado.*

CM_DB: *Algunos padres de familia no saben cómo empezar el tema con sus hijos debido a que les da pena y porque no saben cómo explicarlo de forma adecuada. aceptado, es un tema prohibido y en mi opinión esto se da debido a esa poca información que se da.*

CH_LPZ: *se necesita una educación sexual temprana. Donde los niños sepan muchas cosas antes de llegar a una etapa de la adolescencia, en donde todo llega a ser chiste. Se necesita que los niños maduren en ese aspecto, y no dejar que cometan accidentes debido a la ignorancia.*

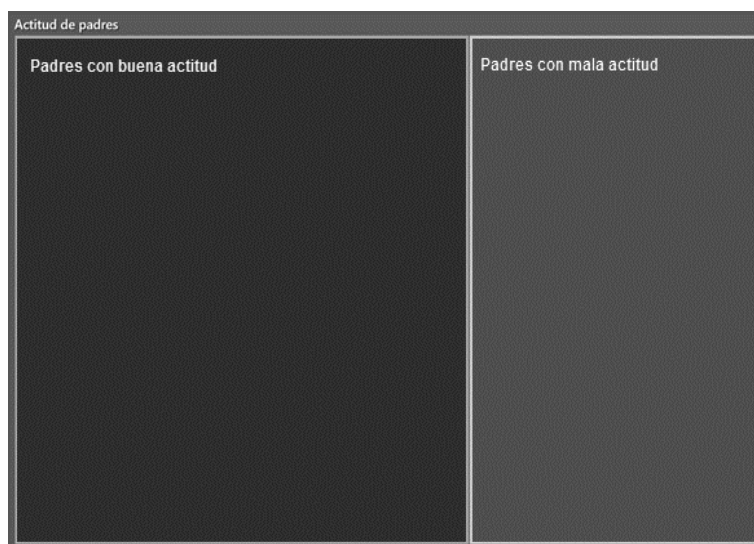
CM_DB: *Mucha gente no sabe realmente la importancia de la educación sexual y por eso prefieren evitar el tema, sin mencionar que además no saben mucho al respecto.*

VaM_MB *se piensa que, sin hablar del tema, los jóvenes no descubrirán qué es y tendrán abstinencia. Además, se genera miedo y culpa.*

4. Actitud de los padres antes la sexualidad

Como se muestra en la Figura 16, ante la sexualidad los padres muestran dos actitudes muy marcadas y opuestas.

Figura 16.
Actitud de los padres ante la sexualidad



Fuente: Elaboración propia

Evidentemente hay dos posturas que los padres toman ante la sexualidad, algunos comentarios realizados por los jóvenes al respecto se listan a continuación:

CH_EE: mi padre me dijo que nos sentáramos conversar y me comenzó a explicar todas las cosas que él sentía necesarias para un niño de 12 años que iba a comenzar esta etapa.

VaM_AF: Cuando tenía 13 o 14 años, con mis padres hablamos acerca del sexo. Somos cristianos, por lo que me explicaron desde un punto de vista cristiano por qué debía esperarme hasta el matrimonio. Me gustó que no me lo impusieran, sino que me explicaron las razones de porque está prohibido. Me dijeron que está prohibido por nuestro bien, para que no se den embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, corazones rotos... entre otras cosas. actitud de ellos es como si fuera pecado y si sale al aire lo ignoran.

CH_DF: Ni de chiste... intento mantenerme al margen ya que no me gustan los temas controversiales. Ellos dicen que fuera del matrimonio es del diablo así que no hay mucho que hablar, mente cerrada...

VaM_MIM: *Nunca he expresado mis dudas al respecto con mis papás, porque siempre tuve pena a que pensarán que estaba preguntando porque quería comenzar a explorar mis intereses sexuales. No quiero que piensen de tal manera de mí. Además, la actitud de mis papás, con lo relacionado a sexualidad, es totalmente extraña, lo “ignorán”, actúan como ignorantes antelo que mi hermana y yo sabemos de los temas sexuales.*

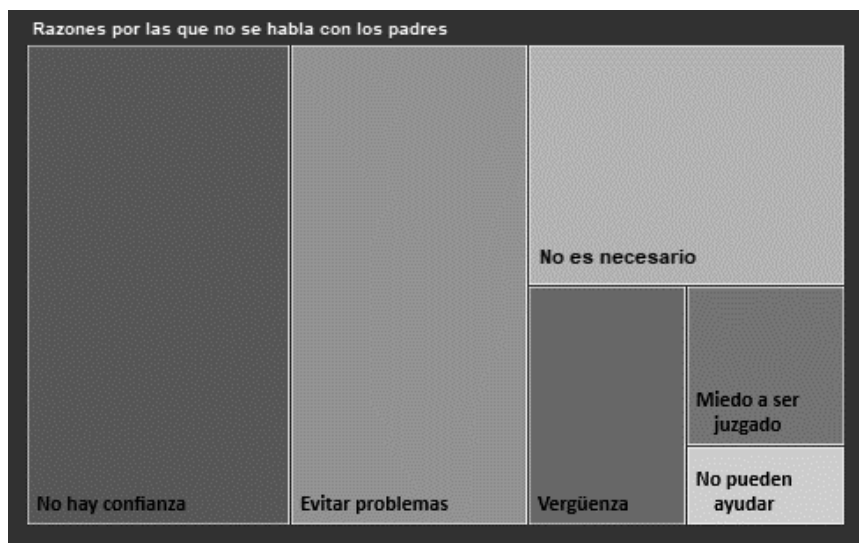
VbM_SZ: *Nunca he hablado nada referente a sexualidad, porque no siento la suficiente confianza o valor para preguntarles a mis papás sobre sexo. Cuando vemos películas se puede sentir la tensión; cuando alguien más habla sobre ese tema, ellos intentan cambiar la conversación o hacen que me retire del lugar.*

5. Razones por las que los adolescentes no hablan de sexualidad con sus padres.

Como puede observarse en la Figura 17, la mayoría de los hijos con este tipo de padres no sienten confianza para abordar este tipo de temas, el segundo grupo representativo no habla al respecto para evitar problemas, un tercer grupo piensa que no es necesario; en los grupos minoritarios aparece la vergüenza por hablar de algo no apropiado, el miedo a ser juzgado y una pequeña parte de los adolescentes piensa que sus padres no tienen la preparación ni la información para solventar sus inquietudes.

Una actitud negativa por parte de los padres ante la sexualidad influye en la confianza que los adolescentes muestran para solucionar sus dudas con ellos.

Figura 17.
Razones por las que los adolescentes no hablan de sexualidad con sus padres



Fuente: Elaboración propia

6. Actitud de los maestros al trabajar temas de sexualidad

Los resultados se integran en la Figura 18, sin embargo, se presentan las opiniones con respecto a este tema divididas por el nivel de los maestros referidos.

Con respecto a maestros de primaria:

CH_SH: (entre risas) *cabal, cabal, y cuando le preguntabas algo te decía “ya casi se va a terminar el periodo, seguimos la otra clase” y para la otra clase empezábamos con otra actividad y nunca respondía....*

CM_KC: *conmigo fue diferente mi maestra si nos resolvía las dudas que teníamos a esa edad, estábamos en quinto primaria entonces eran dudas inocentes... pero siempre nos decía que no fuéramos a estar hablando de esos temas fuera de la clase con niños de las otras secciones.*

VaM_LR: *...literal nos decía “abran su libro en la página... quien quiere leer el primer párrafo” y así seguía toda la clase*

CH_JM: *La forma de darnos la clase no fue la mejor, todo era lectura por párrafos a lo largo de todo el periodo.*

En referencia a maestros de básicos:

CH_DF: *Durante los primeros años de secundaria el profesor dio el tema de una manera muy fría, la cual causaba que ninguno de los alumnos generara ninguna pregunta que probablemente haya tenido.*

CH_EE: *En la mayoría de grados los temas se trabajaron superficialmente, solo por cumplir con el contenido; se notaba la incomodidad de los maestros. No hubo oportunidad de preguntar para resolver dudas.*

CH_GP: *En tercero básico creo que el método que se estaba utilizando era terapia de shock ya que mostraban imágenes reales de enfermedades de transmisión sexual.*

VaH_SC: *en grados como 1ro Básico y 2º Básico, se han dado temas de sexualidad, pero muy superficiales, y no han tratado temas importantes como métodos anticonceptivos, enfermedades y otras cosas más. La preparación del maestro que me dio estos temas creo que no fue la suficiente por lo que siento que las charlas que he tenido de temas acerca de la sexualidad han sido muy precarios y mal explicados.*

VbM_GF: *en el colegio donde yo estudiaba antes, nunca nos dieron este tipo de temas nos saltábamos la unidad completa. Algunos maestros se tardaban un montón en las otras unidades y como la de reproducción era la última ya no daba tiempo.*

En referencia a docente de quinto bachillerato:

CH_BB: *La mayor enseñanza en la sexualidad que he tenido en el colegio ha sido este año. Mi maestra de biología demuestra siempre tener bastantes conocimientos y dispuesta a explicar y responder cualquier duda. Comprendí todo lo que implica el concepto de sexualidad y las consecuencias de no tener una sexualidad responsable.*

CH_EE: *Hasta en Quinto Bachillerato, los temas de sexualidad se trataron de diferente forma, se explicó a profundidad cada tema y hubo libertad de preguntar; la actitud de la maestra permitió una comunicación abierta lo cual fue muy bueno porque muchos de nosotros no tenemos con quien poder aclarar nuestras dudas.*

VaM_FC: *Creo que no fue hasta este año en Quinto Bachillerato que la maestra de biología nos ha enseñado y nos ha hablado directo sobre el tema. Su actitud fue excelente, bastante profesional, tratando el tema como algo natural. Me parece que en muchas casas el tema es tabú y es importante que nos hablen de la sexualidad para tener la información correcta.*

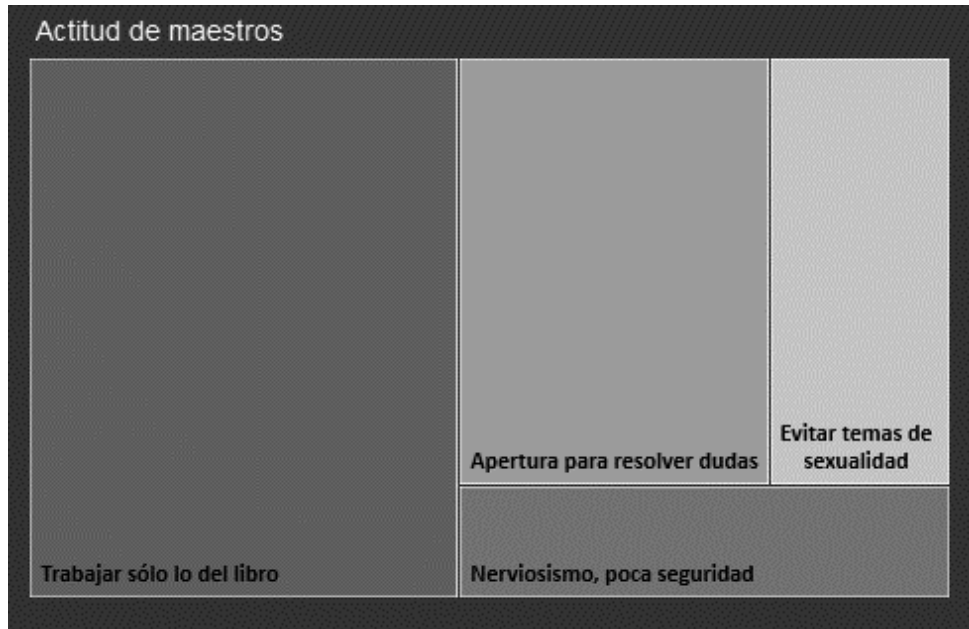
VbH_PL: *Solo he trabajado en Quinto Bachillerato los temas relacionados con sexualidad, en los otros colegios que he estado no se menciona debido a que lo miran como algo malo. La maestra que me habló sobre el tema estaba muy preparada y dispuesta a resolver todas las dudas además de tratarlo con seriedad sin quitarle la naturalidad al tema.*

VbM_SZ: *la segunda vez que he trabajado temas de sexualidad en el colegio fue este año en Quinto Bachillerato. La preparación de la maestra es excelente y además tiene una muy buena actitud sobre todo porque la clase fue para hombres y mujeres.*

Las categorías que se establecieron a partir de las opiniones anteriormente expresadas se representan en la Figura 18 y en la Figura 19 se muestran ejemplos de las actitudes observadas por los adolescentes en sus maestros.

Figura 18.

Actitud de los maestros al trabajar temas referentes a la sexualidad



Fuente: Elaboración propia

Figura 19.

Percepción de los alumnos sobre los maestros al trabajar educación sexual

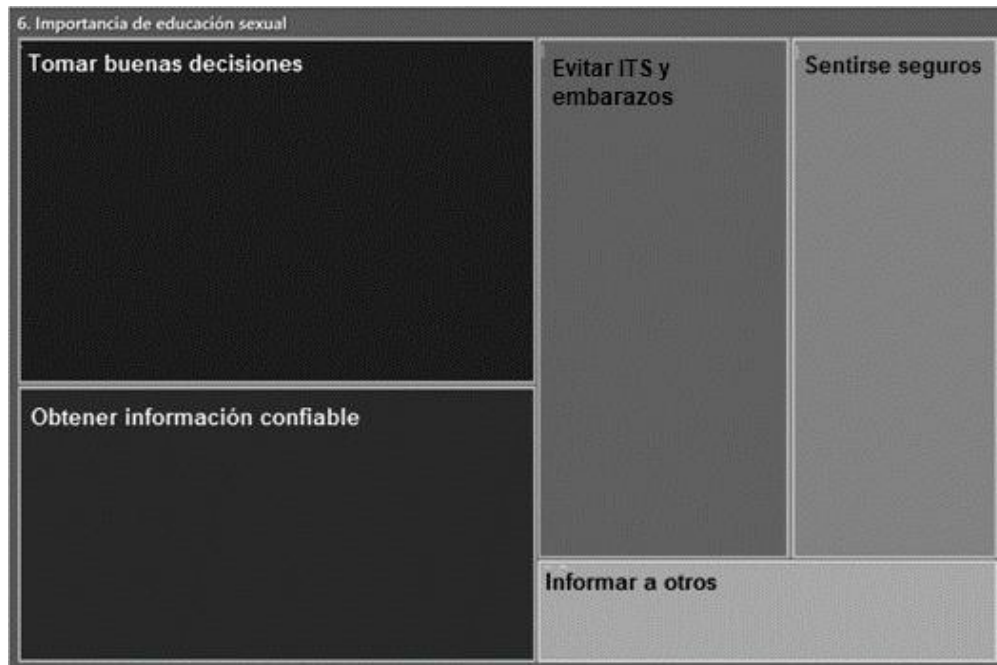


Fuente: Elaboración propia

7. Razones por las que es importante recibir educación sexual

En la Figura 20, se muestran los criterios que de acuerdo con los adolescentes fundamentan el hecho de recibir clases sobre educación sexual.

Figura 20.
Importancia de la educación sexual



Fuente: Elaboración propia

Algunos de los comentarios que evidenciaron estas posturas durante los grupos focales, se enlistan a continuación:

CH_AA: *Te ayuda a tener un criterio desarrollado capaz de analizar situaciones y actuar de la mejor manera, un individuo que tiene información confiable sobre sexualidad siempre será consiente de la responsabilidad que conlleva una relación sexual.*

CH_AA: *para algunos alumnos estas charlas son las únicas fuentes apropiadas para el aprendizaje del tema... Me brinda confianza ya que logro aprender de una fuente confiable y verídica.*

CH_DF: *...me ayuda a ser una persona más responsable ya que de esta forma podré prevenir la contracción de enfermedades venéreas o embarazos no deseados*

CH_GP: *la educación es el verdadero factor que erradica los problemas, por lo tanto, concientizaría a las personas para conllevar este tema de una forma correcta, a tomar las decisiones correctas y no causar problemas y aflicción a mi familia y algún día tener una familia bien formada.*

CH_LPZ: ... me siento muy tranquilo al saber de fuentes confiables cuales son las consecuencias y los beneficios de cada uno de los aspectos del tema de la sexualidad. Sé que en algún punto de mi vida tendré que tomar decisiones al respecto, esto me hace pensar que al momento que llegue tendré un juicio crítico mucho más razonable que antes.

M_DB: A la hora de que alguien me pregunte (hermanos, primos o quién sea), tengo una respuesta clara y conozco mi cuerpo, esto último es lo que más me agrada de saber los temas de sexualidad porque es importante conocer como es el cuerpo de uno.

VaH_SC: ...poder transmitir esta información confiable a personas que no sepan acerca de los temas, porque en mi opinión en el siglo 21 es importantísimo saber acerca de la sexualidad, con todos los cambios que ha tenido el hecho de tener relaciones sexuales, y como mediante diferentes personas, esta información se ha tergiversado.

VaM_HS: Creo que la ignorancia nos lleva a cometer errores. También tengo muy presente de que, si se llegara a impartir una buena educación sexual, el índice de abortos reduciría drásticamente.

VaM_MIM: si la sexualidad no se practica de una manera segura pueden aparecer muchas consecuencias malas como las enfermedades sexuales, un embarazo no deseado y en orden para poder tratar con estas consecuencias se necesita del aprendizaje.

VaM_MIM: Influye en mi decisión de cuando quiero comenzar a tener relaciones sexuales. Además, durante la enseñanza del aborto, comprendí que realmente no estoy a favor del aborto, si creo que debería de ser decisión de la mujer, pero la mujer debería de saber que enserio está lastimando al feto y a ella misma si decide abortar.

VaM_NA Yo pienso que es muy importante tener conocimientos de sexualidad basadas en información clara y verdadera. Muchas veces la información que se encuentra en internet no es clara, fidedigna o está incompleta.

VbM_SZ: Si alguna vez decido llevar una vida sexual activa, para saber todas las precauciones que debo de tomar. También para ayudar a las demás personas que quieran o lleven una vida sexual activa y no sepan sobre las precauciones que deben de tomar para no tener ninguna consecuencia no deseada.

VbM_SZ: Hay muchas niñas de escasos recursos que tienen relaciones sexuales sin saber las consecuencias que esto les puede traer, y luego cuando están embarazadas o con alguna enfermedad no se enfrentan a las consecuencias. Por esto es que se dan los abortos y con ellos la muerte de las madres que no están preparadas. Por esto se deberían de impartir clases de sexualidad a todas las personas en cualquier parte del mundo, así podríamos evitar vidas no deseadas, abortos o enfermedades mortales.

VIII. Discusión

Los datos obtenidos por medio de la encuesta exploratoria, realizada a todos los alumnos de quinto bachillerato, pusieron en evidencia varios puntos importantes.

Lo que primero llama la atención y que se mencionó como una de las limitantes del estudio, es el hecho de la poca confianza que la mayoría de los adolescentes tienen para hablar sobre sexualidad, en la Figura 7, claramente puede verse que sólo el 25% de los encuestados hablan libremente del tema, mientras que el 42% lo evita, el resto puede entablar este tipo de conversaciones dependiendo de con quien lo haga, esta tendencia se fundamenta principalmente porque de acuerdo con lo expresado en los grupos focales, no todos tienen claro el extenso campo que la sexualidad abarca y lo circunscriben principalmente al acto sexual; además, existe una tendencia cultural impulsada por la ideología religiosa que califica a la sexualidad como algo negativo, esto incide profundamente en la disposición de los jóvenes, pues sienten temor a ser juzgados o de provocar un problema. Según los adolescentes de la muestra, en Guatemala la sexualidad es un tema tabú principalmente porque tener una vida sexual activa antes del matrimonio se considera un pecado; esta concepción negativa de la sexualidad fomenta la ignorancia y los sentimientos de vergüenza, tal y como se observa en la Figura 15.

A este respecto pudo observarse que hay dos posturas muy marcadas por parte de los adultos, ya sea padres o maestros (Figura 16 y Figura 18, respectivamente), que sesga la concepción de los propios adolescentes. Los alumnos que han crecido en un entorno de apertura y confianza para poder solventar sus inquietudes con respecto a la sexualidad tienen una actitud abierta y madura sobre el tema. Por el contrario, los adolescentes cuyos padres evitan hablar del tema o que reaccionan mal cuando sale a colación muestran una actitud de reparo, inmadurez, vergüenza y/o incomodidad cuando se tocan estos temas.

El segundo hallazgo importante es el hecho de que sin importar el entorno en el cual han crecido los adolescentes, padres con o sin apertura hacia la sexualidad, el nivel de conocimientos que ellos tienen con respecto a temas como anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y ciclo menstrual, entre otros, es bastante bajo, lo que se refleja en el nivel de seguridad que ellos mismos expresan ante estos temas; con respecto a las anatomía y fisiología de los aparatos reproductores la mayoría de los adolescentes 59% se sienten bastante o completamente seguros de sus conocimientos, este nivel de seguridad disminuye a un 46% cuando se hace referencia a métodos anticonceptivos y desaparece por completo cuando se habla de infecciones de transmisión sexual (figuras 8, 9 y 10).

El poco conocimiento que demuestran tiene su origen en el hecho de que muchos de los adultos que deberían brindar información, no están preparados para hacerlo, ya que

no tienen la preparación que les permita tener información técnica, confiable y veraz; al hacer referencia a por qué no hablaban con sus padres sobre sexualidad para resolver sus inquietudes, varios de los adolescentes expresaron que no serviría de nada porque sus padres tampoco sabían (ver Figura 17). La única excepción en cuanto a seguridad y nivel de conocimientos sobre sexualidad, serían los adolescentes hijos de médicos o personas especializadas en el ámbito; esto se evidenció en los grupos focales con cuatro adolescentes que se mostraron cómodos, seguros y muy bien informados al respecto, tres de ellos eran hijos de doctores y la otra adolescente era hija de una psicóloga con especializaciones en sexualidad, en violencia de género y en identidad y orientación sexual.

Incluso es de importancia hacer notar que al momento de que el adolescente tiene alguna duda relacionada a la salud sexual la primera fuente de consulta es el Internet (Figura 11), debido a que esto les garantiza mantenerse en el anonimato mientras solventan sus inquietudes. Sin embargo, aunque hay fuentes de información confiable es poco probable que los adolescentes las consulten, generalmente tienden a obtener su información de blogs o páginas sin rigor médico y científico. Los amigos son otra fuente de información recurrente, a este respecto el interrogante en cuestión es saber de dónde han obtenido ellos la información que comparten.

Ante la falta de preparación de los padres para asesorar a sus hijos en el ámbito de la sexualidad, cabría esperar que el colegio supla esta carencia de información y que proporcione a los niños y adolescentes, la educación sexual pertinente que les permita desarrollarse de forma integral y los oriente para vivir una sexualidad responsable. No obstante, de acuerdo con la información obtenida en los grupos focales, la mayoría de los maestros tampoco están preparados para afrontar la responsabilidad que les imputa el marco legal del país y la reforma educativa propuesta por el Ministerio de Educación; y a pesar de que en el CNB se describen claramente los contenidos de sexualidad que deben trabajarse en cada grado escolar, la mayoría de los docentes muestra reticencia para abordar los temas de sexualidad, llegando a saltarse estas unidades o a darlas superficialmente, sin oportunidad por parte de los alumnos de expresar sus inquietudes y resolver sus dudas (figuras 18 y 19).

Esto demuestra que la necesidad de recibir educación sexual no sólo se centra en niños y adolescentes, sino que también debe educarse a la población adulta. Esto con el fin de cambiar la percepción errónea que se tiene sobre la educación sexual integral. Ya que, de acuerdo con los alumnos, muchos de sus padres piensan que el proporcionar información sobre sexualidad favorece las relaciones prematrimoniales y los expone a embarazos no deseados. Por tal motivo, muchos de ellos evitan hablar con sus padres al respecto pues son tachados de promiscuos y de ser sexualmente activos.

Aunque la sociedad guatemalteca es en su mayoría conservadora, es innegable la influencia de culturas extranjeras que llegan hasta los adolescentes por medio de la televisión y las redes sociales. En todas las series para adolescentes hay escenas con contenido sexual; libros y películas como las 50 Sombras de Grey o Pídeme lo que quieras, presentan un contenido sexual explícito. Eso sin mencionar el fácil acceso que tienen por medio del Internet a pornografía. El que los adultos piensen que no hablar del

tema los mantiene inocentes está completamente alejado de la realidad. A diferencia de lo que creen algunos adultos, que brindar información sobre salud reproductiva aumenta la actividad sexual en los adolescentes, los programas de educación sexual integral en otros países que se han implementado de forma correcta, han disminuido el número de embarazos en adolescentes y han retrasado el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes.

A pesar de que los grupos focales se realizaron de manera virtual, el poder interactuar con un menor número de estudiantes favoreció la apertura por parte de ellos para expresar opiniones y compartir inquietudes o vivencias previas. Por ejemplo, se logró determinar los factores que desencadenan la curiosidad respecto a la sexualidad, de acuerdo con la información obtenida de los grupos focales, el más recurrente y del que ningún adolescente está exento, es el desarrollo sexual ya que los cambios físicos y hormonales que se suscitan en esta etapa generan bastante incertidumbre. Un segundo factor por considerar es el efecto que tienen la televisión y el acceso libre y sin supervisión al Internet ya en ambos medios la cantidad de contenido sexual disponible es alta y la manera en cómo se aborda o como se presenta solo genera morbo y una concepción equivocada de sexualidad. Por último, es importante mencionar el papel que juegan los amigos al respecto, ya que el nivel de conocimiento y la madurez con que abordan estos temas propicia la desinformación y la adquisición de contenido erróneo (Figura 14).

La información compartida en estos espacios sirvió para dar respuesta a las preguntas de investigación y para constatar los supuestos que se habían planteado. Se corroboró que existe buena disposición por parte de los alumnos para trabajar temas de sexualidad como parte del pensum de estudios ya que están conscientes de las ventajas de contar con información confiable que les ayude no solo a evitar embarazos y contagio de ITS, sino a saber decidir lo mejor para ellos en cualquier ámbito de la sexualidad (Figura 20). Fue evidente que los temas que más suscitan su interés es el de los métodos anticonceptivos, porque saben que disminuyen el riesgo a embarazos y a enfermedades, sin embargo, no tienen claridad de las ventajas y desventajas que cada tipo de estos presenta; las ITS también es un tema que desean trabajar porque entienden los riesgos a corto y largo plazo que conlleva este tipo de enfermedades (Figura 12). De acuerdo con la realidad que cada uno de ellos vive, la necesidad de abordar distintos temas es innegable, pero el factor común en la mayoría de ellos es que todos buscan la posibilidad de recibir una educación sexual actualizada, confiable y en un entorno de apertura y normalidad con respecto a la sexualidad.

La discusión en los tres grupos focales puso en evidencia que la mayoría de los adolescentes carecen de espacios donde puedan obtener información confiable en relación con todos los ámbitos de la sexualidad y al mismo tiempo expresar libremente sus inquietudes. Más importante aún, se confirmó el interés que existe por parte de ellos por recibir educación sexual integral como una manera de vivir una sexualidad plena y responsable. Aunque los resultados de este estudio no puedan generalizarse debido al carácter de la investigación, debe mencionarse que como el entorno cultural, social y religioso de muchos adolescentes es el mismo, puede suponerse que esta tendencia es muy parecida en los diferentes centros educativos del país.

IX. Conclusiones

Tomando como punto de partida el objetivo general de esta investigación (Demostrar la necesidad e interés que tienen la mayoría de los adolescentes de obtener información relevante y confiable sobre sexualidad), para analizar la información proporcionada por los adolescentes de la muestra y con el apoyo de los datos teóricos obtenidos de la revisión bibliográfica. Se concluye lo siguiente:

1. Las opiniones expresadas por los adolescentes durante los distintos grupos focales, puso en evidencia que no solo tienen interés en recibir educación sexual, sino que lo perciben como una necesidad ya que la información es, desde su punto de vista, indispensable para poder tomar las decisiones correctas y evitar consecuencias que los afecten.
2. Aproximadamente dos tercios de la población encuestada no se sienten seguros sobre sus conocimientos relacionados a temas de sexualidad, únicamente un tercio de los encuestados se cataloga con un conocimiento alto en dichos temas; sin embargo, se evidenciaron errores en sus respuestas lo que no avala su autoconcepción, esta situación es preocupante, porque la falsa sensación de seguridad que tienen los hace más propensos a mostrar conductas de riesgo que aquellos que por su misma inseguridad se abstienen de actividades sexuales.
3. Sobre los temas de sexualidad, en el que se demuestra un mayor nivel de conocimientos es el relacionado a la fisiología y anatomía de los aparatos reproductores debido a que es el tema en el que se ha enfocado la educación sexual a través de su vida estudiantil; en cuanto a los temas de ciclo menstrual, anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual hay poco dominio por parte de los estudiantes.
4. Los adolescentes de la muestra tienen conciencia de los riesgos que conlleva una sexualidad activa, aunque su preocupación y prevención está enfocada principalmente en embarazos no deseados, el contagio de enfermedades de transmisión sexual es algo de lo que realmente no se preocupan, debido principalmente al poco conocimiento de las consecuencias a corto y largo plazo de una infección. Con relación a las consecuencias de un embarazo, la principal preocupación de las mujeres es el daño a su imagen ante las personas que las conocen, la dificultad para seguir estudiando y el apoyo que puedan recibir de su pareja; en el caso de los hombres la preocupación se centra en el nivel de responsabilidad económica que deban adquirir.

5. Como resultado de la preocupación de las consecuencias de un embarazo no deseado, los estudiantes muestran un gran interés sobre el mecanismo de acción, la efectividad, las ventajas y las desventajas de los distintos métodos anticonceptivos; ya que de acuerdo con sus opiniones deben tener toda la información disponible para poder hacer una elección responsable del método más adecuado para cada uno de ellos. Las mujeres mostraron una actitud activa en cuanto al uso de un método anticonceptivo en lugar de esperar el uso de preservativos por parte de su pareja.
6. De acuerdo con los adolescentes de la muestra, existen papás con dos posturas ante la sexualidad, los que tienen la apertura para hablar con sus hijos y tratar de orientarlos y aquellos que rehúyen del tema ya sea mediante reacciones de enojo, incomodidad e incluso los que se excusan por medio de la religión. Podría haber un tercer grupo que utiliza de excusa su poca preparación, para evadir el tema.
7. En cuanto a la actitud de los maestros al trabajar temas de educación sexual, los alumnos también observan posturas diferentes. Hay docentes con una buena preparación al respecto, lo que les ayuda a mostrar una actitud de apertura ante las inquietudes de los adolescentes, sin embargo, la mayoría muestra reparo al abordar temas de sexualidad e incluso evitan trabajar el contenido propuesto en el CNB para cada grado, esto deja a los grupos a su cargo con una preparación deficiente en el campo de la educación sexual.
8. Los alumnos que no pueden obtener información de adultos capacitados tratan de resolver dudas por medio de Internet, si las páginas consultadas no tienen rigor científico o apoyo de entidades especializadas en salud sexual, obtienen conocimientos erróneos sobre anticonceptivos e ITS, lo que los vuelve una población vulnerable y aumenta la posibilidad de embarazos o contagios de enfermedades.
9. Aunque los medios de comunicación exponen de forma continua a los adolescentes a programas con un alto contenido sexual, en la mayoría de los casos no es esto el detonante de la curiosidad al respecto, sino que es el desarrollo y todos los cambios fisiológicos emocionales y psicológicos que este proceso conlleva, lo que despierta su interés en temas de sexualidad.
10. En Guatemala existen leyes y se hayan promulgado decretos que amparan la enseñanza de educación sexual integral en los centros educativos del país, además se han realizado reformas educativas que incluyen contenidos específicos de sexualidad en los distintos grados de primaria y secundaria, sin embargo, no hay un programa oficial que amplíe la cobertura de capacitación y fiscalización docente para que el abordaje de estos temas se haga y se haga de la manera correcta.
11. Aunque por ley está normado el incluir la enseñanza de la educación sexual integral, queda a discreción de los establecimientos educativos, principalmente por el sesgo religioso el impartir los temas o no. Y en los colegios donde no hay prohibición por parte de las autoridades, depende del criterio y preparación de los

maestros el trabajarlos.

12. Cuando se trabajan temas de educación sexual, generalmente el enfoque principal es hacia el funcionamiento de los aparatos reproductores dejando de lado la salud preventiva (anticonceptivos e ITS), y temas relacionados a la orientación sexual, identidad de género y derechos sexuales.
13. La validación de los instrumentos desde dos posturas diferentes, la de los expertos y la de adolescentes con características similares a las planteadas en el estudio, permitió hacer cambios en el contenido y forma de estos, que favorecieron la obtención de la información que era de interés.

X. Recomendaciones

1. El propósito de esta investigación fue el determinar el interés de los adolescentes de la muestra para recibir educación sexual y los aspectos que influyen en esta necesidad; sin embargo, la muestra de este trabajo, aunque permitió corroborar el supuesto planteado, no es representativa a nivel general. Por lo que se considera necesario ampliar la cobertura del estudio en distintos aspectos, tales como tomar en consideración todos los grados de secundaria de distintos establecimientos privados e instituciones públicas con el fin de determinar si el estrato social influye en el nivel de conocimiento, los factores de interés, la apertura y las necesidades referentes a la educación sexual integral.
2. Al momento de realizar los grupos focales, no se tomó en consideración que el nivel de comodidad y confianza para que los participantes expresaran sus opiniones y experiencias pudo haberse visto afectado por el hecho de que el grupo estaba conformado por hombres y mujeres; por tal razón podría plantearse que estudios futuros se realicen con muestras separadas por sexo en donde cada uno interactúe con investigadores de su mismo género.
3. Para que los adolescentes puedan recibir una educación sexual integral se requiere que los maestros y docentes a nivel de primaria y secundaria estén capacitados para poder proporcionarla y que las instituciones reconozcan la importancia de promover un ambiente y recursos adecuados; con base en esto se considera necesario realizar un estudio paralelo con el objetivo de determinar el punto de vista de los maestros, la disposición y nivel de preparación que presenten para abordar los temas de sexualidad así como la apertura de la junta directiva para permitir y promover este aspecto de la educación.
4. El componente cultural es de gran influencia en la percepción de la sexualidad, por tal razón, los hallazgos y conclusiones de esta investigación pueden no ser aplicables en la población ladina a nivel departamental y mucho menos con la población indígena; esto pone en evidencia la necesidad de llevar a cabo una investigación similar a esta con muestras de adolescentes de los grupos mencionados. Los instrumentos para recabar información deben ser validados nuevamente para que respondan a las características de las poblaciones de interés.
5. De acuerdo con lo expresado por los adolescentes de la muestra, en cuanto a su percepción de la preparación y disposición de los maestros para abordar temas de sexualidad, se pone en evidencia la necesidad de que la institución facilite

capacitaciones y recursos a todos sus docentes para que puedan proporcionar la información correcta y mostrar una actitud que permita a los estudiantes sentir la confianza de plantear sus dudas y trabajar los temas con la seriedad necesaria.

6. Los resultados de la investigación demuestran que es necesario realizar un programa interno que permita dosificar los temas referentes a la educación sexual integral, para evitar que en todos los grados vuelva a trabajarse anatomía reproductiva y que en lugar de eso se trabajen otros ámbitos de la sexualidad, de manera progresiva de acuerdo con las edades de los alumnos; a este respecto es fundamental dar mayor énfasis a la salud reproductiva ya que tienden a dejarse de lado las explicaciones sobre ventajas y desventajas y mecanismos de acción de métodos anticonceptivos, así como los síntomas y consecuencias de las diferentes infecciones de transmisión sexual.

XI. Referencias

- Acevedo, B. (2014). *Influencia del Internet en la sexualidad adolescente*. [http://replib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/196/1/Acevedo Andrade%20Belén.pdf](http://replib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/196/1/Acevedo%20Andrade%20Belén.pdf)
- Alfaro, M., Vázquez, M. E., Fierro, A., Muñoz, M. F., Rodríguez, L., & González, C. (2015). Sexual behavior in adolescents 13 to 18 years old. *Pediatría de Atención Primaria*, 17(67), 217–225. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322015000400003>
- Alfonso, L., & Figueroa, L. (2017). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Alonzo, Ó. (2020). *Acuerdos De Paz Y Su Relación Con La Educación*. Universidad Mariano Gálvez. <https://es.calameo.com/read/0060814609da8029aaed6>
- Alvarado, J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51271>
- American Academy of Pediatrics. (2017a). *Cambios físicos durante la pubertad*. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/gradeschool/puberty/Paginas/physical-development-of-school-age-children.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2017b). *La sexualidad de los adolescentes: hable antes de que comiencen su propio camino*. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Adolescent-Sexuality-Talk-the-Talk-Before-They-Walk-the-Walk.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2020). *Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos - HealthyChildren.org*. Healthy Children org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>
- Baen, A. (2012). *La educación sexual colectiva en Estados Unidos*.
- Caraballo, A. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Guía infantil. <https://www.guiainfantil.com/articulos/adolescencia/el-embarazo-en-la-adolescencia/>

- Castilla, C. (2019). Eso no se hace, eso no se toca, de eso no se habla. La desigualdad de género en las religiones. *Gazeta de Antropología*. https://www.ugr.es/~pwlac/G25_40Carmen_Castilla_Vazquez.html
- CDC. (2019). *Acerca del VIH/SIDA*. Centros para el control y la prevención de enfermedades. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>
- Centro Centroamericano de Población. (1986). *Guatemala: Encuesta sobre Salud y Educación Sexual de Jóvenes*. <https://ccp.ucr.ac.cr/archiv/gu86.html>
- Cerrato, V. (2016). *La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: frecuencia, contenidos y dificultades*. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130213/TFG_CerQuiV_EducacionSexual.pdf;jsessionid=731083ABC638BC376CC74D03CEE5E3AF?sequence=1
- Cifuentes, P. (2020). *Educación Sexual en los Países Bajos Autor Comisión*. <http://bcn.cl/2dgl1t>
- CNB. (2020a). *Dosificación de los aprendizajes - Área de Ciencias Naturales y Tecnología - Quinto Grado*. http://cnbguatemala.org/wiki/Dosificación_de_los_aprendizajes_-_Área_de_Ciencias_Naturales_y_Tecnología_-_Quinto_Grado
- CNB. (2020b). *Dosificación de los aprendizajes - Área de Ciencias Naturales y Tecnología - Sexto Grado*. http://cnbguatemala.org/wiki/Dosificación_de_los_aprendizajes_-_Área_de_Ciencias_Naturales_y_Tecnología_-_Sexto_Grado
- CNB Guatemala. (2016). *Malla Curricular Quinto Bachillerato*. https://cnbguatemala.org/wiki/Bachillerato_en_Ciencias_y_Letras_con_Orientación_en_Computación/Área_de_Ciencias_Naturales/Subárea_de_Biología_-_Quinto_Grado/Malla_Curricular#Integra
- CNB Guatemala. (2019). *Ciencias Naturales - CNB*. https://cnbguatemala.org/wiki/CNB_Ciclo_Básico/Ciencias_Naturales#Mallas_curriculares_y_competencias_por_grado
- Congreso de la República de Guatemala. (2000). *Decreto 27-2000*. https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/616#gsc.tab=0
- Congreso de la República de Guatemala. (2001). *Decreto 42-2001*. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/gua134314.pdf>

- Congreso de la República de Guatemala. (2005). *Decreto 87-2005*.
https://www.congreso.gob.gt/detalle_pdf/decretos/12891
- Constitución Política de Guatemala. (1993). *Constitución Política de Guatemala*.
 Currículo Nacional Base. (2021). CNB. <https://cnbguatemala.org/>
- Díaz, M., Pedreira, J., & Tajahuerce, I. (2020). *La educación sexual en España: propuestas para asegurar el acceso*.
<https://www.fundacionalternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/la-educacion-sexual-en-espana-propuestas-para-asegurar-el-acceso>
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos Anticonceptivos?*
https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- ENJU. (2011). *Primera encuesta nacional de juventud en Guatemala*.
<https://conjuve.gob.gt/descargas/enju.pdf>
- Escobar, M. (2011). *Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco*. <http://www.mineduc.gob.gt/DIGEDUCA>
- Florenzano, R. (2013). *Conductas de riesgo adolescente y factores protectores*.
 Pontificia Universidad Católica de Chile.
<https://barajasvictor.files.wordpress.com/2014/05/conductas-de-riesgo-adolescentes-y-factores-protectores.pdf>
- Flores, J. (2001). *Las bases biológicas de la diferenciación sexual humana en el siglo XXI*. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2001000300007
- Folch, C., Álvarez, J. L., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). Factors associated with sexual risk behaviour among young people in Catalonia. *Revista Española de Salud Pública*, 89(5), 471–485. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272015000500005>
- INE. (2004). *Encuesta de salud y hábitos sexuales / Resultados*. Instituto Nacional de Estadística.
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176785&idp=1254735573175
- Madkour, A. S., Farhat, T., Halpern, C. T., Godeau, E., & Gabhainn, S. N. (2010). Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: A comparative study of five nations. *Journal of Adolescent Health*, 47(4), 389–398.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.008>

- Maldonado, G., Camacho, S., & Trejo, C. (2017). *La sexualidad, derecho y responsabilidad*. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e3.html>
- Marchetti, M. L. (2014). *La educación sexual que demandan los/as alumnos/as De la escuela media*. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC115944.pdf>
- MedlinePlus. (2020). Enfermedades de transmisión sexual. *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.* <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte*. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
- Meza, J. L., Ruth, R., & Páez, M. (2016). *Familia, escuela y desarrollo humano rutas de investigación educativa*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20161116033448/FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). *Informe de la Medición de Gasto en SIDA, Guatemala 2015*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/Guatemala_NASA_2015.pdf
- OMS. (1998). *51a Asamblea Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258904/WHA51-1998-REC-3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- OMS. (2013). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *WHO*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- OMS. (2020). *Salud reproductiva*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- OPS/OMS Guatemala. (2009). *OPS/OMS Guatemala - B) Análisis de Situación: Salud Sexual y Reproductiva*. https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=477:b-analisis-de-situacion-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=405
- OPS. (2011). *Embarazos en adolescentes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2011-embarazos-adolescentes>

- OSAR Guatemala. (2019). *Embarazos y registro de nacimientos de madres adolescentes*. <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2019/>
- OSAR Guatemala. (2021). *Embarazos y registro de nacimientos de madres adolescentes – año 2020 – OSAR Guatemala*. <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2020/>
- Pareja, E., & Sánchez, A. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa 19 de Abril de Chupaca*. [http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Paz-Matos, C., Sánchez, P., & Suárez, D. (2015). Familia y conducta sexual responsable en adolescentes con necesidades educativas especiales. *EduSol*, 15(53), 38–51. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475747194004>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2013). *Sexualidad - Qué es, Significado y Concepto*. Definición de. <https://definicion.de/sexualidad/>
- Planned Parenthood. (2018). *¿Qué es la Educación Sexual? | Definición Preguntas y Respuestas*. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>
- Planned Parenthood. (2021). *Enfermedades de transmisión sexual (ETS) ¿Qué son, ¿cómo tratarlas y prevenirlas?* <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets>
- PNUD. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- PNUD Guatemala. (2015). *ODM 5*. <https://www.gt.undp.org/content/guatemala/es/home/post-2015/mdgoverview/overview/mdg5/>
- Press, E. (2018). *El matrimonio infantil continúa en Guatemala a pesar de la prohibición, según expertos*. <https://www.europapress.es/internacional/noticia-matrimonio-infantil-continua-guatemala-pesar-prohibicion-expertos-20180814042009.html>
- Rosabal, E., Romero, N., & Gaquín, K. (2015). *Conductas de riesgo en los adolescentes*. *Revista Cubana de Medicina*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010

Silva, C., & Zavala, A. (2020). Machismo sexual y Marianismo en las relaciones de pareja, una revisión bibliográfica. *Medwave*, 20(S1), eCS06–eCS06. <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2020.S1.CS06>

UNESCO. (2018). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*. <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>

WAS. (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. World Association for Sexual Health. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

XII. Anexos

- A. Instrumento 1: Encuesta sobre educación sexual realizada por medio de un documento de Google Forms.

EDUCACIÓN SEXUAL

Esta encuesta tiene el objetivo de obtener información sobre tu opinión, conocimiento y experiencias en cuanto a la educación sexual en Guatemala.
La información que proporciones será tratada de forma confidencial y será de utilidad para generar conclusiones sobre el tema de estudio.
Agradezco que respondas la encuesta con sinceridad.

*Obligatorio

1. Correo electrónico *

2. Grado *

Marca solo un óvalo.

- B5A
 B5B
 C5

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
 Masculino

4. Edad *

Marca solo un óvalo.

- 16
 17
 18
 19

5. ¿Sabes qué es educación sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

6. Si tu respuesta fue Sí, explica brevemente qué es la educación sexual.

7. ¿De qué temas te interesa o necesitas obtener información? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Aparatos reproductores
- Ciclo menstrual
- Embarazo y parto
- Anticonceptivos
- Aborto
- Orientación sexual
- Sexo y relaciones
- Consentimiento
- No me interesan estos temas

8. Las dudas o interés que has tenido relacionado a algún tema de sexualidad, han surgido a raíz de: *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Los cambios ocurridos en el desarrollo
- Programas de televisión: series, películas, etc.
- Artículos de revistas o periódicos
- Interés en evitar embarazos/contagio de enfermedades
- Comentarios de amigos o conocidos
- Información o historias en Internet
- Información o historias en redes sociales
- Optar por una sexualidad responsable

9. Al hablar de sexo con personas de tu edad, ¿qué actitud tienen? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Se lo toman a chiste
- No dan su opinión al respecto
- Fácilmente expresan lo que piensan o han vivido
- Demuestran deseo de saber y/o expresan sus dudas
- Se molestan
- Se avergüenzan

10. ¿Consideras que es difícil hablar de sexo con personas que puedan orientarte sobre el tema? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

11. ¿Has tenido conversaciones relacionadas a alguno de estos temas con sus padres? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

12. Si tu respuesta fue sí: ¿por qué surgió el tema? Si han tenido varias pláticas escoge la opción que más haya ocurrido.

Marca solo un óvalo.

- Tú planteaste el tema pues tenías dudas.
- Tus papás o uno de ellos iniciaron la conversación porque consideraron que era adecuado sin que haya habido un motivo particular.
- Tus papás o uno de ellos iniciaron la conversación porque algún acontecimiento lo motivó (algún programa de televisión, algo sucedido a un amigo o familiar, etc.).

13. Si tu respuesta fue no: ¿por qué no han ocurrido estas conversaciones?

Marca solo un óvalo.

- No les tienes confianza para hablar de estos temas
- Te da vergüenza
- Por miedo a que te juzguen
- Les incomodan estos temas y prefieres evitar problemas
- Tengo suficiente información, no necesito preguntarles
- No creo que puedan solucionar mis dudas

14. En el colegio cuando han trabajado temas relacionados a la sexualidad ¿has logrado plantear y solucionar tus dudas? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

15. ¿Por qué consideras importante recibir información confiable relacionada a los temas de sexualidad? *

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

<https://docs.google.com/forms/d/1k3nDMNcrM4Qlky2lIMp-W00BPka2AdT0tva-3o08/edit>

- B. Instrumento 2: Encuesta sobre conocimientos relacionados a temas de sexualidad realizada por medio de Google forms.

Conocimientos relacionados a la educación sexual

Esta encuesta tiene el objetivo de obtener información sobre los conocimientos que tienes con respecto a algunos temas de sexualidad.

La información que proporcionas será tratada de forma confidencial y será de utilidad para generar conclusiones sobre el tema de estudio.

Agradezco que respondas la encuesta con sinceridad.

***Obligatorio**

INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre *

2. Grado *

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

4. Edad *

Marca solo un óvalo.

16 años

17 años

18 años

19 años

5. La sexualidad abarca un campo extenso de temas. Marca los temas sobre los que tienes conocimiento *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Aparatos reproductores
- Etapas del ciclo menstrual
- Anticonceptivos
- Enfermedades de transmisión sexual
- Embarazo y parto
- Aborto
- Orientación e identificación sexual
- Sexo y relaciones
- Consentimiento

6. La información que tienes, la has obtenido de *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Mamá/Papá
- Hermanos mayores
- Amigos
- Maestros
- Libros
- Revistas
- Televisión
- Internet

Otros: _____

Aparatos reproductores

7. Sobre la anatomía de los aparatos reproductores *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Conozco los órganos internos que componen mi aparato reproductor
- Conozco los órganos externos que componen mi aparato reproductor
- Conozco los órganos internos que componen el aparato reproductor del otro sexo
- Conozco los órganos externos que componen el aparato reproductor del otro sexo

8. Sobre la fisiología de los aparatos reproductores *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Conozco la función de los órganos internos que componen mi aparato reproductor
- Conozco la función de los órganos externos que componen mi aparato reproductor
- Conozco la función los órganos internos que componen el aparato reproductor del otro sexo
- Conozco la función los órganos externos que componen el aparato reproductor del otro sexo

9. De 1 a 4, ¿qué tan seguro te sientes con lo que sabes con respecto a los aparatos reproductores? 1 nada seguro, 2 poco seguro, 3 muy seguro y 4 completamente seguro.

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4

10. ¿Por qué crees que es importante saber sobre la anatomía y fisiología de los aparatos reproductores? *

Ciclo menstrual

11. El ciclo menstrual se refiere a *

Marca solo un óvalo.

- El momento en que la mujer presenta sangrado (menstruación)
- La maduración y liberación de gametos así como la menstruación
- El período en que la mujer puede quedar embarazada

12. El evento que marca el inicio de un ciclo menstrual es: *

Marca solo un óvalo.

- el primer día de menstruación
- el último día de la menstruación
- el momento en que se libera el gameto y la mujer es fértil

13. Algunas mujeres tienen dolores y molestias durante la menstruación o algunos días antes. Esto se debe a: *

Marca solo un óvalo.

- Estar sobre o bajo el peso normal
 La alimentación
 El estrés
 Descontrol de hormonas
 Descontrol en patrones de sueño y descanso
 Suerte
 Otros: _____

14. ¿Por qué consideras que es importante conocer el ciclo menstrual? *

Anticonceptivos

15. ¿Sobre qué tipo de anticonceptivos tienes información? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Método natural
 Pastillas anticonceptivas
 Preservativo/condón
 Espermicida
 Dispositivo intrauterino (DIU)
 Vasectomía
 Ligaruda de trompas
 Esponja
 Diafragma

16. ¿Qué sabes de los métodos anticonceptivos? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Como funcionan
 Como se utilizan
 Ventajas
 Desventajas
 No sé nada sobre anticonceptivos

17. De 1 a 4, ¿qué tan seguro te sientes con lo que sabes con respecto a los métodos anticonceptivos? 1 nada seguro, 2 poco seguro, 3 muy seguro y 4 completamente seguro *

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4

18. ¿Por qué crees que los jóvenes deben tener información sobre los métodos anticonceptivos? *

Infecciones de transmisión sexual

19. ¿De qué manera pueden contagiarse las enfermedades de transmisión sexual? *

Marca solo un óvalo.

- Solo por relaciones sexuales
- Dependiendo de la enfermedad puede haber otras formas de contagio

20. Los síntomas de una enfermedad de transmisión sexual aparecen *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Inmediatamente o al día siguiente de haberse contagiado
- Tiempo después de haberse contagiado
- En ocasiones no hay síntomas

21. ¿De qué infecciones o enfermedades de transmisión sexual tienes información? *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Clamidiasis
- Gonorrea
- Sífilis
- Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA)
- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Herpes

22. De 1 a 4, ¿qué tan seguro te sientes con lo que sabes respecto a las infecciones de transmisión sexual? 1 nada seguro, 2 poco seguro, 3 muy seguro y 4 completamente seguro *

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

<https://docs.google.com/forms/d/1c5TEpTLk7OcADWRdtiQnJH5FKcp6uK3b0B3MDIT-Ho/edit>