

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“MITOS CULTURALES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SUS
CONSECUENCIAS EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS JÓVENES EN
EL PROYECTO “A JUGAR POR MI SALUD””**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

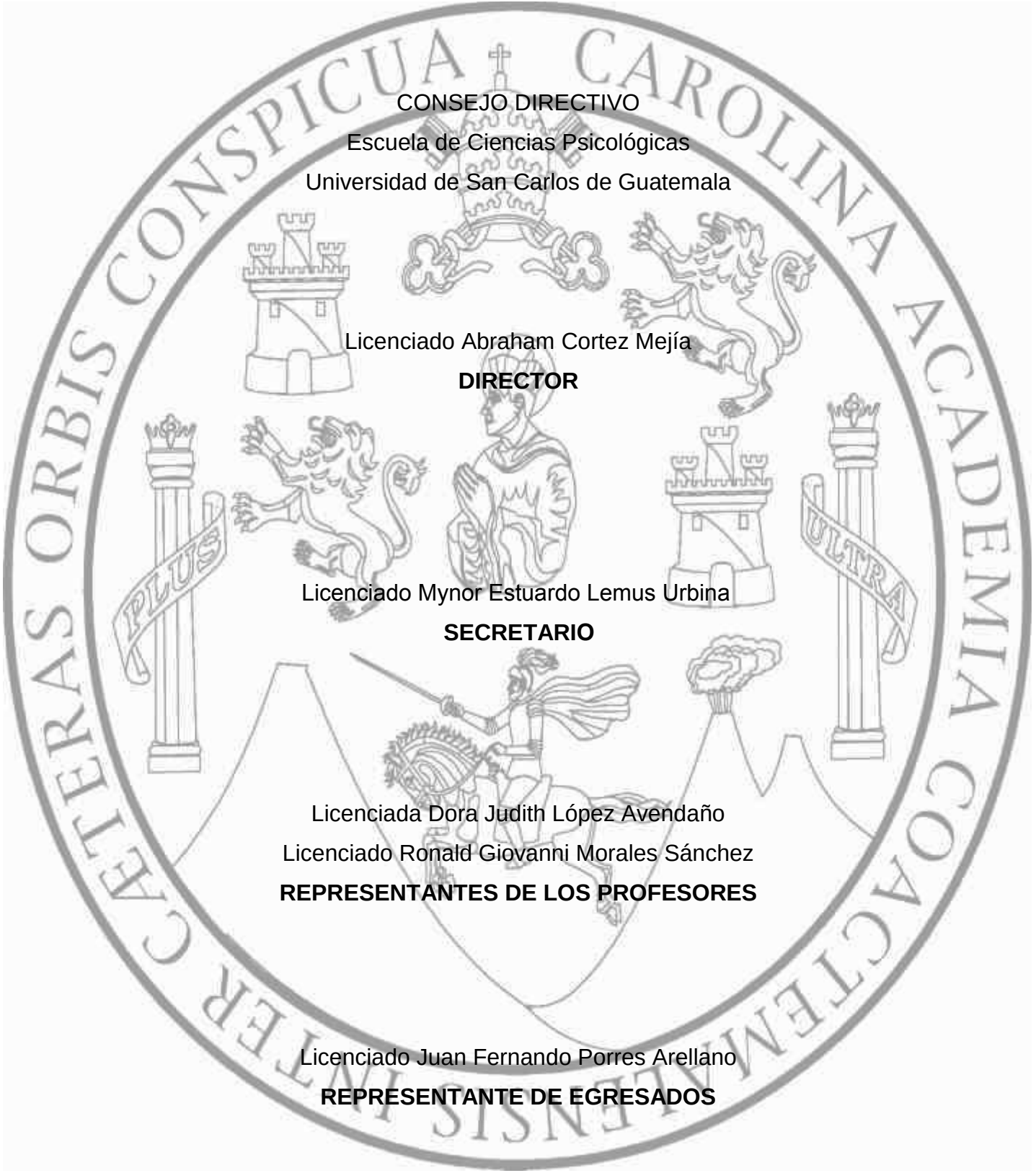
POR

ROSA ANALY PAZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala. The seal is circular and contains a central figure of a person in religious or academic attire, surrounded by various heraldic symbols including castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 3796-2014
CODIPs. 2020-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de noviembre de 2014

Estudiante
Rosa Analy Paz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto SÉPTIMO (7º) del Acta CUARENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL CATORCE (49-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de noviembre de 2014, que copiado literalmente dice:

“SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“MITOS CULTURALES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS JÓVENES EN EL PROYECTO “A JUGAR POR MI SALUD”**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Rosa Analy Paz

CARNÉ No. 2009-16789

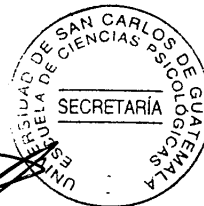
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Karla Emy Vela Díaz y revisado por la Licenciada Iris Janeth Nolasco. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

P0

Atentamente,

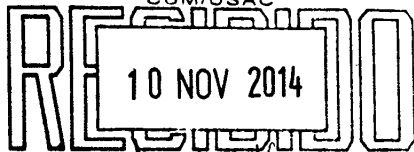
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: [Signature] HORA: [Signature] Registro: [Signature]

UGP 304-2014
REG: 3796-2014
REG: 1027-2013

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de Noviembre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Iris Janeth Nolasco ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“MITOS CULTURALES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS JÓVENES EN EL PROYECTO “A JUGAR POR MI SALUD”.

ESTUDIANTE:
Rosa Analy Paz

CARNE No.
2009-16789

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 22 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 04 de Noviembre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Mayra Priné Luna de Alvarez

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.e archivo
Andrea

UGP. 304-2014
REG 3796-2014
REG 1027-2013

Guatemala, 06 de Noviembre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**“MITOS CULTURALES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SUS
CONSECUENCIAS EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS JÓVENES EN EL
PROYECTO “A JUGAR POR MI SALUD”.**

ESTUDIANTE:
Rosa Analy Paz

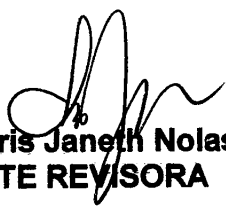
CARNÉ No.
2009-16789

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 22 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Iris Janeth Nolasco
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala, 26 de Agosto de 2014

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Docente Encargada Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

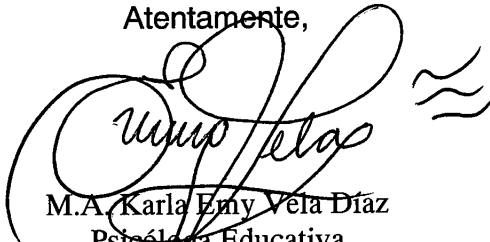
Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe Final de la investigación titulada **"GUÍA SOBRE LOS MITOS CULTURALES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS JÓVENES EN EL PROYECTO A JUGAR POR MI SALUD"** realizado por la estudiante ROSA ANALY PAZ carné 200916789, el trabajo ha sido realizado desde Marzo de 2013 y ha finalizado en Agosto 2014.

Este informe final cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



M.A. Karla Emy Vela Díaz
Psicóloga Educativa
No. Colegiado: 726

Guatemala, 26 de agosto de 2014

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Docente Encargada Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

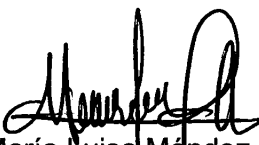
Estimada Licenciada de Álvarez:

Deseando que sus labores se estén desarrollando exitosamente, el motivo de la presente es para informarle: Paz Joven Guatemala es una Asociación no lucrativa de jóvenes para jóvenes que genera espacios de participación para la toma de decisiones, a nivel local y nacional a favor de la juventud.

Por este medio informo que la Estudiante Rosa Analy Paz no. identificación 2211 70472 0101, carne 200916789; realizó en esta Asociación la tesis **"Mitos culturales de la salud sexual y reproductiva y sus consecuencias en las conductas de los jóvenes en el proyecto a Jugar por mi Salud"**, realizando talleres Caza Mitos dentro de 4 Encuentros Regionales, desarrollados en diferentes regiones del país, obteniendo un listado de mitos sistematizado, analizado y clasificado, tomando estos como insumo para la creación de una Guía de Salud Sexual y Reproductiva que será utilizada por más de 240 voluntarios de la Asociación. El trabajo se realizó desde enero del 2013 a agosto de 2014, los días lunes de 8:00 a 12:00hrs. y durante fines de semana eventualmente.

La señorita Paz, cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación: Por lo que se solicita la revisión y aprobación de su informe final de manera satisfactoria.

Atentamente,



María Luisa Méndez Cabrera
PRESIDENTA



C.c . Archivo

9ª. Avenida 2-49, Zona 1
Teléfonos: 5697-5453/2221-1758
www.pazjovenguatemala.org
pazjoven@pazjoven.org

PADRINOS DE GRADUACIÓN POR ROSA ANALY PAZ

EMMA ESTRADA

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 3295

BENJAMIN CUSH

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 5836

ACTO QUE DEDICO

ROSA ANALY PAZ

A DIOS: A puesto en mi camino, hermosas personas y la vocación de servir a nuestros hermanos con tan inigualable profesión, por brindarme sabiduría y aconsejarme en el silencio, mostrándome su rostro a través de cada persona.

A MIS ANGELES: A Blanca Irene Paz y Rosalía Paz, quienes me instruyeron en la bondad, el amor incondicional y desinteresado, gracias porque en vida disfrute con ellas los momentos más preciosos que llevo en el corazón.

A MI MAMÀ: Por las noches en las que estudiabas a mi lado con una taza de café, porque me has amado con intensidad cada día de mi vida, ha luchado por mi sin cansancio, a la que admiro tanto, eres mi ejemplo a seguir.

A MIS HERMANAS: Ileana, Michelle y Mìa, soy tan dichosa de tenerlas a mí lado, mi vida está llena de sonrisas, alegría e inspiración.

A MI NOVIO: Benjamín, quien hace latir mi corazón todos los días, ha creído y visto en mí las cosas más espectaculares, contigo he descubierto un mundo hermoso, compartiendo una filosofía de vida al servicio de nuestros hermanos.

A EDWIN: Quien siempre me ha motivado a seguir adelante

A MIS AMIGOS: Ilce, Lule y Javi, con quienes compartí las mayores sonrisas en la universidad, a mi segunda familia Paz Joven especialmente a María Luisa y Guille han dado tanta luz a mi camino, a mis amigos de toda la vida, gracias porque con ustedes la vida se llena de colores.

AGRADECIMIENTOS

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser un segundo hogar; por cultivar en nosotras el valor de servir profesionalmente a quienes más lo necesitan de manera digna.

A Paz Joven Guatemala, por existir pensando en la juventud de nuestro país, llegando a tantas vidas, creando una Guatemala más digna y equitativa; por formarme en el trabajo comunitario, descubrí el amor a mi carrera y el compromiso con mi país.

A Karla Emy, por ser una revisora, que sin lugar a dudas, saca lo mejor de mí, es una profesional inigualable.

A todos los y las voluntarios de Paz Joven Guatemala, llenan mi vida de sentido, quienes no esperan más que una comunidad más justa y con más oportunidades para los que están y para los que vienen.

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
CAPÍTULO I	
1.1. Planteamiento Problema y Marco Teórico	
1.1.1 Planteamiento del Problema	5
1.1.2 Marco Teórico	7
1.1.2.1 Antecedentes	7
1.1.2.2 Adolescencia.....	9
1.1.2.3 Teorías psicológicas adoles. Y juventud	16
1.1.2.4 Generalidades de la sexualidad.....	21
1.1.2.5 funciones de la sexualidad.....	24
1.1.2.6 Derechos Sexuales y Reproductivas.....	31
1.1.2.7 Situación de Guatemala en embarazos adol.....	38
CAPÍTULO II	
2. Técnicas e Instrumentos	
2.1 Técnicas	54
2.2 Instrumentos	55
CAPÍTULO III	
3. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	
3.1 Características del lugar	57
3.2 Características de la población	57
3.3 Resultados de los instrumentos.....	58

3.4 Análisis Global.....	65
CAPÍTULO IV	
4. Conclusiones y Recomendaciones	
4.1 Conclusiones.....	83
4.2 Recomendaciones.....	84
Bibliografía.....	85
Anexos.....	88

RESUMEN

“LOS MITOS CULTURLES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS JÓVENES EN EL PROYECTO A JUGAR POR MI SALUD”

Autora: Rosa Analy Paz

2009 16789

El propósito de esta investigación fue conocer los diferentes mitos culturales que existen referentes a la Salud Sexual y Reproductiva y la relación que existe entre las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes de las mismas comunidades; todo partiendo desde la cosmovisión y perspectiva de la cultura abordado desde el proyecto “A jugar por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala en 13 municipios ubicados en 9 departamentos de Guatemala.

Esta investigación buscó contribuir con la prevención de conductas de riesgo en la toma de decisiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva, así como concientizar a la población joven de las comunidades y orientarlas hacia prácticas sexuales saludables. La investigación fue abordada a través de un enfoque mixto que implicó desarrollar talleres en los cuales se recabaron dichos mitos pertinentes a su comunidad y cultura que posteriormente fueron analizados con los grupos, realizando un proceso de desmitificación y aclaración de las dudas, en donde se tomaron esos insumos para la creación de una guía con información de salud sexual y reproductiva para el beneficio de la salud integral y las decisiones informadas de los jóvenes a los que va a llegar la guía.

Para el muestreo se utilizó un método no probabilístico, grupos focales en los cuales se realizaron talleres caza mitos. Dentro de los instrumentos se realizaron informes por cada uno de los talleres realizados, se utilizaron testimonios focalizados de los y las participantes de la investigación y para la presentación de datos cuantificables se utilizó un método de análisis estadístico basado en la estadística descriptiva.

Se trabajó con 15 jóvenes de los 13 municipios involucrados en Paz Joven Guatemala, en su mayoría de áreas rurales del país, indígenas y no indígenas entre 14 y 24 años de edad, principalmente en el occidente.

Una de las conclusiones principales fue la falta de información en la temática de Salud Sexual y reproductiva, una evidencia de ello fue la cantidad de mitos encontrados, que como consecuencia directa deja conductas de riesgo y toma de decisiones desinformadas, que perjudica a los adolescentes y jóvenes principalmente con embarazos no deseados y la adquisición de ITS.

PRÓLOGO

Los mitos culturales en el tema de sexualidad, forman parte del diario pensar y actuar de la población joven; tomando en cuenta que por la debilidad del estado, familia, escuela y sociedad en capacitar e informar en temas de sexualidad, los y las jóvenes y adolescentes toman como información verídica la que escuchan del contexto, al estar inmersos en una cultura en donde la sexualidad no es un tema aceptado por la mayoría de comunidades. La información que se proporciona no es completa o tiene factores y cosmovisiones culturales; que como principales consecuencias tienen conductas de riesgo, es por ello que existe también diversidad de problemas y fenómenos psicosociales como los embarazos adolescentes, la falta de planificación familiar, incremento del VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), la diversidad sexual y el machismo, métodos anticonceptivos, entre otros, lo que deja en la vida de los jóvenes una modificación severa en los proyectos de vida, secuelas psicológicas y más generaciones con falta de información.

Por ello la siguiente investigación tuvo como objetivo general el contribuir con la prevención de embarazos en adolescentes, ITS y VIH , por medio de la promoción de información de salud sexual y reproductiva, fomentando la toma de decisiones asertivas e informadas, para colaborar con la educación integral y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Los objetivos específicos fueron el obtener una lista de mitos referentes a la sexualidad dentro de los municipios involucrados en el proceso, para posteriormente analizarlos partiendo desde la cosmovisión y la subjetividad de cada uno de los grupos, estos insumos fueron claves para elaborar una guía dirigida a adolescentes y jóvenes para facilitar la accesibilidad de información en salud sexual y reproductiva partiendo de los mitos culturales para orientar a prácticas saludables y fomentando la búsqueda de información que beneficien la salud integral de los mismos.

La importancia de la guía se centralizó en proporcionar información clara y entendible a estos jóvenes, con una metodología de joven a joven con un enfoque en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos para propiciar en el lector y en la población beneficiada de la misma. el visualizar los pensamientos erróneos. La propuesta se basó en una guía ya que el material puede ser replicado y utilizado en cualquier momento para impartir temas similares tomando en cuenta como el pensamiento influye en la conducta de los y las adolescentes y jóvenes; aportando a los jóvenes una visión para la toma de decisiones responsables que sean provechosas para su vida y su salud mental; tomando en cuenta temas claves como el proyecto de vida.

La investigación se realizó en 13 municipios; San Juan Ixcay, Aguacatán, Unión Cantinil, Huehuetenango. Champerico, Retalhuleu. Santo Tomás la Unión, Suchitepéquez. San Antonio, San Marcos. Cantel, Quetzaltenango. Santa María Chimaltenango, San Andrés Xecul, Totonicapán. Jerez, Santa Catarina Mita, Jutiapa. Ipala, Chiquimula. San Andrés Semetabaj, Nahualá, Sololá. Estos municipios tienen capítulos municipales dentro de la asociación Paz Joven Guatemala, que tuvieron dentro de la investigación a 15 participantes voluntarios por cada municipio. Paz Joven es una asociación no lucrativa, que tiene como misión promover espacios de participación y formación juvenil en distintas temáticas, principalmente en salud sexual y reproductiva.

Los beneficios que esta investigación deja a la Escuela de Ciencias Psicológicas es que el especialista en Salud Mental sea considerado como un profesional elemental para trabajar en equipos transdisciplinarios en la toma de decisiones y en el trabajo directo con la juventud y adolescencia, en temas de relevancia a nivel guatemalteco como lo es la importancia de la Educación sexual integral. Para el estudiante es importante reflejar el trabajo no solo en áreas urbanas, sino extender la investigación a 13 municipios que enriquecieron el trabajo del proyecto que se está llevando a cabo. Los beneficios para la población principalmente para la Asociación Paz Joven Guatemala, fue dejar un documento

como insumo, para la consulta de los 350 voluntarios que integran la asociación, para informar a sus pares de una manera clara y sencilla, en la temática que trabajan.

El agradecimiento a Paz Joven por el trabajo que realiza cotidianamente a favor de tantos adolescentes y jóvenes que no son tomados en cuenta como prioridad para el estado, brindándoles oportunidades de participación y formación, así como en la credibilidad al trabajo realizado por la investigadora responsable del presente documento; a todos los jóvenes y adolescentes que participaron dentro de la investigación, a quienes se les debe todo el esfuerzo y la inspiración del trabajo.

A Andrea Tórtola y a José Alejandro Méndez, por su apoyo con la diagramación gráfica de la guía por que de manera desinteresada apoyaron a esta investigación con profesionalismo y ética.

Al licenciado Benjamín Cush y a la licenciada Karla Emy Vela por su asesoría en la investigación, el aprendizaje de este proceso es indiscutible y satisfactorio.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

En la población adolescente y joven se visualiza una demanda inminente acerca de educación sexual integral, existen muchos escombros o vacíos en cuanto a este tema en el sistema de salud, en el sistema educativo y en la sociedad; partiendo de una cultura adultocentrista, conservadora y machista; sin reconocimiento prioritario a la importancia de los rangos etarios de adolescencia y juventud que conforman el 70% de población en Guatemala¹; al tener una juventud desinformada en temas de Salud Sexual y Reproductiva, y los altos niveles de violencia sexual, relaciones sexuales riesgosas, embarazos en adolescentes, ITS y VIH diagnosticadas en etapas tardías, se debe en gran parte al tipo de pensamiento que manifiestan los adolescentes y jóvenes, el principal problema es el poco acceso a la información y si se llega a tener; los mitos por las cosmovisiones culturales siguen prevaleciendo, lo que pone en riesgo la salud física, psicológica y social de la población.

Se encontraron guías, documentos y comunicados para informar, pero no existen guías adaptadas de jóvenes para jóvenes en materia de mitos en sexualidad, por lo que los jóvenes siguen creyendo en el pensamiento colectivo y actuando de acuerdo al mismo, esta realidad ha sido observada a nivel del país, sobretudo en áreas urbanas y culturas indígenas que es también hacia donde apuntó la mirada la creación de la guía, el tipo de población con el que se trabajó fue de manera conjunta a la del proyecto “A Jugar por mi Salud” por parte de la Asociación Civil Paz Joven Guatemala, seleccionada por medio de un mapeo de acuerdo a índices de embarazo en adolescentes y prácticas sexuales riesgosas. Son jóvenes de 13 municipios: Jerez Jutiapa, Santa Catarina Mita Jutiapa, El Progreso Jutiapa, La Unión Cantinil Huehuetenango, Cunén Quiché, San Andrés

¹ Proyecciones del Instituto Nacional de Estadística INE 2002-2050, realizado en el 2011

Semetabaj Solola, Champerico Retalhuleu, Chicacao Suchitepequez, Santo Tomás la Unión Suchitepéquez, Cantel Quetzaltengo, Ipala Chiquimula, San Antonio San Marcos, San Marcos. Con rangos etarios de 13 a 29 años; se trabajó con enfoque de equidad de género, 15 por cada municipio, escolarizados en su mayoría, de municipios con población ladina e indígena de cascos urbanos y rurales en los municipios de grupos conformados en Paz Joven Guatemala.

Las técnicas utilizadas fueron el muestreo no probabilístico ya que se trabajó con 13 municipios, el grupo focal de 15 participantes por municipio en talleres de 4 horas en donde se implementaron los temas mencionados anteriormente presentando un informe por cada uno, se tomarón como instrumentos los testimonios recogidos durante los talleres y se realizó un análisis descriptivo de los mitos encontrados, y se clasificaron por temas; concluyendo con la realización de la guía para prevenir conductas de riesgo en los y las adolescentes.

El proyecto buscó en primera instancia responder a los siguientes planteamientos: ¿Cuáles son los principales mitos que ponen en riesgo la Salud Sexual y reproductiva de los y las adolescentes? ¿Cuáles son las conductas de riesgo generadas a través de los mitos de sexualidad?, ¿Qué valores deben de ser fomentados para prevención de embarazos adolescentes? ¿Cómo afectan los mitos de la sexualidad en los derechos sexuales y reproductivos de los guatemaltecos? ¿En qué formas se beneficia el fortalecimiento del “Yo”, autoestima e identidad en la salud sexual y reproductiva en la población?

Las principales corrientes psicológicas que respaldan el problema es la teoría de Erickson de las etapas de la vida y el momento de vulnerabilidad en cuanto a la búsqueda de identidad; la teoría cognitivo-conductual en cómo el pensamiento influye en el actuar y sentir; ya que condiciona al adolescente a actuar de determinada manera por medio de ideas automáticas e irracionales, que son importantes identificar para poder modificar el pensamiento y de esa manera la conducta.

1.1.2 Marco Teórico Inicial

1.1.2.1 Antecedentes

En el tesario de la biblioteca de la escuela de ciencias psicológicas fueron encontradas diversas tesis en la temática de sexualidad, la presente investigación se centra en los mitos culturales y sus consecuencias en las conductas de los jóvenes. No se encontró ninguna tesis vinculada a los mitos relacionados a la sexualidad. Sin embargo se tomaron en cuenta las siguientes tesis.

La tesis de Sandra Yanet Ordoñez Vela 1996, con el título de “educación sexual en el preadolescente, un nuevo enfoque en el abordaje en enseñanza aprendizaje”, las principales técnicas usadas en la tesis fueron el establecimiento de rapport, la entrevista y el cuestionario, lo que predomina en la tesis es información de cómo la sexualidad se ve reflejada en la personalidad del adolescente, el resultado final de la tesis refleja que los pre adolescentes si necesitan recibir algún tipo de educación sexual, en donde los cuestionarios reflejan que los jóvenes consideran pertinente el ser educados, pero no deja ningún insumo para educarlos , a diferencia de la presente investigación que si deja como producto una guía de fácil implementación para la educación entre pares, tomando en cuenta las creencias irracionales de los jóvenes y adolescentes en los mitos relacionados a la sexualidad. La tesis de la licenciada concluye con que los jóvenes manifiestan interés en recibir educación y recomienda a la escuela de psicología que el tema de la sexualidad sea tomado en cuenta en la formación de los y las profesionales.

La tesis de la licenciada Hilda Ajuchán Chis, se titula “guía sobre sexualidad para alumnos adolescentes de 13 a 18 años de tercero básico en el instituto Miguel García Granados en el año 2011”, esta investigación usa como técnicas el muestreo no aleatorio, y la técnica de análisis estadístico, la diferencia es que esta guía contiene conceptos muy básicos, y poco actualizados, que va dirigida a jóvenes de tercero básico, la guía contiene pocas páginas y conceptos muy generales que no contemplan todos los ámbitos que contiene una educación

sexual integral. La presente investigación se diferencia en que la guía es específica para que los mismo jóvenes sean quienes repliquen la información a otros jóvenes, contemplando temas como género, esferas de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y problemáticas de la juventud que incluye en cada capítulo dinámicas y agendas metodológicas de trabajo para abordar en tres módulos la temática con pares que estén o no escolarizados y con un sondeo e investigación de los mitos en 13 municipios del país acerca de las creencias irracionales que llegan a penetrar en el pensamiento humano y por consecuente en la conducta. La tesis de la licenciada Hilda concluye en que los adolescentes con los que trabajó poseen conocimientos mínimos y recomienda a los establecimientos poner sobre la mesa el tema de sexualidad como prioridad para evitar embarazos en adolescentes.

La tercera tesis que fue consultada fue la de Ennio Rigoberto Ramírez Pérez, con la investigación titulada “la sexualidad como factor primordial en la educación de los jóvenes comprendidos entre las edades de 12 a 16 años del instituto básico aldea Bran zona 6 en 2011”, la investigación utilizó como principales técnicas la encuesta, el muestreo, el sondeo y la observación, esta investigación ofreció a los adolescentes del instituto refleja el romper paradigmas en sexualidad, pero no especifica cuáles son esos paradigmas, la investigación realiza una serie de talleres informativos, la diferencia con la investigación sobre mitos, es que a los jóvenes les queda no solo la información sino un insumo que recogió la desinformación que manifestaron 350 jóvenes y adolescentes por medio de los mitos, en donde el joven no solo es un sujeto que recibe información sino actúa, participa y transforma su realidad mediante la interacción con sus pares. La tesis concluye con la falta de información por parte de los maestros y los padres de familia y recomienda al sistema educativo capacitar a los maestros para que tengan la capacidad de impartir el tema entre sus cursos.

1.1.2.2 Adolescencia

Se conoce por Adolescencia al “periodo de cambios psíquicos en función de la integración de identidad y definición de ideales y filosofías de vida, es una de las etapas crítica en la vida de los seres humanos. Según la OMS (Organización Mundial de Salud) la adolescencia es un periodo importante del crecimiento y la maduración del ser humano, durante el cual se establecen y definen muchas características del adulto”². Generalmente sucede a la par de la pubertad, una etapa de cambios físicos específicamente a nivel sexual, con los signos tempranos del desarrollo de características sexuales secundarias. No necesariamente la adolescencia dura el mismo periodo de tiempo que la pubertad, generalmente la pubertad es más corta de la adolescencia debido a que los cambios físicos inician y finalizan biológicamente sin mayor complicación; por el contrario cuando se trata de cambios en el psiquismo de los individuos es un proceso complejo que depende no solamente del proceso de cambios físicos sino también es influido de forma directa del ámbito que existe en las esferas sociales del individuo.

Los patrones de crianza son significativos para el desarrollo psíquico de las personas, debido a que desde la infancia se introyectan las conductas y actitudes que formaran parte de la personalidad definida que durante la adolescencia se desarrolla y madura. Existen diversas teorías que aseguran que los rasgos de la personalidad se encuentran de forma genética en cada persona y son detonadas y moldeadas dependiendo del ambiente que les rodea.

“De acuerdo a estimaciones del Instituto Nacional de Estadística –INE-, en el 2011³”, en Guatemala, de sus 14,713,763 habitantes 10,211,887 serían menores de 30 años y 4,152,411 tendría entre 15 y 29 años. (Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050). Según la ENCOVI 2011, se reporta un total de 4,846,141 jóvenes, cohorte de 13 a 29 años, sobre una población de

²OMS organización Mundial de la Salud. *Promoción de la salud sexual Recomendaciones para la acción*, Guatemala 2000 Pp 64

³ Instituto Nacional de Estadística –INE-Proyecciones poblacionales 2002-2050, Guatemala 2011

14,636,487 de habitantes en la República de Guatemala, equivalente al 33.11 % del total de la población.

- **Características Principales de la Adolescencia**

Se le denomina “*Adolescencia*” ya que inicialmente se estructuró como un concepto de “*adolecer*”, es decir carecer de diversas características de la infancia y edad adulta, debido a que se encuentra entre ambas marcando así el proceso de transformación que existe entre una etapa y otra. Los principales objetivos son los de asumir y construir la identidad integral de la persona, es decir la identidad sexual, cultural, religiosa, psicológica, de personalidad; y por supuesto de iniciar la autonomía personal en diferentes áreas. Tomando en cuenta estas dos principales características se podría conocer entonces cuando finaliza la adolescencia en el ser humano, cuando sea autosuficiente y posea una identidad estable. Sin embargo existen diversos autores que exponen que no existe un momento preciso en el cual finalice, por ello han establecido normativamente edades donde predomina la adolescencia, en este caso “Erikson propone la edad de 13 a 21 años, donde finalmente a los 21 años ya existe una personalidad sólida y muy difícil de variar en los años restantes de la vida del ser humano.”⁴

Los aspectos culturales y religiosos también determinan en cierta forma las edades donde inicia y finaliza la etapa de adolescencia. Por ejemplo en el caso de la religión judía existe un ritual de iniciación a los 13 años y otro de finalización de la etapa de la adolescencia donde se demuestra la independencia personal y autonomía que adquiere el ser humano; existen autores que afirman existir adolescentes de 30 años en otras culturas y religiones, dependiendo de la funcionalidad social y la autonomía que presentan dentro de la cultura.

“La madurez emocional también es un proceso que se lleva a cabo en la adolescencia, esto se debe a que dentro de la etapa de pubertad también existen cambios hormonales que afectan de forma directa y significativa los

⁴ Ibid. Pp. 235

comportamientos de los seres humanos”⁵. Por ello es muy frecuente que en la adolescencia se experimenten atracciones físicas que paralelamente generan sensaciones emotivas y afectivas en la persona. Es una etapa de suma importancia para que el Amor como valor trascendental sea definido.

“El desarrollo de la sexualidad dentro de la pubertad y adolescencia también influye para que la atracción exista. Aquí se define incluso la identidad u orientación sexual que también es determinada de acuerdo a los patrones de crianza y las relaciones objétales”⁶que surgieron durante la niñez de los individuos.

El empoderamiento interno que surge como producto del desarrollo físico, social y emocional que el individuo atraviesa en esta etapa crucial, es relevante para la autonomía. Aunque precisamente la autonomía no inicia el desarrollo en esta edad, es significativo el desarrollo y madurez. Dependiendo de los hábitos, ideales, creencias y costumbres con los que el ser humano ha sido educado y procreado en la infancia, será así también el nivel de independencia personal. Por ello es recomendable que durante esta etapa la familia otorgue nuevas responsabilidades así como nuevos privilegios.

- **Adolescencia y Personalidad**

“Se entiende personalidad como el conjunto de características psíquicas, conductuales, sentimentales y temperamentales de una persona. Es la fuente de las conductas de los seres humanos e influye en la toma de decisiones, filosofía de vida, creencias y valores apropiados. En otras palabras la personalidad es muy importante para la identidad y autoestima de las personas, ya que de acuerdo a ella se puede esperar reacciones ante eventos o situaciones de la vida cotidiana”⁷

⁵ Ibid 234

⁶ KLEIN Melanie. *La teoría de las relaciones objetales*, [en línea]. Valencia : Eds. UPV, 2004. Disponible en : <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/2013/TeoPersonalidad/7.pdf>

⁷ PAVEZ, Bravo. *Identidad, amor y trascendencia*, 3ra ed. España. Ril Editores, 2008 Pp. 93. Pp. 45 ISBN 9562846741

Los componentes centrales de la personalidad se encuentran instalados dentro del individuo, en la mayoría son duraderos y llegan a ser características de las personas determinando así las conductas, pensamientos, percepciones y filosofías de vida. Algunos aspectos centrales pueden llegar a cambiar, pero necesitan de un tratamiento o terapia debido a que son rasgos ya establecidos en la psique de las personas, he aquí la importancia de la adolescencia, siendo una etapa donde los aspectos centrales de la personalidad se arraigan de forma significativa y determinan la personalidad.

La infancia es una etapa de la vida de suma importancia para el desarrollo de la personalidad, en ella el juego es el medio por el cual el infante construye fantasías que le ayudan a fortalecer el Yo. Conforme la persona avanza en edad, existe un momento crucial donde la adolescencia y la infancia se han ido, junto a ellas también se han ido oportunidades, sueños, ilusiones, metas, objetivos y anhelos que no se podrán cumplir, todo esto dependiendo de la subjetividad de cada individuo, pero frecuentemente se experimenta en etapas críticas del desarrollo humano especialmente dentro de la adolescencia. Influye determinadamente las condiciones de vida que existan en el medio social donde se desarrolla la persona para que en la infancia tenga la oportunidad de experimentar el juego de forma sana y en la juventud participe en las actividades donde se sienta auto realizado. “La madurez emocional consiste en que la persona logre que estos sentimientos de pérdida de la infancia puedan ser contrarrestados hasta cierto punto por la capacidad de aceptar sustitutos y que las fantasías infantiles no perturben la vida emocional adulta. Madurez emocional significa comprender las tendencias profundas, conocer fortalezas y debilidades para tratar con ellas. De esta forma estas debilidades no se convierten en un impedimento o fuente de sufrimiento o pesar, y las fortalezas no se convierten en una fuente de arrogancia. Esta en síntesis es la finalidad de toda personalidad sana”⁸

⁸ KLEIN, Melanie, *Obras completas del psicoanálisis*; 8va ed. España. Bibliotecas del Psicoanálisis Pp. 258 Pp. 120 .ISBN: 847509569-0

Autoestima en la Adolescencia

La autoestima es un conjunto de pensamientos, percepciones, sentimientos, evaluaciones y tendencias de comportamiento que se dirigen hacia sí mismo, ya que los pensamientos tienen una fuerte influencia sobre las acciones y conductas de los seres humanos. El nivel de aprecio o estima personal muchas veces determina el nivel de éxito o fracaso que se tiene en la vida, ya que las personas se predeterminan antes de cada acción a poder llevarla a cabo o no.

La autoestima se encuentra compuesta de forma compleja por las siguientes áreas: A. Autoimagen, B. Autoconocimiento, C. Autoconcepto, D. Autoaceptación y E. Autovaloración.

- a) **“Autoimagen:** Es la imagen mental que se tiene de sí mismo, a veces se representa dentro de nuestros sueños y en la forma en cómo pensamos que nos vemos. Esta imagen es subjetiva, quiere decir que depende de la perspectiva de cada quien y al mismo tiempo se encuentra ligada a las cosmovisiones culturales y religiosas en las que se encuentra inmersas dentro del contexto y de las que pertenece.
- b) **Autoconocimiento:** Es el conocer los aspectos de sí mismo, las cualidades, defectos, actitudes, tipo de temperamento, lo que le agrada o no le agrada, la manera en la que se enfrentan los problemas de la vida cotidiana, los temores y demás forman el autoconocimiento. Es esencial que una persona se conozca para determinar el proyecto de vida deseado. Es importantes no solo conocer ciertas características de la personalidad, sobretodo las centrales, sino las capacidades que puede llegar a desarrollar. Cuando la personalidad no solo se reconoce a nivel superficial, sino de forma profunda, es posible que las personas estén menos propensas a tener resistencias, a no superar los temores, a tener miedo de demostrar las fortalezas y capacidades.”⁹

⁹ BRAHMA Kumaris. Madurez Emocional. 3ra Barcelona. Asociación Espiritual Mundial, 2012. Pp. 204. Pp. 58. ISBN:0-88011-874-1

- c) Autoconcepto:** El auto concepto se consolida a través del autoconocimiento y la autoimagen. Como tales se encuentra ligado implícitamente en el contexto social ya que funciona como un balance entre el autoconocimiento y el conocimiento social acerca de uno. El autoconcepto se puede medir en la verbalización, la forma en cómo cada quien se refiere a sí mismo es un alto indicador del concepto que se tiene. No solamente el lenguaje demuestra el autoconcepto, sino también ciertas conductas que son orientadas a nuestro beneficio o perjuicio.
- d) Autoaceptación:** Es el proceso en el cual el ser humano se conoce a sí mismo y asume el rol que se asigna. Es decir que acepta las fortalezas y debilidades, sin importar cuál de ambas tiene más poder sobre sí¹⁰. La autoaceptación carece de moralidad, es decir que una persona puede aceptarse a sí misma aunque tenga un rol negativo, o puede tener un rol que sea positivo y aún así no se acepte tal y como es.
- e) Autovaloración:** La autovaloración es darse a sí mismo la calidad de dignidad, y es considerada como uno de los procesos altos y elevados que el ser humano puede llegar a tener. Dentro de la autovaloración existe una autoaceptación completa y se le atribuye un concepto de acuerdo a los valores que el individuo posea, tomando en cuenta que estos valores también se encuentran inmersos e implícitos dentro de su cosmovisión cultural y religiosa.

Identidad en la Adolescencia

“La identidad, en su sentido más amplio, la cultura puede ser considerada hoy como el conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan una sociedad o un grupo social. Además de las artes y las letras, engloba los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias.”¹¹

¹⁰Ibid. Pp 239

¹¹Idem

La cultura no es una noción abstracta; es un conjunto vivo que evoluciona integrando constantemente los resultados de elecciones individuales y colectivas, se expresa en diversas manifestaciones pero no se reduce solamente a las conductas. El hecho de que las culturas se encarnen en identidades particulares no impide la búsqueda de valores comunes. Cada cultura constituye un esfuerzo original y constante para alcanzar lo universal, y ninguna persona puede pretender monopolizarla, comprendiendo así que la universalidad no es sinónimo de uniformidad. Ninguna sociedad podría funcionar sin disponer de un repertorio de representación y de acción compartida por los miembros y que la distingue de los otros. Las relaciones entre los grupos sociales, ya sea dentro de un Estado-nación o a escala extranacional, se inscriben en primer lugar en la representación que cada uno se hace del otro.

“La cultura se encuentra implícita dentro de la identidad, porque la misma identidad se manifiesta y vive conforme a las reglas sociales y normas culturales que cada comunidad determina”¹². La identidad cultural por tanto es el valor central en torno al cual cada individuo organiza la relación con el mundo y con los demás sujetos. Etimológicamente, la identidad remite a lo que no cambia, a lo invariable. Por eso se habla de lo esencial dando lugar a las teorías esencialistas, que a la larga intentan describir lo que caracteriza a una persona. Los individuos aislados no existen, El ser humano es un ser social por naturaleza y las características son siempre relacionables; la identidad por tanto es un atributo que resulta de la relación del individuo con la cultura.

Durante la adolescencia es muy importante denotar que las funciones y habilidades sociales se potencializan, aquí es donde la primera institución de los seres humanos, es decir la familia, juega un rol sobresaliente, ya que depende de la forma en que han sido estimulados de forma afectiva, emocional y social, será así también el desarrollo de las habilidades sociales que en la mayoría de veces se relacionan de forma directa con los patrones de crianza previamente vividos.

¹²BRAVO, Pavez Op. Cit. Pp: 135

1.1.2.3 Teorías Psicológicas de la Adolescencia

Desarrollo de la Personalidad Según Erikson

Erikson propone ocho etapas dentro de la vida de los seres humanos que son el resultado de un principio **epigenético**. Se refiere a los aspectos de la personalidad que están determinados por los genes y la herencia pero que son moldeados dependiendo de la relación que se tenga con el medio ambiente.

Etapa	Crisis del Yo	Virtudes	Características
Lactancia	Confianza vrs Desconfianza	Esperanza	Afirmación mutua entre la madre y el hijo.
Primera Infancia	Autonomía vrs Vergüenza y Duda	Valor Autocontrol Fuerza de Voluntad	Diferenciación entre lo bueno y lo malo.
Edad de Juegos	Iniciativa Vrs Culpa	Determinación	Experimentación de roles.
Edad Escolar	Laboriosidad Vrs Inferioridad	Competencia	Aprendizaje de habilidades
Adolescencia	Identidad Vrs Confusión de roles	Amor Devoción	Establecimiento de una filosofía de vida.
Juventud	Intimidad Vrs. Aislamiento	Amor y afiliación	Relaciones sociales mutuamente satisfactorias

Adulto	Productividad Vrs Estancamiento	Afecto y Producción	Perpetuación de la cultura
Ancianidad	Sentido de vida Vrs Desesperación	Sabiduría	Aceptación de la conclusión de la vida

Según esta teoría, si el ser humano atraviesa las virtudes de cada una de estas etapas de manera apropiada, la consecuencia en la formación del ego o personalidad también va a ser apropiada, la siguiente etapa de su vida empezará a formar la siguiente virtud, y así sucesivamente. Si por el contrario, existe un trauma o desviación en una de las etapas de la vida de la persona pasa, la virtud se ve estancada y no abstrae en esa etapa de la vida lo necesario para pasar a la siguiente de una manera madura, por consecuencia la personalidad toma aspectos negativos como defensa a la descompensación de la virtud que se dio.

“En el caso de la juventud y adolescencia se da la **búsqueda de la identidad**; la identidad puede cambiar o modificarse a lo largo de la vida, pero esta etapa es el punto crítico para establecer el punto medio al que seguirá siendo orientada”¹³. La adquisición del amor y la devoción en esta etapa orientan al joven a encontrar su identidad en lo que ama y cree, desarrollando la virtud de la **fidelidad** y los ideales de vida, preferencias en grupos sociales, amistades significativas, la cultura y la apropiación a ella desde el punto de vista propio. Cuando el adolescente no ha adquirido en las etapas de su vida anteriores las virtudes necesarias, la **confusión de roles** se da con más facilidad, y le es difícil identificarse consigo mismo, con la cultura y como consecuencia desconoce quién es en realidad; como consecuencia impide que sepa cuál es el rol y muchas veces actué con el fin de complacer a los demás.

¹³ KLEIN, Melany. Op. Cit, Pp 210

- **La Adolescencia Según la Teoría Psicodinámica**

La corriente Psicodinámica surge para explicar los procesos dentro de la psique de forma consciente. Se le da mucha importancia al Inconsciente y su repercusión dentro de la sexualidad de los seres humanos. Por ello surgen tres constructos importantes:

- a) **“Inconsciente:** Se le atribuye al inconsciente como el baúl donde se deposita dentro de la mente las experiencias pasadas, carece de moral y generalmente es inaccesible. Las personas no se dan cuenta de los procesos inconscientes hasta que sean notorios, o se hagan conscientes. Existen dos formas de inconsciente: A. El no darse cuenta, por ejemplo y B. Un estado de la psique.
- b) **Preconsciente:** Se encuentran recuerdos latentes que surgen de forma espontánea a través de ciertas experiencias o estímulos vividos. Es el filtro entre el inconsciente y el consciente.
- c) **Consciente:** Es el resultado de las experiencias vividas, manifiesta el momento del aquí y ahora de la mente.”¹⁴

Psicología de la Salud y Desarrollo de Maslow

Maslow se preocupó por estudiar la motivación en los seres humanos, dentro de las investigaciones realizadas por el, definió a las necesidades como la ausencia de algo, un estado de déficit. La diferencia entre el deseo que es consciente y genera un impulso para obtener algo. El objetivo fundamental de realizar estas diferencias se encuentra en definir los fines básicos y medios específicos que se experimentan a lo largo de la vida de los seres humanos. Dos personas pueden presentar la misma necesidad, por ejemplo el respeto, sin embargo una puede lograrlo siendo un miembro distintivo dentro de una iglesia y la otra persona puede aspirar a ser el mejor vendedor dentro de una compañía.

¹⁴ PAPALIA, Diane. *Psicología del desarrollo en el niño y el adolescente*. 7ma Ed. España. McGrawhill, 2007. Pp 135. ISBN: 9789701068892.

“De aquí parte uno de los postulados más importantes de esta corriente: Los motivos son expresiones distorsionadas de las necesidades.”¹⁵

Un aporte muy importante de esta teoría, es el concepto de jerarquías de necesidades. Se refiere a jerarquía a una estructura de organización con diferentes grados de prioridad. Las necesidades que se encuentran inferiores son más potentes y tienen mayor prioridad que las que se encuentran arriba de ellas. Solamente cuando todas las necesidades inferiores son satisfechas la persona puede experimentar las que le siguen, es decir las necesidades de auto actualización.

- a) **Necesidades Fisiológicas:** Son las de mayor prioridad, sin embargo las que poseen menor significado para las personas que se encuentran en necesidades superiores. Aquí se encuentra todo lo instintivo del ser humano que debe de ser saciado como el hambre y el sueño. Para algunas personas que se encuentran en las necesidades superiores pierden el significado en comer o dormir y sacrifican estas necesidades para poder mantenerse en la autorrealización.
- b) **Necesidades de Seguridad:** Estas necesidades se relacionan a aquellas que le permitan conservar el status quo, es decir mantener el equilibrio personal, mantener el orden y la seguridad. Cuando estas necesidades no están siendo suplidas las personas tienen a generar miedo y que la persona sea insegura de sí misma, generando incapacidad y vulnerabilidad para adaptarse a las demandas de la vida. Las personas que se encuentran trastornadas en estas necesidades buscan controlar de forma compulsiva la mayoría de situaciones en la vida y no se abren paso a oportunidades y experiencias nuevas.
- c) **Necesidades de Amor y Pertenencia:** Este tipo de necesidades son sociales y se encuentran relacionadas con el deseo de sentirse

¹⁵ Ibid 135

aceptado por los demás, de pertenecer a un grupo social y participar activamente para fortalecer el vínculo con los demás. Estas necesidades generalmente se tornan más evidentes durante la adolescencia y la edad adulta.

d) **Necesidades de Estima:** Se dividen en dos partes: 1. Las que se refieren al amor propio, auto aceptación y respeto hacia sí mismo, y 2. El respeto, reputación y aceptación de los demás. Un trastorno en estas necesidades serían los sentimientos de superioridad e inferioridad que generan en la persona una perspectiva diferente de sí mismas y de los demás. Las personas que saben suplir estas necesidades son aquellas que buscan retos en la vida y se encuentran seguras de sí mismas.

e) **Necesidades de Auto actualización:** Estás son las más difícil de describir ya que son únicas y diferentes para cada persona. La auto realización es satisfacer la naturaleza individual en todos los aspectos de forma integral, es decir satisfacer las necesidades individuales y aquellos intereses que produzcan placer.

Cuando existen necesidades que no son satisfechas se da lugar a la frustración. Una persona frustrada durante mucho tiempo puede llegar a desarrollar diversas patologías e incapacidades. Una persona que ha sido privada del afecto y aceptación de los demás con el tiempo puede llegar a desarrollar incapacidad para amar y relacionarse con los demás.

Maslow formuló la siguiente lista de rasgos dentro de la personalidad de aquellos individuos que han llegado a la autorealización y trascendencia:

1. Una percepción más eficaz de la realidad. Lo desconocido se acepta fácilmente e instiga mayor curiosidad a descubrir experiencias nuevas.
2. Aceptación de sí mismo, de otros y la naturaleza.
3. Espontaneidad, sencillez, humildad y naturalidad.

4. Centrado, sus decisiones se ven en la satisfacción de metas y propósitos personales.
5. Tiene una cualidad de despreocupación, necesidad de intimidad. Disfrutan de la soledad consigo mismos y la aprovechan para clasificar sus propios pensamientos y valores.
6. Poseen un locus interno para la toma de decisiones. Tienen iniciativa propia y consideran la libre voluntad como un proceso activo.
7. Autonomía y autosuficiencia
8. Una continúa apreciación nueva, los placeres no se disminuyen al repetirse.
9. Estados de bienestar poco comunes, caracterizados por un sentimiento de pérdida de tiempo e inspiración.
10. Sentido de hermandad.
11. Amistades limitadas pero firmemente cimentadas.
12. Estructura democrática de carácter.
13. Discriminación entre medios y fines
14. Sentido del humor filosófico y no hostil
15. Creatividad.

1.1.2.4 Generalidades de la sexualidad

“La sexualidad frecuentemente está relacionada a nivel social a las relaciones sexogenitales; en realidad la sexualidad va más allá, abarca todas las áreas de la vida de un ser humano ya que es “el modo en que cada persona sexuada, hombre o mujer, vive el propio sexo” ¹⁶, tiene que ver con el comportamiento y la personalidad, la salud, en la manera en la que se entienden las relaciones

¹⁶ AMEZUA, Efigenio, *El sexo historia de una idea*, 1ra ed. España. Fundación Juan March, 2003, Pp. 152 ISBN 978-1-932565-47-8

humanas, es decir la sexualidad se vive y se siente en la cotidianidad de cada ser humano, en la representación del psiquismo y la identidad; se representa según la cultura en la que cada persona este inmersa tomando en cuenta la historia de cada cultura. La Organización Mundial de la Salud definió la salud sexual como “la integración de los elementos físicos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios enriquecedores que potencien la personalidad, la comunicación y el amor, la salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coersión, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”¹⁷.

“Si el fenómeno de la sexuación y su configuración biográfica constituye la base de la diferenciación y diversificación de los sujetos por razón de sexo, nos aproximamos a un nuevo concepto que se deriva de él. Es el de la sexualidad. Si se ha entendido el proceso de sexuación, es fácil entender que el efecto resultante es la configuración de una cualidad o dimensión propia y distinta en cada sujeto. “

¹⁸ Es decir que por medio de la sexuación los humanos se van articulando de acuerdo al plano social, a lo biológico a lo psicológico, partiendo de este concepto, y de cómo un ser va elaborando la sexuación , vive la sexualidad.

Hay tres principios que hay que tomar en cuenta al hacer referencia al tema. Primero, que la sexualidad es inherente a los humanos, es decir que es global, ningún ser humano puede dejar la sexualidad de lado ya que la vive en lo biológico, en lo psicológico y en lo social; segundo, todos los seres humanos viven la sexualidad, y tercero, que la sexualidad es dinámica ya que esta en constantes procesos de cambio en las distintas etapas de la vida de la persona.

“Los muchos intentos que se han hecho por reducir la sexualidad a un compartimiento, sin tener en cuenta su carácter de dimensión global, han tenido

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, OMS, 2002

¹⁸ Ibid Pp. 58

como resultado formas estrechas de entender la sexualidad, sin tener en cuenta los muchos aspectos que la misma abarca”¹⁹

Dimensiones de la sexualidad

Ya que la sexualidad es amplia y compleja, se clasifica en distintas dimensiones o esferas que cumplen determinadas funciones y roles:

- **La dimensión biológica:** Parte del nacimiento según el sexo que le fue dado a cada ser humano, de acuerdo al mismo una persona se relaciona y se comporta a lo largo de la vida. Incluye lo relacionado al deseo sexual, la excitación, las relaciones sexogenitales y las reacciones físicas que se involucren en la misma, como las respuestas sexuales humanas, por ejemplo la erección masculina, la aceleración en el pulso, o la sudoración.
- **Dimensión cultural:** La sexualidad se encuentra ligada a las cosmovisiones culturales, que han determinado la postura de cada cultura por la historia; la sexualidad a nivel cultural se visualiza en sus diversas manifestaciones por medio de las tradiciones y las costumbres. Todos los valores que se practican en determinada cultura son enseñados e introyectados por la población de generación en generación. En base a estos valores la sociedad determina lo que es “normal o anormal”, en la manifestación y representación de la conducta sexual humana.
- **Dimensión psicosocial:** En cuanto a las creencias, pensamientos y conductas que la persona tenga de sí misma y su sexualidad, tendrá la facilidad o dificultad de relacionarse con otros seres humanos de acuerdo al rol de género e identidad sexual que asuma.
- **Dimensión ética:** se refiere a buscar acciones relacionadas con la dignidad y con el bien propio y de las personas con las que se relacionan.

¹⁹ CRUZ ROJA, española. Manual en Salud sexual. 2da ed. España. Ediciones falco 2007. Pp.232

1.1.2.5 Funciones de la sexualidad

Por mucho tiempo se creyó acerca de que la única función de la sexualidad era la procreación, postura que culturas “dominadas por el machismo y la falta de información o un nivel alto de religiosidad aun sostienen, ha habido avances en los que se reconocen los derechos sexuales a partir de los derechos humanos en donde todas las personas tienen un libre ejercicio de la sexualidad”²⁰; en realidad la función reproductiva solo se da durante cortos periodos de tiempo en la vida de los humanos.

La diversidad en la que las personas se relacionan tiene que ver con los fines que los mismos tengan para relacionarse, así como la edad, el sexo, la cultura, entre otras, la sexualidad a lo largo de la vida del humano cumple diversas funciones, Eusebio Rubio expone que “la sexualidad es, en realidad, resultante de la integración de cuatro subsistemas, los cuales son lo suficientemente complejos como para merecer estudios independientes, razón por la que formalmente se lo denomina Holones”²¹,

- **Relacional-comunicativa:** por medio de la cual los seres humanos se relacionan de acuerdo a los roles asumidos y la sexualidad, si esta se vive con aceptación y libertad, sus relaciones y comunicación será fluida y sana. Esta función permite relacionarse con personas del sexo opuesto y del mismo sexo, para cualquiera que sea la finalidad. El simple hecho de charlar con amigos de la universidad conlleva el comunicar y relacionarse sexualmente, ya que se están estableciendo relaciones comunicativas con personas sexuadas.
- **Función reproductiva:** entendida como “La posibilidad humana de procrear, en la que se tienen en cuenta elementos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la posibilidad y los significados de la concepción, el embarazo y el parto, así como las construcciones de paternidad y

²⁰ RUBIO A, Eusebio. *Visión Panorámica de la Sexualidad Humanidad*. Revista Latinoamericana de sexología. Argentina. vol. 11, 1996 No. 2. Pp. 144. ISBN 9789707019270

²¹ Ibid Pp. 145

maternidad”²². –esta función no solo se limita al tener hijos, sino también hay que tomar en cuenta que actualmente hay mayor acceso a métodos de planificación familiar, por lo tanto al planificar la familia que se desea tener, también se está haciendo uso de la función reproductiva, ya que el humano tiene derecho a decidir cuándo desea o no tener familia; esta debe ser una decisión consensuada entre ambas partes; ya que la finalidad no se limita a tener familia, sino a sentirse autorrealizado y preparado tanto a nivel económico, como psicológico y madurativo, para tomar una decisión.

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.”²³

- **Función Erótica:** Se refiere a la función que está relacionada con el goce, el placer y la excitación. Si esta función se enfoca en el marco de la responsabilidad y el amor propio, ira encaminada al bienestar y a una vida sexual saludable. La función tiene lugar en la autoerotización y las relaciones sexogenitales, en ella participa la dimensión biológica brindando las respuestas sexuales humanas.

²² Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Profamilia, Estrategia Pedagógica Derechos Sexuales y Reproductivos con Adolescentes y Jóvenes, Colombia, Noviembre 2008, , Pp 18

²³ Organización Mundial de la Salud, tomado por el Capítulo 7 de la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo, 1994

- **Función Afectiva:** Se refiere al sentir y expresar afectos dentro del marco sexual, esto se muestra desde un abrazo a un ser sexuado, sea este familiar, compañero, novio (a), y cualquier otra persona. El nivel de afecto que se muestre depende del tipo de relación que se esté estableciendo.

Las funciones de la sexualidad están relacionadas entre sí, no se dan de manera independiente. Ya que si se establece la relacional comunicativa, puede tener lugar la función afectiva. Si bien es cierto que se dan en distintos momentos de la vida, y se requiere de la madurez tanto psicológica como física para que las funciones se establezcan de manera sana en la vida del ser humano.

Componentes de la sexualidad

Sexo: “se refiere al aspecto biológico; es el conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos. Incluye a los cromosomas, genitales internos y externos, gónadas, estado hormonal, caracteres sexuales secundarios, incluso el cerebro. De manera general incluye los genitales y otras características fisiológicas fisiológicamente a varones y mujeres.”²⁴

Identidad: Según Erickson la identidad es un concepto coherente del Yo, formado por las metas, valores y creencias con los cuales la persona está íntimamente comprometida. Es decir la identidad no es un componente establecido desde el nacimiento como el sexo de una persona, la identidad se va formando de acuerdo a las experiencias a nivel social-personal.

Identidad de género: “El género se convierte en el ser humano en algo mucho más complejo que sus orígenes; en las ventajas evolutivas adquiere desde los primeros años de la vida de todos nosotros una dimensión psicológica muy compleja que los científicos llaman identidad genérica”²⁵

²⁴ Idem

²⁵ MONEY, John; ERRHARDT, Ann. *Man & Woman, boy & girl. Differentiation and Diphormism of Gender Identity from Conception to Maturity.* 3ra Ed. Estados Unidos. John Hopkins. University Press, 1972. Pp. 144. ISBN 8424935098 Pp. 125

La identidad de género es una especie de marco de ideas, de conceptos que el ser humano tiene respecto a lo que es hombre ó mujer, a lo que son los demás y a como debería de ser adoptado el comportamiento del ser humano según la sexo masculino o femenino. A nivel social la forma de comunicarse, de relacionarse, de vestir, de caminar, de hablar, y los roles asignados son una construcción social, que depende en gran parte de la cultura en la que se vive. Cada sexo tiene un rol de género asignado, por ejemplo “el color de las niñas es el rosado y el de los niños el celeste” otra idea según el rol de género es “las niñas juegan con muñecas y los niños con carros”. En la adolescencia “los hombres asumen el rol de declararse a su novia”, y en la adultez hay roles asignados como “La mujer tiene la principal responsabilidad del cuidado de los hijos”, en algunas cultura en Guatemala la identidad de género ha sido sesgada por la falta de equidad en donde las mujeres tienen menos acceso a la educación formal o el poco acceso a trabajos bien remunerados, en donde el patriarcado y el machismo tiene un panorama histórico, sobretodo en el área rural. La identidad de género es la identificación que tenga una persona con el rol que se le asigna al género de acuerdo a sus preferencias y necesidades, a diferencia de la identidad sexual que es la identificación con el sexo a nivel biológico “hembra o macho” a nivel especie; la identidad de género es un tema complejo, ya que si una persona se sale de las normas establecidas a nivel social y contextual de un rol, es estigmatizado y clasificado como una persona fuera del esquema de lo que se espera de una “mujer u hombre”, en realidad cada persona tiene el derecho de decidir lo que quiere hacer de acuerdo a su identidad, independientemente de si es hombre o mujer.

- **El transgenero** es un término global aplicado a la discordancia entre la identidad propia del género, el género biológico y los roles sociales asignados a determinado género. La identidad transgénero no implica una orientación sexual específica, ya que cualquiera puede estar presente. Existen diferentes identidades transgénero que pueden o no estar ligadas a determinada orientación sexual.

- **Transexualidad:** Se refiere a una inconformidad con el sexo de nacimiento, la persona quiere asumir los roles de género, genitales y todo lo relacionado con el sexo opuesto. Son sometidos a cirugías, para cambiar el genital, toman sustancias químicas como hormonas o esteroides para cambiar la apariencia física, su personalidad y modos de actuar en la vida cotidiana es de acuerdo al sexo opuesto, las personas transexuales piensan que “nacieron en el cuerpo equivocado”, están inconformes con la apariencia natural y se esfuerzan incansablemente por ser aceptados a nivel social por el género que desean ser.²⁶
- **Transgenero:** las personas travesti, no tienen un conflicto con el sexo que tienen de nacimiento pero les genera placer escenificar al sexo opuesto, portar su ropa de manera permanente y ser representativo del sexo opuesto.
- **Transformistas:** Están cómodos con su sexo y género, pero en ocasiones les genera placer representar al sexo opuesto, en ocasiones ya sea en bares, fiestas, etc.
- **Genderqueer:** Se representa una asexualidad es decir que a simple vista no se distingue si es hombre o mujer ya que no presenta rasgos comportamentales, físicos, o manierismos representativos de un género

LGTB son las siglas con las que se conoce el movimiento “lesbianas, gays, transgenero y bisexuales, empezó a ser usado en los años de 1990 en Pro a los derechos humanos de las personas representativas de cada uno de estos grupos”²⁷

Las distintas tendencias del género, no están directamente relacionadas con la orientación sexual ya que una persona puede ser travesti, pero le atraiga el sexo opuesto, o puede ser transexual pero le agrada el mismo sexo al que se cambio.

²⁶ Consejo Nacional de la Juventud CONJUVE “guía de sexualidad humana integral, Guatemala 2011 Pp 18

²⁷ FINNRGAN, Dana G. *Counseling Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Substance Abusers: Dual Identities*. 1ra ed. USA. Haworth Press, 2008, Pp 5 . ISBN -10: 1560239255,

Orientación Sexual: Indica la orientación de las preferencias sexuales eróticas y afectivas, hacia el otro sexo, el mismo, o ambos. Estas orientaciones tradicionalmente se han denominado: heterosexualismo, homosexualismo, o bisexualismo.

Heterosexualismo: la atracción y el deseo se da hacia el sexo opuesto, esto representa una aceptación social y evolutiva ya que preserva la especie, es compatible a nivel biológico o de gónadas y la compatibilidad de las células reproductivas entre los mismos. La heterosexualidad, debido a su mayoría poblacional, se ha colocado socialmente como un patrón de los aspectos sociales dentro de la religión y la política.

“Los modelos políticos y religiosos de la heterosexualidad en la sociedad frecuentemente estipulan la heteronormatividad social, no como una norma, sino como una estipulación que supone a la heterosexualidad como una mayoría poblacional naturalmente designada o una forma de vida en la mayoría poblacional, recayendo en los aspectos del heterosexismo.”²⁸

Homosexualismo: del homo “igual”, y el sufijo sexualidad “sexo” la atracción y el deseo está ligado al mismo sexo a nivel biológico, el término utilizado hacia los hombres con atracción hacia otro hombre es “gay” aunque también es usado en ambos sexos, y el termino específico “lesbiana” para las mujeres que sienten atracción específica por el sexo femenino. Las personas homosexuales no tienen un deseo reproductivo al tener relaciones sexogenitales, sino está más orientado al placer y al goce sexual. Principalmente el homosexualismo era tomado como una enfermedad y un trastorno mental dentro del DSM (Manual diagnóstico psiquiátrico) en el año de 1974, gracias al avance de las personas en Pro a la diversidad sexual y los avances de las normativas y los derechos humanos, en la actualidad la homosexualidad es tomada como una elección libre y como una condición de vida, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

²⁸ RICHARD, Dunphy *“Sexual Politics: An Introduction”*. Edinburgh University Press, 2000 Pp. 16

Bisexualidad: Se refiere a la atracción sexual, física o sentimental de una persona hacia ambos sexos, hombres y mujeres. La bicuriosidad es un término basado en la experimentación sexual ocasional con el mismo sexo, pero que la orientación predominante es la heterosexual; Según Sigmund Freud, “el ser humano nace con orientación sexual establecida como bisexual y conforme se desarrolla, adquiere y unifica su sexualidad hacia una sola orientación, ya sea heterosexual u homosexual”.²⁹

1.1.2.6 Derechos Sexuales y Reproductivos

El creciente reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población, particularmente a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), hizo visibles las dificultades que experimenta la población adolescente y joven para ejercer y disfrutar su sexualidad, sobre todo en los países en desarrollo donde, paradójicamente, la sexualidad y la reproducción tienden a concentrarse en estas etapas de la vida.

Los derechos sexuales y reproductivos tienen su base central en los derechos humanos, internacionalmente reconocidos y establecidos para todas las personas no importando el origen, raza, edad, sexo, orientación sexual, condición de salud o económica, los cuales son inalienables es decir que nadie tiene el derecho de pasar sobre ellos, estos son inherentes al ser humano es decir que con el hecho de tener vida, el ser humano es sujeto de derechos en todos los ámbitos que se maneje, estos derechos garantizan el desarrollo libre, sano, seguro y satisfactorio de la vida sexual, al igual que los derechos humanos universales, los derechos sexuales y reproductivos se basan en la dignidad humana y la libertad de las personas para decidir acerca del ejercicio de su sexualidad y reproducción.

“El concepto de Derechos Humanos es integral, ya que los derechos son interdependientes, es decir que no hay un derecho más importante que otro, lo

²⁹ MARTIN, S. Weinberg; COLIN J. Williams, PRYOR Douglas W. *Dual Attraction: Understanding Bisexuality*. 2da ed. Estados Unidos. Oxford University Press 1995, Pp. 108. ISBN -13: 9780195098419

que implica que la violación a uno solo de ellos repercute en múltiples violaciones, además que la realización de un derecho posibilita la realización de otros”³⁰

“En el ámbito de la sexualidad y la reproducción, la dignidad significa que todas las personas, por el sólo hecho de existir, tienen derecho a ser respetadas. Ni los hombres ni las mujeres pueden ser instrumentalizados o usadas o usados como objetos sexuales e instrumentos de procreación”.³¹

- **Derecho a la vida**

Es el derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos. La vida humana lleva intrínseca la dignidad, entendida como un conjunto de creencias, valores, normas e ideales, que la diferencian de la mera existencia de otros seres. El derecho a la vida incluye aspectos relacionados con la salud, la dignidad humana y el desarrollo personal y social, es decir, ninguna persona puede ser puesta en peligro o riesgo de muerte en el ejercicio de su sexualidad, por causas evitables relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, o por cualquier forma de violencia sexual que atenta contra la salud física, mental y emocional de las personas, entre las que se encuentran el acceso carnal violento, el acoso y la esclavitud sexual.

El derecho a la vida en el caso de embarazos no deseados es algo controversial, ya que algunas posturas defienden al nuevo ser como una nueva vida por tal razón el aborto viola el derecho y se visualiza en el aborto como algo ilegal aun se trate de una violación sexual o bien por relaciones sexuales de riesgo, es decir sin protección, otras posturas defienden el derecho a la vida de la mujer embarazada, es decir que ella es quien decide en su vida propia el querer o no tener al nuevo ser, y se visualiza cuando el aborto en otros países es legal, ya que la persona decide no tener al bebé por su bienestar.

- **Derecho a la libertad**

³⁰ n www.onu.org/spanish.html. Noviembre de 2007. Página oficial de la Organización de las Naciones Unidas

³¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Profamilia. Op. Cit. Pp. 35

“Todas las personas tienen derecho a decidir libre, responsablemente y según la propia conciencia acerca del ejercicio de la sexualidad y el control de la fertilidad. El ejercicio de la libertad no se reduce a elegir sin responsabilidad, sino a elegir libremente siempre y cuando se respeten los derechos y la libertad de las otras personas a nivel emocional, laboral, jurídico, sexual, interpersonal.” ³²

- En el campo de la sexualidad, el derecho a la libertad involucra la posibilidad de decidir con quien se desea relacionar sexualmente en cualquiera de las cuatro funciones mencionadas con anterioridad: afectiva, reproductiva, erótica o relacionalmente; el decidir si se quiere tener relaciones sexogenitales, a decidir en que momento y con que persona, nadie puede obligar a una persona sea hombre o mujer, mayor o menor de edad a establecerlas.
- En el campo reproductivo, el derecho a la libertad es la posibilidad de hombres y mujeres de optar o no por ser padre o madre, qué tipo de familia conformar, cuándo y cuántos hijos tener o no tener, la utilización o no de métodos anticonceptivos y proconceptivos (servicios orientados a favorecer la concepción) e intervenciones médico quirúrgicas.

- **Derecho a la integridad personal, física, psíquica y social**

La integridad personal es el conjunto de condiciones que posibiliten disfrutar la vida con plenitud de funciones orgánicas, psíquicas, morales y sociales. Todas las personas (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres) tienen derecho a vivir libre de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Las distintas formas de violencia sexual atentan especialmente contra el ejercicio del derecho a la integridad física, psíquica y social. “Se consideran vulneraciones a este derecho: la violencia de género, la violencia doméstica y la violencia sexual, así como las intervenciones médicas no consentidas, la mutilación genital, la

³² Ibid. Pp 27

ausencia de consentimiento informado para la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva, y la esterilización o fecundación forzada”³³

- **Derecho a la seguridad**

“Todos los seres humanos tienen derecho a un entorno laboral, social, familiar y personal seguro, sin miedos, libre de amenazas o temores.” ³⁴

Hombres y mujeres, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, tienen derecho a vivir libres de acoso, violación o abuso sexual. Todos los seres humanos tienen derecho a la protección por el Estado frente a tales violaciones. El derecho a la seguridad también puede vincularse a estar segura o seguro durante una relación sexogenital y protegidos de ITS o VIH, mediante el uso de métodos anticonceptivos.

- **Derecho a la intimidad y a la confidencialidad**

La intimidad es el espacio del cuerpo, la mente, las decisiones y preferencias propias de la persona, que pertenecen a la vida privada que debe ser respetada y a la cual ninguna otra persona puede acceder sin ser autorizada. Comprende tanto el secreto o respeto de la vida privada como la facultad de defenderse de la divulgación de hechos privados.

Este derecho es exigible a las distintas instituciones de salud, protección y justicia con respecto a la vida e historia sexual y reproductiva de las personas, y se expresa como el respeto a la confidencialidad de la información, el trato humano sin prejuicios frente a las opciones y prácticas sexuales como por ejemplo al establecer relaciones sexogenitales con alguna persona, la misma persona no debería divulgar la vida privada de la persona con la que ha estado, ya que la vulneración a este derecho puede ocasionar que las personas eviten acudir a servicios médicos y legales por miedo a ser estigmatizados o juzgados.

³³ Idem

³⁴ Asociación civil Paz Joven Guatemala y UNICEF, *“guía facilitadores en salud sexual y reproductiva”*, Guatemala 2012. Pp. 35

En el caso de los adolescentes y jóvenes, los resultados de sus exámenes médicos en general, de embarazo o una prueba de y las decisiones tomadas por ellos y ellas no deben revelarse a los padres, a la pareja o a otras personas, salvo que la divulgación contribuya a mejorar la salud del o la menor o porque la persona a quien se revela el secreto también puede verse afectada en la vida o en la salud.

- **Derecho a la igualdad**

“Todas las personas tienen derecho a ser tratadas de la misma manera, con los mismos beneficios y posibilidades, independientemente del sexo, orientación sexual, edad, etnia o estado civil.”³⁵ Esto implica la no discriminación y el respeto por la diferencia y a la diversidad, vinculado a los derechos sexuales y reproductivos las personas sea hombre o mujer independientemente del estado económico, raza y otras características tiene el mismo derecho de acceso gratuito a los métodos anticonceptivos, a la información, a la elección libre y sin perjuicios. El derecho a la igualdad no implica uniformidad, sino la capacidad y el discernimiento de identificar las diferencias y adoptar las medidas para el ejercicio sano de sus derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, las mujeres y los hombres son iguales ante la ley y la vida. Tienen las mismas oportunidades para desarrollar plenamente las potencialidades sociales y personales, así como una igualdad de deberes entre hombres y mujeres en la vida familiar, de manera que no se presenten abusos ni injusticias basadas desde una perspectiva desigual de género

- **Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva**

“Un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a **obtener información** que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la

³⁵ Ibid. 35

posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital”³⁶

La salud sexual comprende los siguientes aspectos:

- La posibilidad y capacidad para disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias que les permitan tanto a hombres como a mujeres experimentar y disfrutar de sensaciones, emociones y sentimientos de una manera tranquila, responsable, satisfactoria y placentera.
- La posibilidad de decidir si se tienen o no relaciones sexuales, cuándo, con quién y cómo, evitando situaciones de abuso sexual, coerción o violencia.
- Protección frente a las infecciones de transmisión sexual como la opción de negociar el uso del condón, que facilite la vivencia de una vida sexual satisfactoria libre de riesgos para la salud.
- El éxito en el logro o la prevención del embarazo, ejercer el derecho a elegir el momento de tenerlo o el método para prevenirlo.
- La capacidad de reconocer y obtener placer a partir de la exploración del cuerpo como parte del ser persona en la expresión individual o en la interacción con los otros y otras.

³⁶ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

- **A la salud reproductiva**

Este derecho incluye protección especial a la maternidad y la paternidad, acceso a servicios de salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y que den a las personas las máximas oportunidades de tener hijos sanos, y la oferta de programas para la atención integral de las necesidades de salud reproductiva, incluida la anticoncepción de emergencia. Por lo tanto, “la atención en salud reproductiva se define como la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”.³⁷

- **Derecho a la educación e información**

La educación e información es el fundamento de la construcción de la autonomía y responsabilidad individuales para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y una mejor calidad de salud sexual y salud reproductiva con acceso a servicios de consejería, prevención y atención.

El principal responsable de garantizar este derecho es el Estado, mediante el Ministerio de Salud y de Educación en Guatemala, en la cual existen brechas abiertas y el derecho a la educación se está vulnerando desde la principal encargada de garantizarlo, no todos los centros de salud, hospitales y personas encargados de las mismas están capacitados para brindar la información de manera idónea, de igual manera en el CNB (currículum Nacional Base), se incluye dentro del pensum la información y la educación en SSR, sin embargo no todos los maestros, supervisores y directores tienen la capacidad de hablar temas de sexualidad a los estudiantes; el adulto centrismo, la cultura machista, la moralidad de una cultura conservadora, y padres sin información o con prejuicios ante la temática son otros de los factores que influyen en la desinformación de generación en generación.

³⁷ NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo. El Cairo, 1994, Capítulo 7, “Derechos sexuales y salud reproductiva”. Pág.12

- **Derecho al ejercicio de la maternidad y la paternidad responsables.**

En el campo de los derechos sexuales y reproductivos se reconoce el de tomar opciones reproductivas, libres y responsables, derecho que se traduce en un ejercicio de autonomía y responsabilidad frente a una opción de vida en igualdad de condiciones para hombres y mujeres. Este derecho implica la posibilidad de decidir si se desea o no convertirse en padre o madre, decidir cuántos hijos se quiere y puede tener, el tiempo entre cada hijo y, fundamentalmente, el derecho a acceder a los diversos métodos de regulación de la fecundidad.

“El primer reconocimiento que se hace al tema de los derechos sexuales y reproductivos surge en 1968, en la Convención Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán - Proclamación de Teherán que reconoce como un derecho humano que los padres determinen el número de hijos que deseen tener y el intervalo entre los nacimientos”³⁸.

Más adelante, en 1974, en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, se avanza un poco más al reconocer que ese derecho no es exclusivamente de las parejas y que todos los individuos tienen el derecho a determinar cuándo y el número de hijos que desean tener, y no limitar la decisión sólo a aquellos que son padres.

Hombres y mujeres tienen derecho a decidir si desean tener hijos e hijas y también a controlar su capacidad de reproducirse. Por esa razón ser padre o madre es una opción de vida que se asume desde la autonomía, la responsabilidad y, principalmente, desde el amor. Es importante tomar en cuenta al decidir tener hijos con la pareja, el evaluar la dinámica que tienen para saber que les pueden ofrecer afectivamente a los hijos, el nivel socioeconómicos para proveer a los hijos, las necesidades básicas para una vida digna, la madurez emocional de cada uno de los padres, y que el ser padre y madre sean roles equitativos.

³⁸ Idem

“Marco legal que protege los derechos sexuales y reproductivos en el país

- Ley de Desarrollo Social, Decreto Numero 42-2001
- Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto 87-2005
- Ley para la Maternidad Saludable, decreto 32-2010

Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las mujeres- PNPDIM- y Plan de Equidad de Oportunidades PEO- 2008-2023.

- Carta de acuerdo para prevenir con educación, entre el ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social 2010
- Estrategia de educación integral de la sexualidad en el sistema educativo en Guatemala
- Protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia basada en el genero
- Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual que incluye el kit de emergencia en caso de violencia sexual.”³⁹

1.1.2.7 Situación de la adolescencia en Guatemala en salud sexual y reproductiva

Sexualidad y género en Guatemala

La Cumbre del Milenio realizada en el año 2000 estableció un acuerdo global para la reducción de las inequidades y vulnerabilidad que limitan las posibilidades de una vida digna, son ocho los objetivos del desarrollo del milenio ODM, trazando desde el 2000 un horizonte prometedor para el año 2015, el tercer objetivo del milenio es promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.

³⁹ Legislación de Salud Sexual y Reproductiva de la República de Guatemala, 2012

“En Guatemala las mujeres no tienen acceso a las mismas oportunidades que los hombres, los roles sociales asignados a las mujeres son todavía muy tradicionales y las coloca en una situación de desventaja a la hora de educarse y para su desarrollo profesional, entre otras cosas. Por otra parte, los hombres siguen sin asumir suficiente responsabilidad por la crianza y el cuidado de los hijos y por las tareas domésticas. Esto significa que las mujeres llevan por lo menos una doble cara en la vida que no les facilita la realización de sus derechos y libertades humanas”⁴⁰

La desigualdad entre mujeres y hombres está profundamente enraizada en la sociedad, el origen debe buscarse en los patrones sociales y culturales que determinan los papeles y responsabilidades que las sociedades establecen como propios de las mujeres y de los hombres y el valor social que le asigna cada uno de estos papeles. Los patrones culturales en los cuales solo los adultos y los jóvenes hombres pueden hablar de sexualidad, si bien en los últimos años ha habido avances en cuanto al acceso a la educación en el tema de sexualidad, este continua siendo un tema controversial para la mayoría de población guatemalteca, las mujeres representan uno de los grupos vulnerables dentro del país, esto se debe a la predominancia de culturas adultocentristas y machistas. Dentro de las tradiciones y costumbres de las comunidades indígenas en Guatemala, a la mujer se le asigna un rol en el cual le competen las responsabilidades del cuidado del hogar, alimentación y desarrollo de los hijos, y el cuidado del hombre de la casa; “por ello en muchas comunidades indígenas no se asumen responsabilidades ni se asigna la importancia de que las mujeres asistan a la escuela, de hecho existe una alta probabilidad que las mujeres que tienen acceso a educación superior y egresan de una casa de estudios universitaria, difícilmente practican la profesión ya que se ven condicionadas culturalmente a los mismos roles”. ⁴¹

⁴⁰ Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. *Manual sobre los objetivos del milenio con enfoque de derechos humanos PNDU*, Guatemala 2008. Pp 73. ISBN 978-9968-611-72-5

⁴¹ Ibid Pp. 76

Muchos de los jóvenes y adolescentes en el país crecen sin una formación integral en sexualidad, ya que los principales medios que deberían informarlos en muchos de los casos no lo hacen principalmente la escuela, los centros de salud, y la familia, al tener jóvenes desinformados, existen mayores posibilidades de embarazo en adolescentes, ITS o VIH, siendo las principales afectadas las mujeres, al quedarse como madres solteras, optar por la deserción escolar, por trabajos mal remunerados y la desinformación sigue.

Una parte de la población femenina del país ha empezado a tomar decisiones más funcionales para el desarrollo y empoderarse de sí misma, lo que en algunas comunidades genera una resistencia cultural, es un proceso de trabajo arduo el sensibilizar a la población acerca de la importancia de que ambos hombre o mujer necesitan estar informados acerca de la sexualidad, en donde el hombre no ocupa una jerarquía más alta a nivel social y de oportunidades tanto educativas y laborales, sino basándose en la equidad. “El desafío es que la información llegue a los hombres y mujeres por igual antes de que inicien una vida sexo-genital activa, para que tengan la oportunidad de ejercer responsable, libre y sanamente la sexualidad”⁴²

Adolescencia y Sexualidad

En Guatemala hay tasas altas que indican que los adolescentes inician una vida sexual activa en edades muy tempranas, muchos de ellos con falta de información inmersos en ideas erróneas de la sexualidad, datos estadísticos obtenidos de ENSMI del año 2008 al año 2009 indican que en Guatemala el 67% de las mujeres entre 15 y 24 años tuvieron la primera relación sexogenital antes de los 18 años, lo que tiene como consecuencias directas embarazos en adolescentes, lo que dificulta el desarrollo personal y social, ITS o VIH, sin muchas oportunidades acceder a servicios de salud lo que se reduce a una mayor dificultad de tener un diagnóstico temprano, por lo que más personas están en riesgo.

⁴² Educación Integral en Sexualidad, Campaña nacional por la Educación Sexual, Incide Joven Guatemala 2013 Pp 48

Muchos de los y las adolescentes toman como verdades, los mitos que han escuchado a nivel cultural acerca de la sexualidad, tienen fuentes de información secundarias o terciarias, en lugar de ser la familia o el sistema de educación, son los medios de comunicación, las redes sociales, los grupos de amigos mal informados en muchas ocasiones, la pornografía y otros medios masivos que no poseen una educación integral en sexualidad, sino obtienen a la sexualidad como un acto erótico en su totalidad, en el cual no se visualizan las causas o consecuencias de tener relaciones sexuales riesgosas, tomando en cuenta que la etapa de la adolescencia se caracteriza por la búsqueda constante de la identidad y muchas veces de la aprobación, si el adolescente no es empoderado desde la infancia, en la adolescencia es posible que se esfuerce demasiado por encajar en grupos sociales, en complacer a otras personas sin tomar en cuenta los propios deseos”.⁴³

En las áreas rurales del país la adolescencia no es un grupo etario que se visualice, ya que la etapa de la niñez tiene responsabilidades mayores, como el trabajo infantil principalmente en la agricultura, el cuidado de los hermanos menores sin acceso a la educación, en donde culturalmente pasan a ser vistos y tratados con responsabilidades de adultos, procreación y casamientos legales que inician desde los 14 años en Guatemala.

“La actual campaña Nacional por la Educación sexual en Guatemala, reúne las voces de adolescentes y jóvenes en el que demandan”⁴⁴:

- La educación integral en Sexualidad sea brindada a niños y niñas, adolescentes y jóvenes en los centros educativos públicos y privados, en la primaria y la secundaria, debiendo ser esta, una educación laica y basada en la evidencia científica.
- La promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes sea atendida por los servicios de salud públicos y privados a nivel nacional,

⁴³ Ibid Pp 214

⁴⁴ Idem.

asegurando espacios amigables, personal especializado, orientación adecuada y acceso a métodos anticonceptivos gratuitos y modernos.

- Que el Gobierno de Guatemala asigne fondos suficientes y progresos dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de Estado destinado a la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la Población.

Los beneficios que tiene una educación integral en sexualidad desde la niñez y la adolescencia son:

- “Una mejoría en condiciones de una vida digna y un apego a un plan de vida
- Una vida sexual que no inicia en edades tempranas
- El uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados durante la adolescencia
- La prevención de infecciones de transmisión sexual ITS y VIH
- Reducción de embarazos y abortos
- Prevención de muerte materno-infantil
- Un aumento en el conocimiento y el manejo de información científica y laica
- Clarificación y consolidación de valores y actitudes positivas
- Aumento y mejora de comunicación con los padres, madres y otros adultos de confianza, así como de la pareja
- Disminución de la desigualdad entre hombres y mujeres
- Identificación de la violencia sexual y contribución a una cultura de denuncia en estos casos

- Reduce la violencia y todas las formas de discriminación, incluyendo la de la diversidad sexual”⁴⁵

Embarazo en la adolescencia en Guatemala

“Constituye un problema social y una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de los y las adolescentes, ya que muchas de las adolescentes quedan embarazadas sin desearlo ni planificarlo, con una mayor escala en áreas rurales y marginales lo cual es agravado por las precariedad en la que viven. La maternidad implica la crianza física y emocional de los hijos, un rol que es sobretodo acreditado a la mujer, que es una experiencia emocional y psicológica profunda”⁴⁶

Algunos de los factores que contribuyen a elevar las tasas en el país son:

- La menarca temprana: ya que otorga madurez reproductiva.
- Inicio precoz de relaciones sexuales, aun cuando no se tiene la madurez necesaria para implementar la prevención. Según el ENJU en el año 2011 1,867,504 adolescentes y jóvenes han tenido como consecuencia el embarazo o han dejado embarazada a la pareja sin haberlo deseado.
- Familias disfuncionales: monoparental o de conductas promiscuas, la ausencia de uno de los padres genera conflictos no resueltos, impulsando al adolescente a la necesidad de afecto.
- “El bajo nivel educativo: en un estudio del ENJU en el 2011 se comprobó que el nivel educativo si se encuentra vinculada a los embarazos en adolescentes ya que el 82.7% de mujeres adolescentes embarazadas no poseen ningún estudio, el 73.7% tiene estudios a nivel primario, el 55.2%

⁴⁵ Educación Integral en sexualidad, Op. Cit, Pp 4

⁴⁶ PLAN INTERNACIONAL Guatemala *estudio sobre la normativa internacional y nacional a favor de las niñas y adolescentes*, 1ra ed. Campaña por ser niña. Guatemala 2013 Pp 107

tiene estudios a nivel básico, el 50.2% tiene estudios a nivel diversificado y el 37.9 tiene estudios a nivel superior.”⁴⁷

- Migraciones recientes: por la pérdida de un vínculo familiar significativo
- Falta de información en sexualidad integral.
- Factores socioculturales ya que el embarazo es visto bajo un contexto de normalidad.
- El nivel de autoestima, ya que los niveles de valoración personal no son óptimos.
- La falta del uso de métodos anticonceptivos: La Sala de Salud Reproductiva en el 2010 publicó que el 64% de las mujeres no usa ningún método de planificación familiar. El 40% de las mujeres y el 65% de los hombres consideran que se embarazan porque no conocen los métodos anticonceptivos y de esa manera están imposibilitados a prevenir embarazos no deseados. Por otro lado el ENJU en el 2011 publicó que el 65% de las mujeres no uso ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual y el 55% de las mujeres no uso ningún método en la última relación sexual.
- La violencia Sexual, al ser víctimas de violaciones sexuales, que dejan un embarazo no deseado y un trauma emocional difícil de cerrar, que no tiene el seguimiento médico y psicológico en muchos de los casos. Cuando los casos son denunciados con la brevedad posible dentro de la normativa del país se establece tener un kit de emergencia, que posee una pastilla del siguiente día, así como el tratamiento preventivo en ITS y VIH de seis meses.
- Matrimonios forzados.

⁴⁷ Educación Integral en sexualidad, Op. Cit, Pp 3

- Los antecedentes o causas que fueron expuestas anteriormente ubican a Guatemala como el tercer país de Latinoamérica con las tasas más altas de embarazo en adolescentes. Ya que de cada 1000 nacimientos en el país 114 nacimientos son hijos de adolescentes entre 15 y 19 años de edad, el 25% de partos en Guatemala se ubican en este rango de edad.
- Según el Observatorio de Salud Sexual y reproductiva en Guatemala OSAR, en el año 2011, el total de partos de adolescentes de 10 a 19 años fue de 49,231 partos y 3046 partos fue el total entre niñas de 10 a 14 años, lo cual es tomado como un delito que debe de ser penado por la ley pero que es poco denunciado, la mayoría proviniendo de violaciones sexuales principalmente por un miembro de la familia de la niña.

De la mano con la primera relación sexual se encuentra el inicio de la trayectoria reproductiva y de la primera unión o matrimonio. “En relación con la edad de la madre al momento del nacimiento del primer hijo, del total de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años (*ENSMI 2008- 2009*), el 17% ya tuvo su primer hijo, mientras que entre las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, 6 de cada 10 ya son madres. En el caso de los jóvenes hombres, la paternidad inicia más tardíamente: de los jóvenes entre 15 y 19 años solamente el 4.5% ya tuvo su primer hijo, mientras que el 35.5% de los jóvenes entre 20 y 24 ya son padres”⁴⁸.

“El objetivo número cinco de los objetivos del milenio (ODM) es mejorar la salud materna ya que muchas de las adolescentes no tienen la capacidad física para ser madres, la meta es que entre 1990 y 2015 la mortalidad materna reduzca en tres cuartas partes “ninguna mujer debería morir por razones vinculadas con el embarazo o parto, la muerte materna indica el nivel de prioridad que se le da al desarrollo del país, el nivel de respeto que se tiene por los derechos humanos y la efectividad y calidad del sistema de la salud, el impacto en la muerte materna es tres veces mayor en las mujeres indígenas”⁴⁹

⁴⁸ *ENSMI 2008- 2009*

⁴⁹ Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. Op, cit Pp 113

ITS Y VIH relacionado con la adolescencia en Guatemala

VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en “inmunodeficiencia” Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia..⁵⁰

En Guatemala, la epidemia del VIH reporta una prevalencia población general menor al 1%, de los cuales 6 de cada 10 personas con VIH tienen entre 20 y 39 años representando el 62% de la población total con VIH.

Según la OMS: “Las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y los treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos.”⁵¹

- Cada año se producen 448 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis).
- Algunas ITS son asintomáticas.
- En embarazadas con sífilis temprana no tratada el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal.

⁵⁰ ONUSIDA Guatemala, webpage

⁵¹ OMS, 2012

- Las ITS son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo en la mujer.
- La OMS recomienda un enfoque sindrómico del diagnóstico y el tratamiento de las ITS.

Las falsas creencias y la falta de información, como el hecho de que el VIH o ITS solo tiene prevalencia en personas homosexuales es una de las creencias que encamina al adolescente a tener relaciones sexuales riesgosas. Tanto el VIH como las ITS pueden adquirirse mediante tres vías, por sangre, por flujos sexuales y de madre a hijo, no importando si las personas son homosexuales o heterosexuales, si están en su primera relación sexual o no, sin distinción de edad. “Muchas de las ITS no presentan síntomas tempranos por lo que los adolescentes y jóvenes no saben que son portadores de una, y siguen poniendo en riesgo a las parejas con las que se relacionan a nivel sexo genital, es por eso que es importante que los y las adolescentes y jóvenes prevengan mediante el uso de métodos anticonceptivos, principalmente el condón.”⁵²

Mitos y Tipologías

Mitos son narraciones o relatos tradicionales cuyo propósito es explicar fenómenos psicobiosociales desde la perspectiva y cosmovisión de la cultura donde se encuentran inmersas las personas. Dependiendo de la cantidad de mitos y la relación entre ellos y la comunidad se forma un sistema que se le denomina mitología, el cual es el que mantiene y prevalece dichas cosmovisiones comunitarias.

Se debe tener cierto cuidado al analizar los mitos culturales, ya que existen personas y científicos que aseguran que los mitos se encuentran relacionados directamente con explicaciones vagas y alejadas de las realidades sobre fenómenos que pueden ser explicados de forma científica; sin embargo, estos argumentos no son ciertos del todo. Los mitos no necesariamente son falacias o mentiras, sino encierran verdades que durante décadas y siglos han servido para

⁵² Organización mundial de la Salud, Informe nacional, 2012 Pp 35

detonar conductas de culturas y pueblos, que originalmente no se encontraban explicaciones precisamente científicas pero que contienen información del psiquismo y subjetividad de las personas de los tiempos. Algunas mitologías de la historia mundial han sobresalido por el contenido enriquecedor que contiene sobre la explicación de realidades basándose en el psiquismo cultural.

Las funciones de los mitos son diversas, sin embargo a nivel general se podría decir que cumplen tres funciones significativas: La función explicativa, la de significado y finalmente la de pragmática. En el caso de la función explicativa se debe a todos aquellos relatos que partiendo de la cosmovisión cultural explican fenómenos diversos, tal es el caso del génesis en los relatos sobre la creación del universo que pueden ser explicados a través de mitologías judías, budistas o incluso hasta mayas. Y cada una desde los perspectivas culturales.

La función pragmática de los mitos es utilizada frecuentemente a nivel cultural para justificar acciones, es decir toman los mitos para poder actuar de acuerdo a las tradiciones y costumbres de la cosmovisión cultural. Por ello en algunas culturas se utilizan los mitos para justificar la elección de gobernadores, el matriarcado o patriarcado en las familias, o incluso hasta la forma de trabajo o comercio.

Por último la función significativa hace que los mitos no sean precisamente para justificar o explicar acciones, sino también generan tranquilidad y estabilidad emocional y mental en las personas de la comunidad. Por ejemplo aquellos mitos relacionados a la vida después de la muerte generalmente estabilizan y calman a las personas que se encuentran a punto de morir y les provee de consuelo a los familiares.

Se podrían clasificar las siguientes tipologías de mitos:

- a. **Mitos Cosmogónicos:** Intentan explicar el origen de los tiempos.
- b. **Mitos Teogónicos:** Relato del origen de las deidades.
- c. **Mitos Antropogénicos:** Relatan el origen de los seres humanos.

- d. **Etiológicos:** Relatan el origen de las cosas, seres, técnicas e instrucciones.
- e. **Mitos Morales:** Explican la existencia del bien y del mal.
- f. **Mitos Fundacionales:** Relatan y explican el surgimiento de ciudades o civilizaciones.
- g. **Escatológicos:** Anuncian futuros eventos o acontecimientos como el fin del mundo.

A menudo los mitos son confundidos de forma frecuente con las fábulas, cuentos y leyendas, la diferencia radica en que los mitos son relatados como si hubiesen sido historias verdaderas, los cuentos transmiten valores culturales mientras que los mitos a través de las tres funciones descritas previamente establecen generalmente un sistema complejo de creencias basadas en la cosmovisión cultural.

Mitos de la Sexualidad en Guatemala

Guatemala se caracteriza por ser un país multiétnico y pluricultural, dentro de la República se encuentra a nivel macro, con 4 orígenes étnicos predominantes: Maya, Garífuna, Xinca y Ladinas. De las cuales la cultura Maya tiene 23 pueblos indígenas reconocidos, cada uno con características únicas y distintivas, aunque comparten algunas creencias en común.

Existen muchas polémicas y discusiones científicas referentes a la mitología maya. Hasta la fecha el único compendio que reúne la mayoría de mitos y relatos de esta cultura se encuentra en el Popol Vuh, sin embargo muchos autores descartan este como una fuente fidedigna de la cosmovisión cultural maya, ya que el Popol Vuh se realizó mediante una recolección de relatos obtenidos de tradiciones oralistas y organizados de acuerdo a la cosmovisión católica, por ello se encuentra organizado de un génesis a un apocalipsis aunque no sea precisamente ese el orden de los relatos.

Se debe de tomar en cuenta también el sincretismo cultural que existió a partir del proceso de colonización, donde los pueblos indígenas hasta cierto punto

llegaron a fusionar las cosmovisiones con las cosmovisiones europeas. El sincretismo cultural es un proceso de interacción entre culturas mediante el cual estas asimilan los rasgos más significativos de una y otra. Las fuentes más comunes se refieren al sincretismo cultural como al proceso de transculturación y mestizaje; todo esto sucede de forma inevitable cuando dentro de un mismo territorio convive más de una cultura.

Dentro de este sincretismo cultural, las tradiciones y costumbres van adquiriendo nuevos significados dentro de las comunidades, de la misma forma los paradigmas surgen como parte del psiquismo y subjetividad de las poblaciones. La mayoría de prácticas sexuales son aprendidas y transmitidas de forma cultural, por ello cada cultura tiene de alguna forma colectiva, establecidas las prácticas sexuales.

El proceso de mitificación que sucede dentro de las comunidades, se debe a la falta de información y acceso hacia la educación. Es entonces donde se cumple una de las características del mito: Explicar diversos fenómenos de los cuáles no se encuentran bases científicas.

Sociedades del Conocimiento y Sexualidad

La sociedad de la Información y la sociedad del conocimiento son dos conceptos que a menudo son utilizados de una manera crítica. La sociedad de la información hace referencia a la creciente capacidad tecnológica para almacenar cada vez más información y hacerla circular cada vez más rápidamente y con mayor capacidad de difusión. La sociedad del conocimiento se refiere a la apropiación crítica y selectiva de la información protagonizada por ciudadanos que saben cómo aprovechar la información y a partir de ello generar filosofías de vida.

“En la construcción de una sociedad del conocimiento se debe de empezar por cambiar las tradiciones y costumbres de una comunidad que no benefician la promoción de la salud integral del ser humano, así mismo reforzar aquellas que benefician a la misma comunidad. Las sociedades de la información emergen de la implantación de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en la

cotidianidad de las relaciones sociales, culturales y económicas en el seno de una comunidad, y de forma más amplia, eliminando las barreras del espacio y el tiempo en ellas, facilitando una comunicación ubicua y asíncrona. La eficacia de estas nuevas tecnologías, modifica en muchos sentidos la forma en la que es posible desarrollar muchas actividades propias de la sociedad moderna.”⁵³

Para la UNESCO, el concepto pluralista de sociedades del conocimiento va más allá de la sociedad de la información, ya que apunta a transformaciones sociales, culturales y económicas en apoyo al desarrollo sustentable. Los pilares de las sociedades del conocimiento son el acceso a la información para todos, la libertad de expresión y la diversidad lingüística.

Las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación (NTIC) no se encuentran ajenas al tema de la sexualidad, ya que representan un medio por el cual la huella de la sexualidad queda implícita como un rasgo también característico de las culturas.

⁵³ Informe de País, Naciones Unidas, 2013. Pp 132

1.1.4 DELIMITACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Delimitación

La investigación se va a llevar a cabo en la Asociación Civil Paz Joven Guatemala, iniciando el proceso de investigación en el mes de mayo y finalizando en el mes de julio del presente año. La población meta fueron 15 adolescentes y jóvenes de cada uno de los 13 capítulos municipales de Paz Joven Guatemala que pertenecían al proyecto A jugar por mi salud, entre 13 y 29 años de edad. La oficina central de Paz Joven está ubicada en la 9na avenida, zona 1 de la ciudad Capital, pero el trabajo de campo fue realizado en los municipios involucrados San Juan Ixcay, Aguacatán, Unión Cantinil, Huehuetenango. Champerico, Retalhuleu. Santo Tomás la Unión, Suchitepéquez. San Antonio, San Marcos. Cantel, Quetzaltenango. Santa María Chimaltenango, San Andrés Xecul, Totonicapán. Jerez, Santa Catarina Mita, Jutiapa. Ipala, Chiquimula. San Andrés Semetabaj, Nahualá, Sololá.

El título de la investigación es “Los mitos culturales de la salud sexual y reproductiva y sus consecuencias en las conductas de riesgo de los jóvenes en el proyecto A Jugar por Mi Salud” El objetivo de la investigación fue contribuir de manera indirecta a la reducción de embarazos en adolescentes, ITS y VIH, por medio de una guía en salud sexual y reproductiva . Esta investigación es de tipo cualitativa por lo cual carece de hipótesis.

Operativización de objetivos específicos

El primer objetivo específico fue obtener una lista de mitos referentes a la sexualidad existentes dentro de las comunidades, la variable encontrada fueron los mitos relacionados a la sexualidad, que fue operativizado por medio de talleres caza mitos. El segundo objetivo fue Implementar la guía dirigida hacia jóvenes para facilitar la accesibilidad de información acerca de la Salud Sexual y Reproductiva partiendo de los mitos culturales para orientar a prácticas

responsables y fomentando la búsqueda de información de Salud Sexual y Reproductiva que beneficien la salud integral, de los mismos, las variables encontradas en el objetivo fueron, la falta de accesibilidad a información relacionada con salud sexual y reproductiva, y los instrumentos utilizados para alcanzar el objetivo fue la creación de la guía “me informo luego decido”. El tercer objetivo fue contribuir en la prevención de conductas de riesgo que propician los embarazos adolescentes, implementando la guía en Salud Sexual Reproductiva, la variable encontrada son las conductas de riesgo que se pueden disminuir embarazos no deseados y decisiones no informadas.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

Técnicas de Muestreo

Para el proceso cuantitativo la muestra fue no aleatoria, se trabajó con los jóvenes participantes del proyecto: “A jugar por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala, 10 adolescentes por cada municipio participante, siendo 13 municipios; un total de 130 adolescentes. La selección de la muestra fue no probabilística de forma intencional, ya que se conocían las características de la población con la que se trabajó.

Grupo Focal implementado en talleres

Su labor fue la de encauzar la discusión para que no se aleje del tema de estudio, las preguntas fueron respondidas por la interacción del grupo en una dinámica en que los participantes se sintieron cómodos y libres de hablar y comentar sus opiniones.

Los grupos focales se realizaron creando una metodología para los talleres denominados Caza Mitos implementados con jóvenes de los 13 municipios participantes en el proyecto: “A jugar por mi Salud”, fueron liderados por jóvenes profesionales en el salud sexual y reproductiva para facilitar la empatía y generar un ambiente de confianza entre los adolescentes para obtener los diferentes mitos sobre la Salud Sexual y Reproductiva de la comunidad a la que pertenecen implementando una metodología para la realización de un taller con el grupo focal. Es muy importante tomar en cuenta que para este estudio se conocía de antemano que se obtendrían y analizarían mitos, sin embargo para los adolescentes de las comunidades no eran conocidos como mitos sino más bien como tradiciones, prácticas o patrones culturales en el área de la sexualidad.

2.2 Instrumentos

Informes de actividad por talleres

Consiste en un texto o una declaración que describe las cualidades de un hecho y de los eventos que lo rodean. El informe, por lo tanto, es el resultado o la consecuencia de la acción de informar, difundir o anunciar.

Tras cada uno de los encuentros regionales que se hicieron para recaudar mitos, se realizó un informe de actividad, en donde se describe la actividad de cada uno de los mismos. Realizando una lista de los mitos que se encontraron en cada uno de los municipios.

Testimonios Focalizados

. Con relación al ámbito de estudio, se seleccionaron a los testimonios más representativos de vivencias sobre los mitos recolectados dentro de las comunidades de los adolescentes, esto fue de finalidad enriquecedora también para el análisis de los mismos.

Análisis Estadístico

Se utilizó para ello la estadística descriptiva, siendo esta una parte de la estadística que se dedica a analizar y representar los datos. Este análisis es muy básico, aunque hay tendencia a generalizar a toda la población las primeras conclusiones obtenidas tras un análisis descriptivo, el poder inferencial es mínimo y debería evitarse este proceder. Para realizar este estudio se categorizó la naturaleza de los mitos obtenidos en 4 áreas de forma intencional: 1. Mitos referentes a las Relaciones Sexuales; 2. Mitos Referentes al VIH; 3. Mitos Referentes al proceso de Gestación; y 4. Mitos referentes a la pubertad y adolescencia. Posteriormente el análisis cuantitativo fue referente a la distribución de la norma y la frecuencia en función de los municipios donde se realizó el estudio. Para el caso del análisis cualitativo se utilizó un enfoque de investigación etnográfico, describiendo las experiencias y conductas practicadas como resultado de la relación entre el psiquismo y la subjetividad de los jóvenes y adolescentes en

relación con las tradiciones y creencias en mitos culturales, para ello se utilizará la herramienta de los testimonios focalizados.

Creación de Guía en Salud Sexual y Reproductiva

La guía estuvo dirigida a adolescentes y jóvenes con interés en aprender acerca de la salud sexual y Reproductiva y de manera específica para los 350 voluntarios que conforman la Asociación Paz Joven Guatemala, para poder informar a más jóvenes con datos verdaderos y científicos acerca de la sexualidad, contribuyendo de la misma manera a la prevención de conductas de riesgo. La guía fue estructurada por capítulos de la siguiente manera:

1. Generalidades de la SSR: Descubriendo verdades
2. Métodos y derechos Sexuales: Tu decides, tenemos opciones
3. VIH, ITS, embarazo en adolescentes, violencia sexual: Los fantasmas de la Juventud
4. Mitos de la sexualidad

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar

Se trabajó en 13 municipios de Guatemala, de 9 departamentos del país, que son capítulos municipales miembros de la asociación Paz Joven Guatemala, asociación de jóvenes para jóvenes que tiene como objetivo realizar acciones de incidencia, promoción de información, capacitación y espacios de formación de adolescentes y jóvenes. La asociación fue fundada desde el 2005 y es no lucrativa, el 95% de su funcionamiento es gracias al voluntariado, tiene alrededor de 350 voluntarios activos en todo el país, quien es financiada por organizaciones de cooperación internacional, para la realización de los proyectos; la sede esta ubicada en la zona 1, y los capítulos municipales están constituidos en 25 municipios del país, de los cuales en esta investigación trabajó con 13 municipios y 130 jóvenes aproximadamente. Los municipios con los que se trabajó fueron: San Juan Ixcoy, Aguacatán, Unión Cantinil, Huehuetenango. Champerico, Retalhuleu. Santo Tomás la Unión, Suchitepéquez. San Antonio, San Marcos. Cantel, Quetzaltenango. Santa María Chimaltenango, San Andrés Xecul, Totonicapán. Jerez, Santa Catarina Mita, Jutiapa. Ipala, Chiquimula. San Andrés Semetabaj, Nahualá, Sololá, que tuvieron dentro de la investigación a 10 participantes voluntarios por cada municipio. Los adolescentes y jóvenes fueron reunidos en encuentros regionales y ellos hicieron las respectivas replicas del Caza mitos en sus municipios la mayoría de ellos son de occidente ya que son los municipios a nivel de país con las tasas más altas de embarazos en adolescentes, ITS y VIH.

3.2 Características de la población

Se trabajó con 10 jóvenes representantes de cada municipio, comprendidos en edades entre 13 y 24 años de edad; que pertenecen a uno de los capítulos

municipales de Paz Joven Guatemala, todos y todas voluntarios de la asociación en los diferentes municipios, la mayoría de estos jóvenes pertenecen a zonas rurales, aldeas y comunidades. Muchos de ellos no cuentan con los recursos económicos suficientes y a pesar de ello, forman parte de paz joven por la búsqueda de oportunidades de participación juvenil, la mayoría de ellos son escolarizados, pero llegan a nivel medio y diversificado, sin acceso a la universidad por el tema de acceso, tanto físico como económico.

Se tomo una línea base el trabajo ejecutado en el proyecto de Salud Sexual “A Jugar por mi salud”; en el cual se informo a los jóvenes; como parte de la investigación se trabajo en 4 encuentros Regionales, realizando una metodología para hacer los talleres Caza Mitos, en el cual se recaudaron mitos, Posteriormente se realizó un respectivo análisis de los mitos dividiéndolos por categorías desarrollo, embarazo, relaciones sexo genitales, roles de género y VIH. Una vez se conto con los mitos se creó como producto final una guía de Salud Sexual y reproductiva que lleva por nombre “Me informo, luego decido”; la cual focaliza los temas en los cuales los jóvenes mostraban niveles de desinformación, tomando en cuenta todos los temas.

3.3 RESULTADOS DE INSTRUMENTOS

Testimonio focalizado

Participaron 145 Adolescentes y jóvenes indígenas y no indígenas entre 12 a 29 años de edad. 65 Adolescentes y jóvenes indígenas y no indígenas entre 12 y 29 años de edad, y voluntarios que se suman en diferentes partes del proceso. Esta es una síntesis usando análisis estadístico de los mitos encontrados y su relación con factores de riesgo.

Gráfica No. 1



Fuente: Informe final del proyecto “A Jugar por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala en coordinación con UNICEF.

Descripción:

De un total de 145 adolescentes y jóvenes, que conformaron la red de beneficiarios directos el porcentaje es de un 46% de mujeres y un 54% de hombres, como participantes durante el proceso. El 90% de las y los jóvenes participan en una organización dentro de su comunidad (grupos religiosos, deportivos, culturales, estudiantiles etc.) Demostraron interés por expresar sus ideas, esto garantizó el compartir los conocimientos con otros jóvenes durante la ejecución de la investigación. El 90% demostraron compromiso de trabajo y continuidad en su comunidad después de su participación.

Gráfica No.2



Fuente: Informe final del proyecto “A Jugar por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala en coordinación con UNICEF.

Descripción:

Del total de la red de jóvenes participantes, el 48% se definió como Indígena y el 52% como no indígena. Las etnias mayas, representadas con mayor representatividad fueron K'iche y K'aqchiquel, aunque se estima un porcentaje significativo de jóvenes que pertenecen a estos grupos étnicos que no se identificaron como tal por decisión propia. Si se visualiza la cantidad de jóvenes y adolescentes indígenas y no indígenas es similar.

Gráfica No. 3

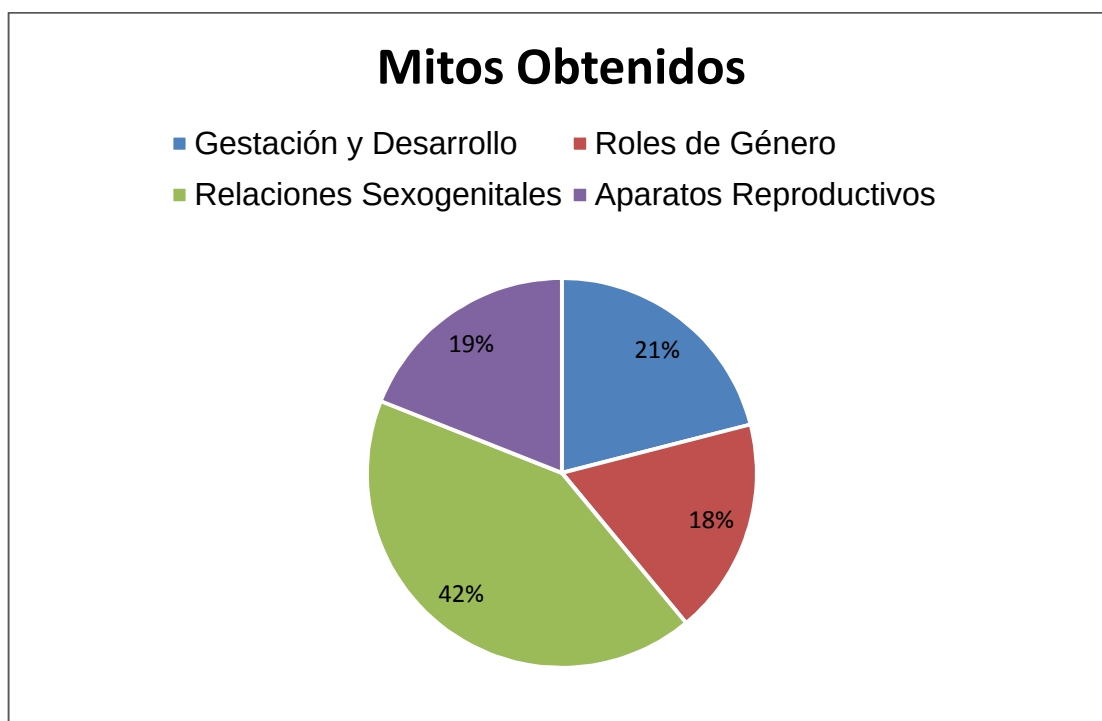


Fuente: Informe final del proyecto “A Jugar por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala en coordinación con UNICEF.

Descripción:

El 61% de las y los participantes en el proyecto, se encuentran entre las edades de 12-19 años, el 34% entre 20-24 años y un 5% de 24 a 29 años. Por lo tanto se evidencia una mayor participación de población adolescente. Además de la red de 145 adolescentes y jóvenes, se incorporaron 65 adolescentes y jóvenes más voluntarios que ayudaron durante el evento Caza Mitos y Ferias A Jugar por Mi Salud. Incrementando la red a 210.

Gráfica No. 4

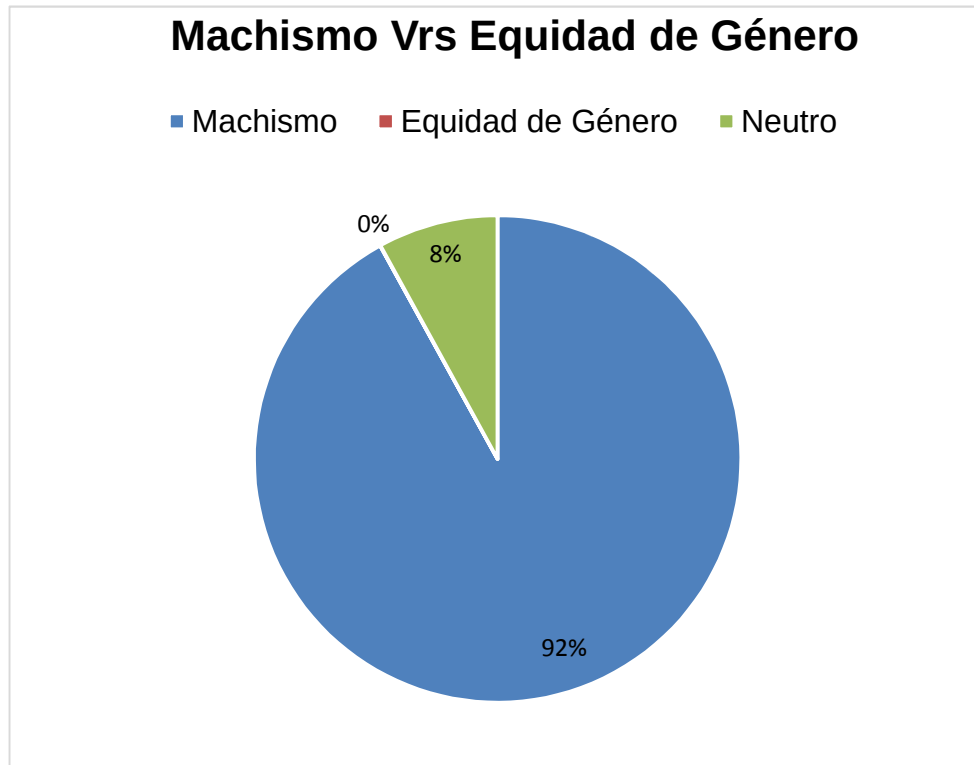


Fuente: Compendio de Testimonios Focalizados en el Proyecto “a Jugar Por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala y UNICEF realizado en 13 Municipios de Guatemala.

Descripción:

La mayoría de mitos obtenidos a través de los testimonios focalizados se referían a las relaciones sexogenitales. De este porcentaje de mitos, todos potencialmente son un riesgo dentro de las prácticas culturales para el Desarrollo Integral Humano y la Salud Sexual y Reproductiva de las personas que viven en la comunidad, ya que se encuentran basados en creencias e ideologías que fomentan las relaciones sexogenitales sin uso de preservativo ni algún otro método anticonceptivo.

Gráfica No. 5

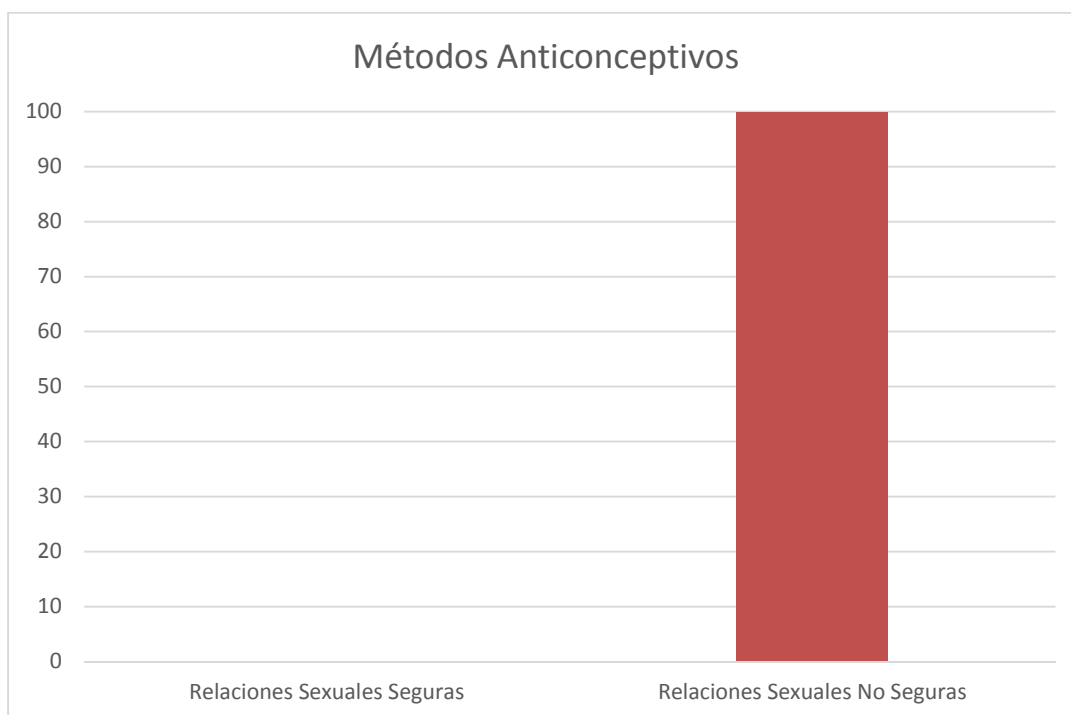


Fuente: Análisis de Testimonios Focalizados en el Proyecto “a Jugar Por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala y UNICEF realizado en 13 Municipios de Guatemala.

Descripción:

De los mitos obtenidos el 92% refuerza la cultura machista, es decir que fomenta prácticas culturales donde vulnera a la mujer y mitifica el autoritarismo del hombre sobre la mujer. El 8 por ciento de los mitos obtenidos se mantienen en posición neutra, es decir que no fomentan pero tampoco contienen factores que fomenten la equidad de género. Y no existe ningún mito recolectado que fomente la equidad de género.

Gráfica No. 6

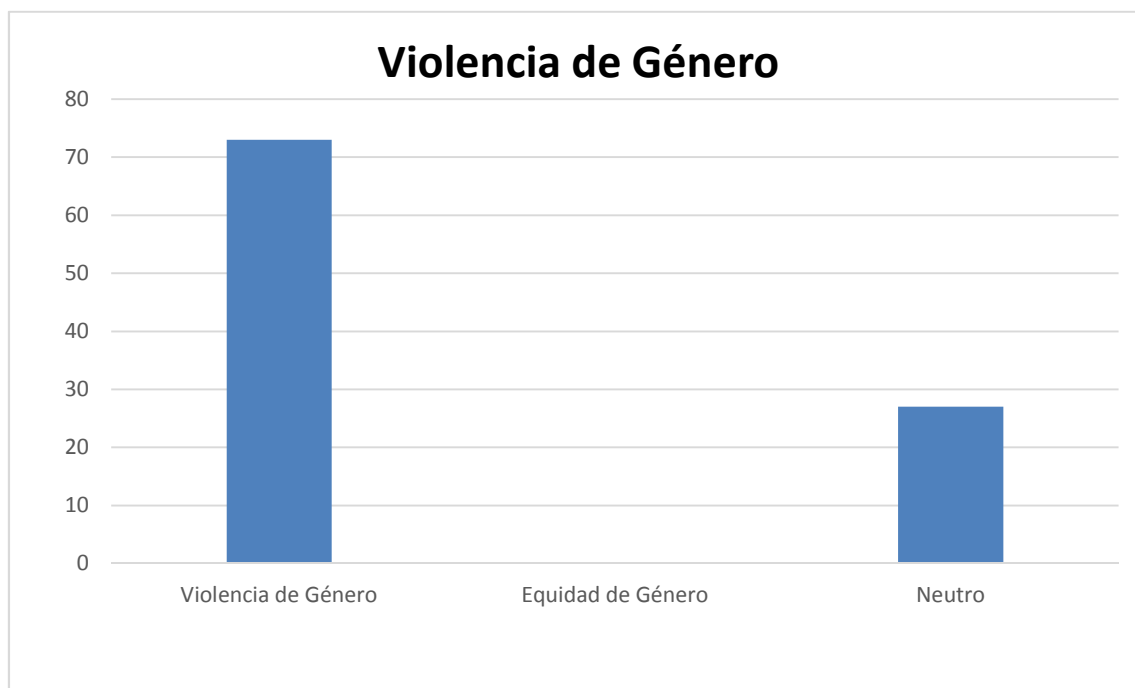


Fuente: Análisis de Testimonios Focalizados en el Proyecto “a Jugar Por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala y UNICEF realizado en 13 Municipios de Guatemala.

Descripción:

El 100% de los mitos sobre Salud Sexual y Reproductiva que se encuentran relacionados con las relaciones sexo genitales promueven y fomentan las Relaciones Sexuales No seguras, es decir sin uso de cualquier anti conceptual incluyendo el condón, esto es una muestra de la incidencia que existe entre las conductas de riesgo que atentan contra la salud integral, la adquisición del VIH o alguna otra enfermedad de transmisión sexual.

Gráfica No. 7



Fuente: Análisis de Testimonios Focalizados en el Proyecto “a Jugar Por mi Salud” de la Asociación Paz Joven Guatemala y UNICEF realizado en 13 Municipios de Guatemala-

Descripción:

El 73% de los mitos obtenidos durante los testimonios focalizados contiene de forma directa prácticas culturales que fomentan la violencia de género. De ese porcentaje el 82% son mitos sobre relaciones sexo genitales y el resto es sobre la etapa de gestación y desarrollo del niño durante los primeros 6 años.

3.4 Análisis Global

Sistematización general de informes elaborados por taller Caza Mitos

Como fase final del proyecto “A jugar por mi salud”, en los 13 municipios participantes se realizaron Ferias de la Salud con el objetivo de explicarle a las comunidades de forma sencilla y clara la realidad y verdad acerca de los diferentes mitos y paradigmas obtenidos durante el proyecto. Para realizar esto se desarrollaron talleres de análisis de mitos recuperados de diferentes formas dentro

de las comunidades cercanas a los municipios participantes, el análisis se realizó partiendo desde la subjetividad y psiquismos de cada municipio tomando en cuenta la pluriculturalidad existente en ellos.

Mitos y Paradigmas

Los mitos son de suma importancia en una comunidad ya que reflejan una muestra de la subjetividad y psiquismo existente. Se forman a través de los años, generalmente por relatos orales, es decir historias, cuentos, leyendas e incluso anécdotas, que a la larga generan una creencia y cosmovisión que se traslada de generación en generación. En la mayoría de veces los mitos se encuentran sustentados por creencias ancestrales que responden a preguntas que en su tiempo no se encontraban explicaciones racionales o concretas.

En algunos mitos encontrados en las comunidades participantes en el proyecto se puede visualizar el misticismo y las creencias religiosas ancestrales como: “Si se tiene relaciones sexuales cuando hay luna llena nacerá una mujer”; para analizar este mito tenemos que conocer la cosmovisión maya, en la cual se le atribuye a la luna una relación directa con las mujeres, de hecho el calendario maya es lunar, debido a que los ciclos lunares son exactos cada 28 días, la misma cantidad de tiempo de una mujer regular dentro de su periodo menstrual. Así mismo el periodo menstrual de la mujer es de suma importancia para la gestación y el embarazo, es decir la vida misma. Si se analiza desde otra perspectiva no solamente en la cosmovisión maya la luna se encuentra ligada a la mujer, generalmente se le atribuye a la luna la figura femenina y al sol la figura masculina.

Las comunidades utilizan los mitos para poder justificar sus acciones, que en la mayoría de veces es irracional y se aleja de una razón científica. No todos los mitos son inciertos ya que se encuentran mezclados con razón y misticismo; así mismo no todos los mitos producen consecuencias negativas en la sociedad, por ello es importante estar conscientes y analizar aquellos mitos que causan consecuencias negativas en las conductas y hábitos de las personas. Por ejemplo, en el proyecto “A jugar por mi Salud” se encontraron mitos que ponen en riesgo la

salud sexual y reproductiva de las personas de la comunidad como el mito de: “Si la relación sexo genital dura menos de cinco minutos la mujer no puede quedar embarazada.” De la misma forma se encontraron otros mitos como: “Una mujer no puede sentarse en un ayote porque el niño nace pelón”, en este caso en comparación de un mito con el otro, existe uno que pone en mayor riesgo la salud de las personas de la comunidad, el otro si bien daña el psiquismo y lacera los derechos de equidad de la mujer se encuentra implícito dentro de la cultura machista, mas no dentro de las conductas de riesgo de una comunidad.

Los paradigmas son creados a partir de la cosmovisión de las personas, que al mismo tiempo son influenciados por los diferentes mitos que se encuentran dentro de sus creencias e ideologías. El paradigma es el fenómeno que ocurre cuando las personas de una sociedad toman decisiones, adoptan hábitos y conductas basándose en modelos de su cultura, estos modelos pueden ser los mitos, sin siquiera analizar las situaciones, solamente actúan en base a las creencias proporcionadas a través de la cultura o religión.

Mitificación

La mitificación es el proceso en el cual las personas parten de hechos reales para convertirlos en anécdotas que posteriormente pueden llegar a constituir historias, cuentos o leyendas. En el paso del tiempo las tradiciones orales van adoptando la subjetividad de las personas que cuentan los relatos y los transforman como parte de las costumbres y tradiciones de una familia o cultura. En el mito: “Cuando una mujer se sube a un árbol lo deja salado...” se puede ver el proceso de mitificación que existió en el tiempo de la conquista, porque es necesario resaltar el hecho de que el calzón y el sostén son provenientes de culturas europeas no son propios de la cultura maya. En este caso las mujeres indígenas no utilizaban ropa interior, los españoles se alarmaron al observar como las mujeres mayas tenían los senos descubiertos y solamente se tapaban sus genitales con pieles más no utilizaban ropa interior. Este hecho era alarmante para una cultura castrante como la Europea en el tiempo en que se encontraba, por ello encontraron como solución prohibir y castigar varias conductas de las mujeres

dentro de la comunidad, dentro de ellas el subirse a los árboles a recoger frutos ya que exponían sus genitales a los árboles y a las personas que se encontraban debajo de ellos. Posteriormente se realizó un consenso durante la época colonial donde se realizaron los trajes y ropas indígenas que cubrían las partes íntimas específicamente de la mujer. Por eso se les llama “huipiles”, cuyo significado es “ropas adornadas”, porque para los indígenas era una ornamentación, no una vestimenta. El proceso de mitificación logro a la larga que las mujeres hasta la fecha en su mayoría no se suben a los árboles a recoger frutos ya que es una tarea exclusiva de los varones. Si se analiza este hecho de forma simbólica tiene mucho significado, ya que el árbol es un símbolo de protección y seguridad ya que no solamente provee de sombra para los trabajadores cansados sino también de frutos para alimentarlos en una jornada laboral, y en una cultura machista se ve a la mujer desprotegida y se le veda el derecho de comer antes que un hombre, por ello también la consigna de no tomar frutos de un árbol ya que deja al árbol salado o maldito. Esto en otras culturas como la cosmovisión cristiana judía se puede observar con el hecho de que la mujer come del “*fruto prohibido*” e induce al hombre al “*mundo del pecado*”.

Actualmente muchas comunidades tienen diversos procesos de mitificaciones contemporáneas, tal es el caso de la región oriente de Guatemala, donde un joven cuenta: “... Las aguas de este río son limpias, pero la gente no se baña en ellas porque hace tres años vino a vivir aquí una persona que se bañaba mucho en este río y después la gente se enteró que tenía SIDA y murió... desde entonces es malo bañarse aquí...” (*Hombre 19 años, Ipala Jutiapa. Septiembre 2012*). Se puede observar como las personas de esta comunidad están participando en un proceso de mitificación de una historia real pero mezclada con la subjetividad y psiquismo de las mismas personas, a lo largo del tiempo si este tipo de historias no se aclaran o analizan terminarán creando otras creencias que fortalezcan diversos mitos que pueden surgir y afecten la salud de la comunidad.

Desmitificación

Por otro lado, la desmitificación es el proceso en el cual las personas de una comunidad se dan cuenta de lo perjudicial e irracional que puede tornarse una creencia o ideología basada en un mito y trabajan de forma conjunta para modificar conductas y hábitos enraizados en esos paradigmas hasta llegar a desestimar el mito y deje de ser funcional para justificar estas mismas conductas y hábitos. Este proceso debe de ser continuo y puede llegar a durar décadas hasta orientar al desarrollo a la comunidad afectada por el mito y paradigma.

En el caso del occidente del país existen comunidades sobresalientes por encontrarse en un mejor desarrollo y condición de vida al haber logrado desmitificar mitos que perjudicaban a las personas, como en el caso de Huehuetenango y Quetzaltenango donde existen comunidades que se han dado cuenta que el alcoholismo es un hábito perjudicial no solamente para la salud física sino también para la salud mental de las personas que habitan allí, por ello se han organizado como comunidades y creado proyectos para cerrar bares y ventas de alcohol, en primera instancia colaborando con las personas dueñas de estos lugares para que puedan funcionar dentro de la comunidad con tareas distintas como la siembra y el comercio que no implique la venta de alcohol, por ello hoy por hoy como resultado son comunidades donde la violencia intrafamiliar y el desempleo se han reducido de forma notable, han aumentado su capacidad de producción y mejorado su calidad de vida. Dentro de estas comunidades hoy en día es prohibido el consumo y la venta de alcohol.

Este ejemplo es remarcable para comprender como un proceso de desmitificación puede contribuir en el desarrollo sostenible de una comunidad, porque los mitos: “La persona que no sabe beber alcohol no es un hombre de verdad”, “Los niños y los bolos siempre dicen la verdad”, “No hay que hacerse responsable de lo que uno hace bajo efectos de alcohol porque uno no sabe lo que se encuentra haciendo”, “Cuando uno no se acuerda al día siguiente lo que hizo cuando estaba borracho es porque uno no sabía lo que hacía” y otros mitos similares a este en estas comunidades dejaron de ser mitos.

Es importante que se tenga en mente lo complicado que es llevar un proceso de desmitificación en comunidades donde la salud sexual y reproductiva se encuentra implícita dentro de la cosmovisión religiosa y cultural, por ello los procesos deben de ser perseverantes y continuos para que los resultados puedan notarse dentro del desarrollo de la comunidad dentro de la demografía como crecimiento poblacional, matrimonios y embarazos adolescentes; la salud física en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA; y la salud mental en la proyección hacia la equidad de género y la fortaleza de una identidad y autoestima

Frecuencia de Mitos encontrados en el Proyecto A jugar por mi salud

1. Dentro del proyecto participaron jóvenes provenientes de 13 municipios ubicados dentro de 9 departamentos de la república de Guatemala, estos nueve departamentos se distribuyen de forma geográfica dentro de las regiones de Occidente, Sur – Occidente y Sur – Oriente. Es necesario tomar en cuenta el mapa lingüístico y pluricultural de Guatemala, debido a que en el área Occidente se encuentra concentrado la mayor parte de la cultura Maya, y en el área de Oriente la mayor parte de la población mestiza. Por ello se debe de tomar en cuenta que el cambio de región geográfica también coincide con la cultural.

La diferencia entre el psiquismo de las culturas es abismal, ya que dentro de la cosmovisión maya se encuentran raíces de misticismo y naturaleza, y por el otro lado, el psiquismo de la región oriente se encuentra construido por una aleación entre cosmovisiones de instituciones religiosas y creencias ideológicas contemporáneas.

Los mitos que se encontraron variaron dependiendo de la región, sin embargo algunos aparecieron en ambas regiones, especialmente aquellos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y el VIH / SIDA, esto tiene sentido debido a que relativamente ambos temas tienen menos de tres décadas de aparición y se relacionan a las poblaciones afectadas en un aproximado igual, a diferencia de otros mitos cuyo dilema existencial se encuentra desde sus raíces. Los mitos acerca del VIH / SIDA y Enfermedades de

Transmisión Sexual que aparecieron con frecuencia en los municipios que participaron dentro del proyecto fueron:

- El VIH se contagia por la picadura de un zancudo.
- El VIH se contagia por un beso.
- El VIH se contagia solamente entre homosexuales y las personas heterosexuales no se encuentran propensas para adquirirlo.

Existieron otros mitos que aparecieron con frecuencia en todos los municipios, la frecuencia se debe a que independientemente de la región cultural o geográfica el machismo es parte del psiquismo de los Guatemaltecos, por ello estos mitos son relacionados hacia las prácticas sexuales de las mujeres desde una perspectiva machista. Estos mitos son:

1. “Las mujeres que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio son prostitutas y no deben de ser tomadas en serio.” Esto se debe a la práctica machista donde el hombre debe de ser el experto en relaciones sexuales y no la mujer, de lo contrario la hombría estaría expuesta. Este temor se debe a una inseguridad acerca de la masculinidad de cada hombre y el temor que existe en perder a una pareja por otro hombre. Se tiene que tomar en cuenta el aspecto inconsciente acerca del sentimiento de poder que un hombre machista experimenta dentro de una relación sexual. El hecho de que una mujer conozca más de un pene le produce al hombre machista un estado de inseguridad tan alto que provoca el rechazo y molestia hacia la mujer, esto se debe a que el conocer más de una persona dentro de una relación sexo genital implica demasiados aspectos que pueden llegar a ser conscientes o no, pero que se encuentran implícitos dentro de la problemática como el ser complacido o no, ya que se tiene la creencia irreal que una mujer con experiencia sexual seguirá buscando hombres para complacerse.

2. “Las mujeres no deben de tomar anticonceptivos de lo contrario tendría la libertad para tener relaciones sexuales con cualquier persona y su pareja no

tendría como enterarse de las infidelidades.” Este mito se utiliza con mucha frecuencia para evadir el uso de métodos anticonceptivos. Surge a raíz de la creencia que las relaciones sexuales son solamente para la procreación, por ello el hombre ve natural el hecho de que la mujer quede embarazada y al dar a luz nuevamente vuelva a quedar embarazada. El temor del hombre machista de tener relaciones sexuales con una mujer que no queda embarazada por el uso de anticonceptivos, piensa que de la misma forma en que él tiene relaciones sexuales con su pareja puede haber otra persona que las tenga con la misma persona y no hay consecuencias visibles para ello. La sociedad machista ve de forma natural a un hombre que llegue a tener varios hijos con diferentes mujeres y de forma despectiva a la mujer que no puede tener hijos o evita tenerlos. Esto también se debe a que desde tiempos remotos la figura icónica de la mujer es el rol de ser madre y la procreación de vida, por ello las mujeres que evitan serlo son vistas de mala forma y acusadas de brujería, prostitución, blasfemas, etc, dependiendo de la cosmovisión.

“Si la mujer no sangra en su primera relación sexual no es virgen.” Este mito también pertenece a una cultura machista. En varias comunidades del área occidente de la república existen rituales de iniciación para las mujeres casadas, uno de ellos es el realizar la fiesta de matrimonio al mismo tiempo que la pareja tiene su primera relación sexual sobre una cama con sábanas blancas.

En algunas comunidades incluso durante la primera relación sexual se encuentran presente las dos suegras de la pareja para verificar que el acto sea “puro”. Como iniciación del matrimonio la sábana debe de quedar manchada con gotas de sangre para comprobar la pureza de la mujer, de lo contrario se cancela la boda y es la familia de la mujer quien debe de devolver al novio de forma económica o con bienes la cantidad que se invirtió en la boda más un porcentaje más por la deshonra que se muestra.

Estos rituales de la cultura Maya no se alejan a los arquetipos de la humanidad, ya que en diversas culturas antiguas europeas como la romana, también era de suma importancia la sangre durante la primera relación sexual de una pareja casada para mostrar la pureza de la mujer. Incluso en las culturas

judías y musulmanas se acostumbra retirar de la sociedad a aquellas mujeres que no sangren durante la relación sexual. Esto tiene mucho simbolismo y significado ya que la sangre es el fluido más importante del ser humano y muestra pureza, dignidad y honra, de allí la cantidad de creencias e ideologías que se encuentran entorno a la sangre, por ejemplo cuando se dice que la sangre es real, que es impura o los pactos que se realizan con sangre que son perdurable. De esta misma forma estos rituales de matrimonio primitivos se marca con un pacto de sangre como muestra de pureza de la mujer virgen y del linaje que a segura para la familia del varón. Debe de tomarse en cuenta los aspectos descritos en el mito anterior, donde la mujer pura es aquella que es digna de ser esposa y procrear, y las mujeres “impuras” no deben de tener hijos.

La influencia negativa de la inquisición católica ha sido también significativa para varias culturas. La virgen maría como símbolo y figura de pureza no hace más que instalar dentro del psiquismo de las personas el machismo y discriminación hacia aquellas mujeres que no se asemejen a las conductas del modelo de la virgen María, este proceso es inconsciente y crea estragos en la sociedad para que sus conductas machistas creen consecuencias catastróficas para las mujeres, como lo que sucedió en la edad media con las cacerías de brujas que se realizaron contra aquellas mujeres que rompían el modelo machista, es decir aquellas mujeres que se atrevían a debatir, a usar pantalón, a recrearse, o bien en este caso a disfrutar plenamente de su sexualidad. En la actualidad la iglesia católica, pese a que su fundamentación se encuentra en el cristianismo siendo la figura central Jesucristo, un hombre, no es el ícono de fe, sino al contrario es una mujer, esto es de esperarse para una religión con fundamentación machista, porque a la larga se le exige más a las mujeres para que se amolden que a los varones, a pesar de que en funciones y cargos los varones son los únicos que tienen la posibilidad de ser hasta la máxima autoridad, es decir optar a un Papado. Por ello en la época de la colonia a las primeras personas que se les reprimió fue a las mujeres. Con el paso del tiempo hasta la misma iglesia católica ha ido modificando creencias y hábitos en sus feligreses promoviendo a voz abierta la planificación familiar y la salud sexual reproductiva.

También existe en Guatemala, como en otros países de Latinoamérica el fenómeno de la existencia de diversas sectas y religiones que surgen dentro de la corriente protestante que son fundamentalistas y también instigan a sus seguidores creyentes a una pureza extrema, dentro de ello se laceran los derechos sexuales y reproductivos de las personas, y en su mayoría a las mujeres.

Si se pudiera jerarquizar el nivel de peligrosidad de un mito tomando en cuenta las consecuencias negativas que puede causar dentro de los hábitos y creencias de una comunidad, este se encontraría dentro de los primeros niveles. Las consecuencias de las creencias basadas en este mito son devastadores para la mujer ya que crean conductas inconscientes y consientes que laceran los derechos y dignidad de la misma.

El sangrar en una relación sexual se debe a que no existe lubricación adecuada por parte de la vagina, en la mayoría de casos se debe a la sequedad vaginal que existe por no llegar al umbral de excitación que la mujer requiere, esto que sucede a nivel fisiológico se debe a que dentro de la práctica sexual en la primera relación sexual el hombre no estimula sexualmente a la mujer para que se excite, sino busca el contacto genital en primera instancia, no dando lugar a que la mujer se sienta cómoda y experimente libremente el placer y sensaciones que tiene. La mujer dentro de la cultura machista también experimenta temor en su primera relación sexual por la cantidad de mitos que existen y giran entorno a su cultura, esta incomodidad y temor hace también que la sequedad dañe sus genitales en la primera relación sexual. En estas sociedades machistas el problema incurre cuando la mujer se encuentra húmeda en la primera relación sexual, cuando el hombre en primera instancia estimula el umbral necesario para la lubricación en ambos genitales, cuando existe plasticidad en el himen, y no se sangra en la primera relación a pesar de ser virgen.

A continuación se presenta una sistematización de los mitos recabados en los 13 municipios de Paz Joven Guatemala, analizados y clasificados por categorías

1. **Desarrollo:** En ella se encuentran los mitos que tienen que ver con la transición de niñez y adolescencia, durante el desarrollo
2. **Roles de género:** En esta categoría se encasillan los mitos relacionados a lo que representa ser hombre o mujer en la comunidad, relacionando estos a la sexualidad por su condición sexual y biológica.
3. **VIH:** En este apartado se encasilla todos los mitos que tienen relación al Virus de Inmunodeficiencia humana VIH/ VIH avanzado y SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)
4. **Embarazo y niñez:** En este apartado se encasillan todos los mitos que se relacionan con mujeres embarazadas y sus síntomas
5. **Relaciones Sexo Genitales:** Se encuentran todos los mitos recaudados que tienen que ver en específico con las relaciones sexo genitales; así como también mitos que explican cómo se da la concepción desde sus creencias, como esta misma se puede evitar

3.2 Resultados de los instrumentos: testimonios focalizados

Desarrollo

1. Una mujer en la etapa de la adolescencia, si juega trompo no le crecerán los senos.¹⁷
2. Si una mujer juega con semilla de aliso no se desarrollan a normalidad sus senos.
3. Si la mujer se sienta sobre canastas le crecerán muchos los glúteos.
4. Si una mujer tiene las piernas arqueadas es porque tiene mucha actividad sexual.
5. Si un niño (a) tiene bellos en cantidad en diversas partes del cuerpo será muy rico, en calidad de riqueza.
6. Cuando una mujer deja agua en una palangana después de bañarse y no lo riega, tendrá mucha hemorragia menstrual.

7. Cuando una mujer toma el jugo del chilacayote se les bajara demasiado la hemorragia.¹⁸
8. Para que un niño sea alto de estatura, se tiene que sacar todos los días en la noche cuando hay luna llena.
9. Es malo tomar café cuando se está en su período de menstruación.
10. Cuando una mujer tiene su menstruación es malo bañarse en piscinas o lugares con mucha agua.
11. Cuando una mujer tiene su menstruación es malo bañarse.
12. El té de orégano corta la menstruación.
13. Tomar agua de coco corta la menstruación.
14. El té de canela corta la menstruación.
15. La mujer envejece si se opera para no tener más hijos.
16. La mitad del pie de la mujer es el tamaño de la vagina.
17. Cuando una mujer está en su periodo de menstruación no puede comer pescado.
18. Cuando una mujer está en su periodo de menstruación no puede comer bananos.
19. Si una mujer se toma una cerveza es para que baje más rápido la menstruación.
20. Cuando la luna esta tierna si el hombre se jala el pene crece.
21. Comer mayonesa cuando uno está menstruando es malo
22. Si el pene es de color negro, es porque el pene es más grande
23. Cuando uno tiene grande la mano es que tiene el pene grande.
24. Si una persona se va en una bicicleta en 15 minutos ida y vuelta se le viene su menstruación.

Roles de Género

1. Un embarazo mejora una relación “matrimonial”.
2. Si las mujeres suben en un árbol de frutas, dejan amargas las frutas.
3. Si la mujer pasa encima del hombre en una relación sexual, el hombre será dominado.

4. Si un hombre se sienta sobre el chilacayote, se le caerá el cabello de la cabeza.
 5. Si una persona se sienta sobre una piedra será rebelde.
 6. Si una mujer o hombre es muy deseado por alguien, tendrá mal de ojo.
 7. Si alguien habla sobre sexualidad, le saldrán pelos en la lengua.
 8. Si una persona cambia de taza, cada año cambia de mujer/hombre.
 9. Cuando se barre la casa sin sacar la basura, la persona se vuelve perezoso.
 10. Cuando una mujer deja puesto su delantal al dormirse, se volverá rebelde.
 11. Cuando una persona juega con los ancianos le salen manchas en la cara.³⁹
 12. Cuando una persona riega sal en la plancha, le saldrán granos o ronchas en la piel.
 13. Es prohibido que una mujer se suba a un árbol, porque esto ya no van a crecer.
 14. Es pecado meter el pene en la boca.
 15. Cuando una señorita juega pelota es pecado, porque su pecho ya no tiene punta y no tiene como darle de mamar a su hijo.
 16. Cuando una mujer se sienta en una red de pescar se vendrá llagas en las nalgas.
 17. Cuando una pareja junta su ropa, se terminan separando la pareja.
 18. Cuando uno pasa sobre cal, le saldrán manchas en la cara.
- La mujer es la que pone en tentación al hombre, provocando con su manera de vestir.
19. Si el papá quiere tener un niño, y la mamá quiere una niña, el bebé cuando nace va ser "Gay o Lesbiana".
 20. Si las mujeres se echan semen en la cara reduce el acné.
 21. Si un hombre no se tiene relaciones sexo genitales durante 4 años consecutivamente se vuelve gay.
 22. Cuando un hombre está en desarrollo tiene que ir a un bar o estar con una mujer si no se convierte en Gay.
 23. La excitación del hombre es más precoz que la de una mujer.

24. La mujer adolescente tiene que dar la prueba de amor necesariamente y buscar un hombre para tener su primera relación sexo genital.
25. La masturbación es “mala y es pecado”.
26. Los hombres por naturaleza tienen mayor elevado su deseo sexual.
27. Cuando un hombre no se masturba es gay.
28. Tener relaciones sexuales sin condón hace más placentero el acto sexual porque la sensación es diferente.
29. Son las mujeres quienes deben colocar el condón y cuidarse, para no quedar embarazadas.
30. La primera relación sexual se debe hacer con una prostituta.
31. Las mujeres no deben tener relaciones sexuales sino están unidas o casadas, porque si no son prostitutas.
32. Utilizar métodos anticonceptivos (pastillas), hay riesgo de que la mujer quede estéril.

VIH / SIDA

1. El sida se contagia solo si se tiene relaciones sexuales con homosexuales o prostitutas.
2. El sida se transmite por medio de un beso.
3. Que el SIDA se contagia con solo saludar con la mejía.
4. El SIDA se transmite con la picadura de un sancudo.

Relaciones Sexogenitales

1. Si una mujer chupa limón después de tener relaciones sexo genitales, no queda embarazada.
2. Consumir cilantro en un hombre trae consecuencias como la impotencia sexual.
3. Consumir manía aumenta la potencia sexual.
4. Si un joven tiene acné en la cara, es porque quiere tener sexo o no ha tenido.
5. Si se quiere tener un hijo varón hay que tener relación sexo genital en luna llena.
6. Si se quiere tener una niña se realiza la relación sexo genital en luna nueva.

7. Cuando se ovule a plenitud al tener relación sexo genital se tendrá un niño.
8. Cuando se tiene relaciones sexo genital 3 veces seguidos se tendrá trillizos
9. Cuando una señorita toma pastillas anticonceptivos, ya no tiene la menstruación.
10. La mujer cuando se encuentra en su periodo de menstruación y tiene relaciones sexuales le salen manchas en la cara.
11. Todo contacto físico con la pareja en el noviazgo lleva necesariamente a la relación sexual.
12. El tamaño del pene es importante para mayores sensaciones para la mujer.
13. La masturbación debilita al hombre, puede producir esterilidad.
14. Una mujer no puede quedar embarazada en su primera vez.
15. Si se tiene relaciones sexo genitales de pío no hay probabilidades de embarazo.
16. Ingerir un banano en su periodo de menstruación es malo porque corre el riesgo de quedar embarazada.
17. Si una pareja se está tocando, y besándose corre el riesgo la mujer de quedar embarazada.
18. Si una mujer tiene sexo oral queda embarazada.
19. Las pastillas de planificación no sirven si se ingiere alcohol.
20. Si tienes muchas relaciones sexuales seguidas, sin condón, no quedas embarazada.
21. Si el hombre no tiene un orgasmo durante la relación sexual, la mujer no queda embarazada.
22. Después de tener relaciones sexo genitales, si la mujer va al baño a orinar no queda embarazada.
23. Si el hombre no tiene un orgasmo durante la relación sexual, la mujer no queda embarazada.
24. Después de tener relaciones sexo genitales, si la mujer va al baño a orinar no queda embarazada.
25. Se evita el embarazo si se toma té de canela.

26. Se evita el embarazo si se salta después de tener relaciones sexo genitales.
27. Se evita el embarazo si se eyacula afuera.
28. Se evita el embarazo si no hay penetración completa.
29. Se evita el embarazo si se hacen duchas vaginales. (Se toma una ducha después de tener una relación sexo genital, y se limpia bien la vagina).
30. Todos los métodos son 100% seguros.
31. Tomar pastillas para la presión evita quedar embarazada.
32. Tomar aspirinas evita quedar embarazada.
33. Tomar té de semilla de aguacate evita el embarazo.
34. Tomarse caldo de frijoles después de tener una relación sexual evita el embarazo.
35. Tomarte una aspirina con una Coca-Cola o Pepsi, después del acto sexual evita quedar embarazada.
36. Tomar 4 aspirinas con 2 alka-seltzer después de cada relación sexual evita el embarazo.
37. Ser gordo afecta en una relación sexual, se tiene más probabilidades en la mujer de quedar embarazada.
38. Tomarse una taza de orégano después de tener una relación sexual (para matar el espermatozoide), evita el embarazo en la mujer.
39. Las mujeres no quedan embarazadas cuando se está en su periodo de menstruación.
40. Una mujer no puede quedar embarazada en su primera vez.
41. Cuando una mujer encuentra en su periodo de menstruación no puede tener relaciones sexuales.
42. La mujer cuando tiene su primera relación sexual tiene que ser en luna llena, para que no sienta dolor.
43. Cuando se tienen relaciones sexo genitales se debe iniciar por la vagina y terminar por el ano siempre.
44. En la primera relación sexo genital no se debe usar preservativo, no tiene las mismas sensaciones.
45. El condón nunca se rompe.

46. Durante su periodo de menstruación las mujeres no pueden tener relaciones sexo genitales por que se hincha la vagina.
47. Si un hombre no tiene relaciones sexo genitales se enferma.
48. Un hombre no puede tener relaciones sexuales cuando tiene gripe.
49. Cuando una mujer le hace sexo oral a un hombre el pene crece más (altura de la persona).
50. Cuando un hombre se masturba con un preservativo (condón) se le hinchan los genitales.
51. Si en el baño hay semen y la mujer tiene contacto con el semen entonces queda embarazada.
52. Comer cebolla ayuda para prolongar la duración de una relación sexual.
53. La aspirina es un método anticonceptivo.
54. El hombre acaba primero.
55. Cuando la mujer no tiene el himen ya no es virgen.
56. El momento de tener una relación el hombre y la mujer desean hacerlo y que solo la penetración la mujer queda embarazada.
57. Con besar a una mujer, se puede embarazar.
58. Tener sexo en el agua, tiene menos riesgo la mujer de quedar embarazada.
59. No es bueno que las mujeres y los hombres se masturben

Embarazo y Niñez

1. Si una niña o adolescente carga dos bebes, va a tener gemelos.
2. Cuando una mujer salta sobre una manguera, cuando sea el parto sufrirá por el cordón enredado del bebé.
3. Consumir manzanilla para una mujer embarazada provoca abortos.
4. Si la mujer pasa sobre el hacha dará a luz un hijo varón.
5. Si una mujer pasa sobre la escoba, dará a luz a una niña.
6. Si una mujer se sienta sobre el chilacayote su bebé tendrá calvicie.
7. Si un niño o niña carga bultos pesados se le bajara el estómago o la matriz.
8. Si la niña juega con dos muñecas, tendrá gemelos cuando tenga hijos.
9. Si se le cae el cordón umbilical a un bebé, hay que amarrarlo como collar de un perro para que sea ágil a la hora de correr.

10. Si una pareja quiere que su hijo o hija sea alto hay que estirarlo a la luna cuando está llena.
11. Si una pareja quiere que su hijo escale rápido un árbol, su cordón umbilical se pone en la cima de un árbol.
12. Cuando una mujer está en gestación observa a personas deformados o enmascarados tendrá rasgos similares.
13. Cuando una mujer se le antoja muchas cosas y no los consume, su bebé tendrá efectos de impedimentos físicos.
14. El niño adquirirá como herencia genética hábitos del papá y mamá.
15. Si una mujer tiene alguna enfermedad, y corta frutos de cualquier árbol, transmite la enfermedad a la planta.
16. No está permitido que las mujeres jueguen pelota porque no se desarrollará su habilidad en la cocina.
17. Cuando una mujer embarazada sale en la noche de eclipse puede abortar o le nacerá un hijo con alguna enfermedad.
18. La mujer embarazada no debe correr, afecta el desarrollo y crecimiento del bebé.
19. Cuando la mujer se encuentra embarazada no puede tomar pastillas ni chupar limón porque provoca aborto.
20. Una mujer embarazada no puede alzar los ojos al cielo para ver la luna porque el bebé nace con defectos de la vista.
21. Después de un parto la vagina se vuelve más ancha.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

La falta de información que tuvieron los adolescentes y jóvenes es un reflejo del poco acceso a educación sexual integral por parte del Ministerio de Educación y el acceso a métodos anticonceptivos y consejería por parte de los Centros de Salud, así como la poca información que tiene la comunidad, las familias y los padres, en donde los mitos demuestran el poco conocimiento acerca de sexualidad, que no tienen fundamentos científicos y muchos de ellos están vinculados a creencias en mitologías y psiquismo social, lo cual fomenta la creencia en los mismos, y al no tener la información correcta para desmitificarlos, se cree en ellos, poniendo en riesgo su salud y sus decisiones.

Los adolescentes y jóvenes desconocen de manera significativa temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva, dejando como consecuencia conductas de riesgo y toma de decisiones desinformadas respecto a la sexualidad, teniendo como principales factores el riesgo de embarazo en adolescentes, practicas perjudiciales para la salud, riesgo de adquirir alguna ITS o VIH.

Los mitos predominantes están vinculados a creencias de cómo se puede evitar un embarazo, mediante prácticas que carecen de información científica por ejemplo consumiendo algún alimento o sustancia previo a la relación sexo genital, la posición de la luna, posiciones corporales específicas mediante el acto sexual; así como mitos relacionados a la adquisición de VIH o ITS.

4.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tomar como un eje en la práctica supervisada la descentralización de la misma, llegando a jóvenes y adolescentes por medio de convenios con organizaciones no gubernamentales que se ubican en áreas rurales del país y que estén vinculadas a temas de sexualidad, ya que forma en todo momento un rol en la vida del ser humano; si se fomentan las decisiones asertivas, responsables e informadas, está contribuyendo al desarrollo de la juventud del país.

A la Asociación Paz Joven Guatemala, se recomienda hacer uso de la guía de Sexualidad “Me informo, luego decido”, para la promoción y fortalecimiento al trabajo profesional que realizan, para contribuir a la realidad del país y reducir las alarmantes tasas de embarazos e ITS; haciendo uso de las mismas por medio las replicas de talleres informativos impartidos de joven a joven que se tienen planificados; haciendo uso de las metodologías propuestas en la guía.

Al ministerio de educación y de Salud, Garantizar el derecho al acceso universal de información en SSR y métodos anticonceptivos, materializando el derecho en servicios amigables diferenciados dentro de los centros de salud en las comunidades; así como en la capacitación a los maestros y maestras de los institutos y escuelas, para impartir de manera integral la educación sexual sin estigma, prejuicios, ni discriminación.

BIBLIOGRAFÍA

AMEZUA, Efigenio, *El sexo historia de una idea*, 1ra ed. España. Fundación Juan March, 2003, Pp. 152 ISBN 978-1-932565-47-8

Asociación civil Paz Joven Guatemala. *Guía de facilitadores en salud sexual y reproductiva. 1 ed.* Guatemala 2012, Pp 68

BRAHMA Kumaris. *Madurez Emocional*. 3ra Barcelona. Asociación Espiritual Mundial, 2012. Pp. 204. ISBN:0-88011-874-1

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). Colombia 2000, Pp 25

CRUZ ROJA, española. *Manual en Salud sexual*. 2da ed. España. Ediciones falco 2007. Pp 232

PAPALIA, Diane. *Psicología del desarrollo en el niño y el adolescente*. 7ma Ed. España. McGrawhell, 2007 Pp. 576 ISBN: 9789701068892

SCHULTZ Duane P. *Teorías de la personalidad*. 4ta ed. Madrid, Cenange 2010, Pp 33. ISBN: 6074810060

Educación Integral en Sexualidad, Campaña nacional por la Educación Sexual, Incide Joven Guatemala 2013 Pp 48

Instituto Colombiano de Bienestar familiar “modulo conceptual derechos sexuales y reproductivos”, imprenta nacional de Colombia, Colombia 2008, Pp 105

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Profamilia, Estrategia Pedagógica
Derechos Sexuales y Reproductivos con Adolescentes y Jóvenes,
Colombia, Noviembre 2008, pagina 185

FINNIRGAN, Dana G. *Counseling Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender
Substance Abusers: Dual Identities*. 1ra ed. USA. Haworth Press, 2008,
Pp 147, ISBN -10: 1560239255

MONEY, John; ERRHARDT, Ann. *Man & Woman, boy & girl. Differentiation and
Diphormism of Gender Identity from Conception to Maturity*. 3ra Ed.
Estados unidos. John Hopkins. University Press, 1972 Pp. 198. ISBN
8424935098

MARTIN, S. Weinberg; COLIN J. Williams, PRYOR Douglas W. *Dual Attraction:
Understanding Bisexuality*. 2da ed. Estados Unidos. Oxford University
Press 1995, Pp 208. ISBN -13: 9780195098419

KLEIN Melanie, *Obras completas del psicoanálisis*; 8va ed. España. Bibliotecas
del Psicoanálisis Pp. 258. ISBN: 847509569-0

NACIONES UNIDAS. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y
Desarrollo*. El Cairo, 1994, Capítulo 7, "Derechos sexuales y salud
reproductiva". España 2004 Pp 215

PAVEZ, Bravo. *Identidad, amor y trascendencia*, 3ra ed. España. Ril Editores,
2008 Pp. 93. ISBN 9562846741

PLAN INTERNACIONAL Guatemala *estudio sobre la normativa internacional y
nacional a favor de las niñas y adolescentes*, 1ra ed. Campaña por ser
niña. Guatemala 2013 Pp 216

OMS organización Mundial de la Salud. *Promoción de la salud sexual
Recomendaciones para la acción*, Guatemala 2000 Pp 64

OMS Organización Mundial de la Salud, *Plataforma de Acción de la Conferencia
Internacional de Población y Desarrollo*, CIPD, El Cairo, 1994

DUNPHY , Richard. *Sexual Politics: An Introduction* . 4ta ed. Estados Unidos
Edinburgh University Press, 2000 Pp. 112. ISBN 9780748612475

RUBIO A, Eusebio. *Visión Panorámica de la Sexualidad Humanidad*. Revista
Latinoamericana de sexología. Argentina. vol. 11, 1996 No. 2. Pág. 298
ISBN 9789707019270

Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. *Manual sobre los objetivos del
milenio con enfoque de derechos humanos PNDU*, Guatemala 2008. Pp
187 ISBN 978-9968-611-72-5

ANEXOS

ANEXO 1

Glosario

1. Observación: Es el primer paso del método científico. Busca aplicar atentamente los sentidos a un objeto o a un fenómeno, para estudiarlos tal como se presentan en realidad, puede ser ocasional o causalmente.

2. Entrevista: Es una de las herramientas que se utilizan dentro de la investigación, utilizando un diálogo entablado entre dos, tres o más personas: el entrevistador o entrevistadores que interrogan y el/los entrevistados que contestan. Puede ser dirigida o no dirigida.

3. Encuesta: Es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario pre diseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

4. Cuestionario: Es una de las herramientas básicas dentro de la investigación. Es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa.

5. Grupos focales: Es una técnica cualitativa de estudio de las opiniones o actitudes de un público, utilizada en ciencias sociales y en estudios comerciales. Consiste en la reunión de un grupo de personas con un moderador, investigador o analista; encargado de hacer preguntas y dirigir la discusión. Su labor es la de encauzar la discusión para que no se aleje del tema de estudio

6. Técnica Delfhi: Su objetivo es la consecución de un consenso basado en la discusión entre expertos. Es un proceso repetitivo. Su funcionamiento se basa en la elaboración de un cuestionario que ha de ser contestado por los expertos. Una vez recibida la información, se vuelve a realizar otro cuestionario basado en el anterior para ser contestado de nuevo. Finalmente el responsable del estudio elaborará sus conclusiones a partir de la explotación estadística de los datos obtenidos.

7. Testimonio Focalizado: Es una técnica sencilla que consiste en solicitar a personas que han vivido determinadas experiencias las expresen mediante un testimonio escrito. El testimonio focalizado es una de las formas que toma la llamada investigación experiencial.

8. Historia de Vida: Es una de las formas que toma el estudio de casos. En sentido estricto, no es una técnica, sino el resultado de una entrevista en profundidad no estructurada, que si es una técnica. Mediante ella, se trata de obtener la biografía de la persona entrevistada.

9. Grabación: Es el proceso de capturar datos o convertir la información a un formato almacenado en un medio de almacenamiento.

10. Diario de campo: Es un instrumento utilizado por los investigadores para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el diario de campo es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados.

11. Población: También llamada universo o colectivo, es el conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones.

12. Universo: Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.

13. Muestra: Es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos.

14. Derechos Sexuales y Reproductivos: Son aquellos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza.

15. Salud Sexual y Reproductiva: Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

16. Mito: Forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas. Al conjunto de los mitos de una cultura se le denomina mitología.

17. Paradigma: Es la forma de visualizar e interpretar los múltiples conceptos, esquemas o modelos del comportamiento en todas las etapas de la humanidad en lo psicológico y filosófico.

18. Tradición: Es cada uno de aquellos acervos que una población considera dignos de constituirse como una parte integral de sus usos y costumbres. La tradición suele versar genéricamente sobre el conocimiento y también sobre principios o fundamentos socio-culturales selectos, que por estimarlos

especialmente valiosos o acertados se pretende se extiendan al común, así unas generaciones los transmitirán a las siguientes a fin de que se conserven y perduren, se consoliden.

19. Costumbre: Es un Hábito o Tendencia adquirido por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de una nación o de las personas son el conjunto de inclinaciones y de usos que forman su carácter nacional distintivo.

20. Autoestima: Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

21. Identidad Cultural: Es el conjunto de tradiciones, creencias, valores, orgullos, tradiciones y modos de comportamiento que funcionan como elementos dentro de un grupo social y que actúan para que los individuos que lo forman, puedan fundamentar sus sentimientos de pertenencia.

22. Identidad Sexual: El autoconcepto de cada persona según se relacionan el sexo, género, orientación sexual, Identidad de género y el conjunto de habilidades con las que esta persona se desenvuelve en su vida y en relación a la sexualidad. De ahí hablaríamos de distintas formas de organizar la identidad sexual dado el extenso desarrollo histórico de distintas identidades.

23. Género: Es un término técnico específico en ciencias sociales que alude al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad *asigna* a hombres y mujeres. Entonces, al hablar de género se está remitiendo a una categoría relacional y no a una simple clasificación de los sujetos en grupos identitarios. Son los roles socialmente contruidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres.

24. Feminismo: Es un conjunto heterogéneo¹ de ideologías y de movimientos políticos, culturales y económicos que tienen como objetivo la igualdad de derechos entre varones y mujeres.

25. Machismo: Es una ideología que engloba el conjunto de actitudes que los hombres de hoy en día hacen, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a promover la negación de la mujer como sujeto indiferentemente de la cultura, tradición, folclore o contexto.

26. Hembrismo: Es un concepto aún sin aceptar por la Real Academia de la Lengua, sin embargo cada vez está más extendido en la praxis de lo cotidiano. Ejemplifica un pensamiento rudimentario y salvaje inspirado en la violencia injustificada y el no reconocimiento a la dignidad de los hombres por parte de las mujeres.

27. Personalidad: Es un constructo psicológico, que se refiere a un uso dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una circunstancia.

28. Psicosocial: Es el punto de encuentro entre la psicología y la sociología que sumadas a los aportes de otras disciplinas tales como la filosofía, la comunicación, el derecho o la medicina, entre otros. Se constituye en una ciencia particular y autónoma. Estudia, analiza e interviene en los procesos de interacción y comunicación humana a través de una mirada inter e intra subjetiva.

29. Subjetividad: Es la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje basados en el punto de vista del sujeto, y por tanto influidos por los intereses y deseos particulares del mismo. Se refiere al campo de acción y representación de los sujetos siempre condicionados a circunstancias históricas, políticas, culturales y sociales.

30. Psiquismo: Es la estructura mental propia de cada individuo, conjunto de características inherentes a la persona. También podemos definirla como el conjunto de caracteres y funciones psíquicas de un individuo.

31. Cultura: Los conjuntos de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social, incluyendo los medios materiales y tecnologías que usan sus miembros para comunicarse entre sí y resolver sus necesidades de todo tipo.

32. Derecho: Son conductas dirigidas a la observancia de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos intersubjetivos.

33. OMS: Organización Mundial de la Salud, es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

34. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, es un programa de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con base en Nueva York y que provee ayuda humanitaria y de desarrollo a niños y madres en países en desarrollo.

35. ONU: Organización de las Naciones Unidas, es la mayor organización internacional existente. Se define como una asociación de gobierno global que facilita la cooperación en asuntos como el Derecho internacional, la paz y seguridad internacional, el desarrollo económico y social, los asuntos humanitarios y los

ANEXO 2

METODOLOGÍA TALLERES CAZA MITOS

Planificación de talleres Caza Mitos

OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES
Retroalimentar el taller recibido con anterioridad.	Se les pregunta a los jóvenes acerca de lo aprendido en el taller de ABC, lo que les impactó, las reflexiones que hicieron, lo que más les llamó la atención y si hay alguna duda. Además es un punto de partida para seguir con la actividad.	Recursos humanos.
Vincular a los jóvenes entre sí y establecer empatía con la facilitadora resaltando la importancia del trabajo en equipo y la delegación de responsabilidades-	Presentación de los y las jóvenes, red de globos: la actividad consiste en dar dos globos por pareja, tienen que inflar uno y no dejarlo caer mientras inflan el otro, tienen que comunicarse como pareja para lograrlo, posteriormente se les pide que se deshagan las parejas y se pongan en tríos sin dejar caer los globos, luego desasen los tríos para hacer un solo grupo sin dejar caer los globos, los jóvenes deben hablar y concretar una estrategia para lograrlo.	25 globos
Obtener los mitos que los y las participantes han escuchado en la comunidad o ellos mismos creen.	En dos grupos, se les da una cartulina para que escriban “aquellas cosas que han escuchado de la sexualidad, pero no están seguros de su confiabilidad”	Cartulinas y marcadores
Cuestionar a los y las participantes acerca de lo que creen que es cierto y en lo que no.	Se usan los mitos que ellos escribieron, los mitos de la guía del facilitador y otros mitos comunes. Cada participante tiene 2 fichas una que dice SI una que dice NO. Se pregunta como forma de votación mito por mito cual creen que es cierto y cual no, para evaluar los niveles de información que poseen los jóvenes de la sexualidad a pesar de las creencias, luego aclarar cada uno de los mitos con bases teóricas y científicas.	Fichas bibliográficas Marcadores Pizarrón
Planificar y agendar el taller caza mitos, asesorando a los miembros para hacer actividades adecuadas.	Planificación y agenda de las actividades, en los cuales los miembros se plantean objetivos. Actividades van a hadas con horarios específicos, que actividades van a hacer con cada grupo y de qué manera se van a distribuir.	Pizarrón

ANEXO 3

Formato de informe General Para talleres caza mitos

Asociación Paz Joven Guatemala



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS TALLERES CAZA MITOS TESTIMONIOS FOCALIZADOS

Municipios:XXXXXXXX

Elaborado por:XXXXX

Cargo: XXXXXX

Fecha de actividad: XXXXX

Resultados esperados de la investigación

Explicar los resultados esperados en la investigación (numerarlos)

- XXX
- XXX
- XXX

Objetivo(s) de aprendizaje logrados

Numerar los resultados que se esperan lograr en el taller o encuentro Regional Caza Mitos

- XXX
- XXX
- XXX

Descripción de la actividad

Relatar las vivencias de la actividad, debe capturar elementos importantes, testimonios, la dinámica que hubo en el grupo

XX.....

Comentarios positivos sobre la jornada.

En viñetas colocar todos aquellos elementos satisfactorios y positivos en la jornada

Puntos de Mejora:

En viñetas colocar aquellas cosas, que necesitan ser fortalecidas, ya sea en el grupo o en la metodología

Conclusiones

1. XXX

2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Listado de Mitos encontrados en el encuentro Regional Caza Mitos

- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Anexo 4



Me Informo y Decido



Guía para facilitación de pares



Paz Joven Guatemala todos los derechos Reservados. Autores: Analy Paz
Diseño: José Alejandro Méndez Cabrera
Revisión de texto: María Luisa Méndez

INTRO DUCCIÓN

Sabías que para el 2000 Guatemala contaba con una población de 11 millones de habitantes, en el 2013 se contaba con 15 millones de habitantes, y se estima que para el año 2050 el total sea de 27 millones. Nuestro país crece anualmente 2.4%, teniendo un promedio de 365 mil nuevos habitantes por año y es una de las tasas más altas de América Latina. El 69% de la población somos menores de 30 años. (Situación del País; Informe Nacional de la Encuesta Mundial CIPD, 2013). La adolescencia y juventud representan casi tres cuartos de la población de nuestro país.

Los y las adolescentes y jóvenes atravesamos una etapa crítica a nivel fisiológico, social, psíquico y emocional y somos considerados como una población en mayor riesgo y vulnerabilidad. La OMS definió la salud de la juventud como “Un reto para la sociedad.”

La Salud Sexual y Reproductiva- SSR se encuentra dentro de las necesidades prioritarias y urgentes que deben de abordarse en la adolescencia y juventud, con un marco integral, preventivo y garantizando nuestros derechos humanos, el acceso a la educación e información.

Para Paz Joven Guatemala y UNICEF, es una prioridad empoderarnos como adolescentes y jóvenes, así como sumar esfuerzos para dejar plasmadas las buenas prácticas que hemos tenido en el tema de la sexualidad, para mejorar el desarrollo individual, social y comunitario. La alianza inicia en el año 2010, realizando la Agenda de prioridades de la adolescencia y Juventud, en la cual se refleja la importancia de trabajar con el tema de SSR, en el año 2012, 13 municipios de Guatemala trabajaron el proyecto “A Jugar por mi Salud”, informando a adolescentes y jóvenes en SSR, ITS y VIH. En el 2013 inicia el proyecto “Yo decido” que se focalizó en embarazos en adolescentes y la prevención del mismo, este año el proyecto tiene continuidad, y tiene como objetivo que los voluntarios que hemos participado en los proyectos anteriores, seamos promotores de Salud, replicando a más de 10,700 adolescentes y jóvenes en 17 municipios los conocimientos adquiridos a lo largo de los distintos proyectos que hemos llevado a cabo.

PRESENTACIÓN

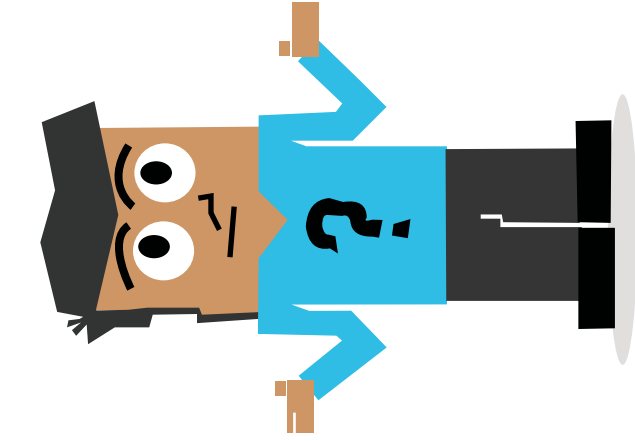
¿Para qué nos sirve esta guía?

Esta guía es un instrumento de apoyo, para que puedas hacer las replicas de los talleres de salud sexual y reproductiva, contiene una parte teórica para que consultes y tengas claridad de los temas que vamos a abordar con metodologías lúdicas y participativas. También contiene agendas que son las que utilizarás para dar con tu pareja, los talleres a adolescentes y jóvenes de tu municipio y comunidad.

¿Para quién va orientada esta guía?

Para facilitadores, adolescentes y jóvenes voluntarios de Paz Joven Guatemala, quienes como parte de su compromiso al ser agentes de cambio en el país, serán promotores de buenas prácticas en sexualidad y prevención de embarazos en adolescentes.

¿Cómo debo de usar esta guía?



■ La guía se divide en tres capítulos, cada capítulo contiene los temas que se van a impartir en cada uno de los tres talleres.

■ En la parte final de cada capítulo vas a encontrar la agenda, con las actividades de cada taller.

■ En la parte final de la guía vas a encontrar los anexos, estos son complementos de algunas de las actividades, las actividades que tienen contenido en el anexo van a decir **VÉ AL ANEXO 1, 2, 3.**

■ La guía está pensada para actividades con un grupo no mayor de 30 personas. Apóyate con tu pareja, para repartir actividades que pueden dirigir, rotativamente, el rol del co-facilitador, para apuntar cosas interesantes que sucedan en los talleres y apoyar al facilitador con el material.

■ Los materiales como marcadores, lapiceros, lápices, tijeras y otros son reutilizables para los demás talleres, al terminar el taller debes guardarlos.

¿Cómo puedo ayudar a las y los adolescentes y jóvenes?

■ Saber escuchar es la clave, cuando alguien te cuente sus problemas o inquietudes lo mejor es dejar que siga hablando y luego intervenir.

■ Debes de utilizar un lenguaje claro, sencillo y amigable.

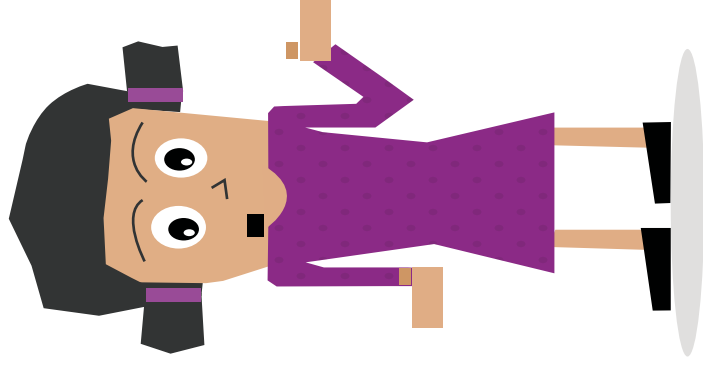
■ La confidencialidad es muy importante. Las y los adolescentes y jóvenes deben de sentir un ambiente de seguridad y confianza

■ No pretendas que lo sabes todo, es mejor ser honesto y reconocer cuando no tienes una respuesta a alguna pregunta.

■ No juzgues, debes de reconocer la dignidad de las personas y sobre todo el valor de haber buscado ayuda.

■ Siempre debes de mostrar respeto, empatía y aceptación.

■ Si algún participante te cuenta un problema, dependiendo de la magnitud del problema debes de buscar ayuda y asesoría profesional.



Nuestro Contexto

¿Cuáles son los principales problemas que podemos encontrar relacionados con la adolescencia y juventud en las comunidades?

Machismo

Se le llama así al conjunto de creencias, prácticas, conductas y actitudes que vulneran a la mujer y la ven como un ser inferior al hombre.

Adultocentrismo

Es un fenómeno social que vulnera a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, creyendo que son solo los adultos quienes tienen la razón. Limita la participación de la juventud y adolescencia dentro de la comunidad.

Violencias

Son las agresiones físicas, verbal, psicológica y sexual. Existen creencias dentro de algunas comunidades que refuerzan las violencias hacia los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Guatemala es uno de los países que a nivel mundial refleja mayor cantidad de casos de muertes violentas, en su mayoría son mujeres menores de 25 años

Desempleo

La falta de oportunidad laboral y la inseguridad de medios de vida hacen que las y los adolescentes y jóvenes nos encontremos en mayor riesgo de explotación laboral, contextos de prostitución y trata de personas.

Migración

Muchas personas que migraron fueron víctimas de secuestro, violaciones, trata de personas y diferentes tipos de abuso. Existen indicadores de alto riesgo de adquirir ITS y VIH en las personas que se encuentran en contexto de migración (Informe Nacional de la Encuesta Mundial CIPD, 2013).

Capítulo 1

Des cubriendo verdades

¿Qué es SEXO? y ¿Qué es sexualidad?

Muchas veces se hablamos de sexo y de sexualidad refiriéndonos a lo mismo, pero NO es así... conozcamos sus diferencias:

El SEXO:

Es asignado desde el nacimiento; es universal ya que en todo el mundo se identifica el ser hombre o el ser mujer. Este término está relacionado a aspectos o características biológicas y corporales, entre las diferencias entre los hombres y las mujeres.

La sexualidad:

Abarca todas las áreas de nuestra vida, nadie puede dejar su sexualidad de lado ya que la vive todos los días, en todas las etapas de la vida tanto en el aspecto psicológico social, individual y cultural. La sexualidad tiene 4 esferas que cumplen con funciones importantes:

APECTIVA: Se refiere a cualquier forma de mostrar respeto, caricias, cariños, abrazos, besos, afecto, emociones y sentimientos a cualquier ser humano, dentro de un marco de responsabilidad, ya que desde nuestra sexualidad, nos comportamos, nos comunicamos y somos capaces de brindar afecto de manera sana y moderada

FUNCION ERÓTICA: esta esfera engloba la atracción hacia una persona, el goce, el placer, la autosatisfacción, las relaciones sexogenitales, la excitación y el erotismo. En ella intervienen las funciones biológicas de nuestro organismo producen diversas respuestas humanas físicas y conductuales *

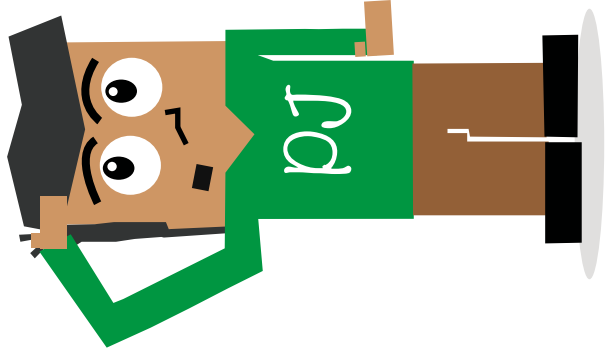
*Algunas de las respuestas humanas biológicas o físicas son la erección, la eyaculación, la lubricación, el aumento de la temperatura, la dilatación de los vasos sanguíneos

RELACIONAL - DE GÉNERO: es la manera en la que nos relacionamos con personas del mismo sexo o del sexo opuesto, de acuerdo al género que asumimos, si nos aceptamos vamos a mostrar nuestra sexualidad con libertad, lo que nos va a permitir tener relaciones, de amigos, compañeros, vecinos, conocidos, pareja y de familia, más sanas

REPRODUCTIVA: Se refiere a la procreación, a la concepción, el embarazo, el parto, la maternidad, la paternidad y la planificación. Esta función no solo se refiere a tener hijos, sino también al tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos, haciendo valer nuestro derecho de decidir en que momento se desea tener un hijo.

Las esferas de la sexualidad cumplen con distintos roles, en distintos momentos de nuestra vida, pero se relacionan unos con otros, es decir, no trabajan de manera separada, sino forman parte de un todo: **LA SEXUALIDAD.**

Entonces... ¿El Sexo y el Género no son lo mismo?



Claro que no, el sexo, como lo dijimos con anterioridad, es asignado por las características biológicas que tenemos al nacer (pene o vagina), y el género, lo aprendemos según aspectos y patrones de comportamiento, según se es hombre o mujer en la cultura, la familia, la escuela, la comunidad, la sociedad, los libros, la religión y todos los espacios en donde nos relacionamos continuamente.

“La Sexualidad se refiere a la simbolización que cada cultura elabora sobre la diferencia entre estos, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, los atributos y las conductas de las personas a partir de sus cuerpos” (Martínez y Cabria 2003)

El ser mujer en Guatemala y las conductas que manifiestan las mujeres en este país, no son las mismas actitudes y comportamientos que manifiesta una mujer musulmana, gitana, o estadounidense.

Es importante resaltar que “nada está escrito”, si bien aprendemos lo que significa ser mujer u hombre según modelos que vamos observando e imitando a lo largo de nuestra vida, pero como seres individuales tenemos el derecho de decidir que conductas queremos adoptar como parte de nuestra identidad.

La identidad

Es el conjunto de los rasgos propios de un individuo o de una comunidad, que caracterizan al sujeto o a la colectividad frente a los demás. La identidad cuenta con tres aspectos importantes

1. Es asignada: como nuestro nombre, lugar de nacimiento, la religión, el apellido, la familia, son aquellos aspectos que no elegimos, sino nacemos con algunos de ellos, o nuestros padres eligen por nosotros.

2. Es aprendida: Cuando imitamos diversos aspectos y conductas, como por ejemplo el género, aprendemos los roles del ser mujer u hombre en nuestro contexto, o bien las tradiciones, costumbres, música, tendencias, moda, lenguaje juvenil, tecnologías y otras.

3. Interiorizamos: Es decir que aquellos aspectos que hemos aprendido los adoptamos como una característica personal, y es parte de nuestra identidad

Por ejemplo:

Sebastián, desde su nacimiento fue asignado con sexo masculino, nombre y apellido, y una religión. En su niñez y adolescencia imitó la conducta de su padre quien es mecánico, y una persona responsable, todos los valores y cualidades del padre de Mario, fueron introyectados por el joven como parte de su identidad. A los 16 años decide cambiar su religión, por otra en la que se siente más cómodo; tiene un gusto por la poesía y los deportes extremos, características que lo hacen único e irrepetible.

3. Mi Identidad + Mi Género = Identidad de Género

La identidad de género es como nos identificamos, sea como hombre o como mujer. Influye la manera en que somos, nos comportamos, pensamos, y funciona adaptando los roles propios de nuestro género o bien del género opuesto, esto es independiente a nuestro sexo, a nuestra orientación sexual (el sexo que nos atrae), edad, nivel económico, escolaridad o cultura.

Dentro de la identidad de género se reconoce la diversidad sexual, por lo que es importante tener claros distintos conceptos, para poder entender, y respetar la identidad de cada individuo.

Heterosexualidad:

Se entiende por la atracción hacia el sexo opuesto, es decir que si eres hombre y tu identidad de género se identifica como la atracción se da hacia las mujeres y viceversa.

Bisexualidad:

Cuando una persona tiene preferencia y siente atracción por ambos sexos, hombres y mujeres.

Homosexualidad:

Es la atracción hacia las personas del mismo sexo. Los hombres que sienten atracción por los hombres, se autodefinen como gays o lesbianas en el caso de las mujeres.

Travesti:

Son personas que realizan cambios de identidad de género, pero no de forma permanente, es decir si un hombre desea adoptar la conducta y la vestimenta de una mujer; y cuando lo desee, puede regresar a los roles de su sexo y género establecidos cuando lo quiera.

Transgénero:

Son personas con un sexo determinado, por ejemplo hombres, que se identifican con los roles del género opuesto (mujer), y actúan adaptando e interiorizando como parte de su identidad, los roles que son impuestos por la sociedad para las mujeres (hombre, vestimenta, maquillaje, manera de hablar, la voz y las conductas), y viceversa, aunque adapten el rol del género opuesto su orientación sexual y la atracción puede ser hacia los hombres o hacia las mujeres; estas personas conservan el sexo con el que nacieron.

Transexual:

El termino se refiere a personas que manifiestan una identificación total, con el sexo opuesto, en donde se someten a cambios se sexo por medio de operaciones quirúrgicas (reasignación de sexo) y a procesos hormonales para readecuar su sexo al que se siente pertenecer.

Hombre



Puede ser: Heterosexual,
homosexual o bisexual

Puede identificarse
como

Hombre o Mujer

Mujer



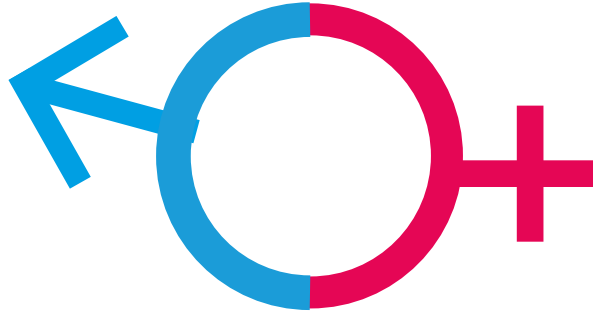
Puede ser: Heterosexual,
homosexual o bisexual

Puede identificarse
como

Hombre o Mujer

Lo más importante de conocer las diferencias en la diversidad sexual, es respetar la preferencia, identidad y el estilo de vida del otro, tal y como quisiéramos que nos respetaran a nosotros mismos. Tener una mentalidad cerrada, abre brechas a la discriminación, en donde de manera directa o indirecta, se dan estigmas y desvalorizaciones a la otra persona, que en realidad están haciendo válido su derecho a la identidad. La orientación sexual, y la identidad de género, abarcan un aspecto de la personalidad, pero no lo es todo. Cuando respetamos el estilo de vida de la otra persona nos encaminamos a una cultura libre de violencia y discriminación, abierta al diálogo y al cambio.

4. Conozcamos nuestras diferencias biológicas



Es de mucha importancia conocer nuestro propio cuerpo y sus funciones. La autoexploración con frecuencia es percibida a nivel social y moral, con morbo. No es para nada de esa manera, al contrario, si nos conocemos notamos cualquier cambio que pueda llegar a tener nuestro cuerpo, sobretodo en nuestras zonas íntimas. El nombrar a los órganos del hombre y la mujer con sus nombres reales, el hablar con seriedad de la sexualidad y sus implicaciones, nos encaminan a tomar decisiones en un marco de responsabilidad y amor propio, y de la misma manera que el respetar al otro. El siguiente cuadro señala las principales partes de los órganos sexuales del hombre y la mujer.

Hombres

Externos

Pene: órgano sexual masculino alargado cuando esta eréctil y cilíndrico, con conductos por donde se expulsa la orina y el semen. El pene penetra la vagina en una relación sexo genital.

Glande: Recubierto por una piel llamada prepucio, conocido como “la cabeza del pene”, tiene la mayor sensibilidad al experimentar placer y dolor.

Prepucio: Es la piel que recubre al glande cuando está en reposo, y lo descubre cuando esta erecto, es importante tener mucha higiene en esta área ya que suelta sudoración y esmegma una sustancia de mal olor, que puede causar infecciones.

Escroto: es una bolsa que cubre a los testículos, mantiene los espermatozoides a una temperatura en la que puedan preservarse.

Mujeres

Vulva: Contiene a todos los órganos externos Monte de venus: Es el tejido que cubre el pubis que se recubre de vello púbico.

Labios mayores: Son 2 pliegues que sobresalen de la vulva con un color más obscura, y recubren y protegen las demás partes de la vulva

Labios menores: Son dos pliegues al interior de los labios mayores y son más sensibles que estos, cubren el clitoris, sus paredes se encuentran humectadas

Clitoris: Se sitúa arriba del meato urinario, tiene muchas terminaciones nerviosas, por lo que es sensible a la estimulación, es conocida como la parte que focaliza el placer en las relaciones sexogenitales

Vestíbulo: es el área donde se encuentra el meato urinario y el orificio vaginal

Hombres

INTERNOS

Testículos : Son dos glándulas en forma de huevos, cubiertos por el escroto, su función es la producción de espermatozoides y testosterona (principal hormona en los hombres)

Epidídimos : se ubican arriba de los testículos (rodeándolos), en este lugar los espermias terminan su desarrollo, y salen al momento de la eyaculación

Conductos deferentes : conducen los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales

Próstata : Glándula que produce un líquido alcalino, claro y lechoso que nutre al esperma, posibilitando la formación del semen.

Glándulas de Cowper; Situados detrás de la próstata, secreta un líquido transparente antes de la eyaculación que contiene líquido pre-seminal, y puede tener espermatozoides.

Uretra; es el orificio por el cual se expulsa el Semen y la orina

Mujeres

Vagina: Conecta al útero con la vulva, aproximadamente de 8 a 12 cm de profundidad, con una textura rugosa y mucosa, sus principales funciones son recibir al pene en la penetración, ser el canal de salida del bebe durante el parto y expulsar la menstruación

Útero o Matriz: es un órgano hueco y flexible, que protege el huevo fecundado (feto), y brinda las condiciones necesarias para su desarrollo

Endometrio: cubre a la matriz cuando hay concepción, y si no hay un embarazo se desprende en forma de sangre (menstruación)

Trompas de Falopio: Son 2 tubos, que reciben el ovulo expulsado por los ovarios, y lo transportan hasta el útero, la fecundación ocurre en las trompas de Falopio

Ovarios: su principal función es la producción de óvulos y producen las hormonas femeninas; estrógenos y progesteronas

5. Relaciones Sexoqenitales:

Son las relaciones en donde dos o más personas tienen un conjunto de comportamientos eróticos con el objetivo de dar o recibir placer. El coito se define específicamente en la introducción del pene en la vagina o el ano (sexo anal).

Algunos Tips Importantes

1 Debe de ser una decisión consensuada, es decir que ambos estén de acuerdo. Que la decisión sea un reflejo de tus propios deseos y sentimientos y no de la insistencia de tu pareja, no realices algo con lo que no estás de acuerdo. Si tu pareja te valora va a respetar tu decisión.

2 Haberte informado con anterioridad, para elegir el método anticonceptivo que beneficie a ambos, que te proteja de transmitir o adquirir una ITS o VIH.

3

Que se mantenga en todo momento la comunicación, ya que de esa manera puedes fortalecer el vínculo con la pareja, siéntete en la libertad de expresar las cosas que te gustan y las que no te gustan, así como de escuchar a tu pareja y comprenderla.

5

Dentro de las prácticas sexuales es importante tener en cuenta, el estar en un lugar seguro, que no ponga en riesgo la privacidad tuya y de tu pareja..

4

Es mejor si el encuentro es planificado, ya que los riesgos se reducen, de esa manera pueden tener con anterioridad lo que sea necesario, lugar, método anticonceptivo.

6

Procura realizar aquellas cosas que te agradan y las que le agradan a tu pareja, es importante que la relación sexo genital se de paso a paso, iniciar con caricias agradables, besos y abrazos, toqueteos y aquellas cosas que permitan la lubricación en la mujer, y la erección en el hombre, para que la relación no tenga complicaciones ni sensación de dolor en la penetración por falta de lubricación.

7

Si llegas a notar algún cambio en tu cuerpo, genitales, sensaciones desagradables o de dolor posterior a la relación sexogenital, no tengas miedo ni dejes al tiempo, una visita al Centro de Salud o a un médico, para que te oriente.

Recuerda que eres el único y la única que decide por tu cuerpo, el amor es un valor que no se limita o muestra solamente mediante una relación sexogenital, hay muchas formas de demostrarlo, si no estás seguro de tomar esa decisión, espera al momento en que lo estés.

¿Qué es el sexo seguro o las buenas prácticas sexuales?

Son aquellas prácticas, que reducen las posibilidades, de embarazo, de adquirir o transmitir una ITS (infección de transmisión Sexual) o VIH (virus de inmunodeficiencia Humana) aquellas que engloban la responsabilidad y el respeto, hacia uno mismo y hacia otras personas.

El tener prácticas sexuales seguras se refiere a tener practicas como la masturbación (una forma de obtener o dar placer, mediante la estimulación de los genitales, propios o de otra persona), el toqueteo, el uso de una doble protección; es decir el condón + otro método anticonceptivo, ya que no hay posibilidad de ITS/VIH o embarazos no planificados).

5. La sexualidad es un secreto a voces...

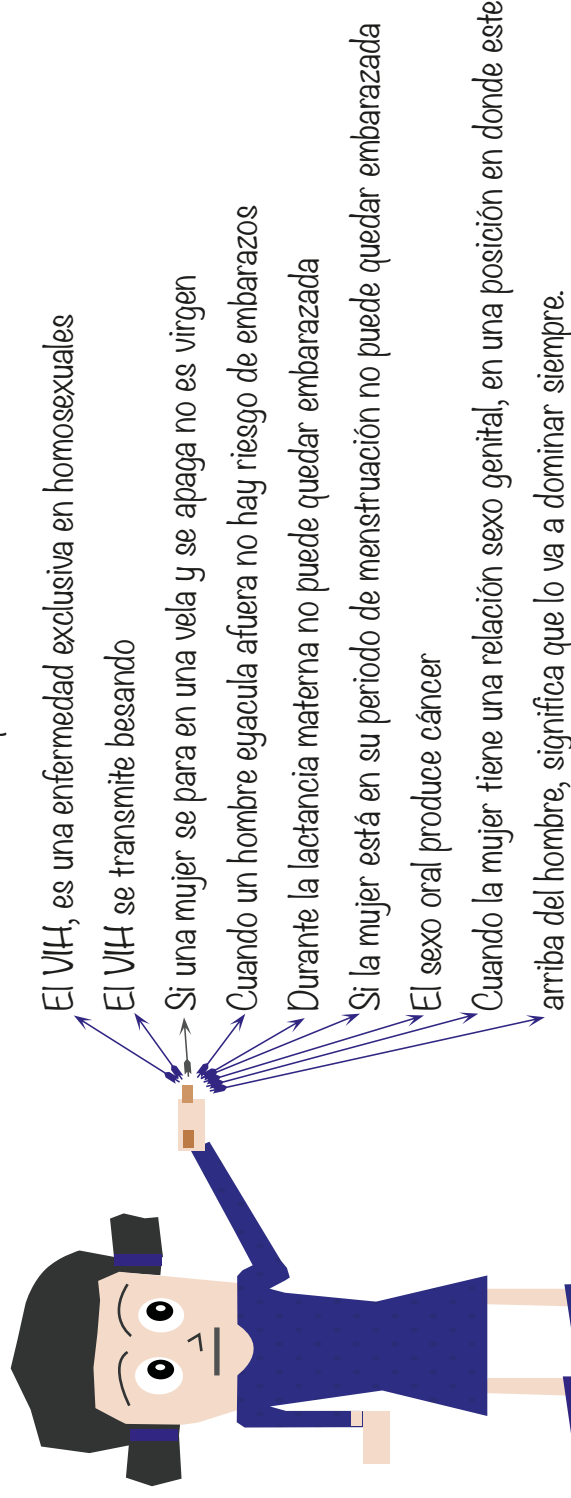
En Guatemala, el tema de Salud Sexual y reproductiva no se acepta a nivel social en su totalidad, hay muchas brechas aun por vencer. Las comunidades, familias, padres, y amigos repiten lo que han escuchado muchas generaciones atrás, es posible que en los tiempos en donde esta creencia cobro vida, el conocimiento acerca de la SSR no era científico, sino místico, y que las casualidades jugaran un papel importante en el mismo. Estas creencias que han sido transmitidas por patrones de crianza, bajo una cultura maya oralista por ejemplo mediante historias, o bien las medias verdades que obtenernos por no saber o no querer hablar de sexualidad han dado lugar a los mitos.

¿Pero que es un mito?

Es una ideología, práctica, o creencia cultural, que tiene un origen místico, y que explica fenómenos sociales, sin utilizar el método científico. Existen riesgos en seguir las creencias que tiene un mito, ya que no son una fuente confiable o segura en su totalidad.

Cuando hablamos de mitos acerca de la sexualidad, es aún más complejo ya que las consecuencias afectan a nivel personal y social. Es importante contar con información comprobada, confiable y segura, para aplicarla en nuestras vidas y también informar a los compañeros, amigos y familiares que nos rodean.

Algunos de los mitos más famosos en el tema de salud sexual reproductiva son:



AGENDA METODOLÓGICA

Capítulo I: Descubriendo verdades
ABC de la Sexualidad (Total 3hrs)

TIEMPO	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES
50 min	Sexo y Sexualidad	Organizar los diferentes conceptos de la Salud Sexual y Reproductiva, colocándolos dentro de las esferas de la Sexualidad.	Ensalada de Conceptos	4 Hojas tamaño carta de diferentes colores Masking Tape 40 Fichas de media carta
50 min	Género y Diversidad	Conocer los roles de género asignados de acuerdo a la perspectiva y subjetividad de los participantes.	¿Qué dice la gente?	6 Papelógrafos 6 marcadores 30 Fichas de media de carta Masking Tape 25 tarjetas de colores, un cuarto de carta
30 min	Fisiología de la Sexualidad y Sexogenitales	Conocer la perspectiva cultural respecto a la fisonomía de los aparatos sexuales reproductores del hombre y la mujer.	¿Cómo dicen que se llama?	9 papelógrafos 3 marcadores
50 min	Mitos y Realidades	Deslegitimar conductas, prácticas y creencias que perjudiquen la Salud Sexual y Reproductiva Integral.	Caza Mitos	90 tiras de papel bond Una caja 30 lapiceros

01 Ensalada de Conceptos

Objetivo: Organizar los diferentes conceptos de la Salud Sexual y Reproductiva, colocándolos dentro de las esferas de la Sexualidad.

Tamaño de Grupo: 5 a 30 personas Tiempo: 50 min.

Materiales:

- 4 Hojas tamaño carta de diferentes colores con los títulos de las 4 esferas de la Sexualidad: “Afectiva, Reproductiva, Erótica y Relacional”.
- Masking Tape
- 40 Fichas de media carta color blanco con los siguientes conceptos:

Masturbación	Sexo Oral	Sexo Anal	Enamoramiento
Machismo	Odio	Embarazo	Menstruación
Menarca	Eyacuación	Eyacuación precoz	Pornografía
Amistad	Espermatogénesis	Disfunción Sexual	Noviazgo
Cita	Besos	Abrazos	Intimidad
Caricias	Condones	Matrimonio	Infertilidad
Patrones de Crianza	Métodos Anticonceptivos	Abuso Sexual	Fantasías
Placer	Roles de Género	Discriminación	Comunicación
Violencia	VIH	ITS	Atracción
Leche Materna	Orgasmo	Compañerismo	Padres de Familia

Desarrollo de la Actividad:

1. Previo al inicio de la actividad es importante que teorices los conceptos de sexo, sexualidad, y que funciones tiene cada una de las esferas en un máximo de 10 minutos.
2. Se pega en 4 esquinas los títulos de las esferas de la Sexualidad 1. Erótica 2. Afectiva 3. Reproductiva 4. Relacional/de género. Estos serán los 4 aderezos para nuestra ensalada.
3. Luego tú y tu pareja forman 4 grupos equitativos con los participantes.
4. Explicales que tienes 40 fichas con un concepto escrito en cada una de ellas, de las que de forma aleatoria cada grupo seleccionara 10 fichas y discutirán entre ellos cual es el significado de cada palabra y van a colocarlas en el aderezo que corresponda. Los facilitadores, escuchan a cada grupo y el concepto de las 10 palabras, su rol es orientar al grupo si las respuestas no son correctas, o bien complementar la respuesta que el grupo dio.
5. Es muy importante informar previamente que algunos de los conceptos pueden pertenecer a más de un aderezo.

Reflexión Grupal

- ¿Qué términos fueron más fáciles de Explicar? ¿Por qué?
- ¿Qué términos fueron más difíciles de Explicar? ¿Por qué?
- ¿Qué esfera de la Sexualidad les llama más la atención? ¿Por qué?

O2 ¿Qué dice la gente?

Objetivo: Conocer los roles de género asignados de acuerdo a la perspectiva y subjetividad de los participantes.

Tamaño de Grupo: 5 a 30 personas

Tiempo: 50 min.

Materiales:

- 2 Papeles por cada 10 participantes. Total 6
- 2 Marcadores Permanentes por cada 10 participantes. Total 6
- 5 Hojas bond por cada grupo
- Masking Tape
- 15 tarjetas de colores, que son 3 juegos de fichas títulos: "1. Yo, 2. Escuela, 3. Iglesia, 4. Comunidad" repartir 1 juego por cada 10 personas.

Desarrollo de la Actividad:

1. Entrega 2 papeles por cada grupo de 10 personas.
2. Pídeles que en un papelógrafo dibujen a un hombre y en otro a una mujer
3. A cada grupo se le entrega un juego con los títulos: "1. Yo, 2. Escuela, 3. Iglesia, 4. Comunidad" y también se les entrega un juego de fichas en blanco.
4. Deben de preguntarse "¿Qué dice la gente?" por cada título entregado para responder a la pregunta "¿Quién es un hombre?" Y "¿Quién es una mujer?". Por ejemplo: "¿Qué dice la gente en la Escuela... Quién es un hombre?" o "¿Qué dice la gente en la Iglesia... quién es una mujer?"
5. Se responde en las hojas en blanco y se agrupa con el título correspondiente. Por lo menos cada grupo debe de tener 5 respuestas por cada título.
6. Cada grupo expone y publica sus respuestas. (reflexión Grupal)
7. Al terminar es importante teorizar la identidad de género y la diversidad sexual.

Reflexión Grupal

- ¿Cuáles son las diferencias entre un Hombre y una Mujer?
- ¿Quién de los dos tiene más ventaja dentro de la comunidad? ¿Por qué?

03 ¿Cómo dicen que se llama?

Objetivo: Conocer la perspectiva cultural respecto a la fisionomía de los aparatos sexuales reproductores del hombre y la mujer.

Tamaño de Grupo: 5 a 30 personas

Tiempo: 30 min.

Materiales:

- Tres papelógrafos por cada 10 participantes. Total 9
- Un marcador permanente por cada 10 participantes. Total 3

Desarrollo de la Actividad:

1. Continuar trabajando en los tres grupos de la actividad pasada, pidiendo a cada grupo que dibuje un pene y una vagina en cada uno de los papelógrafos asignados. El tercer papelógrafo llevará solamente la palabra sexogenital.
2. Deberán de preguntarse dentro del grupo: “¿Cómo dicen que se llama...?” y escribir en los respectivos papelógrafos los diferentes nombres que conocen para referirse al pene, la vagina y las relaciones sexo genitales. Hay que hacer énfasis que no debe de importar en este caso la moralidad ni el morbo.
3. Cada grupo expone y lee los diferentes nombres que se utilizan en la comunidad para referirse al pene y la vagina.
4. Realizar la reflexión grupal con las preguntas
Cada nombre que se utiliza para referirse al pene, la vagina y las relaciones sexuales tiene un origen en la comunidad, ¿Por qué le llaman así?
¿Qué nombres le resultan más difíciles pronunciar? ¿porqué?
¿Por qué creen que a estas palabras, les han impuesto tantos sobrenombres?
5. En un máximo de 15 minutos presentar los órganos reproductivos femenino y masculino y sus partes
6. En 5 minutos leer los tips, para relaciones sexogenitales que se encuentra en la guía

O4 Caza Mitos

Objetivo: Deslegitimar conductas, prácticas y creencias que perjudiquen la Salud Sexual y Reproductiva Integral.

Tamaño de Grupo: 5 a 30 personas

Tiempo: 50 min.

Materiales:

- Caja de zapatos sellada y decorada como un cofre o buzón
- 90 tiras de papel bond
- Lapiceros

Desarrollo de la Actividad

1. Entrega a cada participante tres tiras de papel bond y un lapicero.
2. Solicita a cada participante que escriba: Un dato interesante, creencias o dudas que hayan escuchado en su comunidad acerca de la sexualidad, VIH, ITS o acerca de las relaciones Sexogenitales (es importante no solicitar que escriban un MITO, sino un “dato” ya que para ellos es una realidad y creencia), luego que lo deposite en el cofre o buzón de mitos sin colocar nombre de quien lo escribió
3. Al finalizar, cada participante al azar tomará un mito y lo leerá para todo el grupo.
4. Se moderará una pequeña discusión o comentarios respecto a cada mito.
5. Se explica qué son los mitos y cómo se pueden reconocer.

Reflexión Grupal

- No todos los mitos son mentiras, algunos tienen verdades enraizadas en la cultura, ideología y cosmovisión. ¿Qué mitos tienen raíces culturales o religiosas? ¿Por qué?
- En un principio los mitos no son reconocidos como tal, sino que forman parte de prácticas que ante la comunidad son verdades. ¿Qué prácticas o creencias culturales conoces que no tengan fundamentos científicos y pongan en riesgo tu salud y derechos? ¿Por qué?

Capí+ULO II

Me informo, luego decido.

¿Qué son las ITS?

Significa Infecciones de Transmisión Sexual son un conjunto de enfermedades que se transmiten a través del sexo vaginal, oral y anal. También pueden transmitirse a través de la sangre o de madre a hijo durante el embarazo o parto. Cerca del 60 % de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, con más frecuencia en mujeres que en hombres. Actualmente, cada año se dan cerca de 400 millones de nuevos casos en todo el mundo. El 90 % entre los 15 y los 30 años. De esos 400 millones casi 300 millones son de sífilis, gonorrea y VIH.

ITS más frecuentes		Síntomas	
		Hombre	Mujer
Gonorrea	Puede crecer en los genitales, la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano. Pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento.	Dolor al orinar. Secreción con pus	Secreción vaginal inusual. Sangrado vaginal inusual. Dolor en la parte inferior del abdomen.
Sífilis	Puede aparecer en los genitales, boca y ano. Se transmite cuando existe contacto con las heridas abiertas de una persona infectada.	Una llaga en la parte del cuerpo que entro en contacto. Erupción en todo el cuerpo, especialmente en las palmas de las manos. En la etapa final trastornos mentales, ceguera y anomalías cardíacas.	
Papiloma	Se transmite principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse también en piscinas, baños y saunas.	Verrugas en pene, cérvix, vagina, vulva y uretra. Sensación de quemadura durante las relaciones sexuales.	

VIIH

Descripción

afección médica crónica que se puede tratar, pero que aún no se puede curar. Existen formas efectivas de prevenir complicaciones y retardar, aunque no siempre evitar, la progresión hacia el VIIH avanzado.

Síntomas

Algunos síntomas son:
Diarrea, Fatiga, Fiebre,
Candidiasis vaginal
frecuente, Dolor de cabeza,
Úlceras bucales, Rigidez o
dolor muscular, Erupción
cutánea, Dolor de garganta,

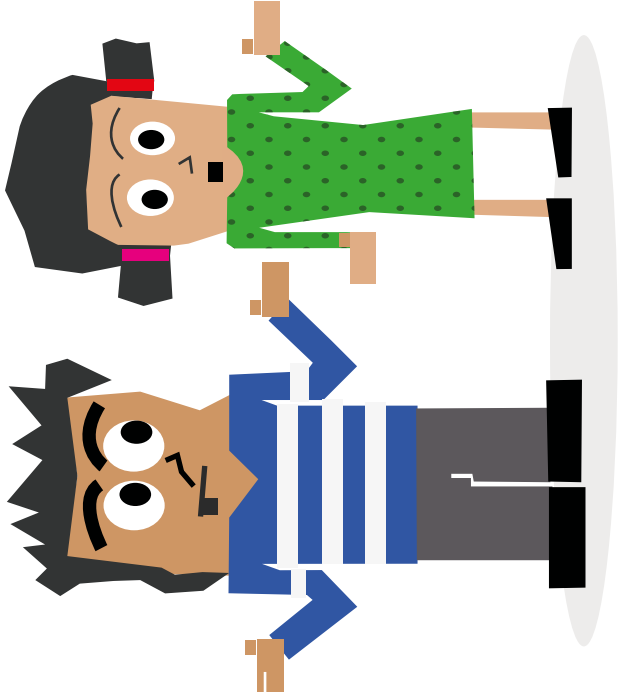
Transmisión

Contacto Sexual
Sangre
Madre a hija /hijo

El VIIH no se transmite...

Con besos, abrazos, caricias,
compartiendo utensilios o sanitarios,
tomando en el mismo vaso.

¡Hablemos bien sobre el VIH!



El lenguaje es el constructor del pensamiento, debemos de elegir con cuidado y sabiduría el vocabulario para hablar sobre el VIH. Puede ser que no sea tu intención, pero si eliges mal tus palabras contribuyes al estigma y discriminación.

No se Dice: SIDA; VIH/SIDA; Personas con VIH positivo, Portadoras de VIH, Pacientes con VIH. El uso de estos términos es innecesario y solamente produce incomodidad hacia algunas personas y colabora con el estigma y la discriminación.

Lo que antes se conocía como SIDA, ahora se llama VIH avanzado.

Los términos correctos son: “Personas que viven con VIH”, el enfoque es más humanista y toma en cuenta la dignidad de las personas.

No se dice: Contagio o Contaminado. Cuando utilizamos estos términos existen consecuencias conductuales, es decir las personas tienden a alejarse de las personas que viven con VIH por el temor a que se “contagien” o “contaminen”.

Se dice: Transmisión o Adquirido. Este lenguaje es más inclusivo y conlleva a la inclusión social de las personas que viven con VIH.

Derechos Sexuales y Reproductivos

Son Derechos Universales, es decir que deben de garantizárnoslo desde que nacemos, es un derecho fundamental tanto de las parejas como de todos los individuos.

Derechos Sexuales y Reproductivos

Vivir libre de
violencia sexual

Tienes derecho a decidir con quién tener relaciones sexuales, nadie puede obligarte, lastimarte, insultarte, acosarte, tocarte sin tu consentimiento. Si es así es una violación sexual y debes denunciarlo.

Derecho a la libertad
y seguridad sexual

Tienes derecho a recibir decisiones reproductivas libres de coerción, violencia y discriminación. Detener el tráfico y turismo sexual.

Derecho a recibir
educación sexual integral

El derecho de recibir educación sexual integral debe de ser garantizado desde la infancia, sin prejuicios, discriminación, ni imposiciones.

Derecho al matrimonio voluntario y el derecho de decidir el número de hijos.

Nadie puede obligarte a casarte si no lo deseas.

Tú decides junto a tu pareja cuántos hijos, desean tener; si tu pareja quiere tener un determinado número de hijos y tu no estás de acuerdo, no puede obligarte.

A tener protección del estado

El estado debe garantizar tus derechos, a informarte con datos científicos y verdaderos y a acceder gratuitamente a métodos anticonceptivos, orientación, recibir tratamientos en caso de ITS y VIH, y al acceso a pruebas de VIH y de embarazo gratuitas.

Derecho a vivir libre de discriminación

No importando tu edad, sexo, género, orientación sexual, etnia y nivel socioeconómico, todos tenemos los mismos derechos para decidir, denunciar y recibir atención diferenciada

Derecho a la equidad

Nadie bajo ninguna condición puede limitar o restringir, lacerar o violentar tus derechos, ya seas hombre o mujer.

Métodos Anticonceptivos

Son aquellos métodos que impiden o reducen la posibilidad de la fecundación durante una relación sexo genital heterosexual y previene la adquisición de una ITS o VIH en las relaciones sexogenitales.

Qué debo tomar en cuenta al elegir un Método Anticonceptivo?

- Frecuencia de Relaciones Sexo genitales.
- Número de parejas sexuales.
- Si se desea tener hijos deben de descartarse métodos irreversibles.
- Eficacia de cada método en la prevención de embarazos.
- Efectos Secundarios
- Facilidad y comodidad del uso del método elegido.
- Accesibilidad económica.

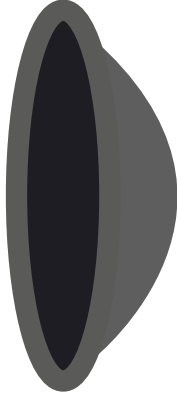
Preservativo



También se le conoce como condón; son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. También existe un condón femenino, que no es de uso frecuente en nuestro país, y cumple la misma función que el condón para un hombre

La ventaja de este método es que no solamente previene embarazos, sino que protege contra la transmisión de ITS y VIH.

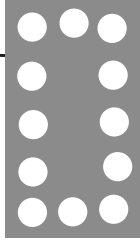
Diafragma



Es una circunferencia de goma con aro exterior de goma que se sitúa en el cuello del útero cerrando el paso a los espermatozoides. Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical

Solamente se puede conseguir con una receta dada por un ginecólogo, ya que las medidas de la vagina de cada mujer varían y necesitan un diafragma de diferente tamaño.

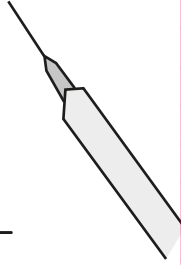
Píldoras Anticonceptivas



Es administrada vía oral. Inhiben la ovulación inconsistentemente en aproximadamente un 50% de los ciclos menstruales y están basados principalmente en su capacidad de hacer más grueso e impenetrable el moco cervical, reduciendo la posibilidad de penetración por un espermatozoide.

Tiene 99% de efectividad. Sin embargo, depende de la responsabilidad de la persona de adherirse a las indicaciones del medicamento.

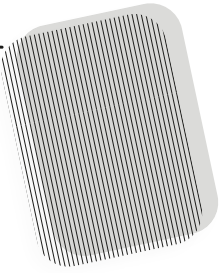
Método Hormonal Inyectable



Método de larga duración que se inyecta en algún músculo.

Debe de aplicarse específicamente en el día de inicio del periodo, de lo contrario no es funcional.

Parche Anticonceptivo



Es delgado y cada quien elige donde colocárselo. La parte adhesiva contiene principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio.

Se puede realizar todo tipo de actividades incluso utilizarlo bajo el agua.

No se debe ni puede utilizar cuando inicie el periodo de embarazo,

Implante Hormonal



Se encuentra compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, da protección anticonceptiva entre 3 y 5 años

No hay contraindicaciones durante la lactancia.
Previene o ayuda a corregir la anemia debido a la amenorrea



Capítulo II: Me informo, luego decido.

Métodos Anticonceptivos, Prevención de ITS y VIH; Derechos Sexuales y Reproductivos (Total 3hrs)

TIEMPO	TEMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	MATERIALES
40 min	ITS	La telaraña	Promover conductas y prácticas en función de la prevención de VIH e ITS.	2 rollos de lana 10 trifoliales de ITS
30 min	VIH	¿Quién tiene VIH?	Reflexionar acerca del estigma y discriminación que se tiene acerca del VIH	Un espacio abierto
50 min	Métodos Anticonceptivos	Tú decides, te nemos opciones	Promover conductas y prácticas en función de la prevención de embarazos no deseados, VIH e ITS.	5 copia que contiene los métodos anticonceptivos 10 papelitos Crayones 12 Marcadores 30 hojas de papeline de colores 5 tijeras Goma
50Min	Derechos Sexuales y Reproductivos	Mural de derechos	Vivenciar por medio de situaciones ficticias la garantía o la violación de los Derechos SR	15 Trifoliales de derechos Sexuales y Reproductivos 10 hojas con situaciones 3 papelografos pegados de form a horizontal Un cartel verde que diga “si se cumplen”, y uno rojo que diga “no se cumplen” 5 marcadores 50 rectángulos de papel

1. La Telaraña

Objetivo: Promover conductas y prácticas en función de la prevención de VIH e ITS.

Tamaño de Grupo: 5 a 30 personas

Tiempo: 40 min.

Materiales:

- 2 rollos de lana del mismo color por cada 10 personas.
- 10 trifoliales de ITS

Desarrollo de la Actividad:

1. Inicia la actividad, destinando 15 minutos de la misma, para repartir trifoliales de ITS a los participantes, y explicando las principales ITS que existen. Reparte uno por cada tres participantes
 2. Posteriormente realiza un círculo con todos los participantes estirados y tomados de las manos.
 3. Tira el rollo de lana hacia otra persona sin soltar la punta de la misma
 4. Cada participante deberá comentar una duda o algún aspecto que le haya llamado la atención en relación al tema de ITS y VIH.
 5. Cuando lancen el rollo de lana a otra persona deberá de quedarse con una parte de la lana, a modo de formar una telaraña con todos los participantes. Se puede lanzar el rollo de lana a cualquier persona dentro del círculo excepto a aquellas personas que ya tengan lana. De preferencia a aquellas personas que se encuentren enfrente. Cuando todos tengan preguntar al grupo
- Si aflojo la telaraña ¿Qué sensación les da ver y sentir la telaraña floja?
 - ¿Qué representa la telaraña?
 - Se pide a los participantes que tensen la telaraña y luego se les pregunta ¿Qué sensación les da ver y sentir la telaraña tensa?
 - ¿Cómo asociaríamos la telaraña con la tarea de la juventud en función de la prevención de ITS y VIH?

6. Cuando el rollo haya llegado a la última persona se regresa la lana a la persona anterior para ir deshaciendo la telaraña, Al regresar la lana cada participante deberá de dar un consejo a favor de la prevención de ITS y VIH hasta llegar al facilitador con la madeja de lana nuevamente elaborada.

O2 ¿Quién tiene VIH?

Objetivo: Reflexionar acerca del estigma que se tiene acerca de las ITS

Grupo: de 10 a 30 personas

Tiempo: 30 min

Materiales: Un espacio abierto en donde el grupo pueda caminar en círculos

Desarrollo de la actividad:

1. Los y las participantes van a formar un círculo
2. Brinda instrucciones y les dice a los participantes que, todos van a tener los ojos cerrados y pasa tocando a una o más personas, que serán las que son portadoras de VIH
3. cuando el facilitador toque a dos o más personas en el círculo, los participantes deben abrir los ojos, luego de su indicación
4. Los participantes deben caminar en círculo y por medio de gestos y miradas, deben descifrar quien o quienes son las personas portadoras de VIH.
5. Luego pregunta abiertamente quien quiere ser el primero en desenmascarar a la persona con VIH, si ningún participante habla, preguntar democráticamente a alguien ¿Quién crees que es la persona que es portadora de VIH y porque?
6. Reflexionar, acerca de que el VIH no es una condición que se perciba a nivel visual, de hecho hay muchas personas que no saben que son portadoras de VIH, hasta que están en una etapa avanzada, es por eso que si tienes una vida sexual activa hay que examinarse cada 6 meses.
7. Teorizar VIH en un máximo de 15 min

03 Tú escoges, Tenemos opciones

Objetivo: Promover conductas y prácticas en función de la prevención de embarazos no deseados, VIH e ITS.

Tamaño de Grupo: 12 a 30 personas

Tiempo: 50 min.

Materiales:

- Una copia que contiene los métodos anticonceptivos por grupo . total 5
- 10 papelitos
- Crayones
- 12 Marcadores
- 30 hojas de papeline de colores
- 5 tijeras
- Goma
- 5 cartulinas

Desarrollo de la Actividad

- Brinda la teorización a los participantes de los métodos anticonceptivos. 15 min
- Por medio de una dinámica, los facilitadores van a dividir al grupo en 5 subgrupos, y van a brindar a cada uno de ellos una hoja, que contenga los métodos anticonceptivos, con sus ventajas y sus limitaciones. ANEXO I
- Los facilitadores, en una bolsita van a tener 10 papelitos, con 10 métodos anticonceptivos diferentes.
- Un representante de cada grupo, va a tomar 2 papelitos, y el grupo va a tener 15 minutos para realizar una campaña publicitaria, por medio de afiches, sociodrama, spots, un anuncio televisivo, u otra idea que tenga el grupo para promover el método anticonceptivo, dando a conocer sus ventajas y sus limitaciones y de qué manera se utiliza el método que están promoviendo.
- Cada grupo tiene 2 minutos para presentar su spot

Preguntas de Reflexión

- ¿Qué métodos te parecen convenientes y eficaces?
- ¿Qué métodos previenen ITS y VIH, además de embarazos no deseados?

O4 Mural de Derechos Sexuales

Objetivo: Vivenciar por medio de situaciones ficticias la garantía o la violación de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Materiales: Un salón amplio para poder dividir al grupo en 3 subgrupos

Grupo: De 10 a 30 personas

Tiempo: 50 minutos

Materiales:

- 15 Trifoliales de derechos Sexuales y Reproductivos
- 10 hojas con muñecos que representen una situación
- 3 papelografos pegados de forma horizontal
- Un cartel verde que diga “si se cumplen”, y uno rojo que diga “no se cumplen”
- 5 marcadores
- 50 rectángulos de papel

Descripción de la actividad

1. En 20 minutos, dar la teoría de los derechos Salud Sexual Reproductiva.
2. Por medio de una actividad, divide al grupo en 5 subgrupos, repartir:
 - 3 trifoliales de Derechos Sexuales y Reproductivos que van a servir al grupo como guía
 - 2 imágenes que representen una situación ANEXO 2
 - 10 rectángulos de papel

3. Se pega el papelógrafo (con 3 papelógrafo unidos de manera horizontal en la pared), y se divide en dos, la primera debe contener el cartel verde que dice “si se cumplen”, y el otro un cartel rojo que diga “no se cumplen”
4. Cada grupo con las dos imágenes que representa una situación, el grupo debe reflexionar: ¿Que situación está expresando esta imagen. 2. Va en la sección de “si se cumplen” o “no se cumplen”, pensando en si la imagen está respetando y garantizando los derechos sexuales y reproductivos y pegarla en la sección que va.
5. De acuerdo con los Derechos que los facilitadores impartieron, y los derechos que se encuentran en los trifoliales, ¿Qué derecho son los que cumple la imagen? Y ¿Qué derechos están siendo violentados según la imagen? Escribir los derechos según el caso, en los papeles rectangulares y pegarlos a la par de la imagen
6. Un vocero por cada grupo explica al resto del grupo, la situación de cada imagen, y la reflexión grupal de que derechos cumple y cuáles no, cada una de las situaciones

Capítulo III

Los Fantasmas de la Juventud

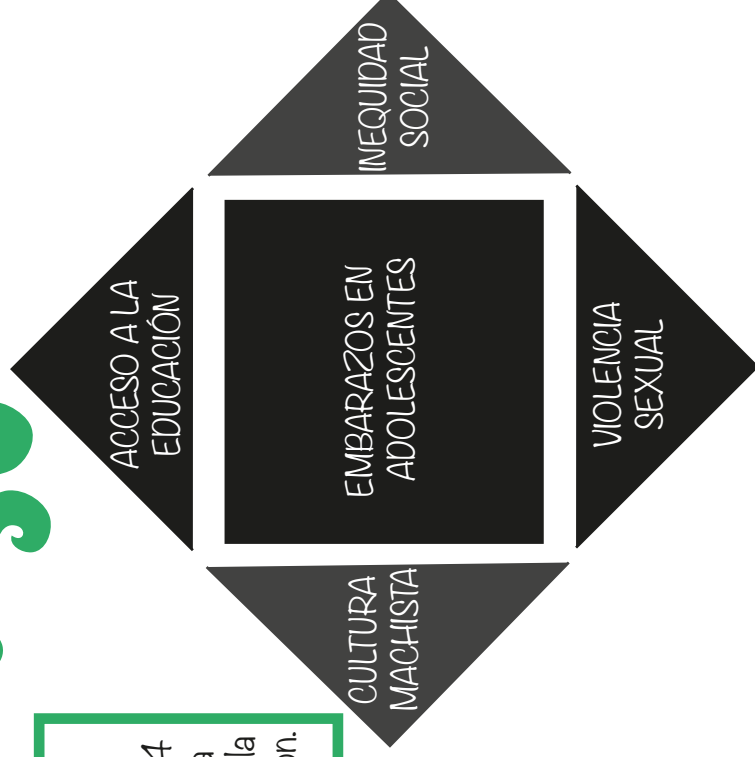
Los Fantasmas de la Juventud

Son Fantasmas porque todos saben que se encuentran en la comunidad pero nadie realmente quiere verlos y no saben qué hacer al respecto.

Embarazos Adolescentes

Legalmente es una Violación cualquier relación sexo genital que exista entre un menor de 14 años de edad, aunque no exista violencia física o psicológica y la persona consienta dicha relación.

En Guatemala el 67% de las mujeres de 15 a 24 años, tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años. (ENSMI 2008-2009)



¿Cuáles son los daños que ocasiona un embarazo temprano?

- Interrumpe los proyectos de vida
- Colabora con el abandono escolar
- Colabora con la pobreza y genera dificultades de desarrollo
- Socialmente existe estigma y discriminación hacia la adolescente
- Genera secuelas de daño emocional en las adolescentes

¿Qué es un daño colateral?

Se le llama así cuando existen otras personas que son afectadas de forma directa o indirecta, en este caso los recién nacidos sufren directamente un daño y se encuentran en mayor riesgo y vulnerabilidad porque:

- La mayoría presenta bajo peso al nacer y esto tiene repercusiones graves en el desarrollo integral.
- La mayoría están expuestos a nacer prematuramente, esto también tiene consecuencias graves en el desarrollo.
- Existe mayor posibilidad de malformaciones congénitas.

ABUSOS SEXUALES
Y VIOLACIONES

EMBARAZOS
ADOLESCENTES

LIMITADO ACCESO
A LA EDUCACIÓN

CULTURA
MACHISTA

El Embarazo Adolescente es solamente la punta del iceberg, pero son otros fenómenos sociales que refuerzan y colaboran para que anualmente crezca la tasa.

¿Qué hacen después del embarazo muchas de las adolescentes?

- Abandono de los hijos al nacer
- Abandono escolar
- Ingresas al mercado laboral generalmente en contexto de explotación
- Quedan inmersas en contextos de violencias
- Presenta desnutrición en diversos grados
- 40% quedan como madres solteras

¿Cómo combatir a este fantasma?

- Denunciar por el incumplimiento del marco legal de protección hacia la niñez y adolescencia
- Reconocer socialmente este problema
- Facilitar el acceso a la educación e información sobre Salud Sexual y Reproductiva
- Investigar sobre casos en la comunidad y reducir el estigma y discriminación.

¿Qué es una ruta de denuncia ?

Según la Real Academia Española RAE, una denuncia “Es dar noticia a una autoridad competente un delito o una falta” . Una ruta de denuncia es el camino que sigue la denuncia desde su inicio, con cada paso que sigue hasta culminar con la denuncia.

A continuación te presentamos dos vías creadas por el Observatorio en Salud Reproductiva OSAR, La Secretaría en contra de la Violencia Sexual, Explotación y trata de Personas SVET y los diversos ministerios, con las que se puede abordar el embarazo en niñas menores de 14 años, es importante que tu comunidad y tu sepan que las autoridades protegen a las niñas y puedan acudir a ellas, en caso de cualquier abuso, físico, verbal, sexual o psicológico por parte de otra persona.

RUTA A

1. Menor de 14 años embarazada o con un niño.
2. Acude directamente a un servicio de salud
3. Se hace del conocimiento a la Procuraduría General de la Nación (PGN)
4. La PGN denuncia ante el órgano jurisdiccional y procede legalmente
5. Se informa a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y trata de personas. SVET
6. Se realiza el proceso interno en SVET
7. Se deriva hacia el Ministerio de Desarrollo Social para que tenga acceso a los programas implementados y al Ministerio de Educación para que la menor continúe sus estudios.

RUTA B

1. Menor de 14 años embarazada o con un niño.
2. Es identificada en la escuela, iglesia o comunidad.
3. Se hace del conocimiento a la Procuraduría General de la Nación (PGN)
4. La PGN denuncia ante el órgano jurisdiccional y procede legalmente
5. Se informa a la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y trata de personas. SVET
6. Se refiere al centro de salud u Hospital
7. Se deriva hacia el Ministerio de Desarrollo Social para que tenga acceso a los programas implementados y al Ministerio de Educación para que la menor continúe sus estudios. La Violencia Sexual es el acto de forzar o coaccionar a una persona para que realice algún tipo de acto sexual

¿Cómo se si mi pareja es Violenta?

- Tiene dificultad para escucharme
- Me pide y obliga a realizar cosas con las que no estoy de acuerdo.
- Piensa en su bienestar antes que en el mío
- Me agrede verbal o físicamente
- No reconoce mis derechos

Qué puedo hacer para Prevenir la Violencia Sexual?

- Ser una persona independiente
- Evitar depender económicamente de mi pareja
- Tener fuerza de voluntad
- Ser asertivo en mi comunicación
- No dejar que me falten el respeto en ningún momento, ni siquiera bromeando.

¿Qué son los Espacios amigables?

Es un espacio personalizado para cualquier adolescente y joven que desee información integral en Sexualidad, sin estigmas o discriminación. En este espacio dentro del Centro de Salud, tienen la obligación de darnos pruebas de VIH, embarazos y métodos anticonceptivos, gratuitamente, y orientándonos a su uso correcto. También deben de contar con el kit de emergencia, que es el que se suministra en caso de una violación sexual para prevenir un embarazo e ITS o VIH

Capítulo III: Los fantasmas de la Adolescencia y Juventud Riesgos y Vulnerabilidad (Total 3hrs)

TIEMPO	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES
50min	Embarazos Adolescentes	Reflexionar y realizar un inventario acerca del contexto de Embarazos Adolescentes dentro de la comunidad, causas y consecuencias.	Cartelera de cine	30 hojas de papel bond 30 lapiceros
50min	Abusos Sexuales y Violaciones	Comprender la importancia de la atención inmediata utilizando rutas de denuncia y los factores de protección	Cuéntanos un cuento	Cuento "La Caperucita Roja" 3 marcadores permanentes 3 Papelógrafo 3 copias de factores de riesgo
40min	Estigma y discriminación hacia la Diversidad Sexual	Generar empatía y sensibilización hacia las situaciones que enfrentan las personas de la diversidad sexual	Me pongo en tus zapatos	4 papelititos
40min	Acceso a servicios de salud	Identificar los distintos prestadores de salud pública en sexualidad que hay cerca de la comunidad	Espacios Amigables	3 Papelógrafos 2 cajitas de crayones 2 marcadores una carita triste y una alegre

01. Cartelera de Cine

Objetivo: Reflexionar y realizar un inventario acerca del contexto de Embarazos Adolescentes dentro de la comunidad, causas y consecuencias.

Tamaño de Grupo: 5 a 30 personas

Tiempo: 25 min.

Materiales:

- 30 Hojas de papel bond
- 30 Lápices / lapiceros

Desarrollo de la Actividad:

- Realiza un círculo con todos los participantes, pide que cierren los ojos y piensen acerca de los embarazos adolescentes. Se realiza una pequeña inducción para imaginen como si fueran en caso de una mujer: la adolescente que está embarazada, o en hombres: que su pareja está embarazada ¿Dónde sucedió? ¿Cómo se enteraron? ¿Qué fue lo que paso? ¿Qué fue lo que hicieron? ¿Qué ha pasado hasta el momento? ¿Cómo reaccionaron tus padres? ¿Qué cambios debes hacer en tu vida ahora que vas a ser padre/madre?
- Antes de abrir los ojos, solicita que piensen en un título para el caso, como si fuese el título de una película o de un libro, que represente el caso de Embarazo Adolescente que han pensado y que sea impactante y llamativo.
- Pide que abran sus ojos y sin deshacer el círculo de participantes, se les pide a 6 voluntarios que digan el título que pensaron en voz alta y se les ubica al frente del resto del grupo.
- Di a los participantes que tienen que elegir uno de los 6 títulos que escucharon (cada uno de estos 6 representa una sala de cine), el que más llamo su atención, solo pueden haber 5 participantes con cada uno de los 6 voluntarios que dijeron el título de su situación.

- Durante 5 minutos los participantes que compartieron el título narraran la historia que han pensado a los demás espectadores de la sala de cine.
- Al finalizar, en otros 10 minutos se les solicita a los participantes que comenten que les ha llamado la atención de la historia y en que se parecen a las historias que ellos habían pensado.
- Al finalizar sin deshacer los grupos se les entrega una hoja de papel bond y se les solicita que realicen un inventario hechos que contenga dos partes esenciales: 1. En que se han parecido las historias. 2.Cuál es la diferencia entre las historias.
- Se realiza nuevamente el círculo con todos los participantes y se inicia la reflexión.

Reflexión, pregúntale al grupo

- ¿Por qué existe un parecido entre las historias de Embarazos Adolescentes?
- ¿Cómo podrían cambiar estas historias, para que la vida del o la adolescente que está esperando un bebé, pueda seguir con un proyecto de vida?
- ¿Cuáles son las causas y consecuencias de los Embarazos Adolescentes que encontramos en las historias?

02. Cuenta Cuentos

Objetivo: Comprender la importancia de la atención inmediata utilizando rutas de denuncia y los factores de protección.

Tamaño de Grupo: 5 a 30 personas

Tiempo: 50 min.

Materiales:

- Cuento “La Caperucita Roja”
- 3 marcadores permanentes
- 3 Papelógrafo
- 3 copias de factores de riesgo y rutas

Desarrollo de la Actividad:

- Teorizar en 10 minutos que es un abuso sexual, y que puedo hacer en caso de uno.
- Forma grupos de diez personas
- Desarrollo del cuento cuentos “La Caperucita Roja” Anexo 3, reflexionar acerca de los aspectos que ponen en riesgo a caperucita. Ej, que no iba acompañada de un adulto.
- Se les entrega un papelógrafo para que creen un nuevo cuento que incluya algunos de los factores de protección y las rutas de denuncia (dar una copia por grupo de esto), ANEXO 4 en el caso de abusos sexuales y violaciones
- Cada grupo presenta su cuenta cuentos.

O3. Ponte en mis zapatos:

Objetivo: Generar empatía y sensibilización hacia las situaciones que enfrentan las personas de la diversidad sexual

Tamaño de Grupo: de 10 a 30

Tiempo: 30 min.

Materiales:

- 4 papелitos con situaciones

Desarrollo de la Actividad:

1. Retoma la teoría de diversidad Sexual en el Cap. I en un máximo de 10 min
2. Por medio de una actividad vitalizadora divide al grupo en 4, estos grupos escogen a un representante que va a pasar a recoger un papелito al azar, con una situación
3. Las 4 situaciones son: 1. Soy transexual 2. Me estoy dando cuenta de que me gustan personas de mi mismo sexo 3. Mi pareja queremos adoptar un bebe 4. En la escuela saben que me soy lesbiana
4. El facilitador debe indicar los siguientes aspectos: la dramatización debe tener dos momentos
El primero negativo **COMO NO DEBERIA DE SER**, en donde se refleja como lo trata la comunidad, los centros de atención públicos como centros de salud, la familia y su círculo social. Reflejar como se siente la persona.
El segundo es positivo **COMO DEBERIA SER** respetando y garantizando los derechos.

O4. Espacios amigables

Objetivo: Identificar los distintos prestadores de salud pública en Sexualidad que hay cerca de la comunidad

Tamaño de Grupo: de 10 a 30

Tiempo: 30 min.

Materiales:

- 3 Papelógrafos
- 2 cajitas de crayones
- 2 marcadores
- una carita triste y una alegre

Desarrollo de la Actividad:

1. Definir que son los espacios amigables.
2. Sentar al grupo en un círculo, un facilitador al centro con un papelógrafo dirige la actividad
3. Después de cada pregunta, dar un tiempo para que los jóvenes participen y se haga una lluvia de ideas.
 - ¿funciona un servicio amigable en la comunidad? Si la respuesta es Si, responder, ¿Cómo es la atención en el lugar y a que se dedica?
 - ¿hay alguna otros lugares en la comunidad que brinde información en salud sexual, ya sea del gobierno, una ONG, o una institución?
4. En otro papelógrafo dividido en dos, con una carita triste y una alegre, realizar las sig. preguntas
 - ¿Qué características tendría que tener un centro de Salud óptimo, y especializado para la juventud? (del lado de la carita alegre)
 - ¿Qué cosas no debe de tener un Servicio amigable? (del lado de la carita triste)

ANEXOS

Anexo | Actividad: Tú escoges, tenemos opciones

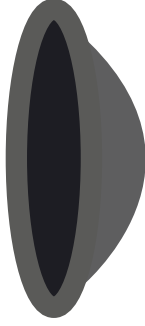
Preservativo



También se le conoce como condón; son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. También existe un condón femenino, que no es de uso frecuente en nuestro país, y cumple la misma función que el condón para un hombre

La ventaja de este método es que no solamente previene embarazos, sino que protege contra la transmisión de ITS y VIH.

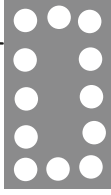
Diafragma



Es una circunferencia de goma con aro exterior de goma que se sitúa en el cuello del útero cerrando el paso a los espermatozoides. Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical

Solamente se puede conseguir con una receta dada por un ginecólogo, ya que las medidas de la vagina de cada mujer varían y necesitan un diafragma de diferente tamaño.

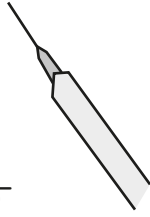
Píldoras Anticonceptivas



Es administrada vía oral. Inhiben la ovulación inconsistentemente en aproximadamente un 50% de los ciclos menstruales y están basados principalmente en su capacidad de hacer más grueso e impenetrable el moco cervical, reduciendo la posibilidad de penetración por un espermatozoide.

Tiene 99% de efectividad. Sin embargo, depende de la responsabilidad de la persona de adherirse a las indicaciones del medicamento.

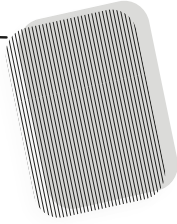
Método Hormonal Inyectable



Método de larga duración que se inyecta en algún músculo.

Debe de aplicarse específicamente en el día de inicio del periodo, de lo contrario no es funcional.

Parche Anticonceptivo



Es delgado y cada quien elige donde colocárselo. La parte adhesiva contiene principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio.

Se puede realizar todo tipo de actividades incluso utilizarlo bajo el agua.

No se debe ni puede utilizar cuando inicie el periodo de embarazo,

Implante Hormonal



Se encuentra compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, da protección anticonceptiva entre 3 y 5 años

No hay contraindicaciones durante la lactancia. Previene o ayuda a corregir la anemia debido a la amenorrea

Anexo II

Capítulo II: Me informo, luego decido. Actividad “El mural de los derechos Sexuales y Reproductivos.

- Recorta la hoja y reparte a cada grupo dos situaciones. Cada grupo debe dibujar en una hoja, las situaciones que representa el texto y pegar a la par de los dibujos aquellos derechos que se cumplen y aquellos que no.

Imágenes que tienen que realizar por Grupos	
Se cumplen	No se cumplen
Una madre en brazos con un recién nacido	Una madre llorando en brazos con un bebe muerto.
Matrimonio Gay feliz	Pareja Gay llorando, por no tener derechos expresarse libremente en la sociedad
Métodos anticonceptivos en el centro de Salud gratis	Prohibición de métodos anticonceptivos
Una mujer con minifalda y escote en un bus, con libertad y tranquilidad	Violación
Adolescentes estudiando	Adolescente embarazada, sin acceso a educación
Pareja Heterosexual feliz	Hombre que pega a mujer, por obligarla a tener relaciones sexogenitales

Anexo III

Cuéntame un cuento, “la caperucita Roja”

Antes de partir, la madre le dijo que llevarse mucho cuidado por el bosque ya que se encontraba el lobo feroz. Un rato después de estar caminando, Caperucita se encontró con el lobo que le preguntó dónde iba. Caperucita le dijo que iba a llevar la cesta a casa de su abuela. En ese momento, el lobo le retó a hacer una carrera por dos caminos distintos. El cogería el camino más largo y le dejaría a ella el más corto para darle ventaja.

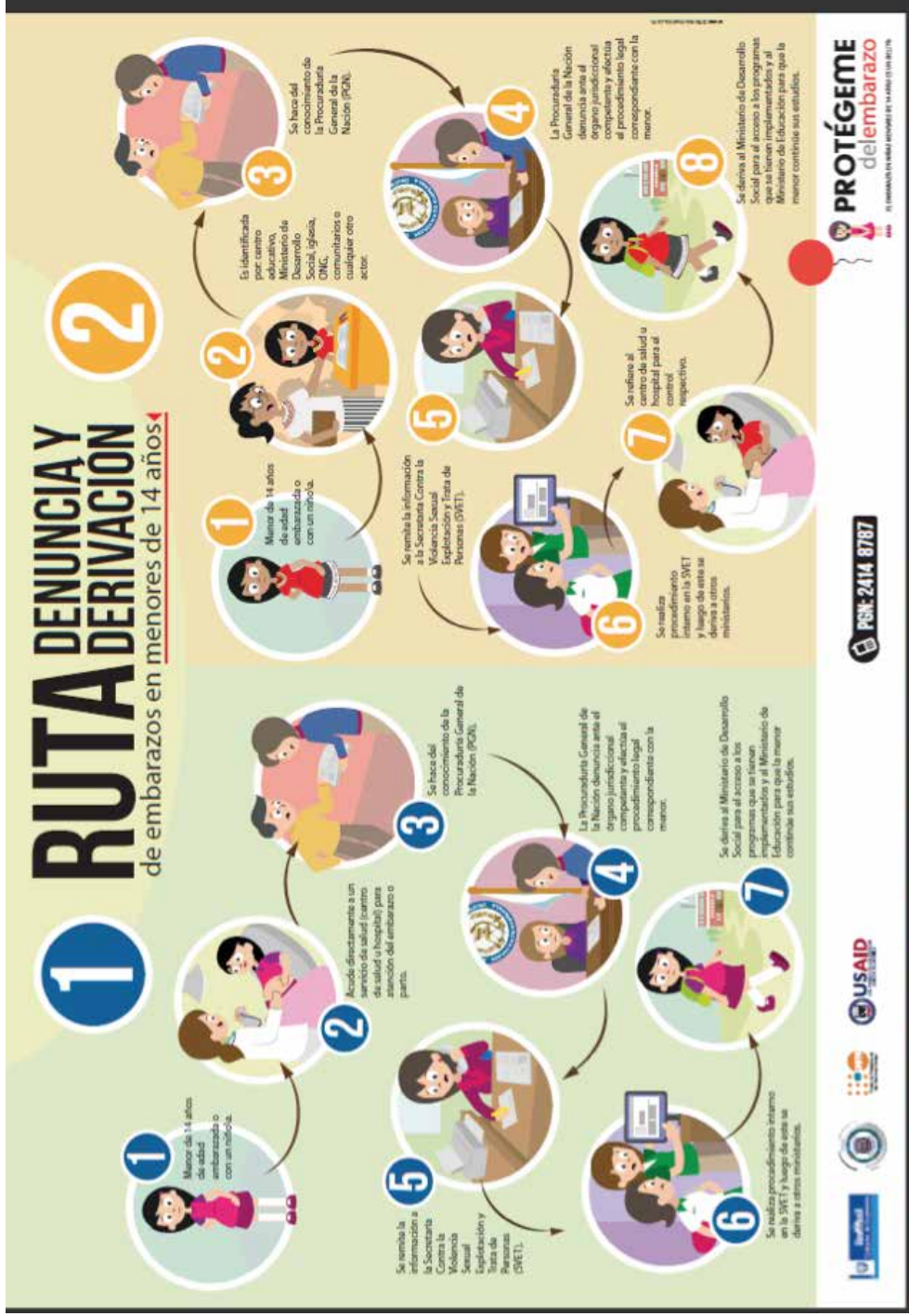
Caperucita aceptó y comenzó la carrera. Antes de que Caperucita llegase a la casa de la abuelita, el lobo ya había llegado y se había comido al abuelita. Al entrar caperucita vio a su abuela tumbada en la cama. Fue entonces cuando se acercó a abrazarla y le dijo:

- Abuelita, que ojos más grandes tienes.
- Son para verte mejor.
- Abuelita, que orejas tan grandes tienes.
- Son para oírte mejor.
- Abuelita, abuelita, que nariz tan grande tienes.
- Es para olerte mejor.
- Abuelita, que boca tan grande tienes...

Y en ese mismo instante, el lobo se abalanzó sobre ella diciendo “¡Es para comerte mejor!”. Por mucho que Caperucita intentó escapar, el lobo se encontraba cada vez más cerca. Durante su huida gritaba por lo que dos cazadores se acercaron a ver qué pasaba y le dispararon. Seguidamente sacaron a la abuelita del interior del estómago del lobo y Caperucita se dio cuenta de que nunca más debía desobedecer a su madre.

Anexo IV

Cuéntame un cuento: Rutas de denuncia y factores de protección



Factores de Protección en Prevención de Abusos Sexuales

Como puedo prevenir.....

- Conozco mis derechos y responsabilidades
- Pongo límites en mis relaciones con pares y con adultos. en particular cuando suponen presión, engaño o violencia
- Reconozco las partes de mi cuerpo
- Reconozco la diferencia entre caricias afectivas de las eróticas
- Se la diferencia entre información que se debe de guardar y secretos que deben de contarse.

Como puedo prevenir en mi Familia....

- Promover el diálogo y la comunicación
- Evitar el maltrato infantil para corregir a los menores.
- Incentivar actividades para compartir experiencias vividas durante el día.
- Expresar el afecto hacia los que quiero
- Enseñar la diferencia entre respeto y sumisión
- Promover la equidad de género

Capítulo IV

“Mitos: verdades y mentiras
sobre sexualidad”

¿Para qué existen los Mitos?

Son las explicaciones que nuestros antepasados daban como respuesta a muchas interrogantes que en su tiempo no podían ser verificadas con la luz de las ciencias.

¿Cómo se forman los Mitos?

La mayoría de Mitos se han formado dentro de las tradiciones y costumbres de los pueblos y culturas a través de los relatos orales. Hoy en día, es una costumbre que se ha estado perdiendo ya que las diferentes tecnologías han reemplazado la búsqueda del conocimiento.

Verdades o mentiras

Todos los mitos contienen símbolos que representan las ideologías y cosmovisiones religiosas o sobrenaturales de diferentes culturas y pueblos.

Estas no deben de ser ignoradas, subestimadas o malinterpretadas porque representan la dinámica que ha existido entre las personas, la comunidad donde viven y sus tradiciones y costumbres.

Se debe de tener cuidado con aquellos mitos que forman parte de creencias y tradiciones pero que al mismo tiempo intentan contra la dignidad y el desarrollo humano integral de las personas.

Algunos mitos refuerzan aspectos de la cultura que perjudican y dañan la integridad de las personas, como el machismo, el autoritarismo y el adulto centrismo.

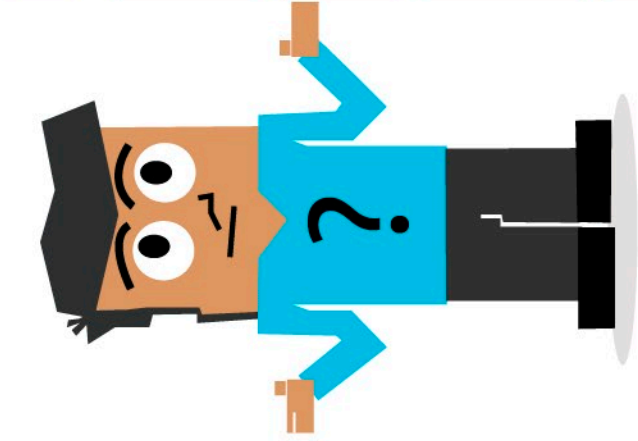
¿Qué es la mitología?

Se le llama así al conjunto de mitos que provienen de una misma cosmovisión. En la mayoría de veces las mitologías se encuentran implícitas dentro de los ritos o religiones.

¿Qué es la mitificación?

Es el proceso en el que los sucesos o acontecimientos reales se mezclan con la subjetividad y se llegan a ser relatos que se transmiten de forma oral en las comunidades.

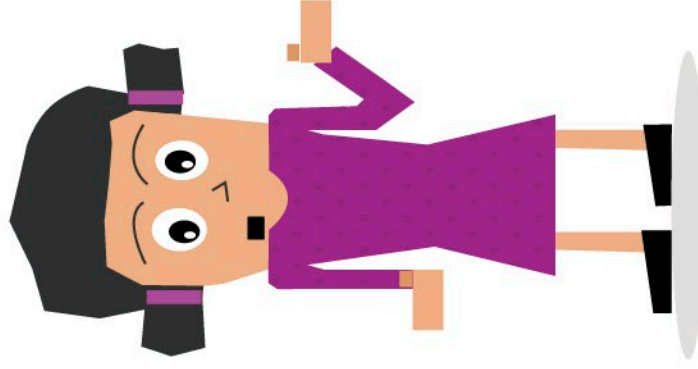
¿Cómo nacen los Mitos?



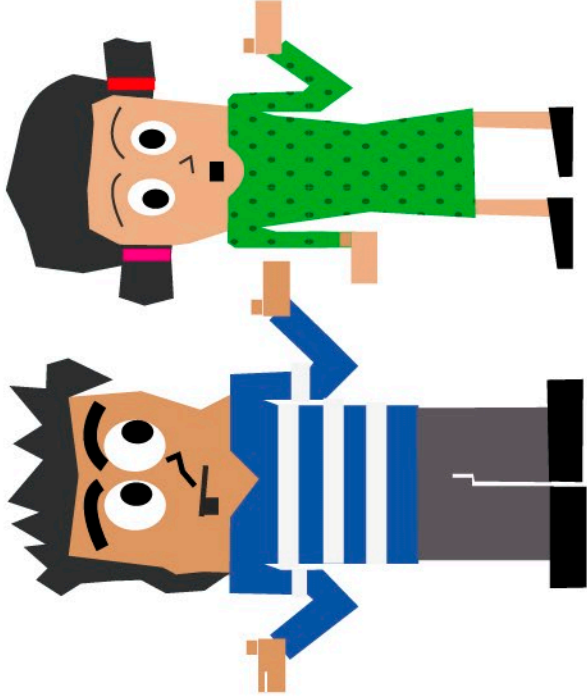
- Sucede un acontecimiento importante o existe algún fenómeno psicosocial que necesita explicación.
- Se le asigna una explicación de acuerdo al sistema de creencias, religión, ideologías o paradigmas sociales; es decir de acuerdo a la subjetividad de la población.
- Se norman y sancionan todas las acciones que se encuentren entorno al mito de acuerdo a la mitología.
- Se validan, justifican y aceptan las consecuencias del fenómeno o acontecimiento de acuerdo a la mitología. El mito pasa a formar parte de la moral de la comunidad y la transforma.
- Se transmite de forma oral dentro de la comunidad, aunque con el tiempo se quede plasmado en documentos formales o no formales.

Por ejemplo....

- Una persona que vive con VIH se baña todos días en el río de la comunidad, hasta que su situación de salud se torna complicada y muere. La comunidad se entera de lo sucedido.
- La comunidad piensa de acuerdo a su propia moral y actúa de acuerdo a las normas sociales validadas: "La persona adquirió el VIH por cometer adulterio y no casarse con su actual pareja". Ahora el río esta maldito y nadie puede utilizar sus aguas porque seguramente también van a adquirir VIH las personas que lo utilicen.
- Se prohíbe en las iglesias y escuelas que las personas utilicen las aguas del río para evitar "contagiarse" de VIH o evitar futuras infidelidades.
- Las personas que se bañen en las aguas del río deberán cumplir 15 días de penitencia en la iglesia y serán castigadas en la plaza pública.
- Con el tiempo las personas olvidarán porque no se pueden utilizar las aguas del río para bañarse, aunque se continúe sin utilizarlas.



¡a jugar por mi salud!



Como fase final del proyecto "A jugar por mi salud", en los 13 municipios participantes se realizaron talleres "Caza Mitos" para poder obtener diferentes mitos referentes a la Salud Sexual y Reproductiva y para que a través de Ferias de la Salud se pudiera explicar a las comunidades de forma sencilla y clara la realidad y verdad acerca de los diferentes mitos y paradigmas obtenidos durante el proyecto.

Para realizar esto se desarrollaron talleres de análisis de mitos recuperados de diferentes formas dentro de las comunidades cercanas a los municipios participantes, el análisis se realizó partiendo desde la subjetividad y psiquismos de cada municipio tomando en cuenta la pluriculturalidad existente en ellos.

Como resultado se obtuvieron algunos mitos sobre la Salud Sexual y Reproductiva.

MITOS sobre gestación y desarrollo

Mito

Cuando una mujer se le antoja muchos alimentos y no los consume, su bebé tendrá impedimentos físicos.

Análisis

Este mito es muy frecuente, ya que durante el embarazo la mujer suele tener antojos y teme que de alguna manera le afecte el proceso de desarrollo durante la gestación. No tiene ninguna base científica, aunque el estrés y la frustración que desarrolle la madre al no poder obtener lo que desea puede llegar a causar sufrimiento fetal, dependiendo de la intensidad de estrés.

Mito

Cuando una gallina acaba de poner un huevo y la mujer rápidamente lame el huevo no le será difícil el trabajo de parto.

Análisis

Este mito se basa en la forma en que las Gallinas se reproducen. Las Gallinas representan un medio de vida para muchas comunidades, es por ello que la forma de su reproducción es mitificada. No existe ninguna correlatividad y carece de fundamentos científicos, sin embargo es significativo para la comunidad.

Mito

Si un hombre o mujer pisa maíz, tendrá llagas en la parte de sus genitales.

Análisis

El maíz es un símbolo sagrado dentro de la cultura maya, representa trabajo y el medio principal de vida. En el libro sagrado del Popol Vuh la creación del Ser Humano es a través de los diferentes tipos del maíz, de allí el origen de los "Hombres de Maíz". Por tanto, al ser un símbolo fundamental en la mitología Maya, cualquier tipo de irrespeto hacia él es sancionado de forma mística en los genitales ya que el medio de reproducción.

Mito

Cuando una mujer desperdicia agua,
a la hora del parto no se curará.

Análisis

El agua es uno de los elementos de la vida, cuando somos engendrados en el vientre de nuestra madre, nos mantenemos en contacto con el agua (líquido amniótico) es por ello que el abuso de este recurso natural o su desperdicio, tiene consecuencias místicas negativas para la mujer, que en este caso representa también un símbolo de vida.

MITOS sobre el aparato reproductivo y sus funciones.

Mito

Del tamaño de la mano y del pie, es el tamaño del Pene.

Análisis

No es necesario, depende de otros factores no precisamente del tamaño de la mano o del pie.

Es muy relativo a factores genéticos, de desarrollo o crecimiento.

Mito

Las personas morenas y afroamericanas tienen el pene más grande.

Análisis

Este mito es científicamente comprobable y verídico. Ya que el tamaño del pene tiene factores genéticos, a nivel de orígenes étnicos, hay mayor probabilidad de que existan penes más grandes en orígenes étnicos afro descendientes que en etnias asiáticas u orientales, por ejemplo.

Mito

La mujer envejece si se opera para no tener más hijos.

Análisis

En culturas machistas, se le asigna a la mujer el rol de la reproducción, por ello el evadir esta responsabilidad impuesta socialmente, tiene consecuencias directas negativas de forma mística en el aparato reproductor femenino. Este mito carece de fundamentos científicos.

Mito

Cuando el hombre se jala el pene durante la luna llena tierna, le crece.

Análisis

La luna llena marca el inicio de una época donde hay crecimiento de la siembra, por ello se asocia con el crecimiento del pene también. También hay que tomar en cuenta que la Luna es un símbolo de fertilidad en la mayoría de culturas.

MITOS sobre género

Mito

Si las mujeres suben en un árbol de frutas los dejan amargo.

Análisis

El árbol es un símbolo de protección y seguridad, se le ha atribuido la figura masculina, por ello se evita cualquier símbolo de autoridad o poder de la mujer sobre el hombre. Es otro mito que refuerza el machismo en la comunidad.

Mito

Un embarazo mejora una relación matrimonial.

Análisis

De acuerdo a la concepción del matrimonio en algunas culturas, esta diseñado específicamente para la reproducción y procreación, por ello uno de los objetivos según esta cosmovisión es el cumplir con el objetivo social, cultural y religioso que se le asigna a la mujer el engendrar hijos. Este mito también refuerza el machismo y va contra la planificación familiar.

Mito

Cuando un hombre se le disloca el pie tiene que buscar a una mujer embarazada para que se lo cure.

Análisis

En muchas culturas, las mujeres representan un símbolo de poder sobrenatural, especialmente si es primeriza. Esto se debe a que la mujer es un símbolo de vida. Aunque no existan bases científicas es una práctica usual el buscar mujeres primerizas o embarazadas para que masajeen dolores musculares o de hueso para aliviarlos y sanar.

Mito

Si la mujer pasa sobre el hombre, el hombre será dominado.

Análisis

En este mito se puede ver la influencia del machismo, la búsqueda del autoritarismo y el poder absoluto sobre la mujer, por ello se evita toda acción, por más significativa que sea, que demuestre autoridad de la mujer sobre el hombre.

Este mito refuerza el machismo en las comunidades.

MITOS sobre relaciones sexo genitales

Mito

El VIH lo adquieren solamente las personas que tienen relaciones sexogenitales con Homosexuales y Trabajadoras del Sexo.

Análisis

Este mito es una muestra de la deficiencia de educación sexual integral. En algunas comunidades se cree que las personas que adquieren VIH solamente al ser "inmorales", es decir al actuar contra las normas sociales. También demuestra el estigma y discriminación que se tiene acerca de la diversidad sexual y de las trabajadoras del sexo. A la larga, lo que provoca es generar culpa y violencia hacia las personas que viven con VIH.

Mito

La mujer no puede quedar embarazada durante su primera relación sexo genital.

Análisis

Este mito nuevamente demuestra la falta de acceso hacia la Educación Sexual Integral, es potencialmente perjudicial ya que puede ser una causa de embarazos adolescentes y no deseados en la comunidad.

Mito

Si las relaciones sexo genitales se realizan de pie, no hay posibilidades de embarazo.

Análisis

Existen diversas variantes de este tipo de mitos, no solamente de posiciones sino involucra también acciones como el consumir cierto tipo de alimentos para evitar el embarazo no deseado, eyacular afuera de la vagina, consumir una aspirina al finar la relación o bien el masturbarse antes de iniciar el coito. Es muy interesante cómo se manifiesta el interés y necesidad por que exista planificación familiar, sin embargo no es coherente ya que los medios y formas que utilizan las personas para evitar un embarazo no son las adecuadas.

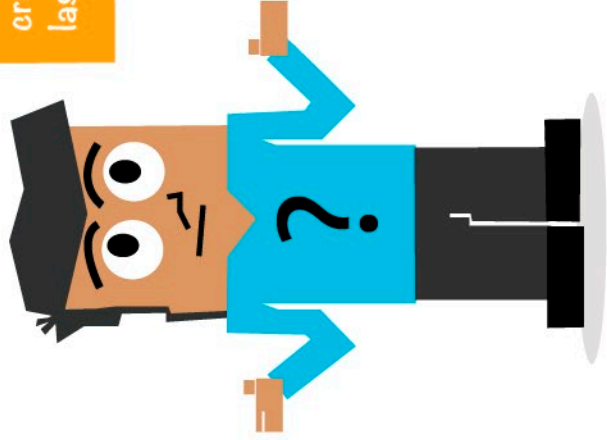
Mito

La mujer no puede quedar embarazada durante su periodo de menstruación.

Análisis

Aparentemente este mito tiene coherencia, sin embargo no es científicamente comprobable, de hecho existen diversos casos donde la mujer queda embarazada durante su periodo de menstruación. Así mismo existen otros mitos relacionados a este, como por ejemplo el que durante el periodo de embarazo la mujer deja de menstruar.

¿Qué puedo hacer por mi Comunidad?



Se le llama desmitificación al proceso de sensibilización, educación y concientización sobre creencias, prácticas culturales o tradiciones que afectan el desarrollo humano integral de las comunidades. Se debe de tomar en cuenta:

- La finalidad es que las personas se puedan dar cuenta del daño y perjuicio que les causa ciertas creencias.
- Como todo proceso, los resultados son a mediano y largo plazo, es muy difícil que se puedan observar cambios al instante.
- No se debe de criticar o juzgar las creencias, tradiciones y prácticas culturales de las personas.
- La educación sexual integral es la clave, generar accesibilidad y oportunidades para que todas y todos puedan recibir información sobre salud sexual y reproductiva.

Puedes ampliar tus conocimientos consultando las siguientes Bibliografías....

1. Situación del País; Informe Nacional de la Encuesta Mundial CIPD, 2013
2. Educación para la vida un reto de las generaciones, manual de sexualidad, Ministerio de Salud Pública, Guatemala 2010
3. Manual Metodológico de VIH “Juntos sí podemos”, Cruz Roja Guatemalteca 2014
4. Cartilla Latinoamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las adolescentes y jóvenes REDLAC, Red Latinoamericana y Caribeña De los Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2012
5. Verner Muñoz, Educación Sexual un Derecho Humano, editorial la piedra y el viento, Perú 2010
6. Paz Joven Guatemala, Sistematización de proyecto Yo Decido, Guatemala 2013
7. José Roberto Luna, María Hurtado, Lo que Nadie Ve, Escucha ni Habla, Educación integral en sexualidad y servicios amigables para jóvenes en Guatemala. Editorial Magna Terra, 2010
8. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, OSAR, Rutas de denuncia, Guatemala 2012
9. OPS/ OMS Asociación Mundial de Sexología. Promoción de Salud sexual y Recomendaciones para la Acción, Guatemala 2000.
10. Ministerio de Salud presencia de la Nación, Derechos Sexuales y Reproductivos hacemos campaña por nuestros Derechos, Argentina 2012 http://www.ms.sal.gov.ar/images/stories/rnc/graficos/00000000395cnt-08-Modulo_.pdf