



República de Guatemala

Educación para la vida: un reto de Generaciones

Manual sobre sexualidad





Educación para la vida: **un reto de Generaciones**

Manual sobre sexualidad

COORDINACIÓN EJES TRANSVERSALES

MSP Dra. Verónica Castellanos/ Coordinadora
Dra. Maira Sandoval/ Programa de Adolescentes
Licda. Ninette Sigui/ Programa de Salud Laboral

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

Dra. Miriam Bethancourt/ Coordinadora
Licda. Olivia Najarro/ Componente Salud Educación
Dra. Irma Consuelo Arreola/ Componente Adolescentes

PROGRAMA NACIONAL DE VIH/ SIDA

Licda. Hania Cabrera/ Coordinadora Promoción y Prevención Primaria
Licda. Fabiola Chen/ Consultora de Marco Legal y Derechos Humanos

PROGRAMA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL

Dra. María Calán/ Coordinadora

UNIDAD DE GÉNERO

Dra. Lissette Vanegas/ Coordinadora

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Dr. Juan Carlos Reyes/ Jefe de Sección de Medicina del Adolescente

COOPERACIÓN EXTERNA

Licda. Ana Cecilia Escobar/ OPS-OMS

RED DE JÓVENES PARA LA INCIDENCIA POLÍTICA

Lorena Pahor, Consultora
Primera versión revisada, 2010: José Roberto Luna

Equipo de incidejoven:

Rutilia Jiatz
Diana Jerónimo Bautista
Catarina Cholutío
Alma Temaj
Silvia Tun
Gary Choocoj
Francisco Velásquez
Luis Simón
Marco Antonio Juárez

Agradecemos a las y los adolescentes y jóvenes de los departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán, Quiché, Alta Verapaz y Baja Verapaz por sus aportes en la construcción de este manual y su participación en los procesos de validación.

Cómo usar este manual

Este manual fue concebido específicamente para jóvenes como vos: mujeres y hombres de los cuatro pueblos (maya, garífuna, xinka y mestizo), entre los 15 y los 24 años, que trabajan en sus comunidades en temas de salud sexual y reproductiva con personas de su edad. Sí, generalmente, das charlas y talleres con grupos de entre diez y doce adolescentes y jóvenes, te va a ser muy útil.

Este material de apoyo te permitirá la multiplicación de contenidos clave en forma ordenada, a través de dinámicas y reflexiones participativas que no dejan de lado los aspectos de nuestra identidad cultural.

El manual está dividido en cuatro sesiones que llamamos Mundo Fuego, Mundo Tierra, Mundo Agua y Mundo Aire.

Cada sesión incluye distintos bloques temáticos:



Mundo Fuego: abre la propuesta desde la perspectiva de los derechos de la gente joven y de los pueblos indígenas. A partir de ese enfoque, y tomando como base la adolescencia, recorre temas centrales en esta etapa de nuestra vida, como la identidad, la autoestima, los proyectos en la vida, la amistad, el noviazgo, las familias, la comunicación, la toma de decisiones, los valores y la convivencia libre de violencia.



Mundo Tierra: parte del concepto integral de sexualidad y desglosa las diferentes dimensiones que la componen: el sexo del hombre y de la mujer, la cuestión de género y sus distintas expresiones, las relaciones sexuales, las decisiones acerca de ellas, el placer y las fases de la respuesta sexual humana; las diversidades, los derechos sexuales y los mitos en torno a la sexualidad.



Mundo Agua: se centra en el proceso reproductivo: el ciclo menstrual, la eyaculación, la fecundación y el embarazo; el embarazo en la adolescencia y los factores de protección; los métodos anticonceptivos y los mitos sobre prevenir embarazos y acerca de las alternativas anticonceptivas; la anticoncepción de emergencia y los derechos reproductivos. También se habla del amor y la prevención de la violencia en la pareja.



Mundo Aire: aborda la salud sexual y reproductiva desde la prevención de las infecciones de transmisión sexual (sus características, signos y síntomas) y los comportamientos saludables que se recomiendan; el VIH, sus formas de transmisión y prevención, la prueba para detectarlo, los factores de riesgo y los derechos humanos de las personas con VIH.

Como ves, en una sesión se tratan varios temas. Cada tema se compone de dos secciones: **1. Me informo para compartir** y **2. Sentimos y expresamos**.



Me informo para compartir




Sentimos y expresamos

Me informo para compartir te ofrece los contenidos que tendrías que manejar para transmitir al grupo conocimientos básicos sobre cada tema. Te recomendamos que los prepares con anticipación para tener más seguridad y fluidez en tu exposición.

Sentimos y expresamos te sugiere actividades para que cada participante vaya construyendo sus saberes, posicionando sus valores y opiniones, y desarrollando actitudes y habilidades sobre los temas del manual, con base en el aprendizaje mutuo y la reflexión colectiva; esto a través de debates, dinámicas de expresión artística (dibujos, sociodramas) y juegos. Durante estos ejercicios, los contenidos teóricos se articulan mejor, y son los mismos chicos y chicas que los van descubriendo en una lógica de “aprender haciendo”. Muchas de las actividades tienen como base la construcción de la persona, pero también el compromiso para con los demás: ayudar a otros y otras a construirse, a valorarse y a respetarse.

Los tiempos para la facilitación de cada tema (**Me informo para compartir** + **Sentimos y expresamos**) no están estipulados, pues dependerán del tamaño y la participación del grupo. Tené en cuenta que las actividades explotan los puntos de vista subjetivos en temas de sexualidad y derechos humanos, por lo que la diversidad de criterios supone trabajar sin límites de tiempo. No obstante, para fines organizativos considerá entre una hora y media, y dos horas para cada actividad.



El ícono llama tu atención sobre algún aspecto clave de los contenidos o las actividades.

Para que se te haga más práctica la logística de las facilitaciones, las actividades propuestas se pusieron aparte, listas para que les saqués fotocopias según la cantidad de participantes que tengas y para que solo recortes lo que necesites. Esto te ahorrará transcribir papeles o dictar instrucciones o enunciados. En las actividades donde hay casos para resolver, te alcanzamos las respuestas en forma breve para que te sirvan como referencia. Sin embargo, muchas de las preguntas que se hacen no tienen respuestas correctas o incorrectas, pues se enfocan en la expresión de opiniones personales y sentimientos.

Acordate de preparar con anticipación todos los materiales que ocupés para **Sentimos y expresamos**: marcadores, maskingtape, papeles para rotafolio, etcétera.

Algunas sugerencias para una facilitación efectiva:

- Invitá al grupo a que se sienten en un círculo o semicírculo, sin mesas de por medio, así los chicos y chicas pueden mirarse y escucharse sin obstáculos.
- Presentate ante el grupo y contale un poco de tu experiencia en temas de sexualidad y derechos humanos en tu comunidad. Mostrale como alguien que facilita un proceso en el que todos y todas, incluso vos, aprenden.
- Pediles a los chicos y chicas que se presenten. Este momento es importante para “romper el hielo” y empezar a conocerse: tratá de hacerlo por medio de una dinámica divertida.
- Si todo los chicos y chicas hablan el mismo idioma materno que vos, siempre que te resulte cómodo, podrías facilitar en tu idioma para generar mayor cercanía y empatía.

- En el caso de que haya chavos y chavas que no sepan leer y escribir, adaptá las actividades en las que se pide esa habilidad por dramatizaciones, dibujos o presentaciones orales, así cada participante del grupo se sentirá incluido e incluida.
- Consensuá con el grupo estrategias para tomar la palabra. Te hará falta en temas en los que aflore la polémica o el interés por contar experiencias propias.
- Evitá imponer tus valores al resto del grupo, acordate de que todos y todas están compartiendo. Si alguien expresa una opinión desfavorable o contraria a las libertades humanas, poné la idea a debate; la reflexión grupal suele ayudar a la transformación positiva en estos casos: "¿Qué opina el resto del grupo sobre lo que acaba de decir "Juan"?"
- Promové un clima de confianza para que las chavas y chavos expresen sus experiencias personales y las puedan utilizar como base para la reflexión y análisis en las actividades.
- Cuando sintás que la atención del grupo está decayendo, hacé un intermedio para proponer alguna dinámica para recuperar las ganas y la buena actitud. Un cambio rotundo de tema, la risa o el movimiento de los cuerpos refrescará la disposición de los chavos y chavas.
- Procurá cerrar cada actividad y cada sesión con un repaso de los puntos de información claves y los comentarios del grupo. Esto permite la reflexión sobre los sentimientos y expectativas que se generaron durante la sesión.

Una aclaración para todo el manual.

En el texto utilizamos la expresión "relaciones sexuales" para referirnos en forma genérica a las diversas acciones de los cuerpos que se gustan y atraen sexualmente, esto es, relaciones sexogenitales, anales y orales, así como aquellas prácticas llamadas de "sexo seguro", como los besos, las caricias, la masturbación mutua, etcétera.

Sólo hablamos de "relaciones sexogenitales" cuando nos referimos a la penetración del pene en la vagina.

Otras veces, para hacer la diferenciación entre prácticas sexuales penetrativas y no penetrativas, hablamos de "relaciones sexuales coitales" y "relaciones sexuales no coitales".



8 Nuestros derechos como adolescentes, jóvenes y como indígenas

Nuestros derechos como jóvenes
Un mural de derechos

12 Nuestros derechos como indígenas

Entre lo dicho y lo hecho ¿el camino es derecho?

16 ¿Qué onda con la adolescencia?

Búsqueda de la identidad
Así soy yo. ¿Cómo sos vos?

20 La necesidad de autovalorarnos y que nos valoren

Lo que sé de mí y lo que los demás perciben de mí

24 Reacomodamiento de los valores

Clarificando mis valores

28 Qué queremos ser y hacer en el mundo: los proyectos de vida

Mirando hacia delante

32 Y los cambios sociales en la adolescencia...

Nuevas formas de relaciones interpersonales
Sí para mí, no para mí. Sí para los demás, no para los demás

36 Familias

Mi familia, mis raíces, mi identidad

40 Tomar decisiones y saber negociar

Tenemos un problema

44 Establecer vínculos, compartir: comunicarnos

Aprendemos a ser asertivos y asertivas



MUNDO FUEGO



Me informo
para compartir

Nuestros derechos como jóvenes y como indígenas

Los derechos humanos son las facultades y libertades fundamentales que nos corresponden por el simple hecho de ser personas. Entonces, aplican a todos los individuos, sin importar la edad, pueblo, sexo, religión, orientación sexual, idioma, condición física, clase social o ideología.

Desde que nacemos somos sujetos de estos derechos; ejercerlos favorece nuestro desarrollo integral y contribuye a la construcción de una sociedad más inclusiva y democrática. El derecho a la vida, la educación, la vivienda, la salud, la libertad, la justicia y la participación representan las condiciones mínimas para que podamos enaltecer nuestra dignidad humana.

Todos los derechos humanos tienen la misma importancia, y la realización de uno permite la realización de los demás. Y como en un efecto dominó, si un derecho humano "cae", otros derechos se ven "arrastrados". Por ejemplo, si una niña es explotada sexualmente, su derecho a la libertad, a la salud, a la educación y a la recreación es afectado como consecuencia de ello. Por eso, los derechos humanos son como pilares que nos sostienen individualmente y como sociedad.

Nuestros derechos como jóvenes

Si bien los derechos humanos son universales y aplican a todas las personas, como adolescentes y jóvenes también tenemos garantías específicas para esta etapa de nuestras vidas. Así, está la Convención sobre los Derechos del Niño, que incluye a las personas de los 0 a los 18 años. Esta declaración internacional fue suscrita por Guatemala en 1990, lo que quiere decir que el Estado se compromete a respetarla.

También estamos amparados y amparadas por la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia Decreto 27-2003 (Ley PINA), que plantea nuestros derechos individuales y colectivos, e impone el interés y opinión del niño, niña o adolescente por sobre otros intereses.



¡Tenemos el derecho y la responsabilidad de conocer nuestros derechos para exigir su cumplimiento!

Derechos de los niños, niñas y adolescentes establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley PINA

- A la vida.
- A la igualdad de derechos y oportunidades.
- A la integridad personal.
- A la libertad, la identidad, el respeto, la dignidad y la petición.
- A un nivel de vida adecuado y a la salud.
- A la educación, cultura, deporte y recreación.
- A la familia (incluye la adopción).
- A la protección de la niñez y adolescencia con discapacidad.
- A la protección contra el tráfico ilegal, sustracción, secuestro, venta y trata de niños, niñas y adolescentes.
- A la protección contra la explotación económica.
- A la protección contra el uso de sustancias que produzcan dependencia.
- A la protección contra el maltrato.
- A la protección de la explotación y abusos sexuales.
- A la protección en caso de conflicto armado.
- A la protección de los niños, niñas y adolescentes refugiados.
- A la protección contra toda información y material perjudicial para el bienestar de la niñez y la adolescencia.

Un mural de derechos



Sentimos y expresamos

1

Repartí a parejas o tríos los derechos de los niños, niñas y adolescentes que proponemos a continuación. La idea es que los analicen desde un punto de vista personal y cotidiano: ¿cómo experimentamos, ya sea de forma positiva o negativa, los derechos que tenemos como jóvenes, en nuestro hogar, comunidad y otros espacios sociales?

2

Cada bloque de derechos incluye una serie de preguntas que les servirán para reflexionar sobre el significado y alcance de éstos.¹ Después de que las discutan, invítalos a que trasladen en un papel de rotafolio, las principales ideas, opiniones y sentimientos que surgieron de la discusión, los cuales resuman la esencia del derecho que trabajaron. Esto lo harán a través de dibujos, mensajes clave, cuadros, canciones o poemas que ilustren mejor sus puntos de vista.

3

Cuando terminen, cada pareja o trío presentará su producto. Es importante que motivés la participación del resto del grupo haciendo preguntas sobre el derecho que cada equipo trabajó, así lograrás que todos y todas profundicen sobre todos los derechos, y no sólo en el que les tocó.

A medida que vayan exponiendo sus aportes, sugeriles que los cuelguen en la pared haciendo un mural, como una forma visual de tener presentes sus derechos.

¹ Otra opción es que en lugar del mural, les propongas que hagan una especie de “teatro de los derechos de los niños, niñas y adolescentes”, a través de la dramatización de una situación que ilustre el cumplimiento o violación de cada derecho que trabajaron.

Derecho a la identidad

Tenemos derecho a un nombre y a una nacionalidad.

¿Cómo me llamo? ¿Por qué me pusieron ese nombre? ¿Tiene un significado familiar, histórico o cultural?

¿Qué sé de mi apellido? ¿Quién me inscribió en el Registro Nacional de las Personas (RENAP)?

¿Qué sucede con los niños, niñas o adolescentes que no están inscritos en el RENAP?

¿Cuál es mi origen étnico? ¿Cómo se llama el lugar donde nació o dónde vivo?

¿Qué cosas identifican el lugar donde vivo? ¿Qué cosas de ese lugar forman parte de mí?

Derecho a un desarrollo integral

Tenemos derecho a tener una familia (sea biológica o adoptiva), a recibir afecto por parte de ella, a desarrollar nuestras capacidades y talentos, y a tener amigos y amigas.

¿Cómo es mi familia? ¿Con qué gestos, palabras o actitudes me siento amado o amada por ella?

¿Cómo me hace sentir eso? ¿Cómo me apoya mi familia a desarrollarme?

¿Qué me gusta de tener amigos y amigas? ¿Qué actividades me gusta hacer que me hagan sentir capaz?

Derecho a una vida digna

Tenemos derecho a una vivienda y a una alimentación adecuada; también a recibir atención en salud para nuestro bienestar físico, intelectual y emocional.

¿Cómo cuido de mi salud? ¿Qué alimentos como? ¿Cuántas horas descanso? ¿Cómo cuido mi aspecto físico? ¿Qué tipo de servicios y atenciones son indispensables para nuestro desarrollo físico, mental, espiritual y social?

Derecho a educación y recreación

Tenemos derecho a recibir educación gratuita y obligatoria, y también a descansar y divertirnos.

¿Qué me gusta de aprender? ¿Para qué me sirve? ¿Dónde aprendo?

¿Qué me gusta hacer en mis ratos libres? ¿Practico un deporte? ¿Cuál?

¿Me gustan las actividades educativas, culturales o de esparcimiento social?

¿Qué actividades recreativas realicé este año? ¿Qué planes tengo para el futuro?

Derecho a participar en la vida de nuestra comunidad

Tenemos derecho a opinar y a que se tomen en cuenta nuestras opiniones en temas que nos afectan directamente. Esto incluye el derecho a recibir y buscar información, y a asociarnos en reuniones pacíficas con amigos, amigas y otros grupos sociales.

¿Cómo participamos en las decisiones en nuestra casa? ¿Se toman en cuenta nuestras opiniones?

¿Cómo participamos en los temas que nos afectan (política, salud, educación, desarrollo comunitario, etcétera)? ¿Son consideradas nuestras ideas? ¿De qué forma tomamos nuestras propias decisiones?

Derecho a la igualdad

A todos los niños, niñas y adolescentes nos corresponden los mismos derechos y oportunidades, y se nos debe proteger contra la discriminación por edad, etnia, sexo, nacionalidad, idioma, religión o capacidades diferentes, entre otros aspectos.

¿En qué sentido soy igual a los demás?
¿Tengo derecho a ser diferente? ¿Cuáles son mis diferencias con los demás? Por ejemplo, ¿qué me gusta, qué no me gusta?
¿Alguna vez me discriminaron por la edad, la etnia, por tener una capacidad diferente o por otro motivo? ¿Cómo me hizo sentir eso? ¿Cómo facilitamos la práctica de la igualdad con otras personas?

Derecho a la protección

Tenemos derecho a la protección contra los peligros que afecten nuestro desarrollo integral, en especial contra todo abuso o explotación; también tenemos derecho a recibir protección en caso de conflicto armado.

¿Cómo imagino la vida de niños, niñas y adolescentes sometidos a explotación sexual?

¿Qué otros derechos se les violan cuando esto pasa? ¿A quién acudiría en caso de estar en peligro de cualquier tipo de explotación?

¿Cuáles son las consecuencias del trabajo infantil?, ¿y del maltrato?

¿Qué sé de la situación de niños, niñas y adolescentes durante el conflicto armado interno?

¿Qué derechos se les violó?

Derecho a la integración

Para el goce pleno de nuestra vida, tenemos derecho a desarrollar nuestras habilidades físicas, intelectuales y sociales, sin importar si tenemos algún tipo de capacidad diferente temporal o permanente. Tenemos derecho al respeto a nuestras diferencias culturales, de género o de cualquier tipo.

¿Alguna vez tuve un problema de salud física o psicológica (ya sea un hueso quebrado, una enfermedad, etcétera) que me impidió desarrollarme plenamente?

¿Cómo me sentí? ¿Cómo pueden integrarse las personas con capacidades diferentes a una vida plena en sociedad? ¿Cómo pueden integrarse y desarrollarse plenamente las personas de otras culturas?



**Me informo
para compartir**

como **Nuestros derechos indígenas**

Los reglamentos y disposiciones de los centros educativos oficiales y privados del país deben incluir la libertad del uso del traje indígena por parte de estudiantes y personal docente. Los niños, niñas y adolescentes indígenas no pueden ser obligados a usar uniforme escolar; este debe ser una opción y no una imposición (Acuerdo Ministerial 930 del Ministerio de Educación, publicado en el diario oficial en 2003).

¿Sabías que también contamos con instrumentos jurídicos que velan por nuestros derechos específicos en tanto integrantes de los pueblos indígenas?

Ante todo, debemos mencionar la Constitución Política de la República de Guatemala, que en su Sección Tercera, se ocupa de las comunidades indígenas. Precisamente, en el artículo 66 declara que el Estado reconoce, respeta y promueve las costumbres, formas de vida, tradiciones, formas de organización social, idiomas, dialectos y el uso del traje indígena en hombres y mujeres de las diversas etnias que habitamos en el país.

Por otra parte, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado por nuestro país en 1996, es un instrumento jurídico muy importante en materia de derechos de los pueblos indígenas y tribales. Su principio fundamental es la no discriminación. En los artículos 3 y 4 declara que todas las personas indígenas tenemos derecho a gozar de los derechos humanos y los derechos generales de la ciudadanía sin discriminación ni obstáculos.

Como respuesta a la situación de vulnerabilidad de los pueblos indígenas, el Convenio establece la necesidad de adoptar medidas especiales para salvaguardar a las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de nuestros pueblos. Reconoce, además, y busca que se respeten las diferencias en cuanto a nuestros modos de vida, costumbres y tradiciones, instituciones, leyes consuetudinarias, modos de uso de la tierra y formas de organización social. Finalmente, exige que nuestros pueblos sean consultados en relación con los temas que nos afectan. (OIT, <http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang--es/index.htm>).



**Derechos establecidos en la
Declaración de las Naciones
Unidas sobre los Derechos de
los Pueblos Indígenas (2007)**

- A la libre determinación política y a perseguir nuestro desarrollo económico y social.
- Al autogobierno en cuestiones internas y locales, y a los medios para financiar estas acciones.
- A conservar y reforzar nuestras propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo el derecho de participar de la vida política, económica, social y cultural del Estado.
- A practicar y revitalizar nuestras tradiciones y costumbres, lugares arqueológicos, ceremonias espirituales y religiosas, utensilios, tecnología y artes visuales.
- A la educación en nuestra propia cultura e idioma.
- A participar en la elaboración de programas de salud, vivienda y otros programas económicos y sociales que nos conciernen.
- Al uso de nuestras propias medicinas tradicionales y a conservar nuestras prácticas de salud, incluidas nuestras plantas medicinales, animales y minerales de interés vital.
- A mantener y fortalecer nuestra relación espiritual con tierras, mares, lagunas y otros recursos que hemos poseído tradicionalmente.
- A la conservación y protección del medio ambiente.

Entre lo dicho y lo hecho ¿el camino es derecho?



Sentimos y expresamos

1

Compartí con todo el grupo este breve relato de la vida real. Después animá una reflexión en plenaria.

El 9 de julio de 2004, María Tuyuc se dirigía a una discoteca de la capital con un grupo de amigos y amigas a celebrar que uno de ellos había aprobado su examen privado. Al llegar, se encontró con un guardia en la puerta del local que no la dejó entrar. "Pregunté qué pasaba y él me dijo: no puede entrar, porque este lugar no está hecho para gente como usted", relató la indígena de origen kaqchikel. El mismo hombre subió su brazo derecho y con un ademán la señaló de arriba abajo y agregó: "y menos vestida de esa manera" (El Periódico, 10 de abril de 2005).

a ¿Cuál fue el derecho que no se respetó?

(El derecho al uso del traje indígena en todo momento y lugar).

b Como consecuencia de violarle la libertad de uso del traje indígena, ¿qué otros derechos se le violaron a María?

(El derecho a la igualdad, a la recreación, a la libre circulación...).

c ¿Qué instrumentos legales nacionales o internacionales protegen estos derechos?

(La Constitución Política de la República de Guatemala y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, entre otros).

d ¿Alguna vez les pasó algo parecido a ustedes o a alguien que conocen?
¿Cómo se sintieron? ¿Cómo reaccionaron?

e ¿Cómo creen que reaccionó María?

2

Leé al grupo cómo concluyó el problema:

María hizo una denuncia ante la Defensoría Indígena de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) y otra en el Ministerio Público. Luego de diez meses de búsqueda de justicia, María la encontró: un juez condenó al portero a un año y cuatro meses de cárcel conmutables, por el delito de discriminación (Prensa Libre, 28 de mayo de 2005).

a

¿Creen que es importante denunciar estos hechos u otros parecidos que vulneren nuestros derechos como integrantes de un pueblo indígena? ¿Por qué?

3

Para finalizar la actividad, invitá a los chicos y chicas a que cuenten un caso real, propio o cercano, en el que los derechos de los integrantes de los pueblos indígenas se hayan respetado.



Me informo
para compartir

con la **¿Qué onda adolescencia?**

Nos sentimos diferentes de como éramos hace apenas unos años. Nuestro cuerpo está cambiando y nuestros gustos e intereses se renuevan. Vivimos con intensidad todas las emociones: podemos pasar de la risa a las lágrimas de un momento a otro.

¿Qué nos sucede? Pues estamos atravesando la adolescencia, etapa de transformaciones físicas, emocionales y sociales.

Principales cambios corporales que se esperan en la adolescencia²

Aumento de talla, aparición de sudoración y vello en axilas y pubis en ambos sexos. Además, los hombres verán ensancharse su espalda y hombros, notarán que su voz cambia, tendrán vello en las piernas y les crecerá el bigote o la barba; el pene y los testículos aumentan de tamaño y ocurren las primeras eyaculaciones. En las mujeres comienzan a desarrollarse los senos, las caderas se ensanchan, los órganos sexuales externos crecen y los internos empiezan a funcionar y, como consecuencia, se produce la menstruación. (Retomaremos esto en Mundo Tierra).

Algunos cambios psicológicos de esta etapa

Búsqueda de la identidad

¿Quiénes somos? ¿Quiénes queremos ser? Nos planteamos estas interrogantes con mayor profundidad que en la niñez, tratando de hallar qué aspectos son los que nos definen ahora que somos

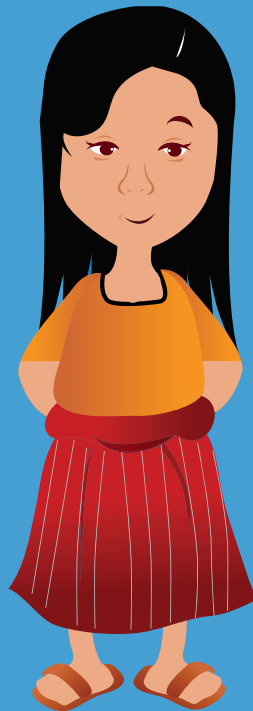
adolescentes y queremos ser nosotros/as mismos/as, independientes de nuestros padres. Las respuestas a tan complejas preguntas componen nuestra identidad.

La identidad es el conjunto de rasgos tanto innatos como adquiridos que nos caracterizan y nos permiten distinguarnos del resto de las personas. Así, nuestro nombre, edad, las características físicas y de personalidad, la historia personal, el sexo, la identidad sexual y de género, y la orientación sexual marcan nuestra individualidad en el mundo. Sin embargo, la identidad también se forma a partir de lo que aprendemos de quienes nos rodean: nuestra familia, la escuela, las amistades y los distintos grupos con los que establecemos vínculos. Entonces, además son parte de nuestra identidad el pueblo al que pertenecemos, nuestra nacionalidad, las tradiciones y las costumbres que compartimos con otras personas.

² En rigor, los cambios físicos que cambian nuestra apariencia de niños o niñas a la de adolescente comienzan en la pubertad. La adolescencia, con sus transformaciones en lo cognoscitivo, psicológico y social, vendría detrás de aquella etapa de reajustes corporales.

Me pusieron este nombre en memoria de mi abuela, que murió durante el conflicto armado interno.

Vivo en Rabinal, Baja Verapaz. Soy achí y guatemalteca



Soy bajita, de ojos café y mi cabello es liso, largo y negro.

El chico que me gusta se llama Joaquín, pero por ahora solo somos amigos.

Lo que más me gusta comer es el boxbol y el atol blanco que prepara mi mamá. Es que son platos típicos de mi región.

Tengo 16 años. Me gusta hablar con la gente y ayudarla, dicen que debe de ser por el nawal que me rige.

Soy Narcisa

Formarnos una identidad positiva, saber quiénes somos y qué queremos ser, nos permitirá apreciarnos más y construir proyectos en la vida.

Así soy yo. ¿Cómo sos vos?



Sentimos y expresamos



Además de contar algo sobre nosotros y nosotras, esta actividad favorece el aprendizaje mutuo al conocer otras identidades y acercarnos a ellas.

1

Explicá al grupo el concepto de identidad ayudándote de “Me informo para compartir”. Presentá a Narcisca como te proponemos arriba y luego invitá a los chavos y chavas a que en un papel, y en forma individual, expongan los aspectos que caracterizan su “ser en el mundo”. Pueden basarse en el ejemplo que damos, pero sería ideal que agregaran otros rasgos que quieran resaltar sobre sí mismos/as. Al terminar, lo enseñarán al resto del grupo.

2

Después de que cada quien haya presentado su identidad, podés hacer estas preguntas para reforzar conocimientos y explorar sentimientos sobre la identidad individual y colectiva:

a

¿Cuáles de las características, que los/as distinguen, son únicas? ¿Cómo los/as hace sentir eso?

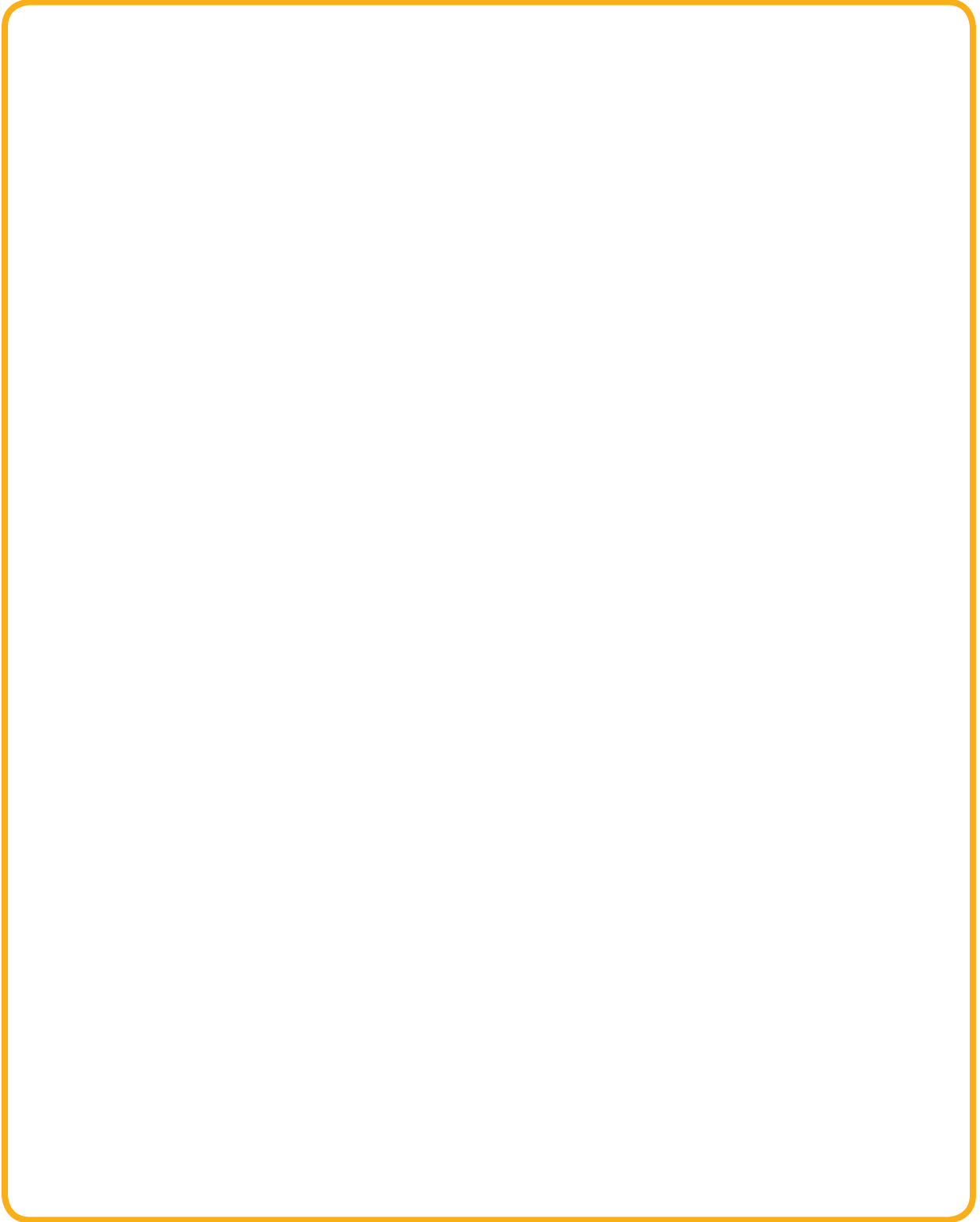
b

¿Qué aspectos vieron que tienen en común con otros integrantes del grupo? (cultura, sexo, pueblo al que pertenecen, nacionalidad, edad, etc.). ¿Cómo se sienten frente a eso?

c

¿Creen que algunas de sus características pueden cambiar con el tiempo? ¿Cuáles? ¿Por qué?

Así soy yo





Me informo
para compartir

La necesidad de **autovalorarnos** y que nos valoren

Muchas veces, durante la adolescencia, nos cuestionamos todo, incluso la imagen de nosotros/as mismos/as que hemos construido en nuestra breve historia de vida. Podemos rechazar todo comentario o valoración que nos hagan o, por el contrario, necesitar aprobación todo el tiempo. Cualquiera que sea nuestra situación, lo cierto es que en esta etapa hay una reorganización de nuestra autoestima (Infante et ál., s/f: 65).

La autoestima es la capacidad de respetarnos y tener confianza en nosotras y nosotros mismos. Tiene que ver ante todo con el autoconocimiento, es decir, con saber cuáles son nuestras cualidades, habilidades y potencialidades, pero también identificar nuestras limitaciones y temores. Si no nos conocemos bien, no será fácil que nos queramos, y menos que los demás nos aprecien. Cuando tenemos un adecuado autoconocimiento, entonces, logramos la autoaceptación: el sentimiento de satisfacción por lo que somos, con nuestros defectos y virtudes.

Desde antes de nacer, a través de los mensajes que recibimos de nuestros padres, la confianza y las expectativas que van depositando en nosotros y nosotras, vamos desarrollando nuestra autoestima. También cuando alcanzamos pequeños logros, nuestra autoestima se fortalece. Esto cambia un poco en la adolescencia, ya que las distintas transformaciones físicas y los altibajos emocionales que experimentamos nos producen cierta inestabilidad en la autoimagen que teníamos construida. Además, en este período comenzamos a sentir sensiblemente cualquier comentario o crítica de nuestros/as pares y otras personas del entorno, lo que también impacta positiva o negativamente en nuestra autoestima.

Autoestima

Autoaceptación

Autoconocimiento



Los éxitos y los fracasos, la satisfacción, el bienestar psíquico y nuestras relaciones sociales y sexuales llevan el sello de la autoestima. (Infante, et ál., s/f: 67).

¡Podemos mejorar nuestra autoestima! Para ello, tenemos que saber que:

- Todas las personas poseemos cualidades y limitaciones.
- Debemos actuar de acuerdo con lo que pensamos y sentimos, sin tener como base la aprobación o desaprobación externas.
- ¡Siempre tenemos algo bueno por lo cual sentir orgullo!
- Tenemos que trazarnos metas de acuerdo con nuestra edad y situación.

- Fomentar la autoestima en las personas cercanas refleja nuestra propia confianza (Branden, 1988).
- No tenemos que ser personas perfectas.
- No nos comparemos con otros u otras, ya que siempre va a haber alguien mejor o más feliz. Pero la verdad es que a cada persona se le presentan las cosas en distintos momentos y maneras.

- Si algo sale mal, no es el fin del mundo. Aprendamos de los errores y descubramos lo positivo de la situación (OPS y Johns Hopkins, 2006).
- Aunque hay destrezas y limitaciones que parecen ser innatas, pensemos que muchas capacidades se pueden construir y muchas limitaciones se pueden superar, con esfuerzo, claro.

Lo que se de mí y lo que perciben de mí

Sentimos y expresamos



Podés empezar la actividad pasando a cada participante el breve test que está en la página siguiente para que, en forma individual, midan su autoestima. No es necesario que lo muestren al resto del grupo. Es solo una apertura al tema, que les permitirá reconocer cómo la autoestima es parte de nuestra vida cotidiana. Después de eso, te sugerimos que realices la dinámica grupal que aparece a continuación.

Lo que sé de mí

- 1 Repartí a cada chava y chavo la hoja con la silueta de la mano que aparece en la parte inferior de la página siguiente. Deciles que completen los datos que allí se les piden.

Lo que los demás perciben de mí

- 2 Al terminar, cada participante deja su hoja en el lugar donde se encuentra. Hacé una dinámica para que se levanten de su asiento y vuelvan a sentarse en un sitio distinto al que tenían³. La idea es que tomen la silueta de una mano ajena y la lean para todo el grupo, sin revelar el nombre. Por ejemplo: "A esta persona le gusta su cabello y los hoyitos en su rostro; es comprometido, honesto y un buen líder juvenil; es un poco rencoroso y a veces impositivo, no es bueno con los cálculos matemáticos; le gusta la cosmovisión maya y participar activamente en sus ceremonias. ¿Quién es?"

- 3 A partir de lo que la persona dueña de la silueta de la mano dijo sobre sí misma, el resto del grupo tratará de adivinar quién es: ¿coincide lo que yo pienso de mí y lo que los demás perciben de mí? ¿A mis compañeros y compañeras les costó identificarme con los datos que di o lo hicieron fácilmente?

- 4 Para elevar la autoestima de los/as participantes, proponeles que cada vez que adivinen quién es la persona dueña de la silueta de una mano, cada uno y cada una le exprese algo bonito (una cualidad o una frase motivadora). Así, cada participante tendrá la posibilidad de recibir una cascada de halagos...

- 5 Cerrá la actividad con algunas preguntas de reflexión:

- ¿Qué les resultó más difícil: escribir sus aspectos buenos o los más débiles? ¿Por qué?
- ¿Creen que aceptarnos y querernos tal como somos depende solo de nosotros/as o también cuenta la opinión de otras personas? (En la formación de la autoestima interviene la opinión personal y la de los demás).
- ¿Cómo podemos ayudar a quienes queremos a mejorar su autoestima?

³ Podés poner una música y decirles que caminen o troten alrededor del círculo que formaron. Al detenerla, se sentarán en el lugar que les quede más cerca.

Midiendo mi autoestima

- Cuido mi cuerpo y mi salud.
- Acepto mis errores.
- Refuerzo mis aciertos.
- Hablo con tranquilidad de mis éxitos y fracasos.
- Reconozco mis sentimientos sin miedo o vergüenza.
- Enfrento mis problemas.
- Defiendo mis opiniones.
- Conozco mis cualidades y defectos.
- Lucho por mis ideales y metas.
- Reconozco mis capacidades y las de otras personas.
- Impido que me traten mal o abusen de otras personas.

Mayoría de respuestas marcadas: **¡Tenés una buena autoestima! Seguí esforzándote para ser mejor.**
Mayoría de respuestas vacías: **No te pongás barreras. Si te lo proponés, podés lograr lo que querrás.**
¡Pensá en positivo!

Adaptado de Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008: 43

Lo que sé de mí

Dos características de mi personalidad que no me gustan y algo que no sé hacer bien o no me gusta hacer.

Algo que me gusta de mi identidad cultural.

Mi nombre

Dos aspectos de mi personalidad que me agradan y una cosa que sé hacer bien o me gusta hacer.

Dos características que me describan físicamente ¡y que me gustan!



**Me informo
para compartir**

Reacomodamiento de los valores

La igualdad, la solidaridad, el placer, el honor, la belleza, el éxito, el respeto, el amor, la amistad. Todos ellos (y muchos otros) son valores humanos. Pero ¿cómo se definen? Creados socialmente, los valores son ideales con los que nos identificamos y que orientan nuestra conducta. Los expresamos a través de actitudes hacia personas, objetos o situaciones.

Cada ser humano fija su propia escala de valores estableciendo cuáles son sus prioridades, a qué valores no les da tanta importancia y qué otros rechaza definitivamente.

Comenzamos a adquirir nuestros valores desde la niñez, a través de lo que nos enseñan en casa, lo que aprendemos en la escuela, lo que tomamos de nuestras amistades y lo que transmiten los medios de comunicación, por ejemplo. Pero al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren reformulaciones. Surge la necesidad de utilizar nuestro criterio, de cuestionar y modificar lo adquirido creando nuestra propia escala de valores, en algunos casos, con prioridades diferentes de las de nuestros padres (OPS y Johns Hopkins, 2006).

Esta "crisis de valores" que atravesamos en esta etapa es normal y forma parte de nuestro desarrollo. Además, los valores de una sociedad suelen cambiar a lo largo del tiempo. Lo que hoy nos parece correcto puede ser que en unos años no nos parezca tanto. Con independencia de ello, lo importante es que seleccionemos nuestros valores de manera crítica y reflexiva (Pick et ál., 1992), y que no nos olvidemos de los valores universales que tienen a la vida humana como un valor irrenunciable.



Tener claro nuestros valores
nos ayuda a tomar decisiones
congruentes con lo que
pensamos y sentimos.

Clarificando mis valores

(Adaptado de OPS y Johns Hopkins, 2006)



Sentimos y expresamos

1

Repartí una tabla a cada participante. Pediles que califiquen del 1 al 10 los valores que están en ella, siendo 1 el valor que consideran más importante y 10 al que le dan menos importancia en este momento de sus vidas. (Explicá cada valor y las palabras que no entiendan para asegurarte de que todos y todas parten de la misma base para luego comparar los diferentes criterios).

2

Cuando hayan terminado, solicitalos a los chicos y chicas que lean sus tablas de valores y que justifiquen sus posiciones. Luego animá una reflexión en plenaria.

a

¿Cómo les resultó la tarea de ordenar los valores según sus prioridades? Cuenten su experiencia. (Algunos chicos y chicas colocan más de un valor en un mismo nivel, otros nunca se habían planteado determinados ideales, por lo que les cuesta decidirse, etcétera).

b

¿Encontraron dos escalas de valores iguales? ¿Por qué creen que sucedió así?

c

¿Creen que existe una escala "correcta"? ¿Por qué?

d

¿Piensan que el orden de esta escala de valores podría cambiar en un tiempo?

Mi tabla de valores

Llevarme bien con mi mamá y mi papá.

.....
Vivir de acuerdo con mi religión.

.....
Esforzarme para tener un mejor futuro.

.....
Ser virgen hasta que me case.

.....
Ser buen/a amigo/a.

.....
Tomar mis propias decisiones.

.....
Tener amigos o amigas.

.....
Manifiestar públicamente mis afectos. Es decir, cómo nos saludamos los hombres entre amigos, con nuestro padre; cómo mujeres y hombres nos demostramos cariño cuando estamos en pareja y estamos frente a otras personas.

Otros valores con los que me identifico:



Me informo
para compartir

y hacer **Qué queremos ser en el mundo: los proyectos de vida**

Al ir haciéndonos más responsables de nuestro destino, sentimos más ganas de realizar actividades que nos permitan crecer y desarrollarnos mejor. Y de eso se trata el proyecto de vida: de planear lo que queremos ser y hacer en el futuro.

La adolescencia es el momento en el que la construcción de los proyectos para la vida se hacen más tangibles. Tener un plan de vida nos ayuda a ponernos metas y alcanzarlas para así sentirnos más felices.

Para ello es importante que los propósitos que nos pongamos sean concretos y alcanzables. Podemos empezar con objetivos a corto plazo y luego ir probando con los intermedios, para después establecernos planes a largo plazo. Los proyectos de vida pueden abarcar cualquier esfera del desarrollo humano: familiar, de pareja, amistades, estudios, profesión, económico, social, etcétera.

Para planear el futuro tenemos que empezar a construir en el presente, pues nada aparecerá "de la nada", sin esfuerzo o sin dar pasos que nos encaminen hacia nuestro objetivo. Por ejemplo, si queremos ser maestros o maestras, hoy por hoy debemos estudiar el Diversificado.

A la hora de hacer un proyecto de vida se ponen en juego nuestras experiencias y valores, las aspiraciones personales y las expectativas familiares; y todo esto se adapta a nuestra realidad objetiva (es decir, nuestra situación económica, social y cultural, por ejemplo) y a las metas que nos proponemos (Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008: 20).

En la realización de nuestros proyectos, son útiles estas habilidades para la vida (Pick y Givaudan, 2007):

- Autoconocimiento
- Comunicación clara y directa
- Discutir y negociar sin agredir
- Expresar nuestras emociones
- Tomar decisiones
- Analizar situaciones
- Pensar de manera crítica
- Planear
- Organizar nuestro tiempo
- Creatividad
- Constancia



¡Soñar con lo que queremos ser y hacer es nuestro derecho!
 ¡Seamos sujetos activos en la construcción de nuestro futuro!



Mirando hacia adelante



Sentimos y expresamos

1

Exponé el tema de proyecto de vida apoyándote de los contenidos de “Me informo para compartir”. Usá el ejemplo que allí presentamos para que el grupo visualice las distintas metas de una persona a partir de su adolescencia. Podés transcribirlo en un papelógrafo o de la forma creativa que se te ocurra para ilustrar los pasos que da una persona en su vida para su desarrollo integral.

2

Luego pedí a los chicos y chicas que formen pequeños grupos y dales a cada uno un caso de los que aparecen a continuación para que elaboren un proyecto de vida. El ejemplo de **Me informo para compartir** puede servirles de modelo.

3

Cuando finalicen, invitá a cada grupo a que exponga su trabajo. Preguntales:

a

¿Qué aspectos o factores tuvieron en cuenta a la hora de hacer el proyecto de vida?

b

¿Qué obstáculos se les presentaron para que el o la joven de su ejemplo, alcance algunas metas? ¿Cómo lo resolvieron?

c

Tomando en cuenta el género del joven o de la joven que les tocó, ¿les resultó más fácil o más difícil hacerle el proyecto de vida?

d

Considerando el pueblo al que pertenece el joven o la joven que les tocó, ¿les resultó más fácil o más difícil hacerle el proyecto de vida?

Josefina tiene 13 años. Vive en Zaragoza, Chimaltenango. Le gusta ir a la escuela, ahora está en quinto grado. Su familia tiene una pequeña tienda en la que ella colabora en sus ratos libres.

¿Qué metas se irá proponiendo a lo largo de su adolescencia y juventud?

¿Qué objetivos habrá alcanzado al cumplir 40 años?

El proyecto de vida tiene que ser realista. Por lo tanto, es importante que imaginen un contexto social, económico y familiar para Josefina, a partir de la información que se ofrece, y que piensen en las capacidades y potencialidades que le permitirán alcanzar sus metas.

Manuel tiene 17 años, vive en San Lucas Tolimán, Sololá. Estudió hasta segundo básico. Trabaja en la cocina de un hotel.

¿Qué metas se irá proponiendo a lo largo de su juventud y edad adulta?

¿Qué objetivos habrá alcanzado al cumplir 45 años?

El proyecto de vida tiene que ser realista. Por lo tanto, es importante que imaginen un contexto social, económico y familiar para Manuel, a partir de la información que se ofrece, y que piensen en las capacidades y potencialidades que le permitirán alcanzar sus metas.



Me informo
para compartir

en la **Y los cambios sociales** **adolescencia...**

Nuevas formas de relaciones interpersonales

Nuestra familia ya no es el centro de nuestra vida. Ahora nos parecen importantes nuestros amigos y amigas, compañeros y compañeras, el chavo o la chava que nos gusta, nuestro novio o novia... Es que nuestras interrelaciones sociales comienzan a hacerse más ricas y diversas a partir de la adolescencia.

La amistad fortalece nuestra autoestima al sentir que nos aceptan y aprecian.

La amistad. El vínculo con los amigos y amigas es más intenso en esta que en cualquier otra etapa de nuestra existencia. Es una relación humana importante porque nos da seguridad, nos hace sentir cómodos y cómodas debido a la confianza que tenemos quienes la formamos, ya que podemos compartir sentimientos íntimos, recibir y ofrecer apoyo. Por eso también es que nuestras amistades ejercen gran influencia en nosotros y nosotras: hablamos con los mismos modismos, nos gustan las mismas actividades, escuchamos la misma música...

Ser parte de un grupo de amigos y amigas es saludable y deseable. A veces este puede generar una fuerte influencia, que se llama "presión de grupo". Aunque puede ser positiva (varios jóvenes que se destacan en sus estudios, por ejemplo), la presión de pares puede llevarnos a realizar acciones por el simple hecho de querer "encajar" en el grupo, como beber alcohol o incluso tener relaciones sexuales. Lo importante es que tomemos del grupo las cosas que son positivas para nuestro desarrollo y descartemos lo que nos puede hacer daño. Si no nos sentimos a gusto con un grupo, quiere decir que no es el adecuado para nosotros o nosotras. ¡Hay muchas más amistades que pueden aceptar nuestra forma de ser y nuestro criterio!



Cualquiera sea la relación o relaciones que establezcamos en esta etapa de nuestra vida, siempre tiene que basarse en el respeto. Si existe violencia verbal, golpes o control de una parte sobre la otra, debemos romper ese vínculo.

El noviazgo. Llamamos así a la relación íntima y afectiva más o menos estable que mantenemos con alguien que nos gusta. La adolescencia suele ser el momento del primer noviazgo, aunque no siempre es así, ya que algunas personas lo posponen hasta entrada la edad adulta. El noviazgo es una forma de aprender a desarrollarnos emocionalmente y tomar en cuenta a alguien más, compartiendo puntos de vista, vivencias, sentimientos y haciéndonos conscientes de nuestra sexualidad.

A diferencia de otro tipo de relaciones amorosas —como los amigos y amigas “con derechos”— en el noviazgo hay una intención de conocer en profundidad a la otra persona, y compartir sentimientos, deseos e intereses de una manera cotidiana y comprometida.

Algunos (as) adolescentes y jóvenes viven relaciones de amigos y amigas “con derechos”, en donde se da cierto intercambio ocasional. Son aquellas relaciones en las que la pareja no desea involucrarse sentimentalmente, aunque ambas partes tienen el interés de disfrutarse sexualmente (besos, caricias o relaciones sexuales coitales) en forma ocasional. Los compromisos que se suponen en un noviazgo, como llamarse por teléfono, verse con frecuencia o mantener la fidelidad, según se convenga, quedan suspendidos en este tipo de relación. Ambos integrantes de la pareja tienen que tener claras las “reglas” de esta relación para evitar herirse a sí mismos o a la otra persona con expectativas distintas de este tipo de vínculo. Además, como en el noviazgo, es importante ser consciente de la protección dual: el uso de un anticonceptivo para evitar embarazos y de condón para protegerse del VIH y otras ITS.

Sí para mí, no para mí.

Sí para los demás, no para los demás



Sentimos y expresamos

No hay posturas correctas o incorrectas, buenas o malas. Se trata de que cada participante manifieste frente al grupo sus opiniones, valores y sentimientos sobre la amistad, el noviazgo y las relaciones abiertas, en un marco de respeto y aprendizaje. Además, este ejercicio sirve para aprender a tomar decisiones, analizando los riesgos, ventajas y desventajas de cada situación.

1

Prepará cuatro carteles con las frases: "Sí para mí", "No para mí", "Sí para los demás", "No para los demás" y ponelas en cuatro esquinas del salón.

"Sí para mí" significa estar de acuerdo con hacer/sentir/experimentar lo que dice el enunciado.

"No para mí" quiere decir no estar de acuerdo con hacer/sentir/experimentar lo que dice el enunciado.

"Sí para los demás" significa que no se quiere o no hay interés en hacer/sentir/experimentar lo que dice el enunciado, pero se acepta que otras personas lo hagan/sientan/experimenten.

"No para los demás" significa no estar de acuerdo en que las personas hagan/sientan/experimenten lo que dice el enunciado.

2

Leé en voz alta cada uno de los enunciados que están debajo. Los chicos y las chicas se moverán hacia la esquina donde encuentren su respuesta a dicho enunciado.

- Alegrarse cuando a un amigo o amiga le va bien.
- Tener amigos o amigas "con derechos".
- Relaciones sexuales en el noviazgo.
- Amigos o amigas que piensan diferente que yo.
- Noviazgo a los 14 años.
- Contarle a mi pareja todo lo que hago y hablo con mis amigos o amigas.
- Decirle lo que pienso a un amigo o amiga, aunque le duela o moleste.
- Que mis amistades opinen sobre mi pareja y mi relación con ella.

3

Cuando todos los chicos y chicas se hayan ubicado en una esquina, solicítales que en orden expliquen su opinión al respecto.



Me informo
para compartir

Familias

Suele decirse que la familia es el núcleo de la sociedad. Es que esta es el primer ámbito en el que aprendemos a “ser”. De nuestra familia aprendemos normas, valores y costumbres que nos van moldeando para prepararnos a convivir con el resto del mundo. Principios tan importantes como el respeto a nuestros abuelos y abuelas, por ejemplo, pero también ciertos ritos familiares (aquellas acciones que se repiten de la misma forma utilizando significados compartidos por los miembros de nuestra familia) o el apego a determinadas maneras de hacer las cosas (distribución de las tareas de la casa, los horarios para las comidas, el ocio y el trabajo) son reglas y valores que forman parte de nuestra identidad familiar (González Tornaría, 2000).

La familia es también el espacio en el que pueden sembrarse los principios democráticos, como la participación, el diálogo, la libertad y la igualdad.

Los tipos de familias se pueden clasificar como:

Familia nuclear (madre, padre e hijos/as): puede ser monoparental cuando solamente hay un miembro de la pareja, ya sea por viudez, divorcio o separación, o biparental, cuando los dos están presentes.

Familia extensa o consanguínea: tiene más de un núcleo familiar que puede incluir madre y padre (o solo uno de ellos), hijos/as, más otros miembros con los que existe una relación de consanguinidad: nietos/as, tíos/as, sobrinos/as, primos/as.

Familia ensamblada: es el caso de “los tuyos, los míos y, algunas veces, los nuestros”. Suele constituirse por una pareja en la que al menos uno de sus integrantes ya ha tenido hijos/as con otra pareja y pueden tener hijos/as (o no) en la actual situación.

Nuestra familia nos imprime un “sello”, como un “prisma” particular por medio del cual miramos a otras personas, familias y culturas, y por lo tanto, tenemos que saber que no es la única válida. Las familias posibles en Guatemala y en el mundo son tan variadas que actualmente preferimos hablar de familias, en plural.



La comunicación con la familia, con un espíritu reflexivo, con respeto y capacidad de negociación, nos ayuda a que el tránsito de la adolescencia a la adultez sea más saludable y menos conflictivo.

Mi familia, mis raíces, mi identidad



Sentimos y expresamos

1

Pediles a los chavos y chavas que dibujen a su familia. Debajo de cada integrante escribirán los valores, experiencias, formas de hacer las cosas, roles o tradiciones familiares que les fue transmitido por cada uno de ellos.



Hermanita Ixchel:
A maravillarme con pequeñas cosas



Papá Matías:
A cumplir con mi palabra



Mamá Ester:
¡Esfuerzo!



yo



Hermana Sara:
A hacer las mejores tortillas



Abuela Eulalia
A tejer telar de cintura



Hermano Samuel:
A que puedo superarme

2

Después invítalos a que presenten sus dibujos. Al terminar, pregúntales:

- ¿Cuántos tipos de familia encontramos en el grupo?
- ¿Observaron que sus familias les transmitieron los mismos valores, roles o formas de hacer? ¿Cuáles? ¿Creen que esto tiene que ver con nuestra cultura?
- ¿Pueden hablar de sexualidad con su familia? Si sí, ¿de qué temas hablan? (la elección de la pareja, el matrimonio, el comienzo de la vida sexual, los roles sexuales y sociales de hombres y mujeres, anticoncepción, aparición de la menstruación y las primeras eyaculaciones, etcétera). ¿Qué miembro de la familia es el más accesible a hablar de estos temas? ¿En qué lugares hablan de estos temas?



- Según los puntos en común o las diferencias que encuentres en el grupo, elabora otras preguntas para reflexionar sobre las familias.
- Es probable que el grupo detecte valores parecidos en cada una de las familias. Eso se debe a que los valores son construcciones sociales válidas para un momento y lugar determinados.



Me informo
para compartir

y saber Tomar decisiones negociar

Elegir nuestras amistades, una pareja, trabajar o estudiar, el campo o la ciudad. Desde que tenemos uso de razón tomamos decisiones diariamente. Pero es a partir de la autonomía que empezamos a experimentar en la adolescencia cuando la toma de decisiones se hace más compleja. No solo porque entran en juego aspectos que dejarán marcas en nuestra vida (como las que se relacionan con nuestro cuerpo y la salud, el futuro y otras), sino porque muchas veces estas vienen acompañadas de conflictos.

La **negociación** es el proceso en que dos partes logran ponerse de acuerdo para que ambas se vean beneficiadas tras una situación conflictiva. "Negociar es pactar condiciones y valorar las propias necesidades tanto como las ajenas" (Cofiño, 2011).

Pasos para la toma de decisiones

- Buscar información sobre cada una de las alternativas que tenemos.
- Analizar las ventajas y desventajas de cada opción.
- Evaluar las consecuencias que se derivarían de cada una de ellas, ya que las decisiones personales que tomemos suelen afectar positiva o negativamente a terceros.
- Tomar en cuenta los errores y aciertos de decisiones pasadas.
- Centrarnos en nuestros propios valores y necesidades, y no en los que provengan de la presión de nuestra familia, amistades u otras personas.

Cuando los intereses o deseos que tenemos chocan con los de alguien más, se genera un conflicto. El conflicto es una constante en nuestra vida, dado por la diversidad de formas de entender el mundo de los seres humanos. No es algo malo en sí, pero tenemos que aprender a que, a través de la negociación, se convierta en una forma de crecer y de reforzar vínculos, y no de destruirlos.



La resolución de conflictos sin violencia propicia mejores relaciones con los demás y nos evita los sentimientos de insatisfacción o ansiedad.

¿Cómo resolvemos un conflicto sin violencia?

En primer lugar, tenemos que definir bien el problema y enfrentarlo conscientes de que queremos obtener lo que nos dé bienestar sin que esto signifique perjudicar los intereses y derechos de otras personas.

No es bueno permanecer en nuestra postura sin escuchar las opiniones y sentimientos de los demás. Tenemos que saber que el acuerdo que alcancemos tal vez no signifique el cien por ciento de lo que queríamos, pero ambas partes habremos cedido en algo para quedar satisfechas.

Las negociaciones que se hacen en ese marco de respeto, al dejar satisfechas a ambas partes, contribuyen a la construcción de una sociedad libre de violencia.

Tenemos un problema



Sentimos y expresamos

1

Pedí a los chicos y chicas que se formen en grupos de cuatro o cinco integrantes. Repartiles los enunciados que aparecen a continuación para que los discutan y encuentren una resolución pacífica.



- Es importante considerar el derecho a la privacidad de las personas como parte del desarrollo de su mundo interior no compartible con el resto de la gente.
- La toma de decisiones basada en el respeto a los demás es la más saludable para propiciar una convivencia en armonía.

Marta y Julián son novios. El fin de semana salieron y la estaban pasando muy bien en una fiesta del pueblo. El problema empezó cuando Marta vio a Germán, un chavo con el que había salido hace un tiempo, pero que, aunque se habían dejado, quedaron muy buenos amigos. Marta, muy contenta de verle, fue a saludarlo. Cuando regresó, Julián no quiso hablarle y le dijo que era una "cualquiera" por estar con otros chavos.

- ¿Cuál es el conflicto?

- ¿Cómo hubieran reaccionado ustedes en el lugar de Julián?

- ¿Cómo hubieran actuado en el lugar de Marta?

- ¿Cómo resolverían el problema?

- ¿En qué sentido puede ser positivo un conflicto?

Jacinta ha olvidado su mochila en la escuela. Tu grupo de amigos la encontró y comenzó a revisarla, cuando hallaron su diario personal. Vos te oponés a que lo lean, pero el resto de los chavos te dice que si no te animás a hacerlo, ya no formarás parte del grupo.

- ¿Cuál es el conflicto?

- ¿Cuáles son los motivos que te llevan a tomar la decisión de no leer el diario?

- ¿Cómo podés resolver el conflicto de forma pacífica?

- ¿En qué sentido puede ser positivo un conflicto?



Me informo
para compartir

Establecer vínculos compartir: comunicarnos

Comunicarnos con las personas es tan natural y espontáneo que no pareciera que tengamos que aprender fórmulas para ello. Cuando nos comunicamos, intercambiamos ideas, pensamientos y sentimientos a través de la palabra, pero también con nuestros gestos, expresiones faciales, postura corporal. Sin embargo, para que una comunicación sea eficaz —es decir, que tengamos claridad y sinceridad, autoafirmándonos, al tiempo que respetamos a nuestro interlocutor o interlocutora— sí necesitamos algunas claves.

La comunicación eficaz no significa “hacerse respetar” atropellando las libertades ajenas o manipulando a los demás. Al contrario, fortalece nuestras relaciones sociales y nos hace conscientes sobre las diferencias, para poder abordarlas, en una convivencia pacífica. Es la mejor herramienta para tomar decisiones y transmitir las, así como resolver conflictos sin violencia, pues quien sabe defender sus derechos, reconoce el derecho de los demás. En cambio, si no expresamos lo que realmente sentimos y pensamos, podemos sufrir ansiedad, frustración o impotencia, incluso podemos poner en riesgo nuestra salud, relaciones familiares, laborales o de pareja.

Habilidades para una buena comunicación interpersonal

Escucha activa

Es la capacidad para prestar atención y mostrar interés a lo que los otros manifiestan.

También tiene que ver con la disposición personal para obtener mayor información y aclarar lo que nos quieren comunicar.

Expresión de sentimientos

Se trata de la capacidad para aprender a controlar las emociones y poder nombrar los sentimientos que estamos experimentando (tristeza, temor, indignación, etcétera), evitando reacciones violentas.

Comunicación asertiva

Capacidad para expresar sentimientos y opiniones con seguridad y sinceridad, de forma directa y con respeto, eligiendo el momento y el lugar oportunos. Implica la habilidad de saber decir no o sí, de acuerdo con lo que pensamos y sentimos.

Debemos
expresar
lo que
realmente
sentimos y
pensamos



La comunicación es un asunto de dos partes. Para que sea buena, ambas deben darse el tiempo necesario, poner interés por la otra y tener buena voluntad. Si ponemos disposición, vamos a ver que poco a poco se va a ir logrando la confianza para que se dé una buena relación, ya sea con los padres, las amistades o la pareja (OPS y Johns Hopkins, 2006)

La comunicación asertiva y la sexualidad

Saber expresar con claridad lo que sentimos y pensamos también nos ayuda en las relaciones con nuestra pareja, ya que nos permite comunicar nuestros deseos y límites, en un marco de respeto mutuo, y así evitar la violencia sexual.

Algunas recomendaciones para ello, pueden ser (Programa Nacional de Sida, 2008: 77):

- Si no estamos seguros o seguras de que nuestra pareja quiere tener relaciones sexuales, preguntémosle. Si la respuesta todavía no nos queda clara, no vayamos más lejos.
- Es importante que los hombres tomemos conciencia de nuestro comportamiento y expresión corporal. Algunos gestos o posturas pueden resultar intimidantes.
- Las drogas y el alcohol pueden alterar nuestra capacidad de actuar responsablemente.
- No significa no. Cuando alguien de la pareja decide no avanzar en un juego o relación sexual debe ser respetado. No prestar atención a ese límite implica un acto de violencia sexual.

Aprendamos a ser

asertivos y asertivas



Sentimos y expresamos

1

Solicítales a los chicos y chicas que formen grupos y repártiles la lista de actitudes de comunicación que se encuentra en la página siguiente. Pídeles que discutan entre ellos si se trata de características de comunicación efectiva o poco efectiva. Diles que al lado de cada enunciado escriban una frase que represente esa situación. Después compartirán su trabajo con todo el grupo.

Respuestas:

a. Efectiva; b. No efectiva; c. Efectiva; d. No efectiva; e. Efectiva; f. Efectiva; g. Efectiva; h. Efectiva; i. No efectiva; j. No efectiva; k. No efectiva.

2

Después lee a todo el grupo este pequeño caso, para que reflexionen sobre la comunicación efectiva en la pareja:

Brenda y Samuel tienen 17 años, son novios hace cuatro meses y se gustan mucho. Ambos disfrutaban de besarse y acariciarse. Hace algunos días Samuel ha estado insistente en acariciar a Brenda en partes que ella todavía no se siente cómoda. Ella ha hecho todo tipo de movimientos para rechazar esas caricias hasta que logra soltarse de él.

- ¿Cómo nos damos cuenta de que la otra persona está a gusto con nosotros o nosotras en la intimidad?
- ¿Es correcta la actitud de Samuel? ¿Es correcta la actitud de Brenda de hacer maniobras con su cuerpo para esquivar las caricias de Samuel?
- ¿Qué debería decirle Samuel a Brenda, en forma efectiva?
- ¿Qué debería decirle Brenda a Samuel, en forma efectiva?



El consentimiento mutuo es clave en todo tipo de relación íntima. La comunicación no verbal por parte de la pareja (el cuerpo alejándose del otro, rechazo con las manos u otros movimientos) es suficiente para detener una situación sexual que uno de los dos no quiere seguir. De todas maneras, es importante hablar claramente hasta dónde se quiere avanzar y pedir que se respete esa decisión.

Actitudes de comunicación

a) Quejarse de lo que les molesta y les parece injusto.

Efectiva

No efectiva

b) Usar la ironía o la burla.

Efectiva

No efectiva

c) Manifiestar el desacuerdo con una idea o actitud.

Efectiva

No efectiva

d) Empezar el diálogo atacando al otro.

Efectiva

No efectiva

e) Utilizar frases que empiecen con yo, a mí, me.

Efectiva

No efectiva

f) Acompañar las palabras con gestos, tono de voz y mirada a la persona a la que se habla.

Efectiva

No efectiva

g) Pedir explicaciones.

Efectiva

No efectiva

h) Decir "no entiendo".

Efectiva

No efectiva

i) Sentirse comprometido o comprometida con la opinión o la voluntad de otras personas.

Efectiva

No efectiva

j) Usar frases vagas.

Efectiva

No efectiva

k) Interpretar los mensajes de los demás.

Efectiva

No efectiva



- 50** **Sexo, género, sexualidad... ¿es todo lo mismo?**
¿Qué creemos que es la sexualidad?
- 54** **Lo natural y lo aprendido**
Hombre y mujer
- 58** **Los órganos sexuales de la mujer**
Localizamos los órganos sexuales de la mujer
- 62** **Los órganos sexuales del hombre**
Localizamos los órganos sexuales del hombre
- 66** **Las relaciones sexuales y la vivencia de nuestra sexualidad**
¿Cómo le decimos a "eso"?
- 70** **Decidir sobre nuestra sexualidad**
- 72** **Malas amigas de una sexualidad saludable: las falsas creencias**
Le hacemos frente a los mitos y falsas creencias
- 76** **Somos iguales porque somos diferentes**
Evaluamos nuestras posturas sobre la diversidad sexual
- 78** **Nuestros derechos sexuales y reproductivos**
Explorando nuestros derechos sexuales



MUNDO TIERRA



Me informo
para compartir

Sexo, género sexualidad...

¿es todo lo mismo?

La verdad es que si bien el sexo, la sexualidad y el género están íntimamente relacionados, no son lo mismo. Como la sexualidad existe a partir del hecho de que somos seres sexuados (tenemos un sexo que nos define como hombre o mujer) y los roles y comportamientos que socialmente se esperan de las personas dependen de su sexo, los tres conceptos suelen confundirse. Pero hagamos la primera diferenciación.

Sexo y sexualidad

Sexo. Son las características físicas y fisiológicas, dadas por factores hormonales, que definen a los seres humanos en dos grupos: hombre o mujer. Entonces, el vello facial, la espalda y pecho anchos, la voz grave, el pene y los testículos, así como la capacidad de producir espermatozoides y eyacular conforman el sexo del hombre. En tanto que la cintura más afinada y las caderas anchas, las glándulas mamarias, la menstruación, la capacidad de producir óvulos, embarazarse, dar a luz y amamantar forman parte del sexo de la mujer.

Sexualidad. Es un concepto amplio y complejo que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Por consiguiente, no se restringe a "tener relaciones sexuales", o a los genitales, como suele pensarse, sino que es una categoría integral del ser humano que nos atraviesa desde el nacimiento hasta la muerte.

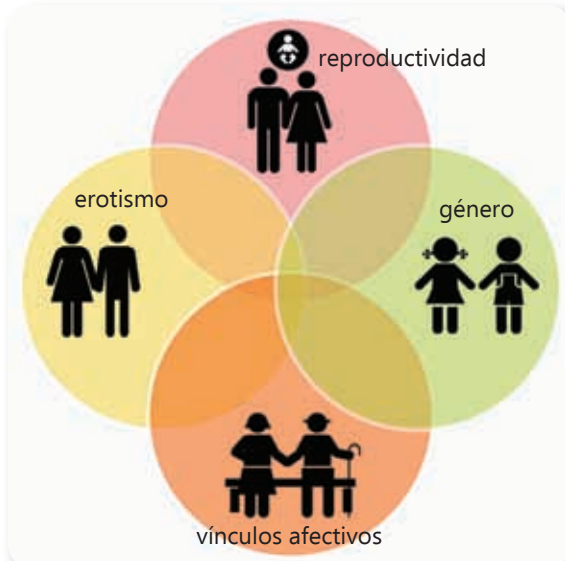
Para hacer comprensible este concepto tan abstracto y cotidiano a la vez, imaginemos la sexualidad como un esquema que contiene cuatro dimensiones —que graficaremos en forma de círculos— que se entrecruzan. Estas dimensiones se presentan en todas las personas a lo largo de sus vidas de manera más o menos patente. Son el género, la reproductividad, el erotismo y los vínculos afectivos (Rubio, Ortiz y Cruz, 2010).

Cada una de las cuatro dimensiones de la sexualidad tiene una base corporal o biológica, y un componente mental. En forma resumida, estas implican (Rubio, Ortiz y Cruz, 2010):

Reproductividad: tiene que ver con la potencialidad humana de producir descendencia (rol biológico), pero también con las construcciones psicológicas y sociales que se generan en torno a esta posibilidad. Por ejemplo, el rol psicológico y social de la maternidad y paternidad, o la decisión de no tener hijos/as.

Erotismo: considera aspectos como el deseo sexual, la excitación y el orgasmo (biológico), así como todo lo psicológico y cultural involucrados en estas experiencias.

Dimensiones de la sexualidad



Vínculos afectivos: se relaciona con la capacidad de sentir afecto por otra persona y la necesidad de recibirlo.

Género: "hace referencia a los estereotipos, roles sociales, condición y posición adquirida, comportamientos, actividades y atributos apropiados que cada sociedad en particular construye y asigna a hombres y mujeres. Todos ellos pueden llevar a desigualdades y, a su vez, estas desigualdades pueden causar inequidad entre hombres y mujeres en el estado de salud y el derecho a la salud" (OMS). El género funciona como punto de referencia en el desarrollo de las demás dimensiones, ya que incluye el sexo (componente biológico) y todas las características y atribuciones que, según este, se asignan socialmente a hombres y mujeres. Por ello, se articula de forma muy clara con las concepciones del erotismo, las relaciones afectivas y la reproductividad.

La sexualidad incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

Se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones (OMS, 2006).

Como es de esperarse, la sexualidad se va transformando a lo largo de nuestra vida. En la infancia, por ejemplo, se relaciona con el placer del lazo que el bebé establece con el seno materno, mientras que en la adolescencia comienzan las manifestaciones eróticas tanto físicas como psicológicas. Pero también la sexualidad va cambiando a través de las generaciones históricas de una misma sociedad y es distinta en diferentes partes del mundo en el mismo momento, ya que es una construcción social y cultural.

Para resumir la diferencia entre sexo y sexualidad, el siguiente cuadro servirá de ayuda.

| SEXO | SEXUALIDAD |
|---|---|
| Innato (se trae antes de nacer). | Se aprende. |
| Universal (dos mismas categorías para todos los seres humanos). | Social y cultural. |
| No cambia ⁴ (aunque su forma y funcionamiento se transforman). | Es cambiante a lo largo de la vida de la persona, según las culturas y la historia. |

Adaptado de IRH/Universidad de Georgetown, 2009: 47; Luna y Hurtado, 2009: 23

⁴ Si bien en la operación quirúrgica de reasignación de sexo tanto hombres como mujeres pueden cambiar su apariencia corporal y sus genitales, en esta no se pueden reconstruir los órganos sexuales internos del sexo opuesto.

¿Qué creemos que es la sexualidad?

(Adaptado de CARE e ICRW [2007]: 17)



Sentimos y expresamos



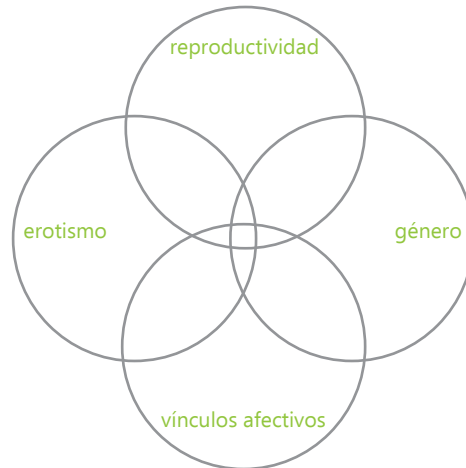
Esta dinámica servirá para entender los aspectos constitutivos de la sexualidad y a comprenderla como una dimensión compleja que reúne lo biológico, lo psicológico, lo cultural y lo social.

1

Empezá la actividad con una lluvia de ideas a partir de la palabra sexualidad. Preguntá al grupo: ¿Qué se les viene a la mente cuando decimos "sexualidad"? Anotá en un papel de rotafolio todas las expresiones que vayan dando los chicos y chicas; cuantas más, mejor.⁵ Cuando hayás reunido un buen número de ideas, explicá este concepto como lo brindamos en "Me informo para compartir", incluyendo las dimensiones de la sexualidad.

2

En un papel de rotafolio, en el que dibujaste con anticipación las dimensiones de la sexualidad, pediles a los chicos y chicas que transcriban allí las palabras de la lluvia de ideas, según consideren que correspondan. Por ejemplo, si en la lluvia de ideas mencionaron "placer", ubicarán esa palabra en la dimensión "erotismo"; si dijeron "amor", en el círculo "vínculos afectivos".



Habrán ideas difíciles de encajar en alguna dimensión. Esto podría ser porque no representan una parte constitutiva de la sexualidad humana. Así, "violación" es un acto que daña seriamente la salud sexual de una persona, pero no es un rasgo presente en todos los seres humanos, como sí sucede con "atracción", "ovarios", "embarazo", "orgasmo", etcétera.

3

Cuando finalicen, pregúntales:

- ¿Qué dimensión tiene la mayor cantidad de palabras? ¿Y la que tiene menos ideas? ¿Por qué creen que ocurre eso? (Tendemos a pensar la sexualidad limitada a las relaciones íntimas y a la reproductividad, pero no tomamos tanto en cuenta los aspectos asociados al género o a los vínculos afectivos).
- ¿Hay alguna dimensión que antes no consideraban como parte de la sexualidad?
- ¿Saben ahora cuál es la diferencia entre sexo y sexualidad? (El sexo forma parte de la sexualidad como aspecto biológico, pero la sexualidad es más amplia, pues también incluye pensamientos, sentimientos y comportamientos a partir de nuestro cuerpo sexuado).
- ¿Qué aprendieron con esta actividad?



**Me informo
para compartir**

Lo natural y lo aprendido

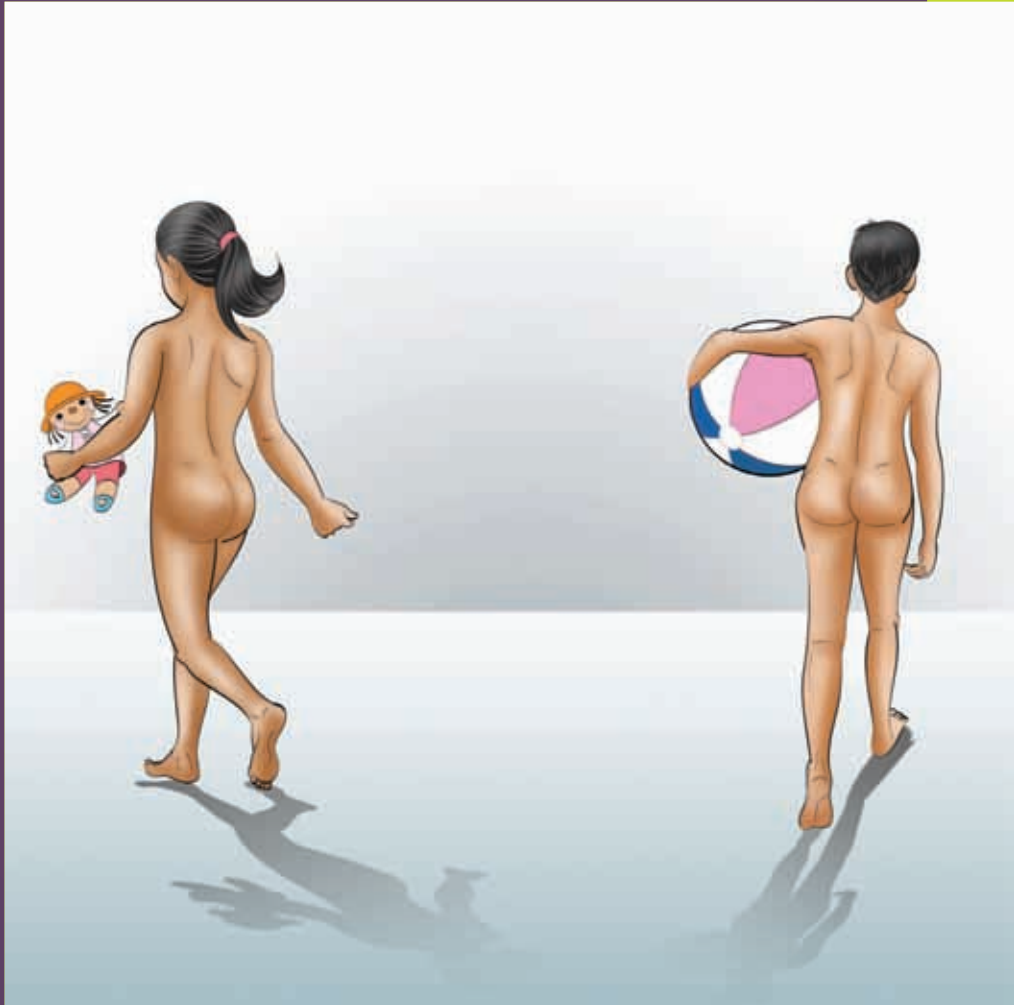
Diferencia entre sexo y género

Ya aclaramos que el concepto de sexo se limita al conjunto de características físicas y fisiológicas que distinguen a la mujer del hombre. Ahora bien, sobre la base de esa diferencia sexual se construye socialmente una serie de creencias, roles y comportamientos que se esperan de las personas por el hecho de ser hombre o mujer. A eso se lo conoce como género.

Existen formas de ser, hacer y sentir destinadas a las niñas y mujeres, que son aprendidas, inculcadas desde el nacimiento y la crianza, a partir de los mensajes y actitudes que se le transmiten en su familia, la escuela, los libros, las películas, la iglesia, los medios de comunicación y distintas organizaciones sociales. El mismo "aprendizaje" ocurre en los niños y hombres.

Estas normas y convenciones están tan profundamente arraigadas en la cultura que se aceptan como "naturales": como que el rosado es el color de la mujer y el heroísmo, exclusivamente masculino. Pero lo cierto es que no hay nada en la biología masculina que le impida a un hombre vestirse de rosado ni a una mujer ser una heroína fuerte y temeraria.

La construcción de género es histórica y cultural, es decir que cambia a través del tiempo y cada sociedad establece sus propias convenciones. Por ejemplo, hace cincuenta años en Guatemala no se esperaba que una mujer fuera abogada, sino que se dedicara al trabajo del hogar y la crianza de los hijos. Y en la actualidad, en varios países hay mujeres a las que se les desfigura el rostro por negarse a casarse con un hombre que no eligieron.



Las diferencias sexuales de las personas no deben ser motivo de distinto trato, ni desiguales derechos u oportunidades. Esto último limita las posibilidades del ser humano y genera una sociedad injusta.

SEXO

GÉNERO

Mujer

Femenino

Hombre

Masculino

Es biológico

Es una construcción social y cultural

Es universal

Vale en determinadas culturas

Se nace con él

Se aprende

Estable (no se lo puede cambiar)

Dinámico, cambia con el tiempo, las personas y la cultura.

Fuente: IRH/Universidad de Georgetown, 2009: 28.

Hombre y mujer

(Adaptado de CARE e ICRW [2007]:10)



Sentimos y expresamos



Seguimos con la lluvia de ideas. Esta actividad es útil para aclarar la diferencia entre sexo y género, y para reflexionar sobre las convenciones sociales y culturales que se imponen a hombres y mujeres.

1

Dividí una pizarra o papel de rotafolio en dos y escribí en una columna HOMBRE y en la otra MUJER. Pedí que los chicos y chicas enumeren ideas que asocian con la palabra hombre: ¿Qué se les viene a la mente cuando decimos "hombres"? A través de preguntas puntuales, incentivalos a que digan palabras relacionadas con el sexo (pene, barba, testículos, etcétera) como con el género (proveedor, seguro, etcétera). Al finalizar, hacé lo mismo con el término mujer.

2

Cuando tengas las dos columnas completas, reemplazá la palabra hombre por mujer, y mujer por hombre. Luego tomá una por una las ideas de la columna hombre (que ahora dice mujer), y preguntales: "Esta idea utilizada para describir al hombre ¿puede también describir a la mujer?". Por ejemplo, si en la lluvia de ideas dijeron "dominante", "fuerte", "bebe alcohol", "sostén de la familia", pregunta: "¿Puede una mujer ser dominante?, ¿fuerte?, ¿beber alcohol? ¿y ser sostén de la familia?". A medida que contesten que sí, subrayás la palabra en cuestión y cuando respondan que no, la circulás. Procedé de la misma manera con la palabra mujer (que ahora dirá hombre).

3

Al finalizar, explicá que solo las palabras circuladas son aquellas características que realmente diferencian al hombre de la mujer, o sea, las que marcan su sexo (como "ovarios", "senos", "testículos", "embarazo", etcétera.). En cambio, los vocablos subrayados corresponden al género, es decir, construcciones que establecen lo que debe o no debe ser, hacer o sentir una persona por causa de su sexo. Sin embargo, no hay rasgos biológicos que lo permitan u obstaculicen. Por ejemplo, una mujer puede ser "sostén de la familia", y un hombre puede ser hermoso, sensible y fiel.

| Hombre | Mujer |
|--|-----------------------------------|
| <u>Policía</u> | <u>Cocina</u> |
| <u>Padre</u> | <u>Charlatana</u> |
| <u>Poder</u> | <u>Compras</u> |
| <u>Fuerza</u> | <u>Madre</u> |
| <u>Libertad</u> | <u>Esposa</u> |
| <u>Hombre de negocios</u> | <u>Senos</u> |
| <u>Pene</u> | <u>Chismerío</u> |
| <u>Testículos</u> | <u>Sexy</u> |
| <u>Generoso</u> | <u>Hermosa</u> |
| <u>Egoísta</u> | <u>Ordenada</u> |
| <u>Dominante</u> | <u>Celosa</u> |
| <u>Fuerte</u> | <u>Útero</u> |
| <u>Noble</u> | <u>Suave</u> |
| <u>Cerveza, vino</u> | <u>Pasiva</u> |
| <u>Sostén de familia</u> | <u>Bondadosa</u> |
| <u>Persona que toma las decisiones</u> | <u>Menstruación</u> |
| <u>Violencia</u> | <u>Embarazo</u> |
| <u>Infiel</u> | <u>Parto</u> |
| <u>Marido</u> | <u>Ama de llaves</u> |
| <u>Bigote</u> | <u>Obediente</u> |
| <u>Barba</u> | <u>Vagina</u> |
| <u>Perezoso</u> | <u>Tolerante</u> |
| <u>Corajudo</u> | <u>No bebe con exceso ni fuma</u> |
| <u>La manzana de Adán</u> | |
| <u>Chistoso</u> | |



Me informo
para compartir

Los órganos sexuales de la **mujer**

Ya que aprendimos las diferencias generales entre sexo, sexualidad y género, vamos a hablar ahora con más detenimiento acerca del sexo. Más bien vamos a ver los caracteres sexuales primarios (órganos sexuales internos y externos) tal como son y funcionan a partir de la pubertad, para conocernos mejor y llamar a las cosas por su nombre.

Órganos sexuales externos

Vulva. Conjunto de órganos y estructuras genitales externas formado por el Monte de Venus, los labios mayores y menores, el clítoris y el vestíbulo.

Monte de Venus. Colchón de tejido graso, que se encuentra sobre el hueso del pubis, en la parte inferior del abdomen. Durante la pubertad comienza a cubrirse de vello.

Labios mayores. Son dos pliegues de piel de color un poco más oscuro que la del resto de la zona, que más sobresalen de la vulva. Sus paredes externas se recubren de vello; al separarlos se observan las demás estructuras anatómicas de la vulva.

Labios menores. Son dos pliegues de piel en el interior de los labios mayores. Cubren y rodean el clítoris hacia arriba y continúan hacia abajo para formar el vestíbulo. Su superficie, que se mantiene humectada, es más fina y, por lo tanto, más sensible que la de los labios mayores.

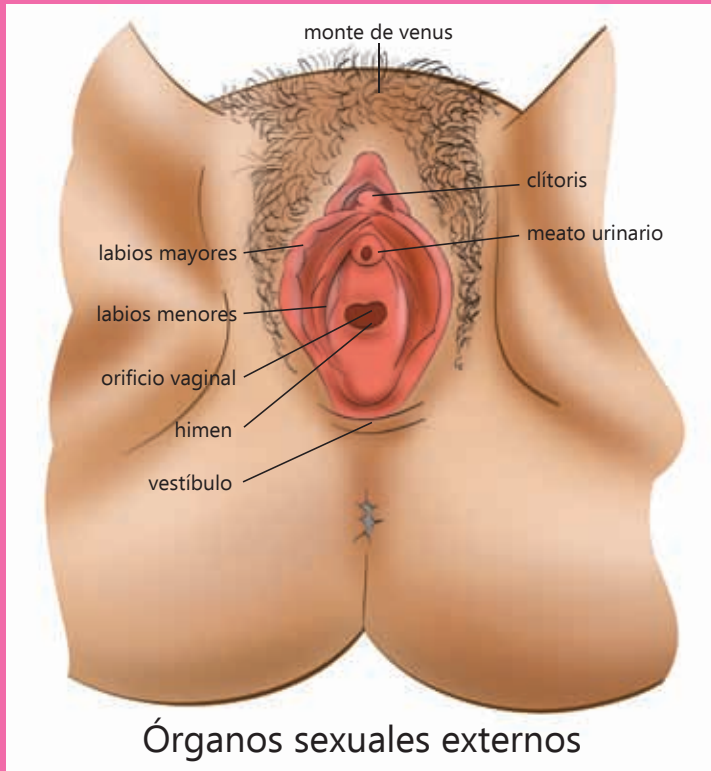
Clítoris. Órgano pequeño que sobresale en la parte anterior de los pliegues de los labios menores, arriba del meato urinario. Como tiene gran cantidad de terminaciones nerviosas, es muy sensible a la estimulación.

Vestíbulo. Es un espacio de forma oval, cuyos lados están formados por los labios menores. En él se encuentran el meato urinario y el orificio vaginal.

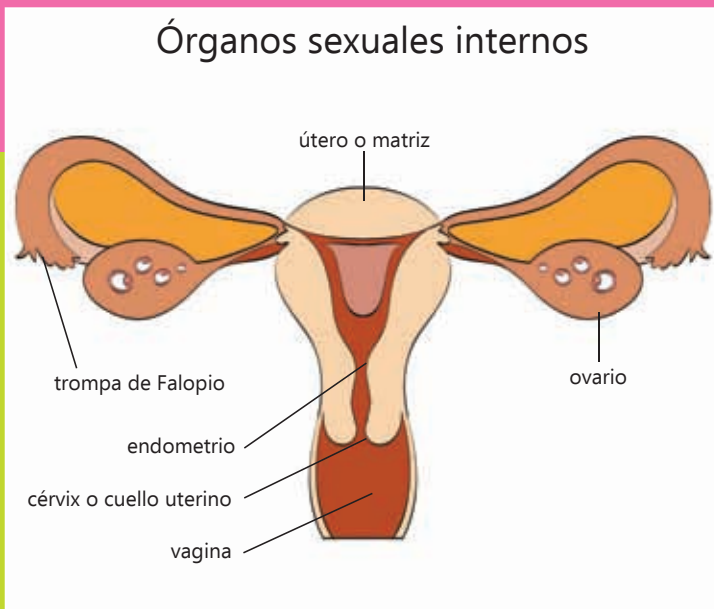
Meato urinario. Orificio donde termina la uretra (órgano interno) y por el cual sale la orina.

Orificio vaginal. Ubicado en la parte posterior del vestíbulo, es la "puerta" que comunica los órganos sexuales externos con los internos. Puede estar parcialmente cubierto por una membrana llamada himen.

Himen. Es una membrana elástica que recubre el orificio vaginal. Biológicamente, no se le ha encontrado función, aunque tradicionalmente se lo ha asociado a la virginidad, porque suele romperse durante las primeras relaciones sexuales. Sin embargo, hay mujeres que nacen sin este tejido o incluso pueden romperlo con ejercicios físicos bruscos (Programa Nacional de Sida, 2008: 14).



Órganos sexuales externos



Órganos sexuales internos

Órganos sexuales internos

Vagina. Conducto músculo-membranoso de 8 a 12 centímetros de largo que comunica al útero con la vulva. Sus paredes están cubiertas por membranas mucosas y rugosas. Tiene la función de recibir al pene durante el coito, dejar paso a la menstruación y actuar como canal de parto durante el alumbramiento.

Útero o matriz. Órgano hueco y elástico que se encuentra en la parte baja del abdomen. Su función es albergar al huevo fecundado y proveerle las condiciones necesarias durante su desarrollo en el embarazo.

Endometrio. Es una capa interna que recubre al útero. Brinda un ambiente propicio al huevo fecundado, pero cuando no se produce el embarazo, se desprende en forma de sangre (menstruación) cada mes.

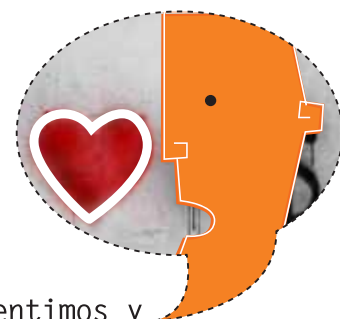
Cérvix o cuello uterino. Es la parte inferior del útero, de unos dos centímetros de ancho por unos cuatro de profundidad, que se conecta con la vagina. Es una zona susceptible a desarrollar cáncer, por lo que se recomienda a toda joven que haya tenido relaciones sexuales que se realice un examen de Papanicolaou⁶. Este puede detectar a tiempo células que pudieran desarrollar un cáncer, por lo que es un examen sencillo que incluso puede evitar la muerte.

Trompas de Falopio. Son dos tubos que se localizan en la parte superior del útero. Su función es atrapar al óvulo expulsado de los ovarios y transportarlo hasta el útero. Cuando se produce una fecundación, esta ocurre en el tercer tercio de las trompas.

Ovarios. Órganos pares que se localizan debajo y cerca de cada uno de los extremos de las trompas de Falopio. Tienen forma de almendra, son de color blanco y opaco. Secretan los óvulos y producen las hormonas femeninas estrógenos y progesterona.

⁶ En los servicios de salud públicos de Guatemala se ofrece la Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA), que tiene prácticamente la misma función que el Papanicolaou.

Localizamos los **órganos sexuales** de la mujer



Sentimos y expresamos

1

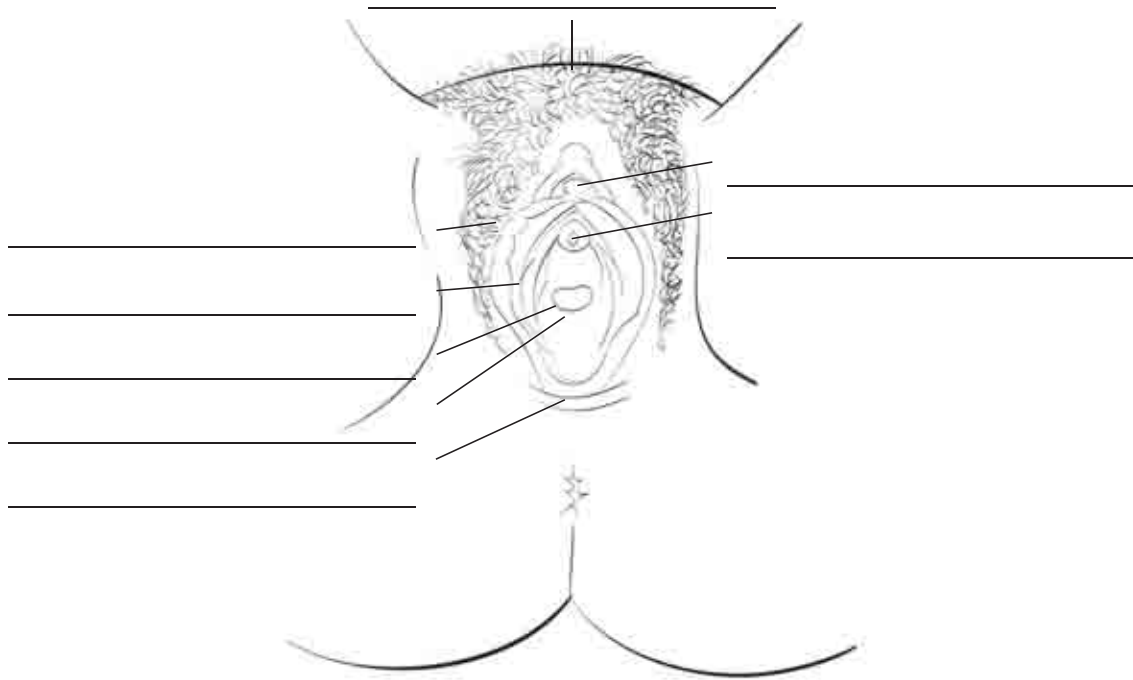
Antes de impartir los conocimientos sobre los órganos sexuales externos e internos de la mujer, hacé una breve exploración:

- ¿Qué palabras se usan en nuestro idioma materno para mencionar los órganos sexuales externos de la mujer? ¿Son despectivas o afectivas?
- ¿Y en español, qué palabras se utilizan para nombrar los órganos sexuales externos de la mujer? ¿Son despectivas o afectivas?
- ¿Por qué creen que se les da otros nombres a los genitales?
- ¿Con cuáles palabras nos sentimos más cómodos y cómodas? ¿Por qué?

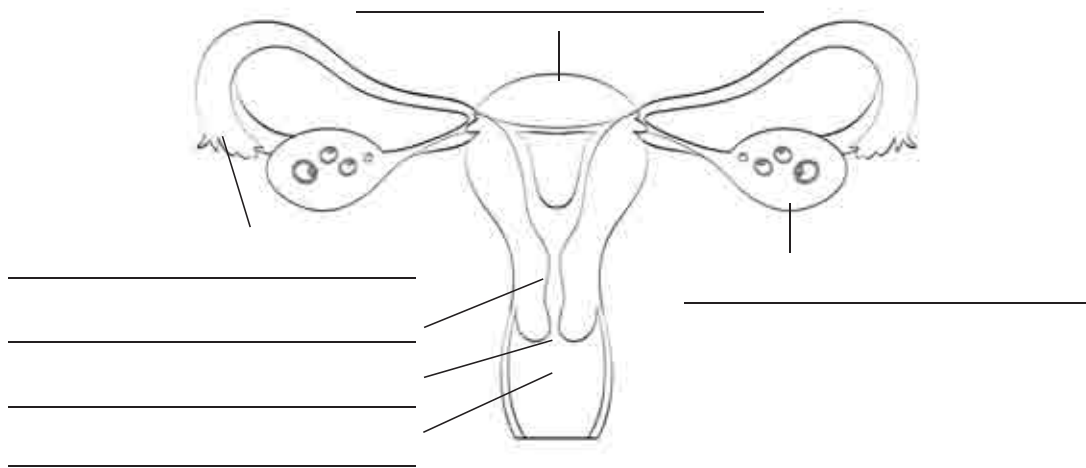
2

Distribuí a cada chavo y chava las ilustraciones que aparecen en la página siguiente. Pediles que escriban los nombres de cada parte de los órganos sexuales externos e internos de la mujer, a medida que vas explicándolos.

Órganos sexuales externos



Órganos sexuales internos





Me informo
para compartir

Los órganos sexuales del hombre

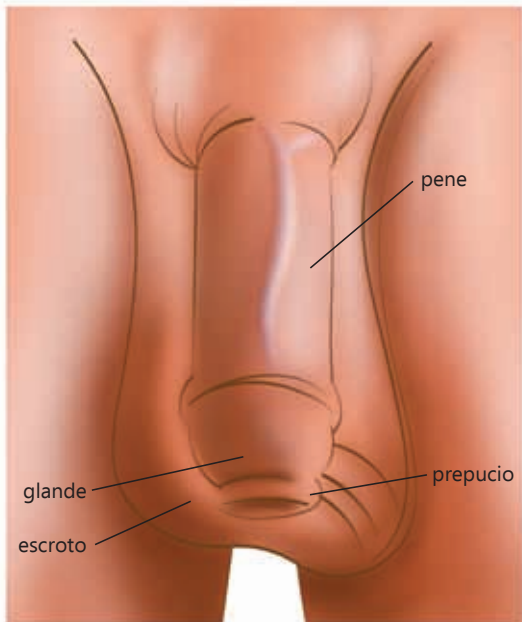
Órganos sexuales externos

Pene. Es un órgano sexual masculino, alargado y cilíndrico, que al ser estimulado, se erecta (se llena de sangre, por lo que se agranda y se pone rígido). Además de la base del pene, está compuesto por el glande, el prepucio y el meato urinario. Por su interior pasa la uretra, conducto por donde se expulsa tanto la orina como el semen.

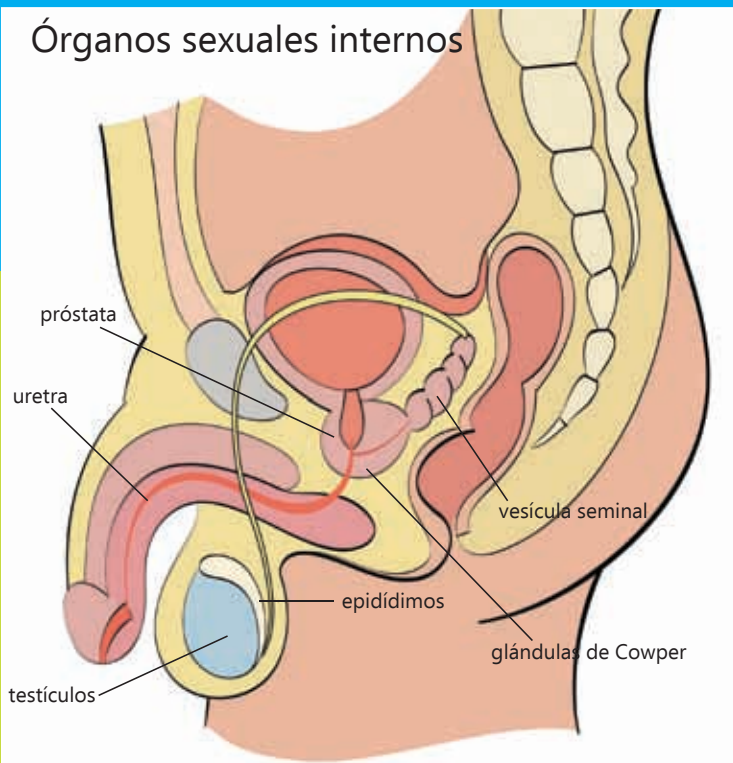
Glande. Es el extremo del pene, también llamado cabeza. Es la parte más sensible, pues tiene muchas terminaciones nerviosas. Allí se aloja el meato urinario, por donde se expulsa tanto la orina como el semen. El glande está recubierto por una piel llamada prepucio.

Prepucio. Es una piel gruesa que cubre al glande cuando el pene está en reposo. Cuando está erecto, el prepucio se retrae dejando el glande al descubierto. Los hombres deben llevarlo hacia atrás y lavarlo con abundante agua y jabón diariamente, ya que tiene glándulas sebáceas que lubrican el glande, y puede acumularse allí una sustancia llamada esmegma que da mal olor y puede derivar en infecciones. Por razones religiosas, higiénicas o de salud, algunos hombres se someten a una pequeña intervención llamada circuncisión, en la que se corta el prepucio.

Escroto. Especie de bolsa de piel en cuyo interior están los testículos. Funciona como regulador de la temperatura, al proporcionar la adecuada para la producción de espermatozoides.



Órganos sexuales externos



Órganos sexuales internos

Órganos sexuales internos

Testículos. Son dos glándulas en forma de huevo, que se desarrollan en la cavidad abdominal. Producen la hormona testosterona y los espermatozoides. Están localizados en una bolsa llamada escroto, que los mantiene fuera del cuerpo. Su tamaño aumenta durante la adolescencia, siendo el signo más notorio del crecimiento masculino.

Epidídimos. Se encuentran rodeando los testículos en la parte superior. En ellos los espermatozoides terminan su maduración y se almacenan hasta el momento de la eyaculación.

Conductos deferentes. Existe un conducto por cada testículo. Su función es conducir los espermatozoides desde el epidídimo hasta las vesículas seminales.

Vesículas seminales. Son dos estructuras en forma de saco que se encuentran situadas detrás de la vejiga, a los lados de la próstata. Poseen una capa muscular y otra secretora; protegen y nutren a los espermatozoides.

Próstata. Glándula que rodea a la uretra. Produce un líquido alcalino, claro y lechoso, que nutre a los espermatozoides. Esta secreción, junto al líquido de las vesículas seminales forma el semen.

Glándulas de Cowper. Son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata y su función es secretar un líquido transparente que neutraliza la acidez de la uretra antes de la eyaculación. Aunque no se trata de semen, este líquido pre-eyaculatorio o pre-seminal podría contener algunos espermatozoides.

Uretra. Conducto que se inicia en el cuello de la vejiga y termina a nivel del glande, en el meato urinario. Expulsa la orina y el semen de la eyaculación.

Localizamos los **órganos sexuales** del hombre



Sentimos y expresamos

1

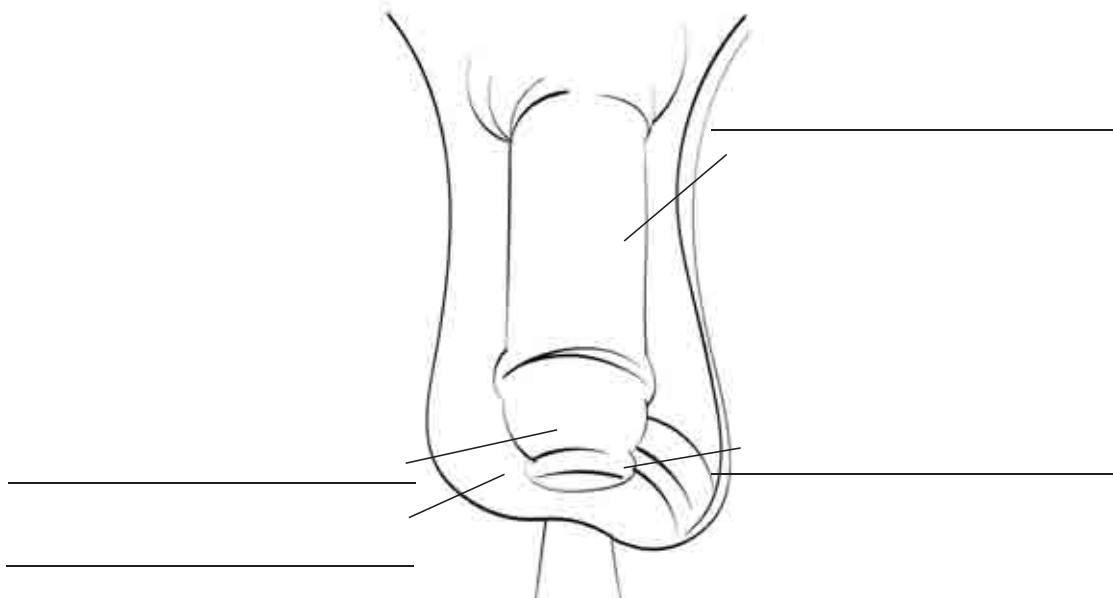
Antes de brindar información sobre los órganos sexuales externos e internos del hombre, haz una breve exploración con el grupo:

- ¿Qué otras formas de nombrar los órganos sexuales externos del hombre conocen? ¿Son afectivas o despectivas? ¿Por qué creen que se les da otros nombres?
- ¿Qué palabras se usan en nuestro idioma materno para mencionar los órganos sexuales masculinos? ¿Son despectivas o afectivas?
- ¿Con cuáles formas de nombrar los órganos sexuales externos nos sentimos más cómodos y cómodas?

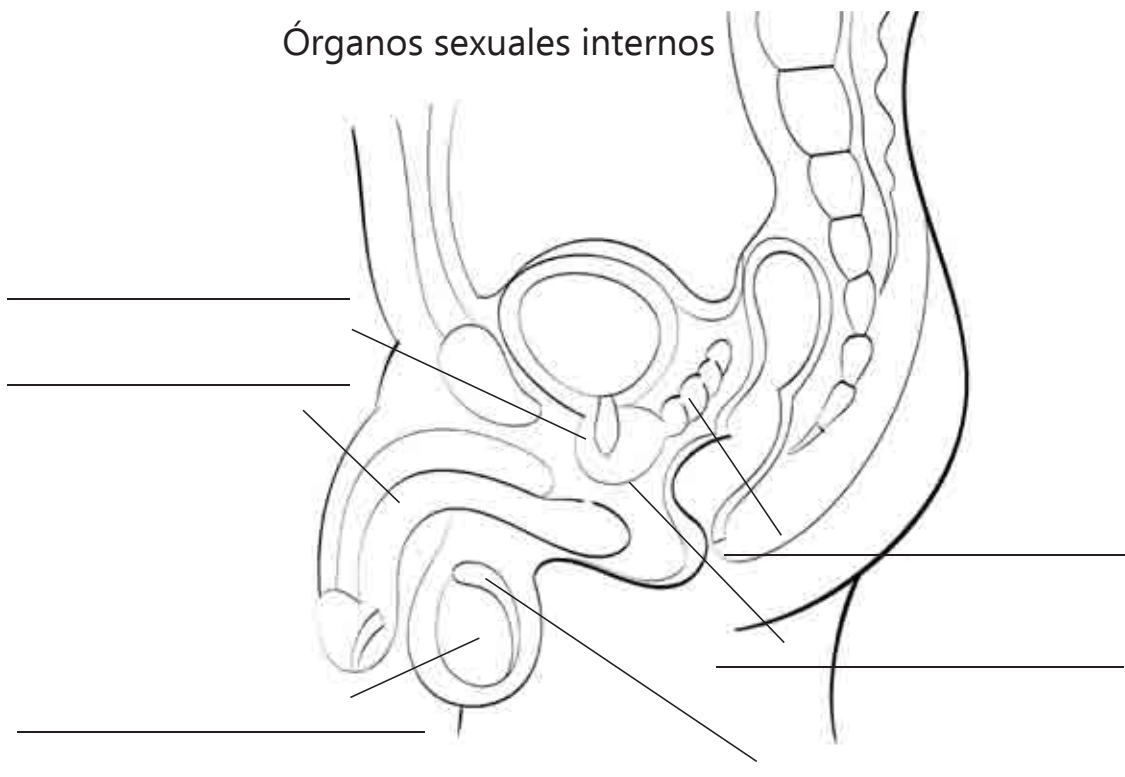
2

Repartí a los chicos y chicas los dibujos que aparecen en la página siguiente antes de dar la explicación sobre los órganos sexuales externos e internos del hombre. Dile al grupo que coloque los nombres de cada una de las partes a medida que vayas describiéndolas y dando información sobre sus funciones.

Órganos sexuales externos



Órganos sexuales internos





Me informo
para compartir

Las relaciones sexuales y la **vivencia** de nuestra sexualidad

El placer, esa sensación o sentimiento agradable que aparece cuando satisfacemos alguna necesidad corporal, intelectual o emocional, puede experimentarse con todos los sentidos, en distintos momentos y según nuestras particularidades. Algunos podemos sentir placer cuando nuestro paladar queda cautivado ante un delicioso sabor; cuando contemplamos algo bello; otros, bajo un chorro de agua que los relaja o energiza con la temperatura que esperan sus cuerpos; otras, al aprender algo nuevo y ampliar sus conocimientos; o cuando descansan despreocupadas sobre la hierba leyendo un libro.

Si hablamos de placer sexual, entendemos la reacción que se desencadena ante una estimulación física o psicológica. El placer sexual fortalece la seguridad y la autoestima; es una aspiración positiva y enriquecedora de la vida humana (Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008).

Si la vivimos con gusto, libertad y salud, la sexualidad puede ser fuente de placer (Fernández, Givaudan y Pick, 2002).

Hay distintas maneras de expresar y experimentar el placer sexual. Las relaciones sexuales entre dos personas de un mismo sexo o del sexo opuesto son una de las formas posibles, como también lo es el autoerotismo o masturbación.

Las relaciones sexuales se definen como cualquier encuentro de los cuerpos que proporcione placer sexual (Infante et ál., s/f: 153). Pueden ser de dos tipos: no coitales (caricias, besos, abrazos, etc.) y coitales (con penetración).

A partir de la adolescencia el deseo sexual se consolida, y la capacidad de respuesta fisiológica hacia la excitación sexual se hace más evidente (Infante et ál., s/f: 192). Los cambios que se producen en nuestro cuerpo cuando estamos frente a la excitación sexual se llaman **respuesta sexual humana** y tiene cuatro fases: deseo, excitación, orgasmo y relajación.

Cada fase es distinta en hombres y mujeres. Y no todos los estímulos producen las mismas respuestas en todas las personas. Además, las respuestas sexuales pueden variar según las circunstancias, el ambiente, la salud o la personalidad individual (Bendaña et ál., 2003).

Respuesta sexual humana

Hombre

Mujer

Deseo. Es una sensación subjetiva de apetito sexual. Son manifestaciones difíciles de definir porque varían de persona a persona, pero tienen que ver con la motivación de estar en una relación sexual y mostrarnos receptivos/as a ella. Puede conducir a un comportamiento sexual o no.

Excitación. Empezamos a sentir el deseo que nace por contacto físico o por pensamientos y fantasías. Cuando nos hemos excitado "mentalmente", el cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación.

- Ingreso de sangre al pene, lo que ocasiona su erección.
- Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan y quedan pegados al abdomen.
- Los genitales se oscurecen.
- Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco, y tensión muscular.
- En un momento más avanzado de esta fase, puede salir líquido preseminal, cuya función es lubricar y limpiar el conducto urinario.

- La vagina comienza a lubricarse (se humedece).
- La parte interna de la vagina se expande.
- Los labios mayores se abren y agrandan.
- El clítoris se hincha y se vuelve más sensible al tacto.
- Los pezones también pueden ponerse erectos.
- La respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular.

Orgasmo. Se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas, a través de contracciones de los órganos sexuales, que producen sensaciones placenteras. Aunque es la fase más intensa de la respuesta sexual, no dura tanto como la excitación, que puede ir de unos minutos a unas horas. El orgasmo puede durar entre dos a veinte segundos.

Expulsión del semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, lo que produce la etapa más alta del placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación.

Se producen contracciones rítmicas involuntarias de los músculos de la vagina, útero y músculos pélvicos que son la etapa más alta del placer.

Relajación. Nuestros cuerpos regresan a un estado normal. Se caracteriza por la sensación de relajación en todo el cuerpo. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal.

Desciende la erección paulatinamente. Pasa un tiempo durante el cual el hombre no es capaz de tener otra erección. En los jóvenes ese período dura alrededor de 20 a 30 minutos. En los hombres adultos dura más tiempo.

La mujer no tiene período de descanso tan extenso como el hombre. Puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada pocos minutos después.

Fuente: Infante et ál. (s/f): 192-195; OPS y Johns Hopkins, 2006.

Las relaciones sexuales deben ser siempre consensuadas (sin violencia) y con doble protección: un método anticonceptivo para evitar embarazos más condón en cada práctica sexual para reducir el riesgo de VIH y otras ITS.

¿Cómo le decimos a eso?



Sentimos y expresamos

1

En plenaria, conversá con los chicos y chicas sobre las relaciones sexuales:

- ¿Cómo se dice en nuestro idioma materno "tener relaciones sexuales"? ¿Estas expresiones se refieren a las relaciones sexuales coitales o a las no coitales?
- ¿Son expresiones agradables o son vulgares?
- ¿Hay más expresiones para nombrar a las relaciones sexuales o a aquellas que no llegan a la penetración? ¿Por qué creen que es así?

2

Repartiles a los chicos y chicas las hojas de trabajo que aparecen a continuación y pediles que las resuelvan en parejas. Cuando terminen, invitá al grupo a discutir las respuestas en plenaria. (Puede haber más de una respuesta correcta).

Respuestas: a.3.; b.1., 2., 3.; c. 1., 2., 3., 4.

Si tenés tiempo, podés incluir también una serie de preguntas abiertas para estimular el intercambio y el conocimiento entre el grupo. Por ejemplo:

- ¿Qué es el placer?
- Nombrar tres ejemplos de placer.
- ¿Cuáles son las maneras de experimentar y expresar el placer sexual?
- ¿Cuáles son los tipos de relaciones sexuales?

¿Cómo le va eso?



a. El orgasmo es:

- La fase en la que empieza a aumentar la respiración y los ritmos cardíacos.
- La fase donde el pene se erecta y la vagina se humedece.
- La fase de mayor placer sexual.

b. Las fases de la respuesta sexual humana ocurren:

- Durante el autoerotismo o masturbación.
- Durante una relación sexogenital.
- Durante los besos y caricias.

c. Marcá lo que considerarás "relaciones sexuales":

- Caricias y besos.
- Masturbación mutua.
- Penetración pene-vagina.
- Penetración pene-ano.



**Me informo
para compartir**

nuestra **Decidir sobre sexualidad**

A partir de la adolescencia, el deseo sexual se hace presente en nuestro cuerpo, pensamientos y fantasías, y muchos chicos y chicas inician su vida sexual en esta etapa. Pero no todo el mundo lo hace al mismo tiempo. Es que el momento de tener relaciones sexuales no está marcado en ningún calendario; es una decisión personal que involucra nuestra autoestima, el acceso a educación, nuestra historia familiar y deseos y sentimientos, entre innumerables factores.

Algunas de estas preguntas nos pueden ayudar a comprobar si estamos listos o listas para empezar a tener relaciones sexuales coitales:

- ¿Me siento con la suficiente madurez fisiológica, intelectual y emocional para comenzar mi vida sexual?
- ¿Mi decisión está basada en mis propios deseos y sentimientos o en los pedidos insistentes de mi pareja?
- ¿Mi pareja dijo que me dejaría si no tengo relaciones sexuales coitales con ella?
- ¿Mi decisión de no tener relaciones sexuales se debe al miedo de defraudar a mi mamá y papá?
- ¿Lo hago porque en mi grupo de amistades ya todos tuvieron esta experiencia?
- ¿Tengo información científica sobre las diversas formas de anticoncepción? ¿Cuál elegiré desde el primer encuentro sexual?
- ¿Estoy consciente de los riesgos de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH? ¿Cómo voy a protegerme?

Las decisiones sobre esta situación son, entonces, personales. No obstante, es importante que busquemos una forma efectiva de comunicar nuestra decisión a la pareja y pedirle que la respete.



Las decisiones sobre nuestra sexualidad son personales.

Por otra parte, las relaciones sexuales coitales no son la única posibilidad de ejercer nuestra sexualidad. En la medida que no nos sintamos preparadas/os, ya sea por miedo, falta de información, inseguridad de la pareja o de nuestros sentimientos y deseos, hay actividades alternativas que puedes realizar.



**Me informo
para compartir**

de una **Malas amigas** **sexualidad saludable** las falsas creencias

Al ser una construcción social y cultural, la sexualidad está llena de ideas de cómo se la debe vivir. Muchas de estas ideas son creencias erróneas que están muy arraigadas en la cultura. Algunas han adquirido la categoría de mito y son difíciles de eliminar de las conversaciones, informaciones y pensamientos de personas adultas, adolescentes y jóvenes. Lo malo de estos mitos es que pueden dañar nuestra salud sexual y reproductiva, o perpetuar modelos que no permiten vivir la sexualidad con libertad y goce, lo que puede afectar nuestro desarrollo.

A continuación, listamos una serie de mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad y develamos cuál es la realidad de esa situación:

Si la chava no sangra durante su “primera vez” o primer coito, quiere decir que no era virgen.

Ni el sangrado ni el dolor son circunstancias que le ocurran a todas las mujeres en su primera relación sexogenital. Tiene que ver con sus características anatómicas, si se siente relajada o presionada, y el tipo de penetración, entre otros factores. Por otra parte, el himen puede no desgarrarse en la primera penetración, sino en varias, sin producir ni dolor ni sangrado. Asimismo, algunas mujeres podrían nacer sin himen y a otras puede romperse con actividades deportivas bruscas. La virginidad de una mujer se relaciona con el hecho de no haber experimentado relaciones sexuales de ningún tipo y no con la presencia o ausencia del himen.

El largo del pene brinda mayor satisfacción al hombre y a la mujer.

“La mayoría de las terminaciones nerviosas que posee la vagina están en los primeros cinco centímetros, de ahí la escasa importancia del tamaño del pene en las relaciones heterosexuales”. (Infante et ál., s/f: 172). En cuanto al goce del hombre, no se ha determinado relación con el tamaño de su órgano sexual. Además, los penes erectos suelen alcanzar aproximadamente la misma longitud, a pesar de que en reposo se vean diferentes.

Una chava que ya tuvo relaciones sexuales coitales es “fácil” y no se la respeta en la comunidad.

Que una mujer haya tenido relaciones sexuales coitales no significa que está a disposición de todos los hombres. Simplemente, ha decidido tenerlas como parte del derecho a expresar su sexualidad libremente. Tanto hombres como mujeres tienen el mismo derecho y ninguna persona debería tener esta clase de prejuicios hacia los demás por cómo vivan su sexualidad.

Las relaciones sexuales no coitales son una relación sexual incompleta. El coito es la forma más gratificante de sentir placer.

Las relaciones sexuales coitales o no coitales son placenteras en la medida en que cumplan con todas o algunas de las fases de la respuesta sexual. Si creemos que la única forma de sentir placer es a través del coito se puede llegar a correr el

7 Homofobia: Se define como un miedo u odio hacia las personas homosexuales, lo que lleva al rechazo de quienes tienen esta orientación sexual.



En algunas comunidades aseguran que se puede saber si una chava tuvo relaciones sexogenitales por como camina (lo hace en forma más abierta) o por su color de piel (se ponen pálidas o “como amarillas”) (Chirix, 2010: 224).

No hay forma de saber si una chava tuvo relaciones sexuales por su apariencia, ni por cómo se mueve. ¿Acaso hay alguna forma de saber si un hombre tuvo relaciones sexuales por sólo mirarlo? Estas son ideas que se perpetúan para desvalorizar a la mujer.

riesgo de tener relaciones penetrativas incluso sin protección o a tenerlas solamente para satisfacer esa idea. Cada paso de una relación sexual implica un disfrute en sí mismo.

Las niñas y los niños que recibieron información sobre sexualidad tendrán relaciones sexuales antes que otros/as adolescentes que no tuvieron esa información.

Por el contrario, hay estudios que demuestran que las personas adolescentes de los países que brindan educación sexual a niños y niñas suelen retrasar el inicio de su vida sexual, en comparación con la población joven de los países que no imparten esta educación. Por ejemplo, mientras que el promedio de edad en la primera relación sexual en América Latina es 15.5 años, en Holanda y Alemania —países que tienen programas de educación sexual— es 17.7 y 17.4 años, respectivamente (AdvocatesforYouth y Alan GutmacherInstitute, 1998).

Los hombres tienen más necesidad de tener relaciones sexuales que las mujeres.

Este es un mandato que se les ha impuesto a los hombres para demostrar su “hombría”, pero los pone en riesgo de tener relaciones sexuales coitales sin protección para prevenir embarazos o el VIH y otras ITS.

Le hacemos frente a los mitos y falsas creencias



Sentimos y expresamos

1

Trabajá esta actividad con las falsas creencias que incluimos en “Me informo para compartir”. Solicitalas a los chicos y chicas que formen grupos de dos o tres integrantes. Repartile un mito o falsa creencia a cada grupo. La idea es que den la versión real (científica, si saben, o basada en derechos) del enunciado que les tocó: es decir, que desbaraten el mito. También pediles que identifiquen qué consecuencias negativas pueden derivar de esa idea.

2

Cuando estén preparados y preparadas, invitalos a que expongan sus casos en plenaria. Fomentá la participación de todos y todas preguntando si están de acuerdo con la resolución de cada equipo.

3

Al finalizar, podés interrogar acerca de qué otros mitos sobre la sexualidad rondan en sus comunidades. Proponeles que los derriben con argumentos científicos o basados en derechos. Si se les dificulta, orientalos con tus respuestas. ¡Éxito!

Si la chava no sangra durante su "primera vez" o primer coito quiere decir que no era virgen.

El largo del pene brinda mayor satisfacción al hombre y a la mujer.

Una chava que ya tuvo relaciones sexuales coitales es "fácil" y no se la respeta en la comunidad.

Las relaciones sexuales no penetrativas son una relación sexual incompleta. El coito es la forma más gratificante de sentir placer.

Las niñas y los niños que recibieron información sobre sexualidad tendrán relaciones sexuales antes que otros/as adolescentes que no tuvieron esa información.

Los hombres tienen más necesidad de tener relaciones sexuales que las mujeres.

En algunas comunidades aseguran que se puede saber si una chava tuvo relaciones sexuales por como camina (lo hace en forma más abierta) o por su color de piel (se ponen pálidas o "como amarillas").



Me informo
para compartir

porque **Somos iguales** **somos diferentes**

Los tejidos y colores de nuestros trajes nos recuerdan, visualmente, la diversidad de la que formamos parte. Sin embargo, la diversidad trasciende lo visual de nuestra cultura y se manifiesta también en los distintos idiomas, cosmovisiones, condiciones y capacidades físicas, géneros, clases sociales, etcétera, a los que pertenecemos. La diversidad recorre todas las sociedades humanas.

Para que nuestras relaciones interpersonales sean saludables y enriquecedoras, necesitamos empezar por reconocer, valorar y respetar la diversidad, es decir, las diferencias presentes en las personas. A través de esta se favorece la solución de problemas en forma creativa, el alcanzar metas en común (Johnson, 2006) y propiciar, por lo tanto, un diálogo social que incluya las voces de todos los ciudadanos y ciudadanas.

Durante la adolescencia las y los adolescentes tienen preocupación por la apariencia física, por el vestuario, peinado y accesorios extravagantes, como parte del proceso de construcción de su propia identidad, y se acentúa el distanciamiento afectivo e independencia familiar. Se da una búsqueda de las amistades íntimas, puede ser también parte del proceso de desarrollo las dudas de su orientación sexual, lo que puede causar angustia. Se debe apoyar sin emitir juicio ni diagnósticos de esta duda, acompañándoles en el proceso de definición de su sexualidad.

Diversidad sexual

Se refiere a las múltiples expresiones de la sexualidad, lo cual incluye las singulares maneras de ser mujer y de ser hombre, y las formas de relacionarnos sexual y afectivamente con personas de nuestro mismo sexo, del sexo opuesto o de ambos. Es un concepto que supone el reconocimiento de que "todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir sin más límite que el derecho de las otras personas" (Velasco, s/f).

La diversidad sexual tiene que ver con la **identidad sexual, la identidad de género y la orientación sexual**.

Veamos: la primera se relaciona con nuestra conciencia de sentirnos y reconocernos hombres o mujeres tomando como base nuestras características corporales y fisiológicas. La segunda está asociada a los comportamientos, roles y atributos que socialmente se esperan de una persona de acuerdo con su sexo biológico. Pero cuando las personas que nacen con un determinado sexo no se identifican con las expectativas sociales definidas para este, sino que se perciben a sí mismas del sexo contrario, hablamos de identidades trans (transgénero, transvesti, transexual).



Más allá de las diversas identidades y orientaciones sexuales que puedan existir, es importante que seamos conscientes del respeto e igual trato que merecen todos los seres humanos.

Transgénero: persona cuyos caracteres sexuales primarios pertenecen a determinado sexo, pero vive según los cánones sociales y culturales destinados al opuesto (nombre, ropa, gustos, modos, etcétera). Mientras algunas personas trans se identifican como representantes del sexo contrario a su sexo biológico, otras prefieren no definirse ni como femeninas ni masculinas, sino como trans.

Transvesti: persona que gusta vestirse y comportarse según los roles y características asignados al sexo opuesto, aunque su conducta no es permanente, ya que puede regresar a los parámetros establecidos para su sexo biológico cuando lo desea.

Transexual: persona que se percibe del sexo contrario al que marcan sus caracteres sexuales primarios y se somete a terapias hormonales y a operaciones quirúrgicas (reasignación de sexo) para readecuar su cuerpo al sexo que siente pertenecer.

Intersexo: persona que al nacer presenta caracteres sexuales primarios femeninos y masculinos, por lo que resulta difícil establecer su pertenencia a un único sexo.⁸

Por último, la orientación sexual es una parte de la sexualidad humana que tiene que ver con cuál es el sexo de la persona que deseamos. Esto es, si las personas se sienten constantemente atraídas sexual y afectivamente hacia el sexo opuesto, tienen una orientación heterosexual; si lo hacen hacia el mismo sexo, homosexual o gay, y si tienen sentimientos y prácticas sexuales con hombres y mujeres tendrán una orientación bisexual.

Es importante recordar que durante la adolescencia, las y los adolescentes tienen dudas de su orientación sexual, lo cual puede ser parte del proceso de su desarrollo y que la orientación sexual se defina al final de la adolescencia.

⁸ En el pasado se lo conocía como hermafroditismo, pero fue reemplazado por intersexualidad.



**Me informo
para compartir**

Nuestros derechos **sexuales** y reproductivos

Vivir nuestra sexualidad plenamente significa poder gozar de buena salud sexual y reproductiva: un estado de completo bienestar físico, psicológico y social que va más allá de la ausencia de enfermedad o malestar, en todas las cuestiones relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. "Valores indispensables como la democracia, la aceptación de la diversidad, la equidad, el respeto a las normas sociales para la expresión de la sexualidad en todas sus dimensiones" (Rubio, Ortiz y Cruz, 2010: 178) deben ser promovidos para la satisfacción de este concepto.

A partir de la década de 1990 comenzaron a discutirse en el mundo los derechos sexuales y reproductivos de las personas, con el fin de alcanzar el máximo estándar de salud sexual, tomando como base los derechos humanos. De esta manera, según varias conferencias internacionales sobre la salud sexual y reproductiva de las personas —como las de El Cairo en 1994, Beijing, en 1995 o la Consulta Técnica Internacional llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud en 2002— todas las personas tenemos derecho, libre de violencia, coerción o discriminación:



El ejercicio responsable de los derechos humanos exige que toda persona respete los derechos de los demás.

Derechos sexuales y derechos reproductivos

- Al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- A buscar, dar y recibir información relacionada con la sexualidad.
- A recibir educación sobre sexualidad.
- Al respeto a nuestra integridad personal.
- A elegir a nuestra pareja.
- A ser sexualmente activa o no.
- A practicar relaciones sexuales consensuadas.
- A elegir con quién casarnos.
- A decidir tener hijos/as o no tenerlos, y cuándo.
- A ejercer una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

explorando nuestros derechos sexuales y reproductivos



Sentimos y expresamos

1

Pediles a los chavos y chavas que se formen en parejas o tríos. Deciles que van a reflexionar sobre sus derechos sexuales y reproductivos, para lo cual, le pasarás a cada grupo un bloque de preguntas (página 81) que les servirá para iniciar la discusión.

2

Luego deciles que resuman sus ideas en forma de dibujos o mensajes clave en un papel de rotafolio para mostrar en plenaria. Tratá de que todos y todas participen en los derechos trabajados por cada equipo, así se hacen una idea integral de los derechos sexuales y reproductivos y no se quedan solo con el que les tocó trabajar.

¿Qué significa "relaciones sexuales consensuadas"? Si ya tuvimos relaciones sexuales con una persona, ¿podemos decirle luego que no? Si la persona está casada, ¿puede decirle a su pareja que no quiere tener relaciones sexuales en ese momento? Si nunca tuvimos relaciones con nuestra pareja y queremos tenerlas, ¿podemos decirle que si no lo hace la dejaremos por otra persona?

¿Corresponde que una pareja tenga relaciones sexuales en un lugar público como parte de su derecho a ejercer una sexualidad plena? ¿Cuáles son los límites? ¿A qué tiene derecho una pareja cuando se habla de demostrar afecto públicamente? ¿Tienen derecho dos personas gays a besarse en público?

¿Qué significa el derecho a la integridad personal? ¿Es válido que nuestra pareja nos humille o insulte? ¿Cuándo ocurre un abuso sexual? ¿Puede alguien que conocemos acosarnos o humillarnos sexualmente? ¿Qué podemos hacer para detener ese tipo de hostigamiento emocional y sexual?

¿Qué necesitamos para ejercer una vida sexual plena? ¿Están relacionados los métodos anticonceptivos gratuitos con eso? ¿Por qué? ¿En qué ayuda expresar las decisiones y sentimientos respecto de la sexualidad con la pareja?



- 84** **Sintiendo nuestros cuerpos**
Construyendo ciclos
- 88** **La fecundación**
Música, preguntas y respuestas
- 92** **¿Por qué los embarazos en la adolescencia?**
Saber, sentir y actuar
- 96** **Hay maneras de cuidarnos**
Pensando en opciones
- 104** **Que los mitos sobre la anticoncepción no nos abrumen**
La realidad detrás del mito
- 108** **Todavía a tiempo... La anticoncepción de emergencia**
Pasamos la voz sobre la anticoncepción de emergencia
- 112** **Nuestros derechos reproductivos**
Casos de la vida real
- 116** **Ay, el amor, el amor (cuando es sin violencia)**
Amor del bueno



MUNDO AGUA



Me informo
para compartir

Sintiendo nuestros cuerpos

Seguramente los diferentes cambios puberales ya se acomodaron en nuestros cuerpos adolescentes. Prueba de ello sería la menarquia o primera menstruación en las mujeres, y la espermaquia o el comienzo de la producción de espermatozoides en los hombres.

Todas las transformaciones corporales y fisiológicas durante la pubertad son generadas por la glándula hipófisis, ubicada en nuestro cerebro, que libera hormonas para dar inicio a nuestro potencial biológico para la reproducción.

Para entender cómo es el proceso reproductivo, tenemos que analizar qué aportamos hombres y mujeres para que se produzca un embarazo. La menstruación es irregular durante los dos años siguientes a la menarquia (primera menstruación).

Las mujeres y el ciclo menstrual

El ciclo menstrual es el evento biológico que otorga a la mujer la potencialidad de procrear. Este se inicia el primer día de la regla y termina un día antes de la próxima. Tiene una duración promedio de 28 días con rangos mínimos de 25 a 30 días y máximos de 21 a 35. La duración del ciclo varía de mujer a mujer y también en una misma adolescente.

Se llama ciclo porque repite las mismas fases cada vez: menstruación, ovulación y posovulación.

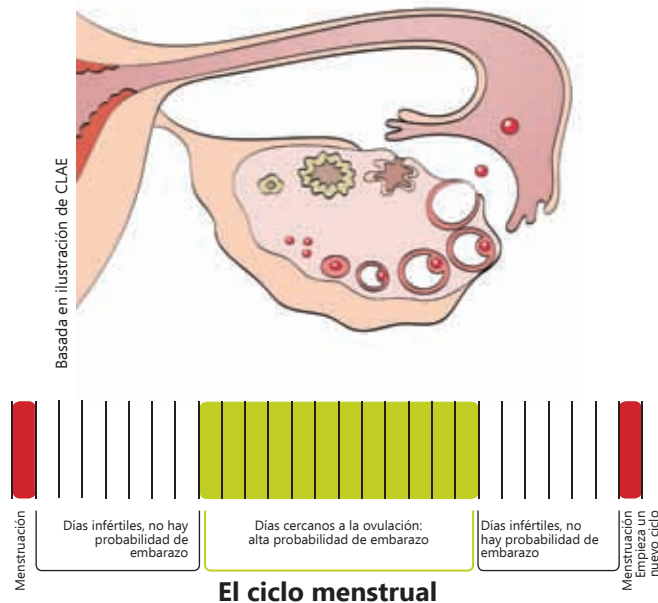
Menstruación (también llamada regla o período): es la descarga normal de sangre que sale de la vagina y que dura entre dos a siete días, dependiendo de la mujer. El evento se repite aproximadamente cada mes. La menstruación está formada por tejido del endometrio que se desprende del útero al no encontrar un huevo fecundado para albergar.

La primera menstruación aparece en la pubertad, entre los 9 y los 14 años, según la chica. Y salvo en los momentos de embarazo, en los que

no hay menstruación, los ciclos no se detendrán hasta alrededor de los 45-50 años de edad, con la llegada de la menopausia o última menstruación. A pesar de ello, las primeras reglas de algunas adolescentes suelen ser irregulares (por ejemplo, les baja un mes y pasan dos o tres meses sin que les vuelva a bajar), pero al cabo de un par de años los ciclos se hacen regulares (la menstruación se produce cada mes). Si esto no ocurriera, es necesario hacer una consulta con un profesional de la salud.

La presencia de la regla marca la buena salud sexual de la mujer. Asociaciones de la menstruación con la suciedad o lo impuro son ideas que se arrastran de mitos antiquísimos basados en la desvalorización de la mujer. Toda mujer puede realizar durante su período menstrual todas sus actividades rutinarias

Ovulación



de forma normal. No obstante, los cuidados especiales positivos durante el período —transmitidos por nuestras abuelas y madres—, como la ingesta de té de pericón o el gratificante vapor del temascal, son una forma de continuar prácticas ancestrales de nuestra cultura que promueven la protección del cuerpo (Chirix, 2010: 183-184).

Ovulación: durante los primeros días del ciclo, varios folículos (especies de bolsas que contienen a los óvulos) comienzan a madurar en los ovarios. Uno de los folículos se romperá y liberará un óvulo, lo que se conoce como ovulación, un proceso hormonal que ocurre alrededor de la mitad del ciclo. El óvulo es aspirado por una trompa de Falopio, a través de la que pasará en su viaje hasta el útero. Al mismo tiempo, el endometrio comenzará a engrosarse como consecuencia de la producción de progesterona de los ovarios, para preparar un ambiente propicio para la implantación de un potencial huevo.

Mientras esto ocurre en los órganos sexuales internos, algunas mujeres pueden percibir en su vagina o en su ropa interior que están ovulando: como consecuencia de la actividad del estrógeno, hormona secretada por la hipófisis, el cuello uterino comienza a producir un flujo más abundante, transparente, escurridizo y elástico (semejante a la clara de huevo crudo). Este moco cervical hace más fácil el desplazamiento de los espermatozoides hacia el útero. Por eso, a la ovulación y a los días alrededor de esta se los conoce como “días húmedos”. Esto quiere decir que son días fértiles o de mayor probabilidad de embarazo. Durante los días infértiles o con menos probabilidades de embarazo, no se observa este moco cervical, por lo que se los llama “días secos”.

Ahora bien, como el óvulo sólo vive 24 horas, si en ese lapso no es fecundado por un espermatozoide en el tercer tercio de la trompa

de Falopio, se elimina en el siguiente ciclo con el tejido del endometrio, en forma de menstruación.

Es una práctica saludable anotar en un calendario el primer día de menstruación, para llevar a nuestro control médico, saber cuándo esperar nuestra regla y cuándo hay probabilidades de embarazo y cuándo no.

La eyaculación en los hombres

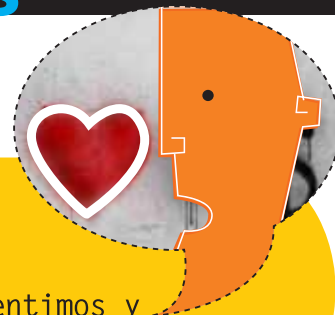
A diferencia de la mujer, que solo es fértil (o sea, que puede quedar embarazada) durante unos pocos días al mes hasta la llegada de su menopausia,⁹ el hombre puede serlo desde la pubertad hasta el resto de su vida, en cualquier día. Lo que sucede es que las células reproductivas masculinas, los espermatozoides, están contenidas en el semen, el cual se expulsa por el pene durante el orgasmo (eyaculación).

Cada eyaculación contiene aproximadamente 100 millones de espermatozoides y sólo uno es capaz de fecundar a un óvulo.

Entonces, mientras que el orgasmo del hombre está íntimamente ligado a la posibilidad de reproducción, en las mujeres la más placentera etapa de su respuesta sexual —como vimos en Mundo Tierra— es independiente de la capacidad de procrear.

⁹ En Guatemala, la edad reproductiva de la mujer es de los 10 a los 49 años.

Armando ciclos



Sentimos y expresamos

¿Sabías que en kaqchikel, a la regla se la suele llamar k'ó chic ruch'ajon, que quiere decir 'ya tengo ropa que lavar', porque antiguamente no existían las toallas sanitarias? (Cofiño, 2008). Podés empezar la actividad preguntando a los chicos y chicas qué formas utilizan en su idioma materno para nombrar la menstruación y qué significados le otorgan a este período del ciclo.

1

Con anticipación, recortá las tarjetas de colores que aparecen en la página 87. Te servirán para un solo grupo. Si tenés dos, tres o cuatro grupos, prepará con papeles de colores tantos juegos de tarjetas como grupos de participantes haya.

2

Repartí un juego de tarjetas a cada grupo: 2 rojas, 12 verdes y 19 blancas. Estas les van a ayudar a comprender el ciclo menstrual de una manera gráfica, luego de que les hayas dado la explicación de "Me informo para compartir".

3

Pasales también los tres ejemplos de ciclos menstruales que se proponen abajo, para que a partir de los datos allí ofrecidos puedan establecer los días fértiles e infértiles, la duración del ciclo y la llegada de la próxima menstruación. Cada vez que terminen un caso, solicítales que en plenaria den el resultado para que comprueben si está correcto o no. Si hay distintas soluciones, contá los días con las tarjetas, con todo el grupo.

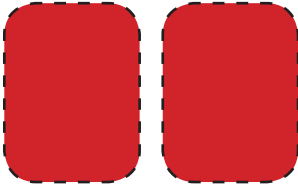
Respuestas:

a) Su ciclo duró 30 días. Del 8 al 15 de mayo y del 28 de mayo al 6 de junio fueron sus días infértiles. Del 16 al 27 de mayo fue su período de mayor probabilidad de embarazo.

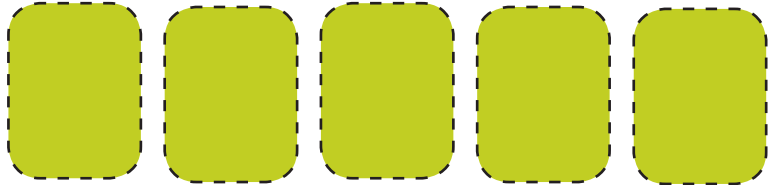
b) Su ciclo menstrual fue de 32 días. Del 29 marzo al 5 de abril y del 18 al 29 de abril transcurrieron sus días infértiles, luego, del 6 al 17 de abril fue su período de mayor probabilidad de embarazo.

c) La duración de su ciclo fue de 26 días. Del 12 al 19 de agosto fue su período infértil. Del 20 al 31 de agosto fueron sus días con mayor probabilidad de embarazo. Y del 1 de octubre al 6 de octubre volvieron a reducirse las probabilidades de embarazo (días infértiles).

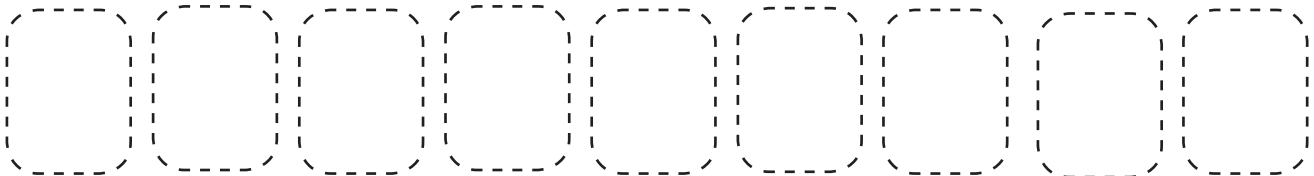
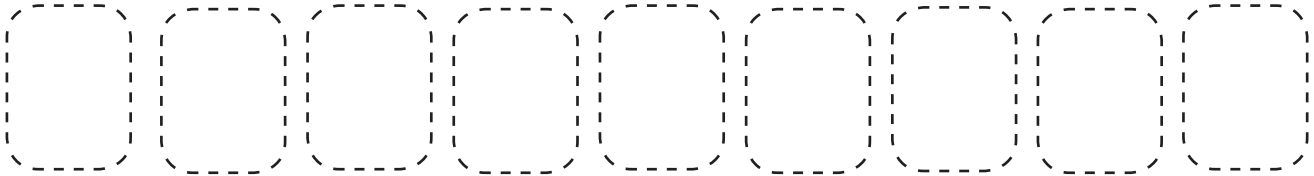
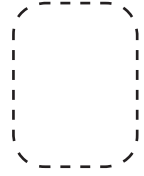
Para demarcar el primer día de la regla de cada ciclo.



Para ubicar los días de mayor probabilidad de embarazo.



Para indicar los días infértiles



Estas tarjetas sirven para un solo grupo.

A Candelaria le bajó su regla el 8 de mayo y la siguiente fue el 7 de junio. ¿Cuántos días duró su ciclo? ¿Cuáles fueron sus días fértiles y en qué días tuvo menor probabilidad de embarazo?

| Mayo 2012 | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

| Junio 2012 | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

Rosita tuvo su regla el 29 de marzo y la siguiente le vino el 30 de abril. ¿Cuántos días duró su ciclo? ¿Cuáles fueron sus días fértiles y en qué días tuvo menor probabilidad de embarazo?

| Marzo 2012 | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

| Abril 2012 | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|
| D | L | M | M | J | V | S |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | |

A Norma le bajó su regla el 12 de agosto. La siguiente fue el 7 de octubre. ¿Cuántos días duró su ciclo? ¿Cuáles fueron sus días fértiles y en qué días tuvo menor probabilidad de embarazo?

| Agosto 2012 | | | | | | |
|-------------|----|----|----|----|----|----|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

| Septiembre 2012 | | | | | | |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | | | | | | |



Me informo
para compartir

La fecundación

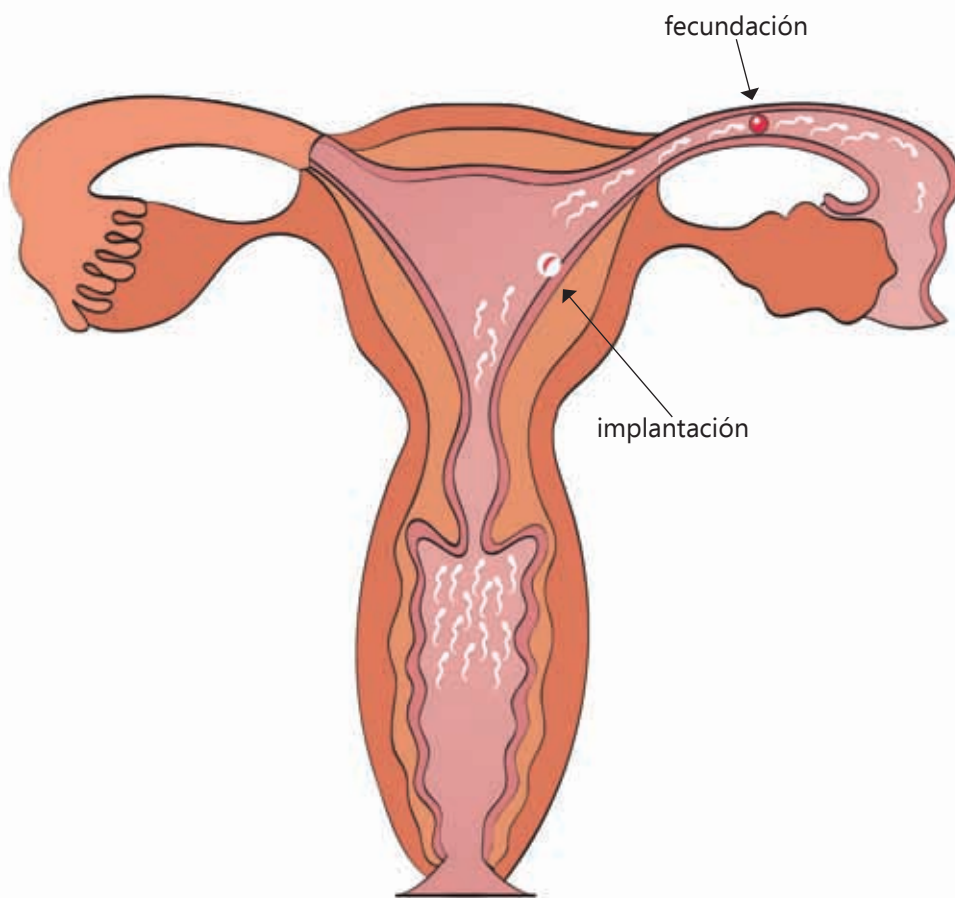
La fecundación es la unión de un espermatozoide con un óvulo, lo que puede derivar en un embarazo.

Para que esto ocurra es necesario:

- Que la mujer esté en los días de su ciclo con mayor probabilidad de embarazo, es decir, el día de su ovulación y los cinco días previos a esta.
- Que la mujer no esté utilizando ningún método anticonceptivo.
- Que el hombre no esté usando ningún método anticonceptivo y que eyacule dentro de la vagina.

Luego de la eyaculación en la vagina, los espermatozoides allí liberados pasarán por el cuello del útero y atravesarán la cavidad uterina hasta llegar a las trompas de Falopio. Si el óvulo que salió del ovario y un espermatozoide se unen en el tercer tercio de una de las trompas, se produce la fecundación. Este podría ser el principio de un embarazo. A veces en el líquido preeyaculatorio hay espermatozoides, por lo que en una relación sexogenital podría haber (escasas) probabilidades de un embarazo aunque el hombre no eyacule dentro de la vagina.

En el óvulo está la mitad del material genético que junto a la mitad aportada por el espermatozoide, dará las características al potencial ser humano.



Si bien el óvulo sólo vive 24 horas desde que sale del folículo de un ovario (Távora, 2008: 6), los espermatozoides pueden vivir hasta cuatro días en los órganos sexuales internos de la mujer. Por eso, la fecundación puede ocurrir días después de la relación sexogenital sin medidas de protección. Por ejemplo, si la ovulación de Verónica ocurre el jueves y tuvo relaciones sexogenitales el martes anterior, puede ocurrir un embarazo.

El huevo resultante de la unión óvulo-espermatozoide iniciará, entonces, un “viaje” desde el tercer tercio de las trompas hasta el útero. Este recorrido le tomará alrededor de cinco días, al cabo del cual, el huevo encontrará un endometrio engrosado que le permitirá implantarse. Es en el momento de la implantación y no antes que inicia el embarazo.

La explicación de este recorrido deja en claro que la relación sexogenital sin medidas anticoncepción, la ovulación, la fecundación y la implantación no son fenómenos que se dan simultáneamente, sino que son procesos más bien sucesivos.

Los cambios hormonales que se originan como consecuencia del embarazo impiden que se presente una nueva menstruación.

Música preguntas y respuestas



Sentimos y expresamos

1

Para esta actividad necesitas una pelota o algún objeto que pueda arrojarse por el aire para pasar de mano en mano y algo de música que salga de un pequeño radio, un equipo de audio o un celular.

2

Hacé sonar una música divertida y pediles a los chicos y chicas comiencen a pasarse la pelota, sin ningún orden específico. Interrumpí sorpresivamente la melodía. La persona que se quede con la pelota en ese momento, responderá una de las preguntas que están abajo. Si no puede responderla, sus compañeros y compañeras podrán ayudarla.

¿Puede ocurrir un embarazo durante los días de menstruación?

Teóricamente, desde el primer día de la menstruación a los siete subsiguientes, no hay probabilidades de embarazo. Sin embargo, el riesgo de adquirir VIH u otras ITS aumenta mediante esta práctica si alguno de los integrantes de la pareja tuviera estas infecciones.

¿Puede haber fecundación tres días después de que la mujer haya ovulado?

No puede haber fecundación tres días después de la ovulación, porque esta célula reproductiva solo vive 24 horas.

¿Cuánto tiempo pueden vivir los espermatozoides una vez que se produjo la eyaculación dentro de la vagina?

Se estima que algunos espermatozoides pueden vivir en los órganos sexuales internos de la mujer hasta cuatro días después de la eyaculación.

¿Cuánto tiempo vive un óvulo?

El óvulo tiene solo 24 horas de vida.

¿Puede haber fecundación tres días antes de que se produzca la ovulación?

Si la mujer tuvo relaciones sexuales sin medidas anticonceptivas tres días antes de su ovulación, puede producirse una fecundación, dado que los espermatozoides pueden vivir hasta cuatro días en la vagina, útero y trompas de Falopio.

¿Puede ser fértil un hombre de 65 años? ¿Y una mujer de la misma edad?

Mientras que el hombre puede ser fértil toda su vida, la vida reproductiva de la mujer culmina con la menopausia, alrededor de los 45 a los 50 años, aproximadamente.

3

Podés terminar la actividad sobre el tema de la fecundación aquí, pero si el grupo está animado, podés continuar y hacer preguntas para reforzar los conocimientos sobre el ciclo menstrual:

¿Qué sucede en el cuerpo de la mujer durante los días 1 al 7 de su ciclo menstrual?

(Principalmente son los días de su menstruación, cuya duración varía de dos a siete días. Esos días son infértiles, es decir que no hay probabilidad de embarazo).

¿Cuáles son los días en los que la mujer tiene más probabilidad de embarazo?

(Contando como 1 el primer día de la regla, los días 8 al 19 son los que tiene mayor probabilidad de embarazo).

¿Sienten las mujeres en sus cuerpos alguna señal que les indique su ovulación?

(Algunas mujeres no se dan cuenta cuándo están ovulando, pero otras dicen que sienten un pequeño dolor en un ovario. Suele ser normal que en los días alrededor de la ovulación las mujeres sientan una humedad en su vagina; es el moco cervical —un líquido transparente y elástico, como clara de huevo crudo que suele observarse en la ropa interior— que propicia el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina).

¿Cuáles son los días del ciclo menstrual en los que no hay probabilidad de embarazo?

(Del día 1 al 7 y del 20 hasta la llegada de la próxima regla).

¿Hasta qué momento es esperable o normal que la adolescente tenga reglas irregulares?

(Las reglas pueden ser irregulares durante los dos primeros años de menstruación, aunque no necesariamente en todas las chicas. Si pasado ese lapso las reglas siguen viniendo sin un ciclo más o menos definido, se recomienda consultar a un profesional de la salud).



Me informo
para compartir

¿Por qué los embarazos en la adolescencia?

La mayoría de hombres y mujeres adolescentes no nos planteamos la maternidad y la paternidad en este momento de nuestras vidas; más bien, queremos evitarlas. Sin embargo, muchos factores —como el grado de madurez psicológico y cognoscitivo durante esta etapa, la falta de acceso temprano a información científica y clara, las presiones de amistades y parejas, el entorno familiar o la baja autoestima— hacen que la idea de prevenir un embarazo quede sólo en una expresión de deseos.

Evitar un embarazo antes de los 19 años no es una imposición o capricho del mundo adulto, sino que no resulta recomendable debido a una serie de riesgos en la salud física de la madre y del futuro bebé, por un lado, y por las consecuencias económicas, sociales y culturales que impiden su desenvolvimiento integral, por el otro. Además, nuestro desarrollo cognoscitivo y psicológico en esta edad, y la dependencia económica no hacen a la adolescencia como el período más propicio para la maternidad y la paternidad.

Riesgos en la salud de la madre adolescente y del bebé

Un embarazo antes de los 15 años presenta mayores probabilidades de abortos espontáneos, partos prematuros, anemia y riesgo de eclampsia, la cual puede derivar en la muerte materna. El parto podría ser más prolongado y el bebé podría nacer con bajo peso y talla.

Si la madre no desea continuar con el embarazo, puede haber riesgo de graves infecciones o muerte para ella, debido a abortos inseguros; en otros casos, las adolescentes recurren al suicidio.

Consecuencias sociales, psicológicas y económicas

Hay un bajo rendimiento escolar o abandono de la escuela por discriminación o por la necesidad de la adolescente de salir a trabajar. Esto afectará también al padre: ambos se verán obligados a optar por trabajos mal remunerados, debido a su escasa formación educativa.

En muchas ocasiones, las familias de los jóvenes fuerzan el matrimonio de estos, y en otras tantas, el chavo abandona a su pareja, en quien recaerá toda la carga de la crianza y manutención del niño o la niña.



El embarazo en sí mismo no es un hecho negativo, al contrario, es un derecho reproductivo de toda persona que desee formar una familia. En realidad, son los riesgos para la salud de la adolescente, así como la menor cantidad de oportunidades educativas y laborales que este evento puede significarle a ella, a su pareja y a su bebé, lo que nos hace plantear una vida sexual y reproductiva consciente y responsable.

El hijo o la hija también puede sufrir consecuencias negativas en su vida, como mayor pobreza debido a los recursos económicos insuficientes de sus padres (o de la madre soltera), falta de cuidado físico y afectivo, problemas de comportamiento, bajo rendimiento escolar, violencia psicológica y rechazo.

Si creemos que estamos listos y listas para iniciar una vida sexual activa y asumir las responsabilidades y consecuencias que ello conlleva, debemos usar protección anticonceptiva para evitar un embarazo que no buscamos. Le dedicaremos una larga sesión a esto, después de la siguiente actividad.

Saber, sentir y actuar

(Adaptado de Rubio, Ortiz y Cruz, 2010: 426)



Sentimos y expresamos

1

Introducí la actividad diciéndole al grupo que la prevención de embarazos no planeados requiere de conocimientos, dirigir los sentimientos adecuadamente y actuar con coherencia, y que en esta dinámica van a ejercitar esos tres factores de protección.

2

Pediles a los chavos y chavas que formen grupos mixtos de tres o cuatro integrantes para que discutan las consignas que les pasarás a continuación y las completen, para luego presentarlas en plenaria. Debido a que se trata de cuestiones subjetivas, se encontrarán tantas respuestas como chavos y chavas haya en el grupo. Para que la actividad no se extienda demasiado, podés arrojar una pelota al azar y pedir a la persona que la tome que conteste una consigna. Se puede proceder igual para las interpretaciones del "Actuar".

| | |
|---------------|--|
| saber | <p>Escribir tres posibles causas de un embarazo en la adolescencia.</p> |
| | <p>Escribir tres razones biológicas, psicológicas o sociales por las que no es recomendable un embarazo en la adolescencia.</p> |
| | <p>Escribir dos posibles consecuencias negativas de un embarazo en la adolescencia.</p> |
| sentir | <p>Mujer: ¿cómo te sentirías ante la noticia de tu embarazo adolescente?</p> |
| | <p>Hombres: ¿cómo te sentirías ante la noticia de que tu pareja está embarazada?</p> |
| | <p>Escribir un ideal de maternidad y uno de paternidad.</p> |
| | <p>Mujer: ¿cómo te sentirías cuando se responsabiliza a la mujer por quedar embarazada sin haberlo planeado? Hombres: ¿cómo te sentirías, si fueras mujer, si se te responsabilizara por haber quedado embarazada?</p> |
| | <p>¿Están a favor de planear un embarazo o de que estos se den cuando lleguen?</p> |
| actuar | <p>Interpretar las razones que se le da a una pareja que te está presionando para tener relaciones sexuales.</p> |
| | <p>Interpretar cómo le comunicarías a tus padres que vos/tu pareja está/s embarazada.</p> |
| | <p>Dar un consejo a un amigo o a una amiga para que prevenga un embarazo no planeado.</p> |



**Me informo
para compartir**

de **Hay manera cuidarnos**

Si decidimos tener relaciones sexuales, tenemos que saber que existen maneras de vivir plenamente nuestra sexualidad, sin sobresaltos ni esperas desesperadas a una regla que parece no llegar. Es nuestro derecho. En tanto más seguras sean nuestras relaciones sexogenitales respecto de que ocurra un embarazo, más placentera va a ser nuestra vida sexual.

La forma de protegernos de embarazos no planificados es por medio del uso de métodos anticonceptivos. Estos evitan la ovulación o la fecundación, a través de barreras físicas, hormonas, pequeñas intervenciones quirúrgicas o limitando las relaciones sexogenitales a los días infértiles de la mujer.

Los métodos anticonceptivos son variados y podemos elegir el que más nos convenga. En los servicios de salud los ofrecen en forma gratuita y nos dan una orientación sobre cada uno de ellos, para que evaluemos ventajas y desventajas, y revisemos si el que escogemos es apto para nosotros o nosotras.

Lo ideal es elegir el método anticonceptivo antes de empezar nuestra vida sexual, ya que nos dará tiempo para tomar una decisión informada. Esta es personal y a veces compartida con nuestra pareja estable, si la tenemos. Pero de ninguna manera debería basarse en los métodos que usan nuestros amigos y amigas o familiares, ya que lo que le sirve a uno puede no ser útil a otra. Depende de nuestra condición de salud, apertura para el diálogo por parte de la pareja, las posibilidades de acceso, etcétera.

“Para elegir el nahual de los hijos, se debe tomar en cuenta la fertilidad de la mujer y la fase en la que se encuentra la luna. Los hijos que son concebidos en luna llena nacen fuertes. Si se quiere un hijo que su nahual sea kej, tiene que ser concebido en kawoq. Es decir que nuestras abuelas y abuelos practicaban formas de planificación familiar” (Asociación Pop Noj, 2009).

Los métodos anticonceptivos que se ofrecen en los servicios de salud son efectivos, pero tenemos que saber que, salvo los condones, ninguno nos protege de infecciones de transmisión sexual que pueden tener consecuencias serias para nuestra salud sexual y reproductiva.

A continuación brindamos un cuadro que explica de forma general todos los métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de salud de Guatemala. Claro que no todos son óptimos para adolescentes, pero la información nos servirá para poder establecer cuáles son los métodos que podemos usar en las distintas etapas de nuestra vida.



Hay que elegir algún método anticonceptivo antes de empezar la vida sexual.

Condón masculino

Es una especie de funda de látex que se coloca en el pene antes de la penetración para impedir el paso del semen a la vagina.



Ventajas:

- ES EL ÚNICO MÉTODO QUE BRINDA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA Y PREVIENE LA TRANSMISIÓN DE MUCHAS ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Fácil de adquirir y a bajo costo (o gratis en los servicios de salud).
- No tiene efectos secundarios.
- Se puede interrumpir su uso en cualquier momento.
- Fácil de mantener a la mano.
- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
- Ayuda a retrasar la eyaculación.
- Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción.

Limitaciones:

98% de eficacia con uso consistente y correcto.

- Se requiere el uso de un condón en cada relación sexogenital.
- Algunas personas pueden ser alérgicas al látex o al lubricante del condón.
- Puede interferir en la espontaneidad de la relación sexual.

T de cobre



Es un pequeño dispositivo de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos; es temporal y reversible.

Reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo:

- Afectando la capacidad de los espermatozoides de atravesar la cavidad uterina, inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilidad de los espermatozoides.
- Aumentando la fagocitosis (proceso mediante el cual células especializadas se comen y destruyen sustancias extrañas) en la cavidad endometrial.

Ventajas:

99.2 a 99.4% de efectividad.

- Eficacia inmediata.
- Método a largo plazo (diez años).
- No interfiere con las relaciones sexogenitales.
- Retorno inmediato de la fertilidad al retirarla.
- Económico.

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Requiere un examen pélvico y evaluación de la presencia de infecciones del tracto genital antes de la inserción.
- Requiere de personal capacitado para la inserción y remoción.
- Aumenta el sangrado y cólico menstrual en los primeros meses de uso.
- Puede ser expulsada espontáneamente.
- Aunque raro, puede ocurrir perforación uterina (1 en 1,000 casos) durante la inserción.

Jadelle



99% de efectividad.

Es un método anticonceptivo hormonal temporal y reversible que brinda protección de tres a cinco años. Está compuesto por dos tubitos delgados y flexibles de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel. Tienen 4.3 cm de largo y 2.5 mm de diámetro. Los implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se use.

Impiden la ovulación y condensan el moco cervical para que no pasen los espermatozoides. También produce alteración en el endometrio.

Ventajas:

- Eficacia elevada.
- Duración prolongada.
- No requiere examen pélvico antes de su uso.
- No interfiere con las relaciones sexogenitales.
- Retorno inmediato de la fertilidad al removerse.
- Puede ser colocado por personal no médico capacitado.
- Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales.
- Disminución de las patologías benignas de la mama.
- Protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias.

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- En la mayoría de las mujeres causa sangrado/manchado irregular inicialmente y ausencia de menstruación después.
- Puede haber aumento o disminución de peso.
- Requiere personal capacitado para su inserción y remoción.

Pastillas anticonceptivas



99.7% de efectividad con uso correcto y consistente.

Los anticonceptivos orales combinados son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Son temporales y reversibles.

Se toma una pastilla cada día, durante 21 ó 28 días, dependiendo de la presentación.

Inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, evitando así la fecundación. Asimismo, producen cambios en el endometrio.

Ventajas:

- No requieren examen pélvico previo al uso.
- No interfieren con las relaciones sexogenitales.
- Pueden ser proporcionados por personal no médico.
- Económicas (gratuitas en el servicio de salud).
- Flujos menstruales menos abundantes y dolorosos.
- Pueden mejorar la anemia.
- Regularizan los ciclos menstruales.
- Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio.
- Disminuye la enfermedad benigna de la mama.
- Ayuda a prevenir quistes de ovario.
- Puede usarse a cualquier edad.
- Permite el retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe el uso.

Limitaciones:

- NO PROTEGEN CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Algunos efectos secundarios:
 - Náuseas (muy común en los primeros tres meses).
 - Sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales, especialmente si lamujer olvida tomar sus pastillas o se demora en tomarlas.
 - Dolor de cabeza leve.
 - Sensibilidad en los senos.
 - Leve aumento de peso.
 - Amenorrea (ausencia de menstruación).
 - En algunas mujeres pueden ocasionar cambios de temperamento, incluyendo depresión y menor deseo sexual.

Inyección de dos o tres meses



99.7% de eficacia si se aplica en los primeros siete días del ciclo menstrual.

Es un método anticonceptivo hormonal temporal y reversible que se administra vía intramuscular cada dos o tres meses.

Inhibe la ovulación y aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. También produce el adelgazamiento del endometrio.

Ventajas:

- Alta eficacia.
- No requiere un examen pélvico antes de su uso.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Puede ser administrada por personal capacitado no médico.
- Puede disminuir los dolores menstruales.
- Mejora la anemia.
- Brinda protección contra el cáncer del endometrio, patologías benignas de la mama y fibroides uterinos.
- Es un método discreto.

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Requiere administrar una inyección.
- En la mayoría de las mujeres causa manchas irregulares entre los ciclos menstruales.
- Es común la ausencia de menstruación, especialmente después del primer año de uso.
- Aumento de peso (más o menos cuatro libras cada año).
- En raros casos hay sangrado excesivo.
- Es necesario volver a la clínica para colocarla.
- Retraso en el retorno de la fertilidad entre 6 y 10 meses después de la última inyección.
- Puede ocasionar dolores de cabeza, aumento de sensibilidad en los senos, cambios de humor, náuseas, pérdida del cabello, disminución del deseo sexual o acné.

Inyección mensual



99.95% de efectividad si se aplica antes del séptimo día del ciclo menstrual.

Es un método hormonal temporal y reversible, administrado mensualmente por vía intramuscular. Contiene progestágeno y estrógeno sintéticos. Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio, al igual que las pastillas.

Ventajas:

- Es altamente eficaz.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Puede ser administrada por personal capacitado no médico.
- Disminuye la cantidad de sangre, y la duración y dolor del período.
- Protege contra el cáncer ovárico y del endometrio.
- Disminuye la enfermedad benigna de la mama.
- Puede mejorar la anemia.
- No requiere de ninguna acción diaria.
- Su uso es discreto; nadie se entera si una mujer está utilizando anticoncepción.

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Puede causar cambios en el sangrado menstrual, durante los primeros seis meses de uso.
- No es recomendable en menores de 19 años, por riesgo de osteoporosis en el largo plazo.
- Una vez administrada no se puede detener su uso, puesto que es un método de depósito intramuscular. Se debe esperar hasta que pase el efecto.

Operación de la mujer/ ligadura de trompas



La tasa de fallo es muy baja (5 embarazos de cada 1 000 mujeres operadas en el primer año de la cirugía).

Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente para mujeres que ya no desean tener más hijos. Consiste en cerrar las trompas de Falopio mediante corte, cauterización o colocación de anillos o grapas para impedir el paso de los espermatozoides al óvulo.

Ventajas:

- Eficacia inmediata y elevada.
- Método permanente y difícilmente reversible.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local y no necesita hospitalización.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios, ni sobre la menstruación.
- No necesita suministros ni visitas repetidas.

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Debe considerarse como un método permanente.
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad a la operación.
- Toda cirugía implica un riesgo.
- Requiere un equipo médico capacitado.

Operación del hombre o vasectomía



Tasa de fallo muy baja: 2 embarazos de cada 1,000 mujeres cuyas parejas están operadas.

Es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes se impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo que no podrá fertilizar a un óvulo.

Ventajas:

- Es permanente.
- No interfiere con las relaciones sexogenitales.
- Implica menor riesgo quirúrgico y menos gastos que la operación de la mujer.
- Buen método en el caso de usuarios para los que el embarazo de su pareja encierre un alto riesgo para la salud.
- Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local y no requiere hospitalización.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual; no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Eficacia retardada (requiere hasta 20 eyaculaciones después de la operación).
- Debe considerarse como un método permanente.
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad a la operación.
- Toda cirugía implica un riesgo.
- Requiere personal médico capacitado.
- Requiere un equipo médico capacitado.
- No está indicado en adolescentes.

Método de los Días Fijos (MDF) o Collar



Es un método natural que utiliza un collar con perlas de colores que identifican los días del ciclo en los que hay probabilidades de embarazo y los que no. Los días 8 al 19 se identifican como fértiles en ciclos menstruales de 26 a 32 días. La pareja debe llegar a un acuerdo sobre qué práctica seguir durante los días fértiles: abstinencia o uso correcto del condón.

Ventajas:

- No se necesitan insumos (excepto el collar).
- Es un método natural.
- No tiene efectos secundarios.
- Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción.
- Ayuda a la mujer a saber cómo funciona su fertilidad.
- No tiene ningún costo económico (el collar es gratuito en el servicio de salud).

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- La mujer debe tener un ciclo menstrual de 26 a 32 días.
- Requiere de disciplina y comunicación en pareja para evitar las relaciones sexogenitales durante los días fértiles, o tenerlas con condón.
- En la adolescencia no es un método seguro por los ciclos menstruales irregulares.

Método de la ovulación o del moco cervical



Es un método natural que consiste en la observación de las secreciones cervicales y la humedad vaginal asociada a la ovulación. Los días de mayor humedad indican la ovulación, por lo que deben evitarse las relaciones sexogenitales en ese período fértil. Usar condón en esos días no es lo más recomendable, ya que el lubricante que contiene el condón puede alterar la consistencia del moco cervical y, por lo tanto, la observación de este puede no ser confiable.

Ventajas:

- La pareja no necesita insumos ni someterse a procedimientos clínicos.
- No tiene efectos secundarios.
- Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción.
- La mujer aprende a reconocer cómo funciona su fertilidad.
- No tiene ningún costo económico.

Limitaciones:

- NO PROTEGE CONTRA ITS, INCLUYENDO EL VIH.
- Requiere de capacitación y acompañamiento previo a su uso.
- La mujer debe tener perseverancia para palparse y observar su moco cervical cada día.

La mayor efectividad de un método se alcanza cuando la persona cumple con todas las condiciones necesarias para utilizarlo y lo sigue de una manera correcta y constante. Hay muchos métodos que dependen de cómo los usemos, pues de lo contrario, pierden mucha efectividad, por ejemplo, si olvidamos tomar las pastillas, empleamos el método del Collar con un ciclo menstrual de menos de 26 días o más de 32, nos ponemos el condón al revés, mal desenrollado o lo usamos solamente en el momento de la eyaculación, la efectividad disminuirá.

Por otra parte, muchas personas jóvenes y adolescentes usan otros medios para evitar el embarazo, como el coito interrumpido o duchas vaginales, pero tenemos que saber que no son ni métodos ni efectivos y pueden disminuir la plenitud de nuestra sexualidad, incluso pueden poner en riesgo nuestra salud.

El **coito interrumpido** consiste en retirar el pene para eyacular fuera de la vagina. Sin embargo, existe el riesgo de que los espermatozoides queden dentro de la vagina si no se retiró el pene a tiempo. Además, el preocuparse por retirar el pene en el momento justo causa tensión tanto en el hombre como en la mujer y no permite la relajación necesaria para disfrutar de la relación.

Por otro lado, las **duchas vaginales** después de una relación sexogenital no son para nada efectivas, ya que los millones de espermatozoides liberados en una eyaculación se mueven velozmente hacia el cuello del útero y no pueden quitarse con un simple lavado. Lavarse (la vulva) es una práctica de higiene adecuada, pero no anticonceptiva.

Tener **relaciones sexogenitales durante la menstruación** como medida para evitar un embarazo podría ser algo efectivo, pero es una de las prácticas más riesgosas para contraer infecciones, sobre todo el VIH.



Aunque sabemos que la elección de un anticonceptivo requiere de una orientación en el servicio de salud para informarnos científicamente sobre los métodos y evaluar sus ventajas y desventajas, así como saber si el método en cuestión es apto o no para nosotros/as, el ejercicio a continuación nos va a ayudar a profundizar sobre las distintas opciones disponibles en Guatemala.

Pensando en opciones

1

Solicítale a los chicos y chicas que se formen en parejas. Repartí a cada una un caso de los que están abajo. Si hay más casos que parejas, pídele a un par de voluntarios/as que tomen dos casos.



Sentimos y expresamos

2

Invítá a las parejas a que discutan el caso que les tocó y que decidan, sobre la base de los contenidos que les diste en **Me informo para compartir**, el método anticonceptivo que creen que es indicado. Cuando terminen, pídeles que en plenaria expongan el caso y la solución que encontraron. Si el resto del grupo piensa diferente a la opción decidida por una pareja de participantes, puede intervenir para presentar su punto de vista.

Respuestas:

a. Rebeca y Jacinto pueden practicar otras alternativas distintas del coito para ejercer su sexualidad, como besos, caricias, abrazos, etc. Si quieren llegar a una relación sexogenital, esta noche podrían usar condones, esto les ofrecería una protección dual, es decir, evitaría un embarazo no deseado y el riesgo de adquirir VIH u otras ITS.

b. Los condones y las píldoras son métodos recomendables para adolescentes, por lo que Magali y Carlos podrían buscar estrategias para ser discretos en su uso.

c. Es conveniente que Ramiro utilice condones no solo para evitar embarazos no planificados, sino para protegerse del VIH y otras ITS.

d. Ema debería tener en cuenta la frecuencia de sus relaciones sexogenitales. Si estas son esporádicas, podría utilizar un condón cada vez. Pero si son más frecuentes, podría tomar pastillas, aplicarse la inyección mensual, la bi o trimestral; también podría optar por el Jadell para sentirse más tranquila. De todas maneras, todas estas opciones anticonceptivas deben ser acompañadas por el uso correcto y constante del condón para evitar el VIH y otras ITS.

e. En los casos en que un embarazo puede poner en peligro la vida de la mujer, se suele recomendar la operación del hombre (vasectomía) o la de la mujer (ligadura de trompas). También Consuelo podría colocarse un DIU, el Jadell o las inyecciones anticonceptivas, que son altamente efectivas. Puede buscar información para tomar decisiones orientadas en un servicio de salud.

f. Primero hay que indicar que los condones son muy efectivos con el uso correcto y constante. No deberían romperse ni salirse si se los utiliza como corresponde. Sin embargo, si necesitan máxima seguridad para evitar un embarazo, pueden recurrir al DIU, el Jadell, las inyecciones e incluso las pastillas anticonceptivas. Acudir al servicio de salud para obtener información y tomar la decisión de cual método es el más adecuado.

g. El método del Collar o el de la ovulación son métodos naturales que son aceptados por distintas religiones. Si la pareja se compromete a abstenerse durante los días fértiles de Carmen y si ella tiene un ciclo menstrual de 26 a 32 días, el Collar puede ser una opción anticonceptiva. Si Carmen está dispuesta a revisar sus secreciones cervicales cada día y evitar las relaciones sexogenitales durante su período fértil, el método de la ovulación puede ser útil para la pareja.

a. Rebeca y Jacinto han sido novios durante un año, pero se separaron hace tres meses. Durante su noviazgo, Rebeca tomó pastillas anticonceptivas para prevenir un embarazo no planificado o no deseado. Ahora la pareja decidió unirse nuevamente y esta noche desea tener relaciones sexuales. ¿Cuáles son las opciones sexuales para Rebeca y Jacinto esta noche y por qué método podrían optar para evitar un embarazo no deseado, ITS, VIH y sida?

b. Magali y Carlos tienen 18 años, son novios hace seis meses y ninguno de los dos ha tenido relaciones sexuales anteriormente. Ahora están decididos a hacerlo, pero temen que en sus casas los sorprendan con píldoras o condones. ¿Qué consejos les darían? ¿Qué métodos pueden usar?

c. Ramiro es un joven soltero con una vida sexual activa. ¿Cómo puede evitar embarazos con sus parejas y prevenir ITS, VIH y sida?

d. Ema es una mujer de 28 años, soltera, sin pareja estable y con una vida sexual activa. ¿Qué tendría que tomar en cuenta para elegir un método anticonceptivo? ¿Cuáles podría utilizar?

e. Consuelo tiene 40 años y seis hijos. El último parto fue de alto riesgo, y la comadrona y los médicos coincidieron en que otro embarazo podría poner en peligro su vida. ¿Qué método podría ser apto para ella?

f. Ana, de 23 años, y Luis, de 25, están recién casados. Por el momento no piensan tener hijos porque ambos estudian y trabajan, y quieren prepararse mejor para ello. No se sienten seguros con los condones porque tienen miedo de que se les rompan. ¿Qué métodos anticonceptivos podrían usar?

g. Carmen y Amílcar son una pareja joven que tiene dos hijos. Ya no quieren tener más, pues no podrían mantenerlos. Son muy religiosos y se oponen a los métodos anticonceptivos. ¿Qué opciones tienen?

- Acordate de promover siempre el uso de condones para evitar VIH y otras ITS.
- Es importante acudir a un servicio de salud para la orientación adecuada sobre los métodos anticonceptivos que se ajusten a nuestras necesidades e intereses.



Me informo
para compartir

sobre la **Que los mitos anticoncepción no nos abrumen**

Como vimos en la sesión anterior, todos los métodos anticonceptivos tienen ventajas y limitaciones, y distintos grados de efectividad. Y aunque ninguno es perfecto, podemos encontrar el anticonceptivo que nos convenga, mediante un adecuado proceso de toma de decisiones informadas y acertadas.

Entre otras preguntas que nos pueden ayudar a decidir sobre el método que se ajuste a nuestras necesidades, se encuentran:

- ¿Estoy en una relación estable y con una vida sexual activa? ¿O mis relaciones sexuales son esporádicas?
- ¿Este método tiene, para mí, más limitaciones que beneficios?
- ¿Este método tiene muchos efectos secundarios?
- ¿Mi estilo de vida o forma de ser me permite hacer un uso correcto y constante de este método?
- ¿Mi pareja me apoya en la elección de este método? ¿Puede colaborar para que lo llevemos a cabo juntos?

Además de las limitaciones, efectos secundarios o fallas de los métodos anticonceptivos —que son reales—, tenemos que enfrentarnos a una serie de falsas creencias que se tejen alrededor de la idea de evitar un embarazo y de los métodos para prevenirlos. Muchas de estas se basan en problemas que acarrearán los anticonceptivos en el pasado pero que en la actualidad se han superado; otros tienen connotación religiosa, social o cultural y algunos se producen por falta de información.



Para trabajar en la actividad grupal:

Mito: hay que tener los hijos e hijas que Dios disponga.

Realidad: la salud de una mujer y la de sus hijos corre mayores riesgos cuando aquella tiene muchos embarazos y sobre todo, si estos ocurren con menos de dos años de diferencia. También son riesgosos los embarazos en la adolescencia y en mujeres mayores de 35 años.

Mito: las mujeres que durante varios años toman la pastilla o se aplican inyecciones anticonceptivas quedan infértiles para siempre.

Realidad: la fertilidad de la mujer que toma anticonceptivos orales regresa rápidamente cuando los abandona, ya que estos no provocan un efecto hormonal acumulativo (por eso hay que tomar las píldoras cada día para actualizar su efecto). En el caso de la inyección de

dos y tres meses, tal vez deba esperarse entre seis a diez meses para que se restablezca la fertilidad, pero de ninguna manera ésta hace perder la capacidad de la mujer de tener hijos e hijas en un futuro inmediato.

Mito: las píldoras pueden producir cáncer.

Realidad: por el contrario, se ha comprobado que los métodos hormonales, como el Jadell, la píldora y las inyecciones anticonceptivas reducen la incidencia de cáncer de ovarios, endometrio y fibroides uterinos.

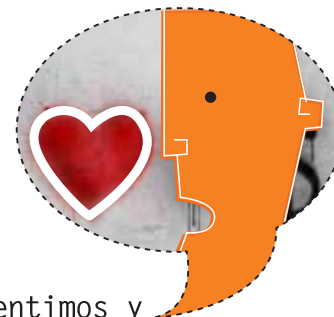
Mito: si un hombre se opera (se somete a una vasectomía), pierde su masculinidad.

Realidad: la vasectomía evita que los espermatozoides de los testículos se transporten, vía los conductos deferentes, a las vesículas seminales, donde se forma el semen. Por lo tanto, el hombre eyacula, pero el semen no contiene las células reproductivas capaces de fertilizar a la mujer. La vasectomía no afecta ni sus erecciones ni el rendimiento sexual.

Mito: los métodos anticonceptivos son abortivos.

Realidad: como ya vimos, los embarazos ocurren a partir de que el óvulo fecundado se implanta en el útero, y los métodos anticonceptivos hormonales actúan antes de que eso ocurra: evitan la ovulación, espesan el moco cervical para imposibilitar el desplazamiento de los espermatozoides en los órganos sexuales internos femeninos y producen alteraciones en el endometrio para inmovilizar o destruir a los espermatozoides. Los mecanismos de barrera y las operaciones quirúrgicas impiden la llegada de las células reproductoras masculinas al óvulo.

La realidad detrás del mito



Sentimos y expresamos

1

Trabaja con los mitos y realidades que hay sobre la idea de prevenir embarazos y acerca de los métodos anticonceptivos, que aparecen en "Me informo para compartir".

2

Un voluntario o voluntaria, en medio de un círculo formado por el grupo, enuncia un mito. Sus compañeros y compañeras tendrán que dar cada uno, una razón para convencerlo de que se trata de un mito. Por ejemplo:

Voluntario. "Hay que tener los hijos e hijas que Dios disponga".

Compañera 1. "La vida de la mujer corre mayores riesgos si tiene embarazos con menos de dos años de diferencia".

Compañero 2. "No se puede mantener económicamente a los hijos e hijas cuando la familia es muy numerosa".

Compañera 3. "Los hijos e hijas reciben menos afectos y cuidados cuando una mujer tiene muchos niños".

Compañero 4. "Las mujeres tienen derecho sobre su cuerpo, lo cual incluye el derecho a planificar la cantidad de hijos que quiere tener". Y así hasta que alguien se quede sin razones.

Cuando ya no haya más razones, la persona voluntaria elegirá la justificación que le pareció más acertada para demostrar el mito. Quien haya dado esa razón, pasará al círculo y enunciará otro de los mitos de "Me informo para compartir", y vuelven a darse las justificaciones.

3

Otros mitos y falsas creencias sobre la anticoncepción que podés incorporar:

Las mujeres casadas que buscan anticonceptivos lo hacen porque tienen otra pareja.

(Los motivos que rodean la decisión de usar anticonceptivos son tan numerosos como personales. Cualquiera sea la razón, toda mujer que está en pareja tiene derecho a decidir si quiere tener hijos o no, cuántos y en qué momento).

Si se logra un embarazo usando el DIU, el bebé nace con una cicatriz en forma de T en la frente.

(Como ya vimos, son extremadamente bajas las probabilidades de que un embarazo ocurra usando el DIU, pero si esto pasara no hay ninguna posibilidad de que el bebé nazca con dicha cicatriz en su frente, pues el producto crece dentro de una bolsa que no tiene ningún contacto con el DIU).

La operación de la mujer o ligadura de trompas quita la menstruación de la mujer evitando que el ovulo salga al encuentro de espermatozoides.



Me informo para compartir

la **Todavía a tiempo...** **anticoncepción** de emergencia

Aquellas intervenciones que se dirigen a prevenir un embarazo dentro de los primeros cinco días (120 horas) de una relación sexogenital desprotegida constituyen una acción de anticoncepción de emergencia. Cuanto más rápido después de la relación sexogenital desprotegida se ingieran estas hormonas, más efectiva será su acción.

En Guatemala está normado que se debe buscar ayuda dentro de las primeras 72 horas, para una mayor efectividad del tratamiento de emergencia. Este incluye tratamiento para evitar un embarazo y medicamentos para reducir el riesgo de VIH (antirretrovirales) e ITS (por ejemplo, la hepatitis B).

¿Cómo previenen un embarazo las pastillas anticonceptivas de emergencia?

- Impiden o retrasan la ovulación, por lo que los espermatozoides no encuentran célula reproductiva femenina que fecundar.
- Espesan el moco cervical, lo cual impide el traslado de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio. (Recordemos que el moco cervical, sobre todo en los días cercanos a la ovulación, es abundante y elástico, condición que favorece el desplazamiento de las células reproductivas masculinas por el útero y trompas).

¿Quiénes pueden utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia?

- Mujeres que sufrieron una violación sexual.
- Mujeres que tuvieron una relación sexogenital y no utilizaron un método anticonceptivo.
- Mujeres que en una relación sexogenital usaron un anticonceptivo, pero este falló o se utilizó de manera incorrecta (rotura de condón, expulsión del DIU, olvido de la toma de la píldora por más de tres días, error en el cálculo de los días fértiles de la mujer, etcétera).

¿Son abortivas las píldoras anticonceptivas de emergencia?

De ninguna manera, ya que actúan antes de que el espermatozoide fertilice al óvulo; por eso es muy importante tomarlas lo antes posible. Por otra parte, estudios científicos recientes han demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia no producen alteraciones en el endometrio (Távora Orozco, s/f), lo cual podría asociarse a evitar la implantación del huevo fecundado.

¿Qué tan efectivos son los anticonceptivos orales de emergencia para evitar un embarazo?

La mayor protección está dada si se los toma rápidamente después de la relación sexogenital desprotegida; a medida



La anticoncepción oral de emergencia debe considerarse como un método de emergencia, ya que su eficacia es inferior a la de los anticonceptivos de uso regular.

que pasan los días, el efecto de protección va disminuyendo.

De 100 mujeres que tienen una relación sexogenital desprotegida en la segunda o tercera semana del ciclo, ocho pueden resultar embarazadas si no utilizan estas píldoras, y solo una a tres quedarán embarazadas si las usan (Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, s/f). Cuando la relación

sexogenital desprotegida ocurre el día de la ovulación, el efecto de los anticonceptivos orales de emergencia suele ser nulo (Távora Orozco, s/f: 7).

¿Tienen efectos secundarios adversos los anticonceptivos orales de emergencia?

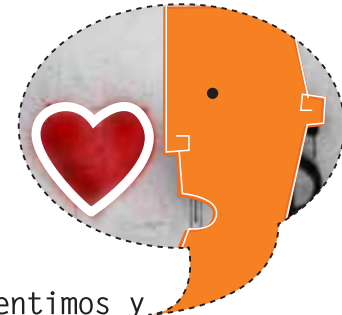
Náuseas, vómitos, dolor de cabeza o mareos suelen ser comunes dentro de las 24 horas

en que se tomaron las hormonas. Sin embargo, actualmente se trata de proveer una hormona con mejores resultados.

Luego de la toma de las pastillas, el ciclo se puede modificar y la menstruación podría adelantarse o demorarse una semana. Si después de ese tiempo, la regla no aparece, es recomendable una prueba de embarazo.

Pasamos la voz sobre

la anticoncepción de emergencia



Sentimos y expresamos

1

Solicítale a los chicos y las chicas que se dividan en dos o tres grupos. La idea es que a partir de los datos que expusiste basándote en "Me informo para compartir", cada uno elabore un afiche con información clara y precisa sobre la anticoncepción de emergencia. El afiche tiene que pensarse que se exhibirá en una escuela de educación media, un servicio de salud o en un sitio que el grupo crea importante que esta información se transmita. Pueden hacer dibujos o escribir mensajes clave.

2

Las preguntas de abajo pueden orientarlos a decidir los mensajes clave que tendrían que transmitir. Asegurate de que conozcan las respuestas antes de hacer los afiches.

3

Cuando terminen, pídele a cada grupo que presente su afiche en plenaria. El resto de los chicos y chicas podrá hacer comentarios y sugerencias sobre la información, la claridad de los mensajes y si está elaborado de forma amigable para jóvenes.

¿En qué situaciones se debe tomar la anticoncepción de emergencia?

¿Hasta qué día después de la relación sexogenital desprotegida se puede tomar la anticoncepción de emergencia?

¿Cómo actúa la anticoncepción de emergencia?

¿La anticoncepción de emergencia disminuye también el riesgo de infecciones de transmisión sexual?

¿Se puede utilizar la anticoncepción de emergencia de manera regular?



**Me informo
para compartir**

Nuestros derechos reproductivos

Recibir información sobre cómo se produce un embarazo y cuáles son los métodos para prevenirlo. Tener acceso a servicios de salud para poder elegir un método anticonceptivo que se ajuste a nuestras necesidades, mediante una orientación balanceada en la que podamos evaluar las ventajas y desventajas de cada opción. Poder elegir libremente si queremos tener hijos o no, con quién, cuántos y en qué momento. Que el embarazo de una mujer pueda llevarse en condiciones que le garanticen su salud y la de su futuro bebé. Todas estas acciones forman parte de nuestros derechos reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos están incluidos en diversos instrumentos legales nacionales e internacionales. Tienen que ver con el ejercicio pleno de nuestra sexualidad, con libertad, sin violencia ni discriminación. Esto implica la responsabilidad individual de no violar los derechos de otras personas y el derecho a que nada ni nadie atente contra nuestras libertades esenciales, ya sean servidores públicos, empleadores/as, el Estado, familiares, amistades o la pareja, entre otros.

Los derechos reproductivos se ocupan de cuestiones sanitarias, como lo es la propia salud de hombres y mujeres. Sin embargo, van mucho más lejos al tratar de incidir con ello en la disminución de la pobreza, y acercarnos a la igualdad y a la equidad social.

Los siguientes instrumentos legales nacionales e internacionales en materia de derechos humanos protegen el ejercicio de la sexualidad reproductiva:



Poner en práctica nuestros derechos sexuales y reproductivos es ejercer nuestra sexualidad y ciudadanía de forma plena y placentera, en libertad, sin violencia ni discriminación.

Derechos reproductivos en el marco normativo nacional e internacional

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Decreto 7-99, Ley de Dignificación y Promoción de la Mujer
- Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA
- Decreto 42-2001 Ley de Desarrollo Social
- Decreto 27-2003, Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia
- Decreto 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar y su incorporación en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Decreto 22-2008, Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer
- Decreto 9-2009 Ley de Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
- Ley de Maternidad Saludable

- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Convención sobre los Derechos de la Niñez
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial
- Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes
- Plataforma de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)
- Plataforma de Acción Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)
- Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes

Casos de la vida real



Sentimos y expresamos

1

Solicítale a los chicos y a las chicas que formen cuatro grupos. Repartile, a cada uno, los casos que aparecen a continuación, los cuales están basados en experiencias de ciudadanos y ciudadanas que asisten a los distintos servicios de salud.

2

Pediles que los lean, los discutan y luego los presenten en plenaria. Motivá un debate apoyándote en las preguntas de cada caso e intentá que todos los chicos y chicas expresen su opinión respecto de todas las historias. Algunas son controvertidas: organizá formas ordenadas de tomar la palabra.

Respuestas

- a) Se violó el derecho a decidir sobre el propio cuerpo luego de una información balanceada. La T de cobre pueden usarla mujeres en cualquier momento de su edad reproductiva, sin importar si está casada o no lo está.
- b) El proveedor no puede imponer un método que, según su opinión, es el más conveniente para la condición de salud de Mario. Las personas eligen el método que más le convenga sobre la base de información balanceada y el proveedor debe respetar la decisión. Por otra parte, todas las personas —sin discriminar por VIH— tienen derecho a formar una familia en el momento que lo deseen.
- c) “La negación del derecho a hacer uso de los métodos de planificación familiar, tanto naturales como artificiales o a adoptar medidas de protección contra enfermedades de transmisión sexual” es considerada violencia sexual por el Decreto 22-2008, Ley de contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer. Ixmukané puede, incluso, accionar legalmente contra su esposo.
- d) Este caso es uno en el que se favoreció el respeto de los derechos reproductivos: información para la toma de decisiones y acceso concreto al método de emergencia, con su correspondiente información sobre su forma de uso.

a) Jesusa fue a un servicio de salud porque quería planificar. Luego de recibir una orientación balanceada sobre todos los métodos anticonceptivos, consideró que la T de cobre era lo que más se acercaba a sus necesidades. Cuando se lo comunicó a la proveedora de salud, ésta le dijo que no se la colocaría porque Jesusa no estaba casada y le indicó que pensara en otro método. ¿Qué derecho se violó? ¿Deben estar casadas las mujeres que quieren usar la T de cobre? ¿Cómo podría defenderse Jesusa?

b) Mario es un hombre con VIH casado con una mujer que no tiene el virus. Cada mes él va al servicio de salud para proveerse de condones en forma gratuita. Con frecuencia, un proveedor le dice que los condones no son seguros para evitar un embarazo, más aún pensando en el riesgo de transmitir el VIH a un futuro bebé. El último mes trató de convencerlo de que se sometiera a una vasectomía. ¿El proveedor de salud está violando algún derecho reproductivo?

c) Sin muchas explicaciones, Raúl impide a su mujer usar métodos anticonceptivos. Ya tienen cinco hijos. ¿Qué derecho reproductivo se está violando?

d) Ixmukané tuvo un accidente con un condón durante una relación sexogenital. Fue al servicio de salud para que la atendieran y allí la ginecóloga le explicó los riesgos de un embarazo, le ofreció anticoncepción oral de emergencia y la orientó sobre su uso. ¿La médica violó un derecho reproductivo?



Me informo
para compartir

Ay, el amor, el amor (cuando no hay violencia)

Puede ser que todavía no nos interese realmente nadie en términos amorosos. Puede ser que estemos en pleno delirio por un chavo o una chava. O puede ser que nos acaban de romper el corazón. Sea cual fuere nuestra situación actual, en algún momento de nuestra vida probaremos la experiencia del amor, con sus fases más sublimes y sus inevitables decepciones y tristezas.

Estas son las etapas por las que atraviesa una relación de pareja:

Atracción. Es el interés por la apariencia física de una persona, lo que nos lleva, en principio, a buscar una mayor proximidad para apreciar cada una de las cualidades de su cuerpo. En esta etapa casi no median las palabras, sino que se involucra fuertemente la comunicación corporal: miradas, posturas, la coquetería y el cortejo. Hay una segunda fase de atracción que se asocia a la personalidad y a la manera de pensar de la otra persona (Rubio, Ortiz y Cruz: 2010).

Enamoramiento. Es un estado emocional de intensa alegría y euforia que nos produce la indescriptible atracción de una persona, el cual puede durar días, meses o algunos años. La persona amada se vuelve el eje de nuestra vida, queremos estar todo el día con ella, la pensamos a cada minuto, el tiempo pasa inadvertido cuando estamos juntos/as, y cuando no, fantaseamos sobre ella. Todo nos parece hermoso sobre él o ella: su físico, su inteligencia, lo que hace, su sentido del humor. Esto se debe a una idealización que hacemos del ser amado, es decir no por exactamente sus características propias, sino por las expectativas que proyectamos sobre él.

Desilusión. Es una etapa realista, en la que empezamos a descubrir que la persona que nos maravilla es un ser humano como cualquier otro. Encontramos sus "defectos" y queremos cambiar algo de ello. Puede ser que la relación se termine aquí o de lo contrario, puede avanzar a una etapa de amor maduro (Rubio, Ortiz y Cruz, 2010), en la que negociamos para aceptarnos tal como somos y nos ponemos de acuerdo para mejorar algunos aspectos.

Amor maduro.

Aceptamos a la otra persona con sus limitaciones y sus virtudes, al tiempo que desarrollamos estrategias de negociación para afianzar la relación y permitir que avance. (Rubio, Ortiz y Cruz, 2010). Durante la edad adulta hay un mayor compromiso del mantenimiento de la relación que en la adolescencia.



Toda relación de pareja debe basarse en el respeto, la autonomía de ambos y en un trato equitativo. Cuando dejamos de ser nosotros/as mismos/as y sentimos que debemos sacrificarnos por la pareja, estamos ante una relación poco igualitaria que podría ser la semilla de una relación violenta.

Para la formación de la pareja, se debe poner atención a sus nahuales, buscando la dualidad, la complementariedad, armonía y equilibrio (...) Debo encontrarme con otra persona con la que tengo que ser compatible" (Asociación Pop No'j, 2009).

Violencia donde no debería

¿Existe la violencia entre personas que tienen un vínculo afectivo, como el noviazgo o el matrimonio? ¿Son los celos una expresión de amor o de violencia? Es difícil pensar que hay respeto, cariño, libertad y comunicación en una relación con esas características. El hecho de gustarse o quererse no significa que la presión, los celos irracionales o el maltrato puedan adueñarse de la relación. Un "contrato" de amor debe ser ante todo, equitativo. Cuando esto no pasa, tenemos que estar atentos y atentas, pues es probable que la violencia esté asomando su cabeza.

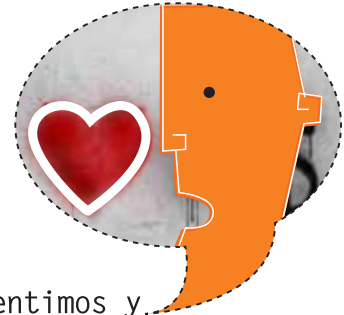
La violencia dentro de una relación sentimental tiene muchas caras: desde la exigencia de explicaciones y el control para todo, pasando por la desaprobación permanente, los insultos y humillaciones, las críticas que lastiman, hasta los golpes físicos.

Muchas veces los "mitos" socialmente esparcidos (en películas, canciones, libros, etcétera) y aceptados sobre el amor nos llevan a permitir ciertas violencias. Por ejemplo, creer que "por amor hay que aguantar todo", que en el amor se sufre, que "el amor todo lo entrega", que sólo se ama una vez en la vida y que los celos son una muestra de amor verdadero son formas de justificar algunas relaciones desiguales e incluso violentas.

Algunas ideas detrás de las películas, canciones, libros, historietas, etcétera, pueden ser (Infante et ál., s/f: 120):

- **Los celos son una señal de amor.** Si la pareja no nos cela es porque no nos ama. La realidad es que los celos pueden justificar el control y el acoso de un integrante de la pareja sobre el otro. No existen celos buenos o malos, ya que estos reflejan falta de confianza propia y ajena, lo cual no favorece una relación de respeto mutuo.
- **El amor todo lo puede.** Esta idea de amor tan extendida puede ser a veces nociva, al hacer que una persona se quiera aferrar a una relación a cualquier precio, incluso si es violenta, porque el amor todo lo puede solucionar.
- **Todos tenemos una media naranja.** Esta idea de que no estamos completos o completas si no tenemos una pareja puede hacer que las personas se mantengan en una relación aunque esta no le dé satisfacciones, porque estar en pareja (noviazgo o matrimonio) representa tener éxito en la vida. Pero la realidad es que las personas tenemos que construirnos nuestra propia identidad personal, con pareja o sin ella. Y a veces es preferible la soledad a tener que sufrir en una relación.

Amor del bueno



Sentimos y expresamos

1

Para esta actividad, pedí a los chicos y chicas que formen grupos de cuatro o cinco integrantes. Pídeles que elijan un tema de los contenidos que transmitiste en "Me informo para compartir". Puede ser las etapas de la construcción de una pareja, los celos, el mito de la "media naranja" o "el amor todo lo puede". La idea es que realicen una dramatización sobre esos temas, contando una historia según como se vivan estas situaciones en sus comunidades. Por ejemplo, si quieren interpretar acerca del enamoramiento, pueden incluir en su sociodrama cómo es el cortejo entre dos personas que se gustan, qué prácticas se acostumbran llevar a cabo y otras. Si en cambio se enfocan en los mitos del amor que pueden justificar algún tipo de violencia, tienen que encontrarle un final propositivo a su historia, incorporando también ciertas cosmovisiones de su cultura que son positivas en la construcción del amor.



122 Sin riesgos de infecciones de transmisión sexual
Jugamos a la botella

128 Aprendiendo sobre el VIH
Anticuerpos contra la discriminación: información en altas dosis

132 Sobre cómo prevenir el VIH
El apretón de manos

136 Midiendo los riesgos
Somos conscientes de los riesgos

140 Atención integral en VIH

142 El condón, un gran aliado
Para que sea efectivo: saber usarlo

146 La discriminación sí tiene cura
Testimonios reales sobre la discriminación por VIH



MUNDO AIRE



Me informo
para compartir

de Sin riesgos infecciones de transmisión sexual

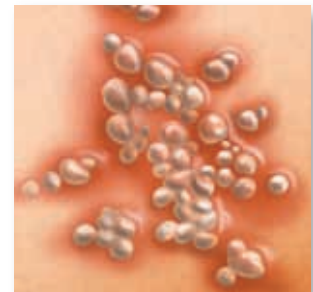
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son padecimientos que afectan principalmente los genitales, ano o boca de una persona cuando un microorganismo invade el cuerpo —a través de una relación sexual sin condón— y le provoca una reacción infecciosa. Pueden ser causadas por virus, parásitos, hongos o bacterias que se encuentran en el semen, líquido pre-eyaculatorio, flujo vaginal y sangre.

Las ITS más frecuentes en Guatemala son la sífilis, tricomoniasis, chancro blando, herpes genital, papilomas, clamidiasis, hepatitis B, gonorrea, candidiasis y VIH .

Es importantísimo tratarlas de inmediato, ya que muchas impactan seriamente en nuestra vida. Por ejemplo, el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal causante del cáncer cérvico-uterino; el VIH produce el sida, con sus consecuencias fatales si no se trata a tiempo; mientras que otras pueden provocar infertilidad, afectar a los recién nacidos de la mujer embarazada que tiene una ITS, causarle partos prematuros o embarazos fuera del útero (ectópicos), entre otras consecuencias.

Suele decirse que las ITS son la “puerta de entrada al VIH”, pues muchas de ellas aumentan de dos a nueve veces el riesgo de contraer el virus que causa el sida.

Veamos las características de las ITS más frecuentes (Programa Nacional de Sida, 2008):



Herpes genital: producido por el virus herpes Simplex tipo 2. Se manifiesta en forma de ampollas que aparecen solas o agrupadas en los genitales. A los dos o siete días de una relación sexual sin condón —anal, vaginal u oral— aparecen estas ampollas, que pueden durar de cuatro días a dos semanas y luego desaparecen. Sin embargo, como es un virus, vuelven a reactivarse en otro momento. Las ampollas causan picazón y suelen ser dolorosas. Estas pueden ir acompañadas de dolor en el área de la ingle, debido al crecimiento de ganglios en esa zona.

Al tratarse de un virus, el herpes genital vive en el cuerpo de la persona

toda la vida, es decir que no se cura definitivamente. No obstante, existen tratamientos que alivian las molestias. La persona con herpes genital puede transmitirlo a su/s pareja/s sexual/es cuando tiene las ampollas o cuando no las tiene. Por eso es importante que avise de esta situación a su compañero o compañera, además de usar condón correctamente en cada relación sexual anal, oral y vaginal.

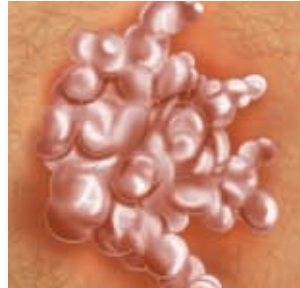


Hepatitis B: también es causada por un virus (el VHB). Además de transmitirse por relaciones sexuales desprotegidas, puede adquirirse a través de la sangre y la saliva. Desde el momento que se produce la infección por cualquiera de estas vías, las primeras manifestaciones aparecen de uno a seis meses después. Se puede producir una serie de síntomas parecidos a los de la gripe: cansancio, pérdida de apetito y peso, y fiebre; además se puede presentar un tono amarillento de la piel (ictericia), heces de color claro y orina muy oscura, también hay dolor en el hígado, que se hincha como consecuencia de la infección.

La gravedad de la hepatitis B reside en su potencialidad de producir cirrosis, una afección del hígado que puede derivar en la muerte.

Hay personas que no presentan ningún síntoma perceptible, sin embargo, la hepatitis B se puede detectar a través de una prueba de laboratorio. Por otra parte, existe una vacuna que previene la

infección, aunque no está disponible en forma gratuita en los servicios de salud. Es efectiva y segura.



Virus del Papiloma Humano

(VPH): este virus puede manifestarse a través de pequeñas verrugas en forma de coliflor en genitales, ano o boca. Su período de incubación es muy largo: de seis semanas a ocho meses después de haber tenido la relación sexual desprotegida con una persona que tiene la infección. Si no se tratan, las verrugas aumentan de tamaño y se multiplican, ocasionando problemas en la autoestima de la persona, vergüenza o depresión. Si se detectan de inmediato, el tratamiento médico es sencillo y elimina las verrugas, sin embargo, el virus sigue latente en el organismo y las verrugas pueden reaparecer meses o años después. Si una mujer embarazada tiene verrugas, puede transmitírselas a su bebé durante el parto natural, por eso debe someterse a una cesárea.

Muchas veces, las personas con VPH no manifiestan ningún síntoma, pero el virus está en el cuerpo y puede provocar serias consecuencias. Por ejemplo, en la mujer puede causar cáncer del cuello uterino, en el hombre, cáncer de pene y en ambos podría derivar en un cáncer del ano. Por ello, es muy recomendable que las mujeres que han tenido relaciones sexuales se realicen un examen de Papanicolau o IVAA, los cuales son capaces de detectar si hay lesiones pre-cancerosas.



Sífilis: esta ITS es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*. Se transmite a través del contacto sexual vaginal, oral o anal sin condón con una persona que tiene sífilis y por vía sanguínea. También una embarazada con sífilis heredará a su bebé la afección (sífilis congénita). Las primeras manifestaciones pueden aparecer de dos semanas a seis meses después de haber adquirido la infección.

Si no se trata a tiempo, la sífilis puede desarrollarse a lo largo de tres etapas, aumentando cada vez la gravedad. En la primera, aparece una úlcera indolora en los genitales, ano o boca. Y aunque no sea tratada, suele desaparecer sola, después de unos ocho días. Sin embargo, la infección sigue avanzando. En la segunda etapa, de tres a seis semanas después de la primera ulceración, aparecen malestares generales, como dolor de cabeza, fiebre e inflamación de ganglios. También son muy características erupciones o manchas escamosas de color rosado en la piel, especialmente en la espalda, tronco, palmas de las manos o plantas de los pies. Estas no producen dolor y desaparecen sin tratamiento, aunque la infección sigue complicándose y llega a la tercera etapa. En esta última, ya no se observan signos, pero la bacteria continúa atacando al cuerpo hasta por 20 años. En este período, la sífilis puede causar deformaciones de los huesos, enfermedades del corazón, daños al Sistema Nervioso Central, demencia, ceguera y en

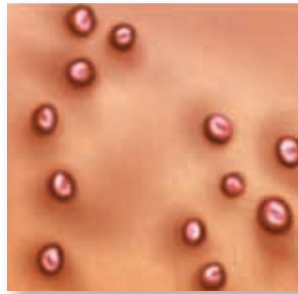
algunos casos, puede derivar en la muerte.

Existe tratamiento efectivo contra la sífilis en cualquiera de las etapas, pero los daños que haya causado son irreversibles.



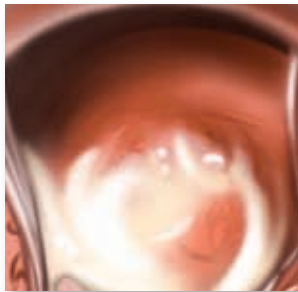
Gonorrea: es una ITS muy frecuente cuyos síntomas aparecen de dos a ocho días después de haber tenido la relación sexual sin protección con una persona con gonorrea. En los hombres suele causar dolor y ardor al orinar acompañado de una secreción amarillenta en el pene, muchas veces con mal olor. Puede causar infertilidad si no se trata inmediatamente. Lamentablemente, las mujeres suelen ser asintomáticas, por lo que no se dan cuenta de que tienen la infección; así, ésta no se trata y hay riesgo de que cause infertilidad. En otros casos sí se manifiesta un aumento del flujo vaginal. Cuando una mujer embarazada tiene gonorrea, puede transmitirle la infección al recién nacido: esta le provoca una conjuntivitis al bebé, lo que podría producirle ceguera si no es tratado oportunamente.

Si una persona tiene gonorrea, debe recibir tratamiento inmediatamente, al igual que su pareja.



Chancro blando: esta ITS se presenta en forma de ampolla diminuta en pene, ano o vagina, que luego se convierte en una úlcera profunda. Esta se manifiesta de tres a diez días después de tener una relación sexual desprotegida con una persona que padece el chancro blando.

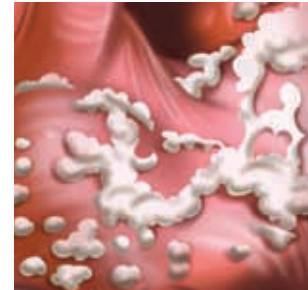
Si la/s ampolla/s no se tratan a tiempo, aumentan su tamaño y profundidad. Puede expandirse a otras áreas del cuerpo e infectarlas. Esta ITS también es causante de la inflamación de los ganglios inguinales.



Clamidiiasis: es una ITS que causa una secreción de color ámbar en el pene o ano, acompañado de dolor y ardor al orinar, además de deseos de orinar frecuentemente. En la mayoría de las mujeres, no causa síntomas, sin embargo, tienen la infección. La clamidia, bacteria que causa la clamidiiasis, puede provocar una hinchazón en la ingle, que se llama linfogranuloma venéreo, en ambos sexos. Las mujeres embarazadas que tienen la infección pueden transmitirle una

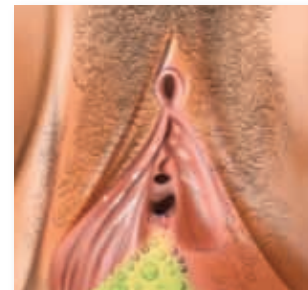
infección en los ojos a su bebé, que de no tratarse, puede derivar en ceguera.

Existe tratamiento para curarlo de manera rápida y segura.



Candidiasis: es una infección producida por un hongo llamado *Cándida albicans*. Aunque se transmite vía sexual, también hay personas que pueden padecerlas por cambios hormonales durante el embarazo, por el uso de anticonceptivos orales, por diabetes mellitus, uso prolongado de antibióticos o bajas defensas.

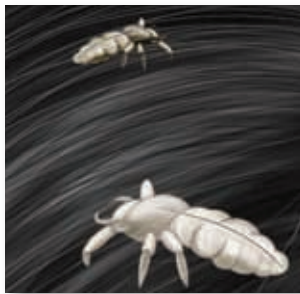
La mujer con candidiasis siente picazón e irritación en la vagina y manifiesta un flujo blanquecino de aspecto grumoso (tipo requesón) adherido en las paredes vaginales. También experimenta ardor al tener relaciones sexuales.



Tricomoniiasis: producida por un microorganismo llamado *Trichomonas vaginalis*, esta ITS causa en la mujer un flujo abundante, con mal olor y de color amarillento-verdoso, además de provocar algún dolor al momento de tener

relaciones sexuales, debido a la irritación de las paredes vaginales. Los síntomas pueden aparecer de cuatro a veinte días después de la relación sexual desprotegida. Las embarazadas afectadas por tricomoniasis pueden tener partos prematuros. Es importante que realicen un tratamiento rápido y seguro en el servicio de salud, pues de lo contrario, la infección puede volverse crónica.

En los hombres la tricomoniasis no suele causarle síntomas, pero sí transmiten la infección. Cuando la mujer detecta estos problemas, debe hacer el tratamiento junto con su/s pareja/s sexual/es para evitar reinfecciones.



Pediculosis de pubis: conocidas popularmente como ladillas, esta afección sexual se produce por la presencia de piojos en el vello púbico que se transmiten en una relación sexual. También los piojos viven en colchones, ropa, sábanas o toallas, por lo que el contacto con estos podría propiciar el contagio. Hombres y mujeres con pediculosis de pubis sufren comezón muy intensa en dicha zona, que si no se trata puede expandirse a otras partes del cuerpo con vello, como el pecho del hombre o las axilas.

¿Qué tenemos que hacer si sospechamos que tenemos una ITS?

Para mantener una adecuada salud sexual y reproductiva, es importante que estemos atentos y atentas a cualquier manifestación en nuestros genitales, ano o boca, y a cualquier síntoma de los que mencionamos arriba. Ante la primer presencia de un signo o síntoma, es recomendable ir al servicio de salud, pues la mayoría de los tratamientos son rápidos y efectivos e impiden que las ITS sigan haciéndonos daño, al tiempo que evitamos su transmisión.

La atención de las ITS en el servicio de salud es confidencial y gratuita.

No nos apliquemos sustancias caseras ni recurramos a personas que no son médicas, pues podríamos perjudicar nuestra salud o ingerir medicamentos que pueden volver resistentes a la infección (no puede curarse fácilmente).

Si ya recibimos asistencia de personal de salud, es importante que completemos el tratamiento, pues aunque las molestias hayan cedido o desaparecido, el agente infeccioso puede hacerse resistente si el medicamento no se cumple tal como nos recetaron.

También tenemos que avisarle a nuestra pareja sexual para que se realice el mismo tratamiento. De lo contrario, si volvemos a tener relaciones desprotegidas con ella nos volveremos a infectar. Además, evitará consecuencias graves para su salud.

Es importante que nos realicemos una prueba de VIH, ya que la presencia de cualquier ITS indica la posibilidad de adquirir el virus que causa el sida. Aparte, las ITS aumentan de dos a nueve veces el riesgo de adquirir el VIH, debido a la abundancia de secreciones y a las irritaciones en mucosas.

Usar bien el condón en todas las relaciones sexuales orales, vaginales y anales, ya que previene las ITS, con excepción de aquellas cuyas lesiones se encuentran fuera de la superficie cubierta por el preservativo.

Jugamos a la botella



Sentimos y expresamos

1

Proponele al grupo el juego de la botella, usando un envase plástico. Pediles que se pongan en un círculo y en el medio hacé girar la botella. Planteá los casos y las preguntas que aparecen a continuación a la persona a la que el cuello de la botella quede apuntando.

- **¿Qué no se debe hacer en caso de adquirir una ITS?**

Aplicarse sustancias caseras (podrían hacernos más daño) o recurrir a personas que no son personal de salud (podrían recetarnos medicamentos que no sirven o generan resistencia a la ITS). Si asistimos a un servicio de salud, no terminar el tratamiento porque las molestias desaparecieron. No avisar a la pareja/s sexual/es. Tener relaciones sexuales sin condón.

- **¿Cuáles son las razones para avisarle a la/s pareja/s sexual/es de que hemos contraído una ITS?**

Que la ITS no haga daño a su salud, por un lado, y por el otro, para evitar las reinfecciones, ya que si sólo uno de los dos se cura, el que no recibió tratamiento infectará nuevamente a su pareja.

- **Dolor al tocar el hígado, color amarillento en la piel (ictericia), orina oscura y heces de color claro, síntomas parecidos a los de una gripe. ¿Qué ITS es y cuáles pueden ser sus consecuencias? ¿Cuáles son sus vías de transmisión?**

Es la hepatitis B. Puede producir cirrosis, la cual podría derivar en la muerte. Se transmite por relaciones sexuales desprotegidas, a través de la sangre y por contacto con saliva.

- **Secreción amarillenta por el pene, dolor al orinar. ¿De qué ITS se trata y cómo se manifiesta en las mujeres?**

Es gonorrea. La mujer no suele tener signos ni síntomas, pero tiene la ITS, la cual podría causarle infertilidad si no se la trata a tiempo.

- **Flujo amarillento-verdoso con mal olor y picazón o irritación en la vagina. ¿Cuál es esta ITS, cuáles son las consecuencias si no se realiza un tratamiento médico? ¿Cuáles son los síntomas en los hombres?**

Tricomoniasis. Esta ITS puede volverse crónica si no se cura correctamente. Los hombres son asintomáticos, pero transmiten la infección.

- **Si la persona no tiene verrugas visibles en sus genitales, ano o boca, ¿puede tener el Virus del Papiloma Humano? ¿Cuáles son las consecuencias del VPH?**

Por un lado, las verrugas causadas por el VPH pueden no encontrarse a simple vista (por ejemplo, dentro de la vagina). Y en segundo término, no todas las personas que tienen el VPH desarrollan verrugas, sin embargo, transmiten el virus que puede producir cáncer en el cuello uterino, pene o ano.

- **¿Por qué es necesario hacerse la prueba de VIH si se adquiere una ITS?**

Porque la presencia de cualquier ITS indica que se tuvo una relación sexual desprotegida, razón suficiente para adquirir el VIH. Además, las ITS aumentan de dos a nueve veces la posibilidad de transmisión del VIH.

- **¿Qué tienen en común el chancro blando, la sífilis y el herpes genital? ¿En qué se diferencian? ¿Cuál de ellas puede tratarse médicamente pero no se puede curar?**

Que las tres ITS producen lesiones como llagas en genitales, boca o ano. Se diferencian en que las lesiones de la sífilis y el chancro blando no duelen y las del herpes sí. Además, mientras las dos primeras se curan, el virus del herpes genital se queda en el organismo de por vida, por lo que las lesiones son recurrentes.



Me informo
para compartir

sobre el **Aprendiendo** **VIH**

El VIH es la sigla para designar al Virus de Inmunodeficiencia Humana. Se trata de una ITS, aunque también puede transmitirse a través de sangre infectada y de una embarazada que tiene el virus a su hijo o hija. Es más complejo que otras ITS, porque además de no tener cura, desencadena múltiples y variadas infecciones y enfermedades en las personas que lo padecen, y su tratamiento es de por vida.

Las vías de transmisión

- **Sexual** (penetración anal y vaginal, y sexo oral): 93.84% de los casos de VIH en Guatemala.
- **Perinatal** (durante el embarazo, el parto o la lactancia): 5.08% de los casos de VIH en Guatemala.
- **Sanguínea** (transfusiones de sangre, uso de drogas inyectables, tatuajes o piercing con agujas de personas con VIH, o bien contacto directo con sangre de una persona que tiene el virus): 1.08% de los casos de VIH en Guatemala, en los que se incluyen los casos en los que se desconocen las vías de transmisión.

Los fluidos corporales que transmiten el VIH

Para que ocurra una transmisión, el virus que causa el sida necesita de una vía para salir del organismo humano que tiene la infección y una vía de entrada para ingresar a otro. Estas vías son los distintos fluidos corporales y las membranas y mucosas de nuestro cuerpo.

Si bien el VIH está presente en todos los fluidos del cuerpo humano, solamente el líquido pre-eyaculatorio, el semen, el flujo vaginal, la sangre y la leche materna tienen la suficiente concentración de virus como para transmitirlo. El contacto de estos fluidos con las mucosas de la vagina, ano, cavidad bucal o cualquier herida en la piel es suficiente para una transmisión.

En la saliva, la orina, las heces, las lágrimas y el sudor de una persona con VIH no hay la suficiente concentración de virus como para transmitirlo a otro ser humano.

Cómo actúa el VIH

Una vez que entra al organismo por cualquiera de las tres vías posibles, el VIH ataca al sistema inmunológico, que es el encargado de mantenernos saludables, peleando contra agentes infecciosos de toda índole que puedan enfermarnos. La "pelea" la hace a través de los linfocitos T4, que dan la señal de alerta y reclutan a los linfocitos T y B que tratarán de "sacar a los invasores" del cuerpo.

Pero una de las tantas "astucias" del VIH es que ataca a los linfocitos T4, así no les

Si has tenido una relación sexual sin protección del condón, hazte la prueba de VIH



da la posibilidad de organizar las defensas. El virus, entonces, penetra en el interior de las células T4 y se multiplica allí dentro hasta que finalmente las destruye. Al hacerlo, la T4 estalla y libera una importante cantidad de células infectadas que a su vez infectarán a otras T4. Poco a poco el virus va debilitando al sistema de defensas y la salud de la persona comienza a quebrantarse.

Hay personas que pueden tener VIH y verse y sentirse muy saludables, sin presentar ningún síntoma en varios años (entre diez y doce), seguramente porque su sistema inmunológico está muy fuerte. En cambio las personas que tienen un sistema de defensas de por sí frágil, el VIH puede empezar a "mostrarse" a partir de los dos años de haber adquirido la infección.

¿Cómo se fortalece el sistema inmunológico?

- A través de una alimentación adecuada.
- Durmiendo y descansando por lo menos ocho horas.
- Realizando actividad física regularmente.
- Haberse vacunado contra las enfermedades prevenibles.
- Evitando el uso de tabaco, alcohol y otras drogas.

Cuando el VIH ha destruido gran parte de las defensas, se manifiestan, entonces, las infecciones oportunistas. Reciben ese nombre porque aprovechan que el cuerpo no tiene defensas para entrar en él y causarle infecciones graves. Estas pueden ser de todo tipo: desde enfermedades de las vías respiratorias, del Sistema Nervioso Central o algunas clases de cáncer. Por ejemplo, una persona con un sistema inmunológico fuerte puede tener un resfrío y curarse en unos pocos días sin que su salud se vea comprometida, en cambio alguien con VIH puede ver como se complica el mismo resfrío en una neumonía. El momento en que estas infecciones oportunistas empiezan a manifestarse es el de la fase llamada sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Síndrome: conjunto de síntomas y enfermedades que presentan las personas con VIH cuando su sistema de defensas se ha deteriorado. No es uno específico, sino múltiples y varían según la persona.

Inmuno: hace referencia al sistema inmunológico o de defensas.

Deficiencia: alude a la incapacidad del sistema inmunológico de defenderse de microorganismos infecciosos.

Adquirida: esta inmunodeficiencia no es hereditaria, sino que se adquiere una vez que el virus entró al organismo.

La diferencia entre VIH y sida es que son dos etapas distintas de la infección. Con el VIH, aunque la persona puede transmitir la infección a otras, se encuentra saludable, no presenta ningún síntoma. En cambio, el sida es la fase en la que el VIH ha destruido el sistema de defensas, por lo cual éste no puede luchar contra los agentes infecciosos que lo afectan: las infecciones y enfermedades son más frecuentes y complicadas.

¿Cómo se sabe que una persona tiene VIH?

Es imposible determinar a simple vista si una persona tiene VIH o no. Mucha gente cree que estar muy delgado o delgada puede ser un indicador del virus, pero la verdad es que muchas personas con VIH se ven saludables e incluso gorditas a pesar de tener el VIH. La única forma de saberlo es a través de un análisis de laboratorio (extracción de sangre).

La prueba de VIH. Se toma una muestra de sangre y en ella se busca la presencia de anticuerpos¹⁰ contra el virus. Si se encontraron anticuerpos (resultado POSITIVO) quiere decir que el virus entró al organismo y éste comenzó a producir sustancias para luchar contra él. Si no hay rastros de estos anticuerpos, significa que no hay VIH o que todavía es muy pronto como para que el organismo fabrique los anticuerpos. El resultado de la prueba da NEGATIVO.

Período de ventana. Una vez que entra al organismo, el cuerpo humano tarda entre tres y seis meses en fabricar los anticuerpos contra el VIH. Entonces si una persona que adquirió el virus se hace una prueba de laboratorio en los primeros tres meses de haberlo contraído, es probable que su resultado sea negativo, aunque sí está infectada. Al intervalo entre la infección y el desarrollo de anticuerpos para luchar contra ella se le llama período de ventana. Por eso, cuando un resultado es negativo se recomienda repetir la prueba a los tres meses.

El Decreto 27-2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/Sida ordena que toda prueba de VIH debe ser voluntaria y su resultado, confidencial.

Ninguna persona o institución puede obligarnos a hacernos la prueba si no queremos. Tampoco se nos puede pedir como requisito para ingresar a un trabajo, ni para ser admitido/a en centros educativos o deportivos. Además, cuando nos realicemos la prueba, el resultado no puede ser divulgado a nadie, por eso se dice que es confidencial.

¹⁰ Sustancias que fabrica el organismo para luchar contra un antígeno (agente externo que produce reacciones en el cuerpo humano).

Anticuerpos contra la discriminación: información en altas dosis



Sentimos y expresamos

1

Pediles a los chavos chavas que identifiquen los fluidos corporales, mucosas y las vías de entrada y de salida del VIH en los siguientes ejemplos.

- Secarle las lágrimas a un amigo con VIH.
- Una chava con VIH tiene una relación sexual con un chavo que usa un condón.
- Jugar fútbol y sudar mucho contra un equipo de personas con VIH.
- Compartir la botella de agua con una compañera con VIH.
- Una chava práctica sexo oral a un chavo con VIH que no usa condón (él no sabe que tiene VIH).
- Una chava con VIH y su amiga comparten el mismo sanitario.
- Un chavo le hace un tatuaje a su amigo con la misma aguja que acaba de usar con otro.
- Una embarazada que tiene VIH da a luz por medio de un parto natural.

2

Al terminar, solicítales que resuman en dos conjuntos o columnas las actividades que no implican riesgo de adquirir/transmitir el VIH, por un lado, y las que sí, por el otro. En plenaria presentarán sus trabajos.

3

Después preguntales:

- ¿Para qué les sirve saber las vías de transmisión del VIH, sus “puertas de entrada” y “sus puertas de salida”, y el nivel de concentración del virus causante del sida en los fluidos humanos?
- ¿Creen que las personas que discriminan a quienes tienen VIH cuentan con esta información? Si piensan que sí, ¿por qué creen, entonces, que discriminan? Si piensan que no, ¿cómo podrían ayudar a difundir la información?



Me informo
para compartir

Sobre cómo prevenir el VIH

Para las tres formas en que puede transmitirse el VIH —sexual, perinatal y sanguínea— hay un conjunto de medidas de prevención. Esta información es clave para tomar decisiones a la hora de elegir las opciones que nos convengan.

Transmisión sexual

Abstinencia sexual: es la única forma 100% segura de evitar tanto el VIH como otras ITS y los embarazos no planificados. Consiste en evitar las relaciones sexuales orales, vaginales y anales.

Fidelidad mutua: es una opción para aquellas parejas que deciden tener relaciones sexuales sin condón solamente con su pareja estable y se realizan una prueba de VIH para descartar que tienen el virus. Luego de confirmar el resultado negativo, la pareja mantiene estrictamente la fidelidad. Esta práctica se basa en la confianza recíproca. Se debe tener cuidado de no caer en la llamada "monogamia serial", es decir, creer que la fidelidad mutua en la relación actual es válida para protegerse del VIH, sin tener en cuenta las parejas anteriores con las cuales tampoco se usó el condón y ni se hicieron pruebas de VIH.

Uso del condón en toda relación sexual: es la forma más segura de prevenir el VIH y otras ITS si se desea tener una vida sexual activa.

Transmisión perinatal

Idealmente, toda mujer que planea embarazarse debería realizarse una prueba de VIH. Pero si ya está embarazada, todavía es oportuno que se la realice durante el primer trimestre. Si el resultado es positivo, podrá tomar medidas que la ayuden a reducir hasta un 98% las posibilidades de que el bebé nazca con el VIH.

Toma de antirretrovirales (ARV): los ARV son los medicamentos que ayudan a reducir la multiplicación del virus en las células de una persona con VIH. Durante el embarazo, estos ayudan a la madre a bajar la cantidad de virus en su organismo, por lo que desciende el riesgo de una infección al bebé durante los nueve meses y el momento del parto.

No se transmite el virus por masajes, besos, caricias incluyendo autoerotismo (masturbación).



El uso del condón es la forma más segura de prevenir el VIH y otras ITS.

Parto por cesárea: durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho se produce el rompimiento de membranas de la madre que exponen al bebé al contacto con tales mucosas, sangre y otros fluidos. Una cesárea programada en la semana 38, y utilización de ARV adecuada y oportunamente, disminuye fuertemente el riesgo de la infección.

Alimentación al bebé de una forma segura: la leche materna puede transmitir el VIH, por eso se recomienda que cada madre sea orientada sobre la forma de alimentar a su bebé de acuerdo con sus posibilidades.

Una embarazada que no toma ninguna de estas medidas de prevención tiene de 35% a 65% de posibilidades que su bebé adquiera el virus. En cambio, si sigue estas condiciones, el riesgo desciende del 5% al 2%.

Transmisión sanguínea

Sangre segura: significa que toda sangre, suero o plasma que va a ser trasfundido haya sido analizado para detectar la presencia de VIH y otras ITS, tal como lo manda el Decreto 87-97. Desde que en Guatemala entró en vigor esta ley, no se comprobó ninguna infección por esta vía.

Uso de jeringas e instrumentos punzocortantes desechables o correctamente esterilizados: esto es válido para quienes se realizan tatuajes, piercingo la perforación de hoyitos. Asimismo, las personas que usan drogas inyectables no deben compartir la misma jeringa.

Sobre la prevención del VIH



Sentimos y expresamos

Para cerrar este Sentimos y expresamos, te proponemos que hagás la siguiente dinámica.

1

Hacé fotocopias del cuadro que aparece en la página de al lado y repartí una por pareja. Pediles que conversen y resuelvan las preguntas que hay en el cuadro. Cuando terminen, invitalas a compartir sus respuestas en plenaria. Asegurate de que todos y todas tengan claras las respuestas.

Respuestas:

- 1 a) La pareja se realiza la prueba de VIH para confirmar un resultado negativo.
b) Ambas personas mantienen relaciones sexuales solamente con su pareja estable.
- 2 Falso. Una embarazada con VIH tiene del 30 al 65% de posibilidades de transmitir el VIH a su bebé si no toma ninguna medida de prevención. En cambio, si las toma, las posibilidades se reducen de 2% a un 5%.
- 3 Donar sangre es seguro porque el personal de salud extrae la muestra con material desechable.
- 4 La orientación sexual no aumenta las posibilidades de adquirir el VIH, sino el comportamiento sexual. Si los hombres gays, como las personas heterosexuales, usan condón en cada relación sexual, reducen el riesgo de infección.
- 5 a) Caricias
b) Besos
c) Masturbación
- 6 Para que sea "sexo más seguro", la práctica de sexo oral debe hacerse con condón. De lo contrario, existe riesgo de adquirir o transmitir el VIH.
- 7 a) Toma de medicamentos antirretrovirales para disminuir las probabilidades de transmisión del VIH durante el embarazo
b) Parto por cesárea, para evitar el contacto de la sangre de la madre con las mucosas del bebé
c) Práctica de alimentación adecuada para la madre y el bebé.

1. La fidelidad mutua previene el VIH sólo si:

a) _____

b) _____

2. Todas las mujeres embarazadas que tienen VIH transmiten el virus a su bebé. ¿Verdadero o falso? ¿Por qué?

3. ¿Donar sangre es seguro? ¿Por qué?

4. Los hombres gays tienen más posibilidades de adquirir o transmitir el VIH. ¿Verdadero o falso? ¿Por qué?

5. Nombra dos prácticas de sexo seguro:

a) _____

b) _____

c) _____

6. ¿El sexo oral sin condón se considera una práctica de sexo seguro? ¿Por qué?

7. Explica las medidas preventivas que debe tomar una embarazada que tiene VIH para evitar el riesgo de transmisión perinatal:

a) _____

b) _____

c) _____



Me informo para compartir

los **Midiendo riesgos**

El VIH puede ocurrirle a cualquiera, no discrimina etnia, sexo, orientación sexual ni edad de las personas. En Guatemala el 62% de los casos de VIH avanzado o sida ocurre en hombres y mujeres de los 20 a los 39 años (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011). Esto significa que muchas personas contraen el VIH en su adolescencia o primeros años de su juventud, ya que transcurren muchos años hasta que se manifiesta el sida.

Los factores de riesgo son aquellos comportamientos que facilitan adquirir el VIH. Algunos tienen que ver con decisiones personales, otros con lo biológico y otros más con la cultura o el contexto social.

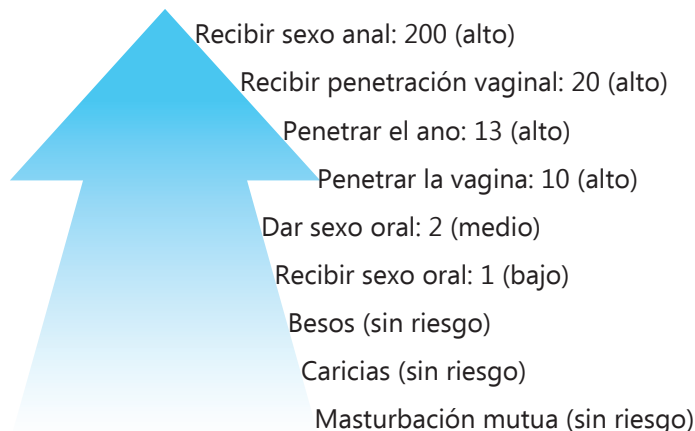
Otros factores de riesgo

- Falta de acceso a educación sexual integral, lo que dificulta la información sobre los modos de transmisión del VIH y cómo prevenirlo.
- La falta de autonomía económica de las mujeres reduce su capacidad de decidir cuándo quieren tener relaciones sexuales, negociar el uso del condón y acceder a los servicios de salud, entre otros.
- La adolescencia se caracteriza por un sentimiento de que "nada malo puede pasarnos", nos sentimos invulnerables, lo cual nos lleva a comportamientos de riesgo.

Factores de riesgo biológicos

(Programa Nacional de Sida, 2007: 7, 82-83)

Nivel de riesgo de VIH según práctica sexual sin protección: 1 es el menor riesgo y 200 es el mayor riesgo





- Creencia de que la simple fidelidad con una pareja poco estable (algunos meses) y sin realizarse la prueba de VIH es suficiente para evitar la infección.
- Consumo de alcohol y otras drogas: estos pueden actuar como desinhibidores del deseo sexual y reducir los comportamientos saludables para prevenir riesgos de VIH, como olvidarse de usar condones o resistirse a usarlos.
- Tráfico de personas con fines de explotación sexual: es un factor de la propagación del VIH, ya que se violan los derechos humanos de las personas sometidas a esta situación, al impedirseles el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, sobre todo respecto de las medidas de prevención del virus que causa el sida.
- Violencia sexual: en una violación sexual, al haber resistencia y forzamiento se generan lesiones tanto en la vagina como en el ano, lo cual incrementa el riesgo de VIH si el atacante tiene el virus.

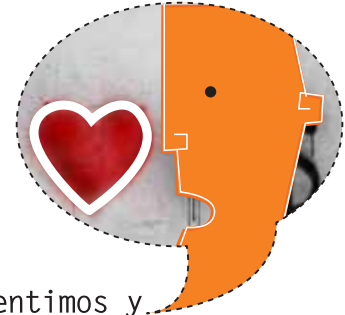
¿Qué se puede hacer en caso de violencia sexual para prevenir el VIH?

Toda persona que haya sido violada tiene derecho a recibir profilaxis para evitar el riesgo de adquirir el VIH. Para ello tiene que acudir al servicio de salud en las primeras 72 horas del hecho. Es muy importante asistir en ese plazo, porque las medidas preventivas no son efectivas después de ese lapso.

El personal de salud administra medicamentos antirretrovirales, que deben tomarse durante 28 días, los cuales ayudan a reducir el riesgo de una infección por VIH. Si se trata de una mujer, también tiene derecho a recibir anticoncepción oral de emergencia para disminuir el riesgo de embarazo.

La violencia sexual es una emergencia en el servicio de salud. Tenemos derecho a recibir medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de VIH durante las primeras 72 horas de la violación.

Somos conscientes de los riesgos



Sentimos y expresamos

1

Pediles a los chicos y chicas que se formen en parejas o tríos. Deciles que les vas a pasar un listado de comportamientos para que ellos ordenen, según sus criterios, si son de alto, medio o bajo riesgo, o si no implican ningún riesgo.

- Usar el cepillo de dientes de otra persona.
- Violación sexual.
- Sexo anal con condón.
- Besar a otra persona en la mejilla.
- Fidelidad mutua con la pareja luego de establecer los dos diagnósticos de VIH negativo, a través de un análisis de laboratorio.
- Retirar el pene antes de eyacular.
- Caricias.
- Tener relaciones sexogenitales durante la menstruación.
- Masturbación.
- No tener relaciones sexuales.
- Tomar las pastillas anticonceptivas justo antes de tener relaciones sexogenitales para que nos protejan del VIH y de un embarazo.
- Sexo vaginal con condón.
- Sexo oral con condón.

2

Cuando terminen, pediles que expongan el ordenamiento de riesgos que hicieron, en plenaria. Podés fomentar una reflexión más profunda, a través de las siguientes preguntas:

- ¿Creen que las personas adolescentes y jóvenes son más vulnerables que las adultas al VIH? ¿Por qué?
- ¿Qué aspectos de nuestra sociedad, por ejemplo cómo nos criaron, hacen a los hombres más vulnerables a la infección de VIH? ¿Y a las mujeres?
- ¿Quién es responsable de prevenir la infección de VIH: uno/a mismo/a o la pareja?



Esta actividad sirve para concientizar a los chicos y chicas sobre la transmisión sexual del VIH y otras ITS, además de hacerlos experimentar sentimientos de vulnerabilidad ante la infección y de seguridad a través del uso del condón. Para que la actividad genere el efecto deseado, debe haber por lo menos doce participantes.

- 1** De acuerdo con el número de personas que tengas en el grupo (al menos doce), recortá igual cantidad de pequeños papelitos: a uno de ellos escribire VIH y a otro CONDÓN; el resto irá vacío. Doblalos y colocalos en una bolsa. Pedile a cada participante que extraiga un papelito y que no le comente a nadie lo que dice allí.
- 2** La dinámica consiste en que en diez segundos (podés contar en voz alta para todo el grupo) cada chico y chica tiene que darle un apretón de manos a dos personas. Cuando esto sucede, las personas que se saludaron colocan sus nombres en el dorso del papel de la otra persona, como registro del apretón de mano, sin mirar qué tienen escrito en el frente.
- 3** Cuando terminen, explicales que cada apretón de manos simboliza tener una relación sexual. Luego preguntá a quién le tocó el papel de VIH. Cuando se revele la persona, pedí que se le unan las chicas y chicos que le dieron la mano en la primera vuelta (el/la participante tendrá sus firmas en la parte de atrás del papel). Si ninguno tenía puesto un condón, ambos habrán adquirido el VIH.
- 4** Preguntá quiénes, en la segunda ronda, le dieron la mano a las personas que adquirieron el VIH en la primera y pedí que se les unan. (Si el grupo fuera numeroso podés hacer tres vueltas con igual procedimiento).
- 5** Cuando terminen de hacer las conexiones, preguntá:
 - A la persona que “tenía el VIH”: ¿cómo te sentiste cuando te tocó tu papel?
 - A las personas que “adquirieron el VIH” y que no estaban usando un condón: ¿cómo se sintieron cuando se enteraron de que “tuvieron una relación sexual” con alguien con VIH y no estaban protegidos/as?
 - A la persona que “usaba un condón”: ¿cómo te sentiste al saberlo protegida o protegido?
- 6** Terminá la dinámica explicando que no podemos saber quién tiene VIH o quién no lo tiene juzgándola por su apariencia. Ni siquiera aunque la conozcamos podríamos saberlo, pues la única forma de determinar un diagnóstico es a través de una prueba de VIH. Entonces, la forma más segura de mantenernos protegidos y protegidas si tenemos una vida sexual activa es a través del uso del condón en todas las relaciones sexuales orales, vaginales y anales.



Me informo
para compartir

Atención integral en VIH

Una vez que se confirmó que una persona tiene VIH, ésta tiene derecho a vivir una vida con calidad, lo cual se logra por medio de una atención integral que la contemple como un ser físico, mental, emocional y social.

En el cuidado y tratamiento de las personas con VIH se involucra un equipo multidisciplinario (personal de Medicina, Farmacia, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, activistas de derechos humanos, etcétera).

En cuanto al tratamiento con medicamentos, el personal de salud evalúa si la persona con VIH necesita empezarlo cuanto antes, o bien puede esperar, según una serie de análisis sobre el estado del sistema inmunológico y la cantidad de virus que haya en el cuerpo. Hay dos tipos de medicamentos: los que se dirigen a curar las infecciones oportunistas que surgen como producto de la infección y los medicamentos antirretrovirales, destinados únicamente al virus.

Los medicamentos antirretrovirales (ARV) si bien no curan el VIH, sirven para detener el avance del virus en el organismo, lo que repercute en el prolongamiento de la vida, con calidad. Al evitar la multiplicación del virus, las infecciones oportunistas tardan en aparecer y gracias a los ARV, el VIH ya no se considera una infección que lleva irremediablemente a la muerte. Muchas personas diagnosticadas con VIH hace treinta años hoy tienen una adecuada calidad de vida, son productivas y se sienten plenas.

No obstante, el tratamiento antirretroviral necesita ser tomado como se receta, respetando dosis y tiempos con precisión. A esto se le llama adherencia, y es la principal manera de que el tratamiento sea exitoso.

El tratamiento
antirretroviral
no cura el VIH
pero sí asegura
una buena
calidad de vida
a las personas
que lo tienen.



Las personas diagnosticadas con VIH pueden tener una vida plena.



**Me informo
para compartir**

UN **gran aliado**

El condón

Si nos sentimos preparados y preparadas para tener relaciones sexuales y decidimos iniciar nuestra vida sexual, tenemos que saber que estamos en riesgo de adquirir el VIH y otras ITS, así como tener posibilidades de un embarazo. Por eso, el uso correcto y constante del condón es la única forma efectiva de evitar ambos riesgos.

El condón es una especie de funda de látex que bloquea el intercambio de los fluidos corporales (semen, líquido pre-eyaculatorio, sangre y flujo vaginal) durante una relación sexual entre dos personas. De esta forma, nos brinda una protección dual, es decir, evita que los espermatozoides entren en la vagina para seguir su viaje hasta el óvulo y fertilizarlo, y actúa como barrera entre las mucosas y secreciones propias y ajenas que pueden transmitir el VIH y otras ITS.

La mayoría de los estudios científicos demuestran que si se usan correctamente en toda relación sexual, ya sea vaginal, oral o anal, los riesgos disminuyen notablemente. Las fallas se deben más a errores humanos, como no usarlos bien o no ser constantes en su uso, más que al hecho de que el condón sea defectuoso (Aguilar, s/f).

¿Cómo se usa el condón?

Para colocarlo:

1. Revisar que la envoltura del condón esté en buen estado y verificar la fecha de vencimiento.
2. Comprobar, presionando con los dos pulgares, que haya una burbuja de aire entre el condón y la envoltura. Esto indica que el condón está bien protegido.

3. Abrir el envoltorio con las yemas de los dedos. No utilizar tijeras, dientes o uñas, ya que pueden rasgar el condón.
4. Sostener el condón por la punta y colocarlo sobre el pene erecto.
5. Sin soltar la punta del condón (se presiona con el pulgar y los dedos índice y mayor para sacarle el aire), desenrollarlo por el pene.
6. Desenrollar el condón hasta la base del pene. Esto es importante para que no se deslice y se salga durante la relación sexual.



¿Sabías que los condones se consideran en la misma categoría que un medicamento, por lo que su fabricación cumple con estrictos requisitos de seguridad y calidad como cualquier droga que salga al mercado?

1. Al terminar la relación sexual, y cuando el pene no haya vuelto a su estado de relajación, retirarlo con la ayuda de un papel higiénico y sosteniéndolo por el anillo.
2. Retirar el condón deslizándolo hacia fuera del pene.
3. Envolverlo en el papel higiénico y desecharlo en la basura. Es recomendable no hacerle un nudo ni manipularlo para evitar el contacto con los fluidos que hay dentro y fuera del condón.

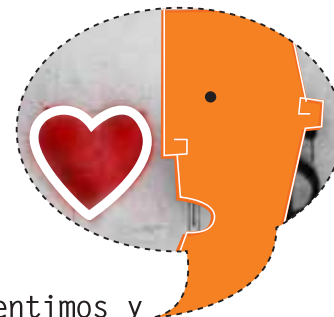
Otras recomendaciones:

- Si usamos un lubricante extra, este debe ser a base de agua, ya que otros productos pueden dañar el condón.
- Si el condón se colocó al revés, hay que desecharlo y usar uno nuevo, pues ya tuvo contacto con las secreciones del pene, las cuales pueden transmitir el VIH y otras ITS a la pareja.

Para disminuir el riesgo de transmisión del VIH y otras ITS a través del sexo oral en vagina o ano, se puede improvisar una barrera de látex con un condón: este se corta en forma vertical (desde el anillo hasta la punta). Así se evita el contacto directo con la boca y las secreciones vaginales y mucosas del ano.

Para que sea efectivo:

saber usarlo



Sentimos y expresamos

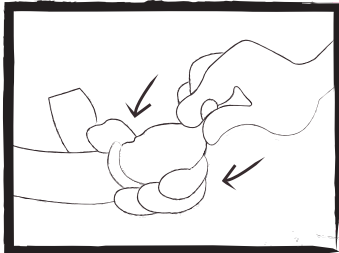


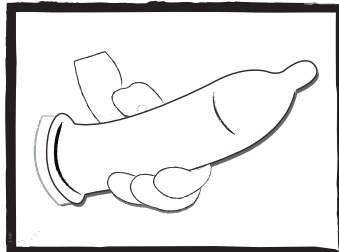
Sería ideal que cada participante contara con un condón y un dildo, zanahoria o pepino para seguir las instrucciones que vas dando para la colocación correcta del condón. Si no fuera posible, procurá un condón extra para realizar la actividad con un joven o una joven que quiera hacer la demostración frente al grupo luego de tu explicación.

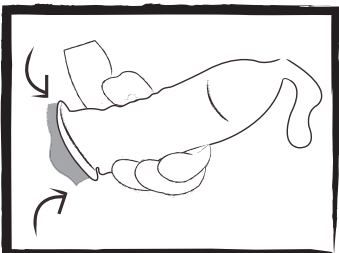
1

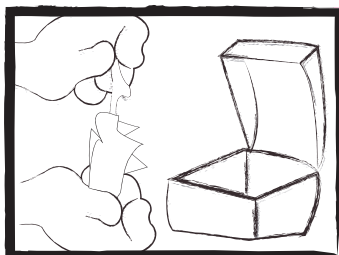
El chavo o la chava repetirá paso a paso la colocación del condón que proporcionaste, mientras va dando las explicaciones al respecto. El resto del grupo aplaudirá cuando cumpla cada paso en orden y de forma adecuada. Cuando realice algo incorrecto o se saltee algún paso, el grupo podrá hacer sonar sus palmas en sus piernas, en señal de alerta para que el demostrador o demostradora se corrija.

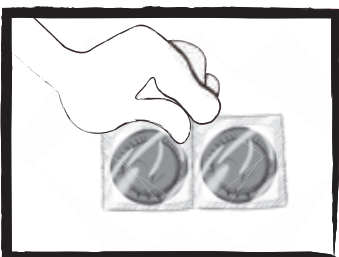
Los cinco pasos más importantes para el uso del condón













Me informo
para compartir

La discriminación sí tiene cura

La aparición de una enfermedad extraña que afectaba a hombres *gays* y los llevaba a una muerte segura, en la década de 1980, fue lo primero que supimos. Muerte y sexualidad “fuera de la normativa” acompañaron al VIH incluso antes de su descubrimiento como virus causante del sida. Fue así como se conformaron las primeras manifestaciones del estigma hacia esta infección.

Un estigma es una marca simbólica —siempre negativa— que la sociedad efectúa a una persona o grupo que considera alejado de ciertas normas: ser pobre, mujer, indígena y joven puede ser motivo de estigma. También lo son la orientación sexual y la identidad de género, las capacidades diferentes y la religión.

El estigma que recae sobre el VIH hace que se asocie a las personas que lo tienen como pertenecientes a grupos de comportamientos “incorrectos”, como la homosexualidad, el trabajo sexual y el uso de drogas. Estas etiquetas erróneamente colocadas a quienes tienen VIH no hacen más que generar nuevos obstáculos en la tarea de la prevención y generar más sufrimiento a las personas con el virus, y sus familiares.

Debido al estigma en torno al VIH, las personas:

- No se realizan la prueba de VIH e ignoran su estatus serológico, lo que podría ayudar a tomar medidas de prevención tempranas para mejorar su calidad de vida y evitar la transmisión a otras personas, en caso fuere positivo.
- Si tienen VIH no dan a conocer su condición a su/s pareja/s.
- No toman acciones preventivas por miedo a levantar sospechas de que tienen VIH.

- Disminuyen su percepción de riesgo, al considerar a los otros (*gays*, trabajadoras del sexo, hombres y mujeres “promiscuos”) como vulnerables.

La discriminación es la acción negativa, basada en el estigma, que viola las libertades fundamentales de una persona. Entre las acciones de discriminación que se generan en el contexto de VIH, sabemos de niños y niñas que son echados de centros educativos; hombres y mujeres que son despedidos de sus trabajos; personas expulsadas de sus casas y de sus comunidades; burlas, palabras hirientes; personal de salud que niega la atención médica a personas con VIH; violencia y asesinatos.



La aceptación por las diferencias y las prácticas equitativas y solidarias son acciones claras para disminuir el estigma y la discriminación no solo en la problemática del VIH, sino en cualquier ámbito de desempeño humano.

Derechos humanos y VIH

Los derechos humanos protegen la vida, la dignidad, la igualdad, la seguridad y la integridad física de todas las personas sin distinción alguna. Es así como las personas con VIH tienen el derecho a que se les respete:

- Derecho a vivir libre de estigma y discriminación.
- Derecho a recibir igual trato ante la ley.
- Derecho a acceder a servicios de salud, atención y medicamentos ARV que les garanticen una adecuada calidad de vida.
- Derecho a la libertad y a la seguridad.
- Derecho a decidir con quién compartir su vida y su sexualidad.
- Derecho a la educación.
- Derecho al trabajo.
- Derecho a la maternidad.
- Derecho a la recreación.
- Derecho a participar en la elaboración de políticas públicas y programas de VIH.
- Derecho a la privacidad y confidencialidad.

Además de varios tratados y declaraciones internacionales que protegen los derechos de las personas con VIH, en Guatemala, el Decreto 27-2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida rige la legislación respectiva en toda la República.

Testimonios reales

sobre la discriminación por VIH



Sentimos y expresamos

1

Solicítele a los chicos y chicas que formen cuatro grupos. Repartile a cada uno un testimonio que fue recogido del libro *Un canto a la vida. Historias de personas afectadas y que viven con el VIH o sida en Guatemala (2007)*, publicado por el Programa Nacional de Sida y UNESCO.

2

Decíles que los lean con atención y que analicen:

- ¿Qué derecho humano se está violando en cada caso?
- ¿Por qué creen que se produjo la discriminación en cada caso?
- ¿Cómo se sentirían si fueran la persona discriminada?
- ¿Qué pueden aportar ustedes para evitar la discriminación por VIH?

3

Después un representante de cada grupo expondrá el análisis del caso que les tocó. Motivá a que en plenaria se manifiesten los conocimientos, actitudes y sentimientos respecto al estigma y discriminación por VIH.

Historias

"El Hospicio alberga, en su mayoría, a niños huérfanos [con VIH]. Les cuidamos y buscamos un hogar para ellos, a través de un programa de adopciones (...) Nos ha sido difícil encontrar un colegio para ellos: cuando decimos que son muchos los niños que vamos a inscribir, les brillan los ojos, pero cuando saben que van del Hospicio San José, dejan de atender las llamadas. Actualmente hemos encontrado un colegio en el cual aceptaron a los niños, por lo que estamos muy agradecidos. Eso les costó a ellos la pérdida de algunos alumnos, pero también de personal docente y administrativo que prefirió irse".

Patricia, Administradora del hospicio.

.....

"Sufrí discriminación por parte de mi familia, por ignorancia. Me sacaron a un lugar aparte: mi cama, mi silla, mi ropa, mis platos, todo (...) Para mí era terrible estar tirado en un pedacito de cama en donde dormía, me bañaba y comía".

Faustino, 29 años, 7 años con VIH.

.....

"He sufrido de discriminación a tal grado que tuve que huir de mi pueblo, pues me amenazaron con quemarme viva. Pero he aprendido a hacer valer mis derechos, pues reconozco que, sobre todo, tengo derecho a la vida".

Rosa, 54 años, 3 años con VIH.

.....

"Mi cuñada murió a causa del sida. En ese tiempo las trabajadoras del sexo no podían tener acceso a medicamentos, porque se creía que era quitarle la oportunidad a otra mujer más 'decente'".

Esperanza, 39 años.

Bibliografía

Advocates for Youth (2000) *Adolescent Sexual Health in Europe and the US, Why the Difference?*, Washington DC.

Asociación Pop No'j (2009) *Todas y todos somos ajmaq. Reflexiones sobre las relaciones afectivas, la sexualidad y el sida desde perspectivas mayas*, 1.º ed, Guatemala.

Bendaña, G., Palacios, M. y Lacayo M. (2003) *Educación para la vida. Manual de educación para la sexualidad, Managua*: Unfpa y MECD.

Branden, N. (1988) *Cómo mejorar su autoestima*, México: Editorial Paidós.

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) y Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (2010) Posicionamiento sobre los mecanismos de acción de la anticoncepción de emergencia, s/l.

Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011) Estadísticas VIH y VIH avanzado Guatemala enero 1984-diciembre 2010. Boletín N.º 1.

Chirix, E. (2010) *Ru rayb'álrqach'akul: Los deseos de nuestro cuerpo*, Colección Nuestra Palabra, Ediciones del Pensativo, 1.º ed., Guatemala.

Cofiño, A. (2008) *Emma Chirix conversa con Ana Cofiño*, El Librovisor, Colección Pensamiento, Guatemala: Centro Cultural de España.

_____. "Negociaciones cotidianas", en La Cuerda, año 13, N.º 144, Guatemala, mayo de 2011.

Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE) y International Center for Research of Women (ICRW) (2007) ISOFI Toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality. [En línea]. Disponible en: http://www.care.org/careswork/whatwedo/health/downloads/isofi_toolkit.pdf. Consulta: 3 JUNIO 2011.

Domingo, E. D. "El derecho a usar el traje indígena en Guatemala", en Revista Albedrío. Revista electrónica de discusión y propuesta social, 19 de octubre de 2007 [En línea]. Disponible en: www.albedrio.org/htm/documentos/edd-001.pdf

Gobierno del Distrito Federal y Secretaría de Educación del Distrito Federal (2008) *Tu futuro en libertad*, México.

Incidjoven (2010) *Marco legal: Derechos sexuales y derechos reproductivos*, 2.º ed., Guatemala.

Infante, A., Ángel, A., Fernández, L. y Padrón, M. (s/f) *¿Y tú qué sabes de "eso"?* Manual de educación sexual para jóvenes, Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.

Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE) y Subsecretaría de Educación Básica (2008) *Formación cívica y ética II. Libro para el maestro*. Vol. I, México, DF.

Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown (2009) *Acompañando a la comunidad. Manual de capacitación para la respuesta de las organizaciones basadas en la fe ante el estigma y la discriminación relacionados con el VIH*, Guatemala.

Luna, J. R. y Hurtado, M. O. (2009) *Lo que nadie ve, escucha ni habla. El acceso a educación integral en sexualidad y servicios de salud amigables para jóvenes en Guatemala, Incidjoven*, Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2009) *Guías nacionales de planificación familiar*, Guatemala.

Organización Panamericana de la Salud y Centro para Programas de Comunicación de la Facultad Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. *Aventuras inesperadas* [CD-ROM]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2006.

Pick, S. et ál. (1995) *Planeando tu vida. Programa de Educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes*, México: Ariel, 7.º ed.

_____. (2007) *Soy adolescente: mis retos, mis riesgos y expectativas*, México, DF: Ideame SA de CV.

Programa Nacional de Sida (2007) *Informativo sobre VIH*, 1.º ed., Guatemala.

Programa Nacional de Sida (2008) *Todo lo que necesita para educar sobre salud sexual y reproductiva, especialmente ITS, VIH y sida*, Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Rubio, E., Ortiz, G. y Cruz B. (2010) *Formación para maestras y maestros de educación básica en salud integral. Manual para el maestro y la maestra*. Nivel secundaria, México, DF: Secretaría de Educación Pública.

Távora Orozco, L. (s/f) *Puesta al día sobre los mecanismos de acción de la anticoncepción de emergencia*.

The Alan Guttmacher Institute (1998) *Hacia un nuevo mundo: la vida sexual y reproductiva de las jóvenes*, Nueva York.

Velasco, Víctor Manuel. Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista: *Qué es diversidad sexual*. [En línea] Disponible en: <http://www.cecash.org.mx/diversidad-sexual/65-para-saber-mas/61-que-es-diversidad-sexual.html>. Consulta: 30 MAYO 2011.

World Health Organization (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*, Geneva: World Health Organization. [En línea] Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. Consultado 3 JUNIO 2011.

