Contenido Académico

UVG
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

SEXUALIDAD HUMANA

UNA PERSPECTIVA INTEGRAL



UVG
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
EDITORIAL UNIVERSITARIA

Editor
Dr. Edil Torres-Rivera

Revisoras
MA. Ana Alicia Cóbar y MA. Astrid Ríos
Diseño de portada
Isabella María Vettorazzi Ortíz

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la
Editorial de la Universidad del Valle de Guatemala.

Prólogo 2
Introducción 5

Capítulo 1
Sandra Elizabeth Luna Sánchez - La sexualidad un paradigma arraigado en el imaginario guatemalteco 13

Capítulo 2
Irvin Samuel Martínez - Desenmascarando el tabú de la sexualidad humana 30

Capítulo 3
Alejandra Bracamonte Prado - Formación de la sexualidad en la primera infancia 47

Capítulo 4
Katherine Melissa Lemus - Identidad de género en la adolescencia 59

Capítulo 5
Andrea María Angulo Tijerino - La formación sobre sexualidad en adolescentes con trastorno del espectro autista 72

Capítulo 6
Jairo Misael Molina López - Bienestar y calidad de vida en jóvenes LGBTIQ+ guatemaltecos 83

Capítulo 7
María Fernanda Vettorazzi -¿Sexualidad en el ambiente educativo? 94

Capítulo 8
Stephanie Díaz - Cáncer de mama ¿Una pérdida a la feminidad? 118

Capítulo 9
Vera Rodas - Resignificación de la menstruación: Aporte al bienestar y la calidad de vida de las mujeres 126

Capítulo 10
Alejandra Rodas Sandoval - Infertilidad: Implicaciones de la identidad masculina consideraciones para la consejería psicológica 142

Capítulo 11
Alnora Sights - Familias Homoparentales: Una discusión sobre crianza y adopción. 156

Capítulo 12
Ana Vides Porres - Salud en las intersecciones: un estudio de caso usando el enfoque interseccional. 180

Datos biográficos de autores 206

Prólogo

SEXUALIDAD HUMANA

UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

Ana Alicia Cóbar Catalán

El libro que tiene en sus manos, es el sexto libro que se ha producido como resultado de un esfuerzo sostenido de un grupo de consejeros en formación acompañados de docentes comprometidos, una consejera graduada del programa y una psicóloga guatemalteca, ambas involucradas en la investigación del país. La intención es aportar información que promueva la discusión para generar literatura local sobre los temas de sexualidad y género; abordan la sexualidad de una forma integral, contextualizada a Guatemala y paradigmas que la ven como un eje transversal de la experiencia humana, la formación de la sexualidad a lo largo del ciclo de vida, la diversidad sexual, la sexualidad en el ámbito educativo y lo significados de la sexualidad humana desde la perspectiva de cada género, así como la inequidad en el acceso a la salud integral.

El origen de estos libros fue el curso de Sexualidad y ciclo de vida de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental. La idea surgió para que los ensayos trabajados en este contexto pudieran transformarse en un volumen editado y que se convirtiera en la primera publicación de los estudiantes, acompañados por un mentor. Los primeros cinco libros fueron editados por nuestro querido Dr. José Toro-Alfonso (Q.E.P.D.) quien además de ser un experto en estos temas, tenía un cariño especial por nuestro programa y la Universidad del Valle de Guatemala.

Es un gusto celebrar los 15 años de nuestro programa con la publicación del sexto libro de esta colección que a su vez es el primer libro virtual gratuito. Nos acompañó otro muy querido docente y mentor, el Dr. Edil Torres-Rivera a quien agradezco su generosidad y disponibilidad al editar este libro y continuar con el esfuerzo de ampliar la información sobre temas de sexualidad y género en nuestro país. Conozco a quienes escribieron estos capítulos y he sido testigo del proceso de crecimiento personal y académico que ha implicado la preparación, revisión y publicación de los mismos. Cada quien ha aportado para construir y aprender sobre la sexualidad y el género desde los diversos espacios en que se desenvuelven, lo que se refleja en los enfoques y contenidos de los capítulos. El libro ofrece temas de interés para profesionales de la salud mental, público en general, guatemaltecos, latinoamericanos y personas que se identifiquen con la información, datos y reflexiones. Asimismo, se adscriben a un modelo integrador de consejería psicológica y psicoterapia en el que la persona es valorada y aceptada en toda su complejidad y diversidad, partiendo no solo de factores intrínsecos sino también al ser moldeados por los valores predominantes en una sociedad determinada.

Agradezco a la Dra. María del Pilar Grazioso Aragón, quien con su entusiasmo y liderazgo preparó el terreno para que la maestría se caracterizara por contribuir con investigación, publicación y difusión de contenido relevante con pertinencia cultural. A la Editorial de la Universidad del Valle de Guatemala, por su apoyo para hacer posible la difusión de este material.

En las siguientes páginas se tiene un amplio rango de temas que enriquecerán su conocimiento sobre sexualidad, invitándole a la reflexión y constituyendo un punto de

partida para la exploración de los mismos. Iniciar estas conversaciones y reflexiones es absolutamente necesario para construir una sociedad más justa, abierta y solidaria. Le invito a que nos acompañe en esta conversación la cual inició con el libro Reflexiones en torno a la Sexualidad y el Género (Toro-Alfonso, 2007), continuando con Perspectivas sobre Género y Sexualidad en Guatemala: hacia una sociedad respetuosa de la diversidad (Toro-Alfonso, 2009), hilado con Sexualidad y Género: Temas de actualidad (Toro-Alfonso, 2011), acompañado de El género en la mira: Reflexiones sobre la consejería para la transformación de la perspectiva hacia la sexualidad y el género en Guatemala (Toro-Alfonso, 2013) y Sexualidad y género: huella imborrable (Toro-Alfonso, 2017).

Referencias

Toro-Alfonso, J. (Ed). (2007). *Reflexiones en torno a la sexualidad y el género.* Guatemala: F & G Editores.

Toro-Alfonso, J. (Ed). (2009). *Perspectivas sobre Género y Sexualidad en Guatemala: hacia una sociedad respetuosa de la diversidad.* Guatemala: GTZ.

Toro-Alfonso, J. (Ed). (2011). *Sexualidad y Género: temas de actualidad.* Guatemala: Editorial Norma.

Toro-Alfonso, J. (Ed). (2013). *El género en la mira: reflexiones sobre la consejería para la transformación de la perspectiva hacia la sexualidad y el género en Guatemala.* Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala.

Toro-Alfonso, J. (Ed). (2017). *Sexualidad y género: huella imborrable.* Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala.

INTRODUCCIÓN

Edil Torres Rivera, Editor

En el 2007 el Dr. José Toro-Alfonso editó el libro titulado "Reflexiones en torno a la sexualidad y el género en Guatemala" (Toro-Alfonso, 2007) en el que se presenta una serie de capítulos acerca de la sexualidad en Guatemala que fue escrito por las alumnas de la maestría en consejería psicológica. En este volumen editado por primera vez se comienza una reflexión y exploraciones acerca de la sexualidad, género y complejidad de estos temas en Guatemala. Luego en 2009 aparece otra versión del trabajo de Toro-Alfonso titulado "Perspectivas sobre el género y la sexualidad en Guatemala: Hacia una sociedad respetuosa de la diversidad" (Toro-Alfonso, 2009). Ahora en el 2018, regresamos con otra versión de la sexualidad, el género, la diversidad y la cultural, con 12 capítulos que nos dan otra ventana a la complejidad de la sexualidad. Aunque el libro como tal no está divido en secciones hemos decidido que si existe alguna temática en el orden de los capítulos. La temática consta de cuatro temas: (1) Generalista; (2) niñez y adolescencia; (3) hombres, mujeres y familias; y finalmente (4) interseccionalidad. Comenzamos con los capítulos generalistas de Luna y Martínez. En el capítulo de Luna encontramos que la autora no habla que la sexualidad está inmersa en un paradigma inamovible, tiene doble carácter, ser normativo, que responde a las exigencias colectivas y ser un valor. Es decir, no constituye un estado absoluto para todas las culturas, ni tiene un fundamento ontológico, sino que depende del tiempo histórico, el lugar y las características propias de la cultura. De esa manera el objetivo del capítulo de Luna es reconocer el paradigma arraigado en el imaginario guatemalteco sobre

ésta y su práctica social. La visión de los guatemaltecos está vinculada a la normativa del sistema patriarcal, la religiosidad, la educación, la familia, la economía y política que alimenta los imaginarios sociales, el sexo como utilitario (Foucault 2006, Luna De León 2008).

Seguidamente el capítulo de Martínez abre un argumento de que la sexualidad en el contexto guatemalteco está rodeada de ignorancia y/o tabús. De acuerdo con el autor el capítulo tiene como objetivo presentar a la sexualidad como un elemento natural y positivo de la experiencia humana. En la misma línea el autor presenta que el dialogo acerca de este tema debe dejar de ser tabú. Además, diferentes situaciones que el país vive actualmente, como por ejemplo, abusos sexuales, embarazos en adolescentes, la adicción a la pornografía y el surgimiento del colectivo LGBTI merecen apertura, conocimiento y comodidad para poder encontrar soluciones a las conductas sexuales problemáticas y promover la comprensión y respeto entre los miembros de la sociedad guatemalteca, educar a las futuras generaciones en cuanto a temas de índole sexual y fomentar conductas preventivas para evitar posibles frustraciones o dificultades que aparezcan en la vida debido a una vida sexual sin cuidado.

El tercer capítulo es el de Bracamonte en donde la autora presenta la formación de la sexualidad desde el momento de nacimiento. De acuerdo con la autora el capítulo emplaza el tema de sexualidad en todas las dimensiones en las que esta se encuentra implícita. También, habla de la importancia de mirar la formación sexual del ser humano desde el momento de su nacimiento. El objetivo principal siendo el tomar conciencia de la sexualidad en la infancia, debido a las repercusiones que puede ocasionar el ignorar este aspecto en esta etapa tan importante del niño. Dicha

educación toma en cuenta como referencia las áreas de identidad personal, el desarrollo de la afectividad y el cuidado del cuerpo.

Luego aparece el capítulo de Lemus Herrera donde la autora implica la construcción de identidad durante la adolescencia. El capítulo ofrece a la audiencia una reflexión global de lo que implica la construcción de identidad en la etapa de la adolescencia. La autora reclama que en la actualidad todavía hay temor por esa etapa de desarrollo debido a la transición e impacto que tienen los cambios en cada persona. Por lo que invita a la audiencia a hacer énfasis en las características propias de la edad, a nivel físico y emocional, cambios estructurales del cerebro que involucran a las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. Asimismo, se analizan términos relacionados a la identidad y género con un enfoque sociocultural, puesto que el desarrollo de identidad no solo es determinado por factores físicos y/o biológicos sino también por tejidos culturales y sociales. Además, como aporte, se ofrecen recomendaciones para padres y profesionales que acompañan al adolescente en su proceso de desarrollo y formación de identidad.

En esa misma temática aparecen los capítulos 5, 6, y 7. En el capítulo cinco vemos que Angulo abarca el tema de adolescentes con el trastorno del espectro autista en relación con la sexualidad. Seguido con los temas de la comunidad LGBTIQA+ en los jóvenes guatemaltecos, que es el capítulo de Molina López. Con las complicaciones de ser parte de esa comunidad en un país donde la mayoría de las personas son católicos tradicionales. El capítulo busca sensibilizar e informar a los lectores sobre la diversidad sexual, ello a través de algunas definiciones y términos sobre orientaciones sexuales e identidades de género. La

autora implica que es importante la divulgación de este tipo de información, ya que esto permite comprender los factores de la diversidad sexual, removiendo mitos y estereotipos que existen hacia determinados grupos de personas, especialmente el colectivo LGBTIQ+. La autora trata de integrar aspectos importantes para el desarrollo, cuidado y mantenimiento del bienestar y calidad de vida en jóvenes que pertenecen al colectivo LGBTIQ+ en Guatemala y en otros contextos similares.

Vettorazzi Ortiz, nos ofrece los aspectos de la importancia de desarrollar un programa sobre el tema de la sexualidad y de tomar en cuenta las características de los estudiantes para poder lograrlo, mientras se balancea lo cultural, social, político y la religión. La autora comienza con una explicación de que la sexualidad es un tema tabú, en la que ocasiones se considera que se debe abordar en el ámbito familiar solamente, mientras que, en otras ocasiones, se deja la tarea al contexto escolar. En el capítulo la autora da a conocer aspectos relacionados con la importancia de contar con programas sobre sexualidad en los centros educativos, verificando que respondan a las características y necesidades de sus estudiantes. También presenta avances y retos actuales de Guatemala y de otros países de Latinoamérica. Al mismo tiempo También presenta los factores éticos y legales que influyen en la creación de políticas sobre el tema. La autora trata de abordar el tema de manera integral para permitir tomar decisiones sobre los cambios necesarios para avanzar en currículos, políticas y prácticas diarias.

En el próximo tema que el libro abarca es donde los autores comienzan a mirar géneros y su relación con sexualidad. En el capítulo de Díaz ella presenta el tema del cáncer de mama en su relación a la feminidad y la imagen

corporal, desde una perspectiva cultural guatemalteca. La autora comienza diciendo que la feminidad se encuentra íntimamente asociada a la imagen corporal. Pasa a describir cómo se forma la feminidad desde los primeros años de vida a través de la imitación u observación de modelos semejantes; así como por la cultura, quien asigna estándares sociales a cada género. Se enseña la forma en la que debe estar estructurado al cuerpo humano, hombre y mujer, por lo que es factible que todas aquellas características que difieran de ese modelo sean vistas como raras o anormales. Nos continúa hablando de lo que la autora llama ideas erróneas de feminidad y que entre otras presiones y estándares sociales han orillado a las mujeres a que sientan vergüenza cuando su cuerpo no cumple estos requerimientos, como lo es el caso de quienes padecen cáncer de mama. Finalmente, nos dice que, el capítulo aborda la importancia de buscar un reconocimiento más completo en las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de manera que este asegure un acompañamiento en las áreas emocional, físico, mental y social; así como un empoderamiento conductual de la mujer para llevar de forma más sana y positiva su feminidad y enfermedad.

Esto sirve como la antesala para el capítulo de Rodas donde esta visita el tema de la menstruación y la calidad de vida de las mujeres en un país que todavía se considera machista. En un giro diferente el capítulo de Rodas Sandoval toma la perspectiva de la infertilidad desde el punto de vista de los hombres. La autora comienza infiriendo que infertilidad no se padece de manera aislada en la pareja; sin embargo, el diagnóstico para un hombre genera una serie de emociones que culturalmente comprometen su masculinidad, de forma que se ve en la necesidad de ocultar su vulnerabilidad reprimiendo las mismas. La autora considera el impacto que el tema genera en la población masculina, es conveniente

informarse sobre lo que implica su diagnóstico y la manera en cómo éste puede ser abordado desde la consejería psicológica. La autora busca dar a conocer la incidencia de este padecimiento y la manera en cómo repercute en la percepción de la masculinidad sobre todo en el contexto guatemalteco. Además, expone el papel que juega la consejería dentro del acompañamiento a la persona como parte de su tratamiento, haciendo énfasis en contextualizar las intervenciones. Finalmente concluye que, dentro de un marco de justicia social, es ideal que los contextos en los que la persona se desenvuelve estén libres de prejuicios sobre su condición de forma que invita a un cambio de paradigmas en relación a la idea que culturalmente se tiene acerca de masculinidad.

Finalmente, en esta temática entra el capítulo de Sights donde la autora examina la adopción de niños por parejas homosexuales y la implicaciones para la consejeria en Guatemala. La autora menciona que la adopción de niños por parejas homosexuales ha ido en aumento en las últimas décadas; sin embargo, en general nuestra sociedad comparte una idea donde el concepto de familia es entendido como una unidad compuesta por un hombre y una mujer y por lo tanto, cualquier desviación de este concepto genera preocupación y controversia. Luego la autora pasa a proponer una serie de preguntas como: ¿El tener padres homosexuales determina la orientación sexual de los hijos? ¿Existen diferencias entre los hijos criados por parejas homosexuales y parejas heterosexuales? ¿Deberían los homosexuales criar hijos? ¿Deberían los homosexuales tener el derecho a la adopción? ¿Qué dice la ley guatemalteca respecto a los derechos y limitaciones de los homosexuales y la adopción?

Estas preguntas invitan a la siguiente discusión sobre

los hijos de parejas homosexuales, las cuales de aquí en adelante serán referidas como parejas homoparentales, pretende lograr una serie de objetivos. En primer lugar, demostrar que la eficacia en ser padre no está relacionada con la orientación sexual y que los padres homosexuales son capaces de proporcionar un ambiente de apoyo y sano para sus hijos. En segundo lugar, se pretende que esta discusión sea una fuente de apoyo para personas homosexuales en su propio proceso de aceptación. Además, se busca alentar a la población guatemalteca a llevar a cabo reformas sociales y políticas que estén basadas en evidencia científica y no en prejuicios y estigma. Por último, se busca exhortar a los psicólogos guatemaltecos a iniciar e implementar un movimiento de abogacía que tenga como fin último el legalizar y garantizar el derecho de los homosexuales a la adopción.

El último capítulo presenta un tema que tiene el tema de justicia social por todos los lugares donde la autora Vides nos presenta un tema que nos pone a pensar un poco más allá de la sexualidad y sus implicaciones, ya que nos habla de un estudio de caso que muestra la utilidad del enfoque interseccional para aproximarnos a opresiones múltiples, sus efectos y el potencial que surge al examinar esta convergencia con mujeres indígenas. La autora indica que las disparidades en el acceso a servicios de salud, basadas en etnia, clase y género, representan cuestiones de vida o muerte, considerando que estas expresan diferencias en la calidad de vida y oportunidades para superar barreras sociales. Tomando en cuenta la complejidad de todas estas variables, es evidente que los enfoques de investigación tradicionales son insuficientes para comprender cómo distintas formas de opresión interactúan y se articulan para producir barreras en el acceso a servicios de salud en distintas poblaciones. En este contexto, el concepto

de interseccionalidad, derivado de la Teoría Feminista, ayuda a comprender patrones de exclusión específicos que surgen de la combinación de múltiples identidades. La autora utiliza el enfoque interseccional para analizar el acceso de mujeres indígenas a servicios de salud. A través de un estudio de caso se muestra la utilidad del enfoque interseccional para aproximarnos a opresiones múltiples, sus efectos, y el potencial que surge al examinar esta convergencia.

En conclusión, en el libro podemos apreciar las exploraciones valientes y las reflexiones comprometidas de un grupo de profesionales.

Referencias

Toro-Alfonso, J. (Ed.). (2007). *Reflexiones en torno a la sexualidad y el género en Guatemala.* Guatemala: Universidad del Valle.

Toro-Alfonso, J. (Ed.). (2007). *Perspectivas sobre el género en Guatemala.* Guatemala: Universidad del Valle.

Capítulo 1

La sexualidad un paradigma arraigado en el imaginario guatemalteco

Sandra Elizabeth Luna Sánchez
Universidad del Valle de Guatemala

La sexualidad está inmersa en un paradigma inamovible desde siglos atrás, se refleja en las maneras conservadoras de practicarla socialmente, lo que podemos decir que se realiza dentro del marco de lo aceptado y lo considerado "normal". Por tanto, la sexualidad tiene el doble carácter de ser normativo, que responda a las exigencias colectivas y ser un valor (Caponi, 2011). Sin embargo entra en el plano de la polaridad, Stingo y Verducci (2011) hacen referencia a la teoría del relativismo cultural, haciendo ver que la sexualidad no constituye un estado absoluto para todas las culturas, ni tiene un fundamento ontológico, sino que depende del tiempo histórico, el lugar y las características propias de la cultura. Indican que lo que para una comunidad puede ser normal no tiene que serlo para otra. El objetivo de este capítulo es reconocer el paradigma arraigado en el imaginario guatemalteco sobre lo que es la sexualidad y su práctica social. Asimismo, reconocer que aunque las ideas conservadoras prevalecen en el marco social, en la intimidad, las prácticas sexuales y la perspectiva de los cuerpos puede ser más flexible. La visión de la sexualidad en los guatemaltecos está vinculada a la normativa del sistema patriarcal, la religiosidad, la educación, la familia, la economía y política que alimenta los imaginarios sociales, el sexo como utilitario (Foucault, 2006 y Luna De León, 2008).

La expresión acuñada por la sociología, *Techo de Cristal*, se refiere a un tope, a un límite que impide el acceso de las mujeres al mundo público, delegado a lo masculino (Holloway, 1993, Burin, 1996), concepto reafirmado en la actualidad en estudios sobre el liderazgo de las mujeres en el mundo laboral (Zuluaga y Moncayo, 2014; Díez, Terrón y Anguita, 2009). El término fue utilizado por las feministas para exponer, principalmente, las limitaciones de las mujeres en el ámbito profesional y laboral. Hablar sobre sexualidad es un tabú. La sexualidad está cargada de mitos y creencias arraigadas en nuestra sociedad guatemalteca, entre ellos el silencio, el veto a hablar sobre ella. Romper el silencio es como romper el *Techo de Cristal*, pues es seguro que caerán cristales rotos. Sin embargo, al hacerlo, al romper ese techo, estamos abriéndonos a un espacio que, de ser permitido, educará mejor a la población guatemalteca y modificará patrones que la han lastimado por estar inmersa en un imaginario social.

El imaginario social protege la sexualidad humana moderna, sus múltiples manifestaciones y los elementos básicos que componen el quehacer sexual. Los roles de género están cimentados en un paradigma histórico, enclavados dentro de un modelo sexual que impera en la cultura occidental. Existe un mundo interno individual en donde se generan los fantasmas y las fantasías que lo envuelven. Asimismo, dentro del imaginario social se encuentran las polaridades: los elementos que provocan el deseo y los que lo bloquean y rechazan.

Los procesos psicosociales han determinado la sexualidad desde la manera cómo se han adquirido las ideas sobre su manejo, las transformaciones de su expresión y simbolismos, el reforzamiento social de su uso y sus restricciones. La dialéctica ha permitido avances en la

reflexión, en los cambios sociales, en la ampliación de la perspectiva y en la apertura a nuevas posibilidades, entre muchos otros procesos. La sexualidad es una realidad repleta de posibilidades (Fernández, 2014; Torres-Oquendo y Toro-Alfonso, 2017).

Del mismo modo, cuando Moncrieff (2007), posiciona la sexualidad en la modernidad, se refiere a ella como cambiante, no sujeta a un modelo unívoco, sino plural y procesual. Por tanto, la considera un producto social e histórico, expuesta a ser replanteada y reconocer al sujeto practicante y el uso del cuerpo como medio (Fernández, 2014; Butler, 2010).

La sexualidad en el marco histórico

A partir del siglo XVII la sexualidad se enmarcó dentro del ámbito privado. Las razones que dieron paso a esta nueva perspectiva social fueron de tipo religioso y laboral. Los moralistas religiosos consideraron que el mejor estado de la sexualidad era encerrarlo dentro de la vida matrimonial y que solo fuera utilizada para la reproducción. La industria, por su lado, apoyó este estatus pues le permitía tener control sobre las masas. Al modificar la sexualidad alrededor de esta visión, se generó un paradigma que no solo la enmarcó en lo privado sino que suscitó sobre ella ciertos mitos (Foucault, 2006) los que han trascendido hasta el siglo XXI (Rocha y Díaz Loving, 2011).

En su planteamiento sobre la historia de la sexualidad, Foucault (2006) expone cómo se normó socialmente y refiere tres razones básicas para ello. La primera, la represión del sexo, se distingue porque pretende condenarlo a su desaparición; en segundo plano, hay

una orden de silencio, una afirmación de inexistencia que intenta volver invisible esta parte humana del individuo. Y como tercera, "De tal manera condena toda forma de uso que no sea reproductiva" (Foucault, 2006, p. 9).

Así mismo, la visión de la sexualidad ha sido eminentemente biológica, reducida a un marco hegemónico heterosexual y pragmático reproductivo. Cuando se habla de sexualidad se habla de un campo apropiado a un relativismo cultural, en donde sus usos están influenciados por la cultura de cada grupo social (Foucault, 2006; Butler, 2007 y 2010). La sexualidad y la cultura están atadas, son interdependientes ya que se define y estructura desde los significados sociales y por ende culturales, (Rocha y Díaz Loving, 2011).

Lo normal se ha relativizado. Según Caponi (2011), la normalidad tiene dos caras que la definen: por un lado, normal es aquello que es tenido como media estadística y por otro, el significado de valor vital o social que lo convierte en un objetivo a alcanzar. Por tanto, la sexualidad tiene el doble carácter de ser normativo, que responda a las exigencias colectivas y ser un valor. Al ser un valor entra en el plano de la polaridad, pues lo que le es contrario se considera anormal. Stingo y Verducci (2011) hacen referencia a la teoría del relativismo cultural. Este indica que no constituye un estado absoluto para todas las culturas, ni tiene un fundamento ontológico, sino que depende del tiempo histórico, el lugar y las características propias de la cultura. Indican que lo que para una comunidad puede ser normal no tiene que serlo para otra.

Por tanto, se conoce que existen diversas costumbres sexuales, se reconoce y valida los distintos sistemas y la diversidad de esquemas y se intenta comprender la variedad de las formas sexuales dentro de una cultura

(Weeks, 1998). Sin embargo, la sexualidad en la vida cotidiana se vuelve muy compleja cuando se invisibiliza en la dicotomía de su quehacer. Por un lado, se reconoce como un desahogo y liberación, mientras que por otro hay una severa presión y represión sobre ella. El cuerpo juega un papel preponderante ya que es repudiado, pero a la vez existe una preocupación obsesiva sobre él. En el siglo XIX, con los estudios de (Freud, 2004, 2003 y 2007) la visión vuelve a ampliarse. Sus trabajos sobre sexualidad replantearon el comportamiento humano en este campo y generaron una revolución social que puso en duda las teorías sexuales existentes.

La publicidad ha abierto el tema y la sexualidad es transmitida en todos los medios de comunicación. La educación sexual se aprende en los espacios académicos y la tecnología invade con páginas web; sin embargo, aún es poco común hablar del tema abiertamente. Foucalt (2006) expone que el siglo XXI nos encuentra victorianos, con el mandato del silencio sobre lo sexual en los diferentes ámbitos sociales, principalmente dentro de la familia.

En la actualidad existe una amplia gama de posibilidades para practicar la sexualidad. Sin embargo, los esquemas sociales que la controlan no permiten cumplir con ese despliegue. Existen restricciones sobre quién puede ser la pareja, cómo debe realizarse el acto sexual: qué órganos se utilizan, que orificios pueden ser penetrados, qué se puede tocar y cuándo hacerlo; la frecuencia con que puede realizarse y, especialmente, hay reglas distintas para hombres y para mujeres. Todo ello limita, pone un tope que no permite que los individuos expresen su propia sexualidad. El mito del cual hay que liberarse es el del mutismo que impera sobre ella. El reto está en romper el silencio.

La familia es en donde se adquiere el sentido de las necesidades e identidad sexual. Es durante la crianza que se organizan los primeros deseos; sin embargo, es en el hogar donde el mandato al silencio es más fuerte. Focault (2006), refiere ese confinamiento al silencio como una prohibición enraizada en el tiempo y que impide referirse a ella aún en pleno siglo XXI. A pesar de que la educación sexual ha proliferado, principalmente en la prevención de los problemas de salud, para los padres de familia todavía no es fácil hablar del tema con sus hijos. La reglamentación social de la que habla Weeks (1998), tiene que ver con la existencia de consensos morales, impuestos principalmente por la religión y avalados por el estado e introducidos a la familia como códigos tácitos que deben seguirse, muchas veces sin cuestionarlos.

Los roles de género y la sexualidad

Los roles de género se conceptualizan como un conjunto de normas sociales atribuidos al comportamiento de un hombre o una mujer dentro de un grupo o contexto, dada la construcción social que se tiene sobre la masculinidad y la femineidad. En la cultura occidental el género está condicionado a perspectivas establecidas por el sistema patriarcal. En función de ello se muestra cómo se va perfilando la identidad de género y cómo se establecen los roles, que específicamente están ligados a actividades establecidas, cargados de significados que definen los sujetos según su género (Luna, 2011; Rocha y Díaz Loving, 2011).

Toro-Alfonso (2007) hace ver que, tradicionalmente, el género se construye socialmente en el contexto de los opuestos. Lo femenino y lo masculino tienen un discurso

binario que está dictado por el comportamiento social y sexual de las personas. Al igual que Weeks (1998), hace énfasis en el carácter biológico como un determinante del género de los sujetos, Toro-Alfonso (2007), concluye que "En sociedad es donde el género toma sentido y es en la constante tensión entre los géneros que se transforma lo social" (pp. 4-6).

Auyón (2009) indica que el concepto de género es más amplio, pues no se refiere únicamente a los hombres y a las mujeres sino también a las relaciones que existen entre ambos. Dentro del imaginario social existe una construcción de estas relaciones (p. 72). La crianza en el entorno familiar marca, implacable, la conciencia de su quehacer. Al parecer, lo que existe en el supuesto es que, como a los hombres se les permite expresar más su sexualidad tienen más información sobre cómo manejarla. Las mujeres reciben menos información por lo que para ellas se convierte en sinónimo de reproducción. La diferencia radica en que la mujer es quién engendra.

Rocha, Pocoroba, y Lozano (2012) amplían el pensamiento de Bem partiendo de la forma de ver a las personas de manera diferenciada. Las llama *ópticas*. La primera óptica es la *esencialista*, que se refiere a que nuestra visión de la vida, las características y comportamientos diferenciales están delimitados por la biología, la herencia y la evolución. Según refiere Rocha, Pocoroba, y Lozano (2012), esta es la visión que más repercute en la inequidad y la desigualdad, la que hace más énfasis en las diferencias que en las similitudes. Es una puerta abierta a la discriminación. La segunda óptica es la *visión de la polarización* por la que vemos dos submundos, diferentes pero complementarios, con elementos que pertenecen a cada grupo: el masculino y el femenino. Esta visión impone roles y ocupaciones

para cada agrupación, lo que, según manifiesta, omite las posibilidades que puede tener cada persona y se traduce en un desequilibrio de responsabilidades.

La tercera óptica es la del *lente del androcentrismo.* Esta posiciona a los sexos en dos planos. Lo positivo es lo masculino, la posición privilegiada que obtiene las ventajas y que se considera superior, colocando en desventaja y en el plano de lo negativo, a lo femenino. La valoración se torna desigual; la rudeza se coloca por encima de la sensibilidad emocional y la afectividad. A este lente androcentrista se le atribuye que todo lo que no esté dentro del contexto "masculino" sea justificable, como la violencia y la agresión hacia la mujer. Esta visión rígida, desde la que se expresa una radicalidad profunda e idealizante del modelo machista, instrumentaliza tanto los cuerpos de los hombres como los de las mujeres. Rocha concluye que a pesar de las transformaciones sociales e individuales, al cuestionamiento y crítica hacia las imposiciones sociales y culturales, aún existe una clara resistencia al rompimiento de las polaridades y diferencias manifiestas en los roles de género (Rocha, Pocoroba, y Lozano , 2012).

Rocha, Pocoroba, y Lozano hacen ver que estas tres visiones presentadas se entrelazan en el contínuum del devenir social, catalizan las experiencias, los significados y los hechos cotidianos. Se podría agregar que los simbolismos, los imaginarios, tanto individuales como sociales, no permiten ampliar la experiencia humana dentro de las relaciones entre géneros ni en la expresión de lo sexual.

La construcción de la sexualidad en el imaginario social de Guatemala

Guatemala es un país diverso, poliétnico y multilingüe, lo que contribuye a que sea también intenso y variado en concepciones y cosmovisiones. Las ideas de la sexualidad aparecen arraigadas tanto social como culturalmente. El significado de lo sexual ha variado a lo largo de las décadas. Cuando hablamos de imaginario hacemos un referente al significado. Las personas creamos un sistema de interpretación del mundo, que se convierte en un universo de imaginarios. Según Cartoriadis (1998), las significaciones imaginarias sociales constituyen el mundo, le dan sentido, son parte de un ente colectivo. "El imaginario social es a la vez constitutivo del sujeto y recreado socialmente por cada individuo singular." (Sikos, 2000, p. 154). Las significaciones imaginarias producen formas y figuras de sentido y a su vez son imaginarios de contenido determinado y están organizados por instituciones sociales como la familia o la religión.

Por tanto, se conceptualiza el imaginario social como el esquema que permite percibir, explicar e intervenir en lo que cada sistema social considera como su realidad (Luna De León, 2008). El imaginario social de la sexualidad marca las pautas de su quehacer y su práctica en la vida de los individuos. Las instituciones sociales como la religión, la educación, la familia, la economía y política entre otras, son quienes lo alimentan.

La época victoriana, manifiesta por Foucault (2006), no dista mucho del planteamiento sobre la sexualidad que hoy tenemos como referente. El sexo sigue confinado a su manera utilitaria, en la alcoba de los padres. El imaginario social de la virginidad y el matrimonio sigue vigente en

esta modernidad, con muy leves variantes. En un estudio realizado en la comunidad Kaqchikel de San Juan Comalapa, en el departamento de Chimaltenango, Guatemala, Luna De León, (2008) refiere que existen imaginarios impuestos por las instituciones sociales, sobre las mujeres y su sexualidad. Para las mujeres de esta comunidad, la sexualidad tiene que ver con su cuerpo, con el corazón y con lo que sienten por la otra persona. Lo que sienten por sus hijos e hijas, los desamores, los desencantos que han sufrido. Estas mujeres evidenciaron que la sexualidad no tiene que ver sólo con su cuerpo, sino con el de la otra persona. La sexualidad es de dos y su cuerpo es algo sagrado. A su vez señalan que sus cuerpos deben estar libres de la violencia física para poder ser parte de su sexualidad. Hay mecanismos de control impuestos por instituciones religiosas que hacen que estas mujeres no tengan control sobre los placeres, de disfrutar extrínsecamente y por supuesto, de disfrutar los placeres de la sexualidad.

Para estas mujeres, la sexualidad es utilitaria para la reproducción, no para el placer. Siguen lo impuesto por el orden eclesiástico. La vida sexual se inicia en la familia, que es la que marca las pautas sociales que deben seguirse. No se habla de sexualidad en el ámbito familiar, sólo se siguen las tradiciones y creencias impuestas por los ancestros (Luna De León, 2008).

El imaginario maya está atado a su historia. Ya en la época precolombina, en el período clásico, la sexualidad tenía las mismas características de silencio sobre el sexo; una mujer que perdía la virginidad antes del matrimonio era confinada a que se le pudrieran sus genitales. En el caso de los hombres, no debían gastar su simiente desde muy jóvenes. Las restricciones sociales eran aún más severas. Sin embargo, el sentido del imaginario social era diferente,

no era el pecado lo que se castigaba, sino la falta de equilibrio de sus cuerpos, la falta de mesura. Un principio profundo de la sociedad maya de este período (Montejo, 2012).

La cotidianidad de la sociedad muestra que la sexualidad aparece, en nuestros días, anclada en la concepción victoriana (Foucault, 2006). Aunque y a pesar de ello, en Guatemala la academia ha dado paso a la expresión. La intención es romper el mandato de silencio impuesto por la sociedad y aceptado dentro del ámbito familiar e institucional. No obstante, no logra alcanzar un nivel de aceptación en otras expresiones sexuales. Un ejemplo es que a pesar de que en la actualidad el matrimonio gay es permitido en varios países de Europa y en Estados Unidos, en Guatemala aún prevalecen muchos temores, mitos y preocupaciones sobre el tema. Cómo dice Weeks (1998), muchos aceptan al homosexual, pero no aceptan la homosexualidad.

El tema de la homosexualidad no es relevante en sí mismo, sino la aceptación de las diferencias sexuales; la hegemonía sobre la sexualidad continúa siendo heterosexual. Es una cuestión de fondo más que de forma. En este sentido se puede referir a los convencionalismos arraigados socialmente, que tienen que ver con la falta de equidad de género. En Guatemala la construcción de la masculinidad es hegemónica y heterosexual, hay palabras como “maricón” que expresan de manera despectiva y discriminatoria la homosexualidad (Luna, 2011). Así pues, los hombres pueden expresarse sexualmente, siempre que dicha expresión sea heterosexual. No pasa lo mismo con la expresión sexual de las mujeres, que es discriminada con lenguaje peyorativo dentro del esquema patriarcal. Las mujeres deben reprimir sus deseos. Para ellas, está negado ser abiertas y expresar su sexualidad en público.

Ser mujer es un riesgo. Peter de Bran (2006) se refiere a la prevalencia de los trastornos alimenticios e indica que, en la adolescencia, el género representa un factor importante para el desarrollo intrapersonal y las relaciones interpersonales, solo con el hecho de pertenecer al género femenino. Lo interesante de su planteamiento es que amplía el modelo médico biologicista incluyendo aspectos psicológicos como el autoestima y la satisfacción personal.

Fanjul (2011) reitera en sus planteamientos sobre la posición de la mujer en el matrimonio y divorcio en Guatemala, que existen estereotipos muy marcados en el manejo de la sexualidad entre ambos géneros. Estos estereotipos son dañinos tanto para los hombres como para las mujeres, ya que refuerzan los modelos de la sociedad patriarcal injusta y excluyente. Las ideas más arraigadas están vinculadas tanto al sistema patriarcal como a los dogmas religiosos que buscan la supremacía de los varones y la sumisión de las mujeres. La sociedad es más permisiva en el manejo de la sexualidad del hombre. Fanjul (2011) concluye que es importante cambiar los valores tradicionales patriarcales que promueven la desigualdad, la injusticia y el abuso de poder en contra de la mujer, así como la infidelidad masculina.

La sexualidad de las mujeres representa una preocupación para los padres ya que, como refiere Goicochea (2009), deben cuidar la reputación de las jóvenes al llegar a la adolescencia, impidiendo los embarazos tempranos. En la sociedad guatemalteca los embarazos tempranos tienen una prevalencia muy alta, pero desde la desventaja (Ceballos, 2011). “Los hombres siguen asignando a la mujer el único papel de ser procreadoras, negándole otras funciones sociales más participativas” (Ríos, 2011 p. 113). La paternidad no es una preocupación masculina. La

irresponsabilidad del hombre hacia la mujer y las hijas (os) ha provocado problemas sociales de pobreza, violencia, inseguridad e inaccesibilidad a servicios básicos, indica Ríos (2011).

Conclusiones

Este capítulo se escribió con el objetivo de reconocer a través de una reflexión cómo se construye la sexualidad en el imaginario guatemalteco. Este planteamiento permite reflexionar sobre el quehacer de la sexualidad, para poner en perspectiva cómo esa visión impacta en el desarrollo social.

La sexualidad enmarcada en el imaginario social, dentro del sistema patriarcal y victoriano, tiene que ver con el quehacer sexual y con el hecho de que la sexualidad está intrínsecamente vinculada al entorno social. El manejo de la misma en la sociedad, desde la hegemonía androcéntrica, aparece como perjudicial en la misma construcción de la población guatemalteca, ya que la expone a problemas sociales de índole político y económico que la merman. Sin embargo, un aire esperanzador lo dan el valor de romper el silencio e iniciar publicaciones sobre los temas sexuales, estos permiten abrir espacios de discusión y desarrollo de ideas, aunque veamos lejos un cambio paradigmático que permita darnos nuevos significados. La apertura es un paso que hilará en el tejido social nuevas ideas que permitan educar, así como redefinir los roles y las construcciones culturales que los motivan. El reto es romper "el Techo de Cristal" a través de un trabajo continuo que amplíe significados, roles y construcciones culturales sobre la sexualidad.

Recomendaciones

Las publicaciones sobre temas de sexualidad son una herramienta que apoya el pensamiento y la reflexión, pero que son de acceso limitado para la población guatemalteca. Sin embargo, es importante que la academia continúe reflexionando a través de ellas para que desde la psicología se pueda orientar de manera más saludable a la población.

Los cambios de paradigma sobre las relaciones y roles de género es un tema que puede llevar más tiempo, ya que han estado enraizados en el imaginario y por ende en la cultura por mucho tiempo, pero es importante plantearlos a través del trabajo que se realiza en el día a día. Una estrategia para trabajar en este sentido es la psicoeducación sexual.

Guatemala dentro del marco institucional y normativo, establece que se debe proveer educación integral en sexualidad (EIS) en los centros educativos. El propósito es educar a la población adolescente para llevar una vida sexual reproductiva saludable y satisfactoria. Sin embargo, una investigación realizada por Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Guatemala, FLACSO, y el Guttmacher Institute, 2015, indica que los currículos no se cubren a cabalidad. Por tanto, es recomendable revisar si la política elaborada responde a la idiosincrasia guatemalteca, o si el paradigma victoriano que envuelve la sexualidad, restringe que ésta se promueva efectivamente.

Referencias

Auyón, M. (2009). *Violencia de género y VIH/SIDA. En Toro-Alfonso, J. (Ed.) Perspectivas sobre género y sexualidad en Guatemala. Hacia una sociedad respetuosa de la diversidad.* Ed. Serviprensa, S.A, Guatemala.

Burin, M. (1996). *Una hipótesis de género: el techo de cristal en la carrera laboral. Género, psicoanálisis y subjetividad.* Ed. Paidós.

Butler, J. (2010). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo".* Ed. Paidós, Buenos Aires.

Caponi, S. (2011). *Lo normal como categoría sociológica. Universidad Federal de Santa Catarina.* Recuperado de www.bu.edu/wcp/Papers/Soci/SociCapS.htm

Cartoriadis, C. (1998). *The imaginary institution of society. MIT Press,* Recuperado de: https://books.google.com.uy/books?id=6UiOqYO0fx0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r#v=onepage&q&f=false

Ceballos, A. (2011). *Factores que predisponen los embarazos en la adolescencia y consecuencias en las madres y sus hijos. En Toro-Alfonso, J. (Ed.) Sexualidad y Género: Temas de actualidad.* Editorial Norma, Guatemala.

Fanjul, R. (2011). *El concepto de la complementariedad de los sexos y su efecto en la mujer guatemalteca divorciada. En Toro-Alfonso, J. (Ed.) Sexualidad y Género: Temas de actualidad.* Editorial Norma, Guatemala.

Diez, E., Terrón, E. y Anguita, R. (2009). *Percepción de las mujeres sobre el "techo de cristal en educación". Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado 64(23,1): 27-40 pp.* Obtenido de: http://www.redalyc.org/html/274/27418821003/

Fernández, M. (2014). *Hombres en el feminismo: zigzaguear entre lo público y lo privado. Construyendo un marco de investigación para analizar la masculinidad. En Rocha y Lozano, Debates y reflexiones en torno a las masculinidades: analizando los caminos hacia la igualdad de género.* Universidad Autónoma de México, México.

Foucault, M. (2006). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad de saber. 3ª. Reimp.* Editorial Siglo XXI, Buenos Aires.

Freud, S. (2004). *Sexualidad infantil y neurosis. Ed. Alianza, Madrid.*
Freud, S. (2007). Tótem y tabú. Ed. Alianza, Madrid.

Freud, S. (2003). *Tres ensayos sobre teoría sexual.* Ed. Alianza, Madrid.

Goicochea, L. (2009). *Sexualidad y género en los mayas en Guatemala. En Toro-Alfonso, J. (Ed.) Perspectivas sobre género y sexualidad en Guatemala. Hacia una sociedad respetuosa de la diversidad.* Ed. Serviprensa, S.A, Guatemala.

Luna De León, D. (2008). Tesis. La encrucijada del cuerpo: Construcción del imaginario social del aborto en San Juan Comalapa, Chimaltenango. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Luna, S. (2011). Experiencia de la masculinidad: la visión de un grupo de hombres guatemaltecos. Artículo *Revista Salud y Sociedad,* 2 (3) pp. 250-266.

Montejo, M. (2012). Tesis. La sexualidad Maya y sus diferentes manifestaciones durante el período clásico (250 al 900 DC). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Moncrieff, H. (2007) Sexualidad y sociedad moderna. *Revista Cubana de Filosofía,* no. 8. IF, Recuperado el 10 de febrero 2016. biblioteca.clacso.edu.ar/gsdl/collect/cu/cu- 016/index/.../revcufi8.html

Monzon, A., Keogh, S., Ramazzini, A., Prada, E., Stillman, M. y Leong, E. (2015). De la normativa a la práctica: la política y el currículo de educación en sexualidad y su implementación en Guatemala. FLACSO, Guatemala.

Peter de Bran, M. (2006). Factores favorables y desfavorables en el proceso de supervisión de estudiantes de un programa de maestría en consejería psicológica y salud mental: un estudio fenomenológico. (Trabajo de graduación a nivel de maestría no publicado). Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala.

Ríos, A. (2011). Masculinidad y paternidad responsable. En Toro-Alfonso, J. (Ed.) *Sexualidad y Género: Temas de actualidad.* Editorial Norma, Guatemala.

Rocha, T. y Díaz-Loving, R. (2011). Identidades de género: más allá de cuerpos y mitos. Ed. Trillas, México.

Rocha, T., Pocoroba, E y Lozano, I. (2012). La noción de sujeto: puntos de encuentro y desencuentro entre el feminismo, la teoría de género y la teoría queer. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género.* 12(2): 21 – 49. Obtenido de: http://bvirtual.ucol.mx/descargables/141_nocion_sujeto_21-50.pdf

Sikos, G. (2000). Modificaciones y conductas de riesgo sexual. En:

Pantelides, E. y Bott, S. (Editoras) *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina*. Biblos-OMS, Buenos Aires.

Stingo, N. y Verducci, J. (2011). Aproximación al concepto de conducta normal y anormal. Recuperado de www.aap.org.ar/publicaciones/forense/forense.../tema-5.ht...

Toro-Alfonso, J. (2007). Reflexiones en torno a la sexualidad y el género. Ed. F/G Editores, Guatemala.

Torres-Oquendo, F. y Toro-Alfonzo, J. (2017). Género e imagen corporal: su influencia en la salud sexual de un grupo de mujeres. En Serrano, I. y Pérez-Jiménez, D. (Ed.) *Diversas miradas al género, el VIH/SIDA y la orientación sexual: El legado de José Toro-Alfonso.* Editorial, Artes Gráficas, Universidad de Puerto Rico.

Weeks, J. (1998). Sexualidad. México, DF: Paidós.

Zuluaga Goyeneche, D. y Moncayo, C. (2014). Perspectivas del liderazgo educativo: Mujeres académicas en la administración, *Suma de Negocios,* 5, 11, (86).

Capítulo 2

Desenmascarando el tabú de la sexualidad humana

Irvin Samuel Martínez

La sociedad guatemalteca ha tenido más contacto con el término "sexualidad" hoy en día debido a diferentes situaciones sociales como abusos sexuales, embarazos en adolescentes, la pornografía y el surgimiento del colectivo LGBTI, entre otras. Para asegurar un comportamiento sexual saludable y comprensión a todo ciudadano guatemalteco que muestre comportamientos sexuales diferentes a los propios, es importante promover una cultura de apertura y diálogo de la sexualidad. La sexualidad debe dejar de ser tabú. Hablar de la sexualidad con naturalidad y cómodamente es importante porque la sexualidad es en sí natural. Es decir, la sexualidad es parte de la realidad física del ser humano, se expresa a través de elementos subjetivos y posee dignidad. Además, como se menciona anteriormente, la sociedad guatemalteca está viendo el aumento de diversas realidades sexuales en diferentes personas como embarazos juveniles, la pornografía y la identificación con el colectivo LGBT. Estos temas merecen apertura, conocimiento y la comodidad de poder dialogar acerca de ellos para promover la comprensión y respeto entre los miembros de la sociedad guatemalteca, educar a las futuras generaciones en cuanto a temas de índole sexual y fomentar conductas preventivas para evitar posibles frustraciones o dificultades que aparezcan en la vida debido a una vida sexual sin cuidado.

Los ciudadanos guatemaltecos han mostrado incomodidad a la hora de hablar de la sexualidad a través de los años. Los

padres evitan hablarles a sus hijos acerca del acto sexual, de la conducta sexual apropiada, de la integración de la sexualidad a su personalidad y las posibles consecuencias de una vida sexual activa. Debido a esto, jóvenes y niños se incursionan a explorar su sexualidad, inconscientemente. Algunas consecuencias problemáticas de esta situación (falta de diálogo abierto y cómodo de la sexualidad) son: embarazos juveniles no deseados, abusos sexuales, adicción a la pornografía, enfermedades de transmisión sexual, rechazo a la comunidad LGBTI.

Algunas medidas se han tomado al respecto de la ignorancia e incomodidad a la hora de hablar de la sexualidad en Guatemala, sin resultados aún prometedores. Por ejemplo, del Águila., Amado, García, Leiva, Sic, Müller, Escobar y Arriola. (2012) indican que el Decreto No. 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, es la ley que regula lo concerniente al VIH y establece que es un problema social que debe ser tratado como una urgencia nacional y crearse los mecanismos para su prevención, educación, investigación, atención, vigilancia y seguimiento, con respeto a los derechos humanos consagrados en los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por Guatemala. En el año 2008, durante la XVII Conferencia Internacional del Sida, que se realizó en México, tuvo lugar la primera reunión de Ministros de Educación y Salud de América Latina y el Caribe, con el tema "Prevenir con Educación." En esta oportunidad, Guatemala asumió la responsabilidad de integrar programas de educación integral en sexualidad a la malla escolar. Se establecieron metas para que en el año 2015 se diera un incremento del 75 % de escuelas que reciben educación

sexual (del Águila Mendizábal, et. al., 2012). Sin embargo, Monzón, Keogh, Ramazzini, Prada, Stillman y Leong (2017) indican que una investigación conducida en 2015 por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Guatemala (FLACSO-Guatemala) y el Guttmacher Institute, con sede en EE.UU., revisó programas de educación en sexualidad dirigidos a adolescentes en 80 escuelas secundarias ubicadas en tres zonas geográfica y culturalmente diversas: Ciudad de Guatemala, Huehuetenango y Chiquimula. En general, las investigadoras encontraron que solamente el 7 % de las y los estudiantes de 14 a 17 años de edad que fueron encuestados dijo que había recibido enseñanza sobre todos los temas que constituyen la EIS (Educación Integral en Sexualidad).

Es claro que existe una preocupación por la educación sexual en Guatemala. Sin embargo, varios ciudadanos guatemaltecos aún sienten incomodidad al hablar de estos temas: la educación sexual tanto en el hogar como en centros escolares, pese al empuje que el Ministerio de Educación y Salud ha tenido en promover programas de educación integral en sexualidad, aún está carente. El presente artículo se desarrolla en base a la hipótesis que la educación sexual en Guatemala es ineficiente aún debido a la incomodidad e ignorancia de la sexualidad. Por lo mismo, a través de una investigación psicológica, filosófica y sociológica, se trabaja la tesis de que la sexualidad es natural y por lo tanto, el diálogo acerca de la misma debería ser natural, abierto y cómodo. Esto aseguraría una mejor educación sexual en Guatemala a nivel general y promovería comprensión entre individuos que presentan diferentes conductas sexuales.

El Departamento de Oficina Interna de Recuperación de los Estados Unidos (U.S. Department of the Interior Bureau

of Reclamation, 2005) indica que parte de la ingeniería de presas en los Estados Unidos es partir del principio de que un río no puede en sí contenerse o ser destruido. Este documento continúa diciendo que la mejor manera de evitar daños colaterales por la fuerza del río es desviar su cauce hacia otra dirección, aprovechando su caudal natural. Sin embargo, este principio no se limita solo a la ingeniería. Diamond (2014) habla acerca de la fuerza y poder del acto sexual, por ejemplo, el cual puede ser aprovechado como energía positiva. En la sociedad guatemalteca la sexualidad, como muchos ríos, ha sido pensada como una fuerza destructora, amenazante, incontenible e incluso mala moralmente. Sin embargo, al igual que un río, la sexualidad es natural y su caudal o intensidad y su cauce o dirección u orientación, pueden ser reenfocados de maneras positivas para un mayor beneficio para la comunidad (Diamond, 2014). Partiendo desde la aceptación de la sexualidad como un eufemismo y no un tabú, el cauce y el caudal de la sexualidad pueden empezar a tomarse como ventajas que pueden traer consigo beneficios como la intimidad en las relaciones, confianza, apertura e autenticidad de vida. Ciertamente, el poder ver a la sexualidad como algo natural y positivo requiere apertura y disposición al cambio; requiere que este tema deje de ser un tabú en la sociedad, en especial en la sociedad guatemalteca, pues Guatemala ha sido un país caracterizado por la ignorancia y la incomodidad a la hora de hablar de la sexualidad, lo cual representa barreras para el avance cultural.

En el presente ensayo, se pretende motivar a que la sexualidad no se tome más como un tabú. La sexualidad debe dejar de ser tabú principalmente por dos razones: (1) la sexualidad es en sí natural. Es decir, la sexualidad es parte de la realidad física del ser humano, se expresa a través de elementos subjetivos y posee dignidad (Diamond, 2014) y

(2) la sociedad guatemalteca está viendo el aumento de diversas realidades sexuales en diferentes personas como embarazos juveniles, la pornografía y la identificación con el colectivo LGBT (Villalobos, 2016). Estos temas merecen apertura, conocimiento y la comodidad de poder dialogar acerca de ellos para promover la comprensión y respeto entre los miembros de la sociedad guatemalteca, educar a las futuras generaciones en cuanto a temas de índole sexual y fomentar conductas preventivas para evitar posibles frustraciones o dificultades que aparezcan en la vida debido a una vida sexual sin cuidado. De acuerdo a CATIE (La fuente de información canadiense del VIH y Hepatitis, 2010), es importante hablar abiertamente de la sexualidad para adoptar conductas sexuales saludables. La estructura del capítulo es la siguiente. Se empieza desglosando cada una de las dimensiones de la sexualidad: natural, física, subjetiva y digna. Luego, se dirige la atención a datos generales acerca de temas de sexualidad en Guatemala, como embarazos juveniles, la pornografía y el colectivo LGBT. Finalmente, se integran ambas partes del ensayo para argumentar de manera directa que es importante que la sexualidad deje de ser tabú principalmente porque es una parte esencial de todo ciudadano guatemalteco.

En su libro *Las Categorías*, Aristóteles habla acerca de las diez categorías esenciales para conocer a un objeto (McKeon, 2001). La primera categoría responde a la pregunta ¿Qué es? (esencia) y las nueve categorías restantes hablan de las cualidades del objeto (tiempo, lugar, forma, etc.). Si aplicamos este método aristotélico para entender la sexualidad humana, hemos de empezar por responder la primera pregunta que hace referencia a la primera categoría o la esencia de la sexualidad humana (¿qué es?). La nomenclatura (sistema de nombres), la taxonomía (la práctica científica de la clasificación) y la

etimología (ciencia que estudia el origen de las palabras) resultan ser herramientas científicas útiles para entender a un objeto o fenómeno debido a que los nombres se asignan en base a la observación e investigación cuidadosa de la esencia del objeto o fenómeno. Por lo tanto, para responder a la primera pregunta categórica concerniente la esencia de la sexualidad humana, hemos de comenzar estudiando el término en sí.

La palabra sexualidad se deriva de la palabra sexo, la cual proviene del latín sexus, o estado de ser, ya sea macho o hembra (la sexualidad humana está relacionada conceptos como sexo, género y orientación sexual, los cuales son diferentes pero interrelacionados, como lo indica la organización Good Therapy (2018). Sin embargo, el presente capítulo se enfoca en el concepto de sexo, su normalidad y como éste se expresa a través de diferentes comportamientos). La palabra sexualidad también se relaciona con la palabra seco, la cual indica una división o mitad de la raza (Online Etymology Dictionary, 2018). Es decir, la palabra sexo denota la cualidad de un ser vivo de mostrar características físicas propias de un macho o de una hembra (o, mitad de la raza, puesto que el ser macho como ser hembra representan las dos partes básicas, o modos básicos de ser, de la raza humana. Existen en la naturaleza también combinaciones de estos dos sexos en un mismo ser, lo cual se conoce como hermafrodita. Sin embargo, el estudio de dichos individuos está fuera del alcance de este ensayo, en el cual se pretende ilustrar la naturaleza de la sexualidad humana en sus más básicos exponentes).

En base al significado de la palabra sexo, se puede obtener la definición etimológica de la palabra sexualidad, la cual se puede resumir en la cualidad de un ser vivo en relación

a su sexo (Diccionario Etimologías de Chile, 2016). Es decir, sexualidad abarca todo lo referente al sexo de un ser vivo. Según la organización Good Therapy (2018), el sexo está determinado genéticamente al nacer. Es decir, el sexo es un conjunto de factores que tienen su origen en la cualidad de un ser vivo de mostrar características propias de un macho o una hembra. En este punto del ensayo, el lector se podrá preguntar, ¿cuáles son algunos de esos factores que implica el conjunto *sexualidad*? Los más básicos se describen a continuación.

El primer factor del conjunto de la *sexualidad* es su naturalidad. Cuando se habla del sexo de un ser vivo, se implica la descripción del cuerpo del mismo, pues en el cuerpo están presentes las características que revelan a simple vista si el ser vivo es macho o hembra (Herrera, 2007). Por lo tanto, es importante considerar que los seres vivos son seres sexuados por el simple hecho de poseer cuerpos. En otras palabras, puesto que el cuerpo de un ser vivo es natural, su sexualidad también es natural. Esto implica que, así como se habla acerca de una enfermedad del cuerpo, alguna característica del mismo, o el bienestar total corporal, también se puede hablar de la sexualidad humana: con naturalidad. Por ejemplo, la sexualidad es tan natural que está directamente ligada a actividades físicas normales como el ejercicio, como lo indica Romanelli, Sansone, Sgrò y Jannini (2015). Según este artículo, la relación entre el deporte y las hormonas es biunívoca: el sistema endocrino regula la homeostasis del cuerpo humano durante el ejercicio físico, y al mismo tiempo, el ejercicio físico representa un modulador potente de la funcionalidad del sistema endocrino. Una secreción hormonal adecuada es necesaria para garantizar tanto una respuesta fisiológica ante el ejercicio, como una adecuada salud sexual (Romanelli et al., 2015).

Más aún, al decir que la sexualidad humana es natural porque está vinculada al cuerpo, el cual es natural, se implica que la sexualidad humana pertenece al conglomerado conocido como naturaleza, específicamente, seres vivos. Como bien se sabe, y fue descrito por Charles Darwin, los seres vivos buscan adaptarse a nuevos ambientes y evolucionar para satisfacer una de sus necesidades primarias: sobrevivir (Darwin, 2005). La evolución implica, a su vez, que la parte física natural de un ser vivo tiene diferentes opciones de evolucionar. Como lo exponen Gray y García (2018), la sexualidad humana ha ido evolucionando de manera natural. Gray (2013) también expone que la importancia de la sexualidad en la evolución es el éxito reproductivo. Es decir, el instinto natural de sobrevivir de los seres vivos se expresa de una manera palpable en la sexualidad, específicamente en la selección sexual natural, a través de la cual los seres vivos buscan aparearse y reproducirse para poder pasar los mejores genes a las siguientes generaciones. Esto fue cierto para nuestros ancestros primitivos y lo sigue siendo hoy en día (Gray, 2013).

El segundo factor de la sexualidad es su dimensión física. Por una parte, la sexualidad se expresa a través de acciones, decisiones, pensamientos, palabras, etc. Por otra parte, la sexualidad tiene un componente biológico que no debe ignorarse. Un estudio de Bartels y Zeki (2000) da fe de este punto, como lo indica Gray (2013) en su artículo La evolución y el comportamiento sexual (*Evolution and Sexual Behavior*). Este estudio consistió en analizar la actividad cerebral mientras sujetos de prueba veían fotos de sus compañeros románticos. Los resultados revelaron mayor actividad en el hipotálamo y en el área ventral tegmental. Esto es significativo porque la activación del hipotálamo está relacionada con la liberación perimetral de hormonas, la cual consiste en la liberación de hormonas

para llegar a la pituitaria y así a todo el cuerpo. Como indican Bartels y Zeki (2000), estas zonas, hipotálamo y área ventral, se caracterizan por poseer receptores de hormonas como la oxitocina. Por lo tanto, la creciente actividad en el hipotálamo implica una mayor cantidad de hormonas recibidas. La oxitocina regula comportamientos sociales y sexuales y genera un sentimiento de confianza en las relaciones. Entonces, si se libera oxitocina al observar una fotografía de la pareja romántica, se puede concluir que mayor cantidad de esta hormona se libera al ver no una foto, sino a la persona misma. Estas hormonas generan un sentimiento y deseo de mayor vínculo con esa persona, el cual es sexual también debido a la liberación de otra hormona: la testosterona (Bartels y Zeki, 2000).

La testosterona es una hormona genital que está vinculada con el proceso de atracción y deseo de apareamiento. Un estudio naturalístico de la producción de testosterona, incorporado en el artículo de Gray (2013) descubrió que la testosterona aumenta en los hombres solteros y disminuye en los casados, sugiriendo que su presencia es necesaria para estimular el deseo de buscar una pareja; además, esta hormona, que está presente tanto en mujeres como hombres, aumenta al momento de no solo ver imágenes sexuales, sino al participar de un acto sexual. Otro estudio que Gray (2013) incluye en su investigación se reporta que se libera una mayor cantidad de oxitocina durante el acto sexual. Así, se vinculan ambas hormonas que se han estudiado en varias ocasiones: la oxitocina y la testosterona. Estas estimulan el deseo sexual y la confianza en una pareja.

El tercer factor de la sexualidad es su dimensión subjetiva. En base a la actividad sexual interna a nivel biológico en cada individuo (atracción y deseo sexual)

se genera una serie de opciones para expresar dichos sentimientos sexuales. Gray (2013) incluye información de investigaciones de la relación entre la sexualidad y la atracción, la satisfacción, la intimidad, la equidad, el amor, la comunicación y la estabilidad, los cuales, según el autor, son maneras subjetivas de expresar la sexualidad. De igual manera, Lenburk (2013) expresa que el acto sexual es la visualización de la intimidad. La revisión literaria de Alonso, Pérez, Arias, Figueroa, Gamarra, Martínez, Sánchez y Toscano (2003), apoya que la frecuencia sexual está asociada a la satisfacción marital. Por otra parte, y como se mencionó anteriormente, en la atracción o contemplación de la persona u objeto que origina dicha atracción, se libera una gran cantidad de oxitocina, la cual genera un sentimiento de confianza e intimidad (Gray, 2013). Es decir, la confianza y la intimidad con maneras de expresar la actividad sexual que ocurre en cada individuo. Por ejemplo, buscar espacios a solas con la pareja o hacerle ver que existe confianza en la relación, con la expectativa de que habrá fidelidad mutua porque desean estar el uno con el otro, son maneras que utilizan las parejas, muchas veces inconscientemente, para comunicar su actividad biológica sexual que se genera al estar en presencia del otro, o al momento de considerar al otro (Alonso et al., 2003).

El cuarto factor es la dignidad de la sexualidad (Engeland, 2014). En sintonía con Engeland (2014), el filósofo Wojtila (2013) habla acerca del carácter único de la vergüenza humana. La vergüenza, además de caracterizarse por ruborizar a las personas, encogerlas de hombros y motivarlos a tomar distancia, implica una realidad interna humana: existe en el ser humano una tendencia a proteger lo que se considera íntimo (Wojtila, 2013). Por ejemplo, una persona se siente avergonzada cuando se revela la identidad de su amor platónico públicamente, o una

mujer puede experimentar vergüenza al quedar expuesta desnuda en público o al no poseer una toalla sanitaria para prevenir el excesivo sangrado por su período menstrual. Ha de aclararse que muchas de las razones por las que las personas experimentan vergüenza son constructos sociales. Sin embargo, estos constructos sociales tienen en común el sentirse "expuesto" a la hora de que algo pasa de ser íntimo y personal a ser público. Según Wojtila (2013), la vergüenza humana hace ver que los seres humanos valoran ciertos elementos como sumamente íntimos, los cuales deben permanecer confidenciales o compartidos con personas cercanas. Además, la vergüenza también implica que existe una realidad interior conectada a una realidad exterior. Es decir, la intimidad es una relación del sentir interior de la persona con su realidad exterior (Engeland, 2014). Por ejemplo, si los órganos genitales de una persona quedan expuestos al público, él o ella se "sienten" expuestos; una parte muy íntima de ellos ha sido revelada y esto ha causado un desequilibro en el interior de la persona. La sexualidad se relaciona mucho con la vergüenza humana porque, por ejemplo, los órganos genitales, los deseos sexuales, los comportamientos sexuales, son valorados como elementos sumamente íntimos que deben permanecer confidenciales (Wojtila, 2013). Cada persona elige maneras sutiles y directas de cómo expresar su sexualidad, pero mucho de esa expresión generalmente permanece escondida. Esto respalda la tesis de que la sexualidad es algo natural y característico de los seres humanos porque el hecho de que una persona se sienta avergonzada de la revelación pública ya sea de sus órganos sexuales, o bien, de sus fantasías o comportamientos sexuales, implica que una parte muy íntima de ellos ha dejado de ser confidencial. Por lo tanto, el sexo, la sexualidad y la expresión sexual son parte esencial del ser humano. Así pues, la sexualidad no puede

separarse de un ser humano, el cual posee dignidad, y por ello, confiere dignidad y respeto a la sexualidad (Engeland, 2014).

La situación de la sexualidad en Guatemala se caracteriza por incomodidad e ignorancia al hablar del tema. Como se mencionaba anteriormente, aún se desconoce mucho acerca de la sexualidad en Guatemala y aún es un tema tabú. Por ejemplo, en una corta encuesta hecha por Lemus (2018) a estudiantes, maestros y personal de la Universidad del Valle elegidos al azar y pertenecientes a diversas facultades, en la que se preguntaba acerca del significado de la sexualidad y la primera palabra que venía a la mente cuando se escuchaba dicha palabra, los veinte participantes involucrados se ruborizaron y bajaron la mirada en señal de incomodidad. Además, la palabra más común que vino a la mente (13 de 20) al escuchar la palabra sexualidad fue "sexo" (Lemus, 2018). Otros reportaron pensar en mujeres hermosas, amor e intimidad. Esta breve encuesta hecha en uno de los centros educativos prestigiosos de Guatemala respalda el hecho de que varios guatemaltecos viven en ignorancia e incomodidad a la hora de hablar de sexualidad.

El hecho de que la sexualidad sea un tema tabú es de conocimiento popular. Villalobos Viato (2016) menciona que la sexualidad es un tema escabroso en nuestro país y que la educación sexual debería estar presente en la vida de las personas desde muy temprana edad y dejar de ser tabú. Es importante conocer acerca de la sexualidad, hablar de ella sin miedo y educar en este aspecto debido a que, como indica Villalobos Viato (2016), al momento de hablar de la sexualidad, los jóvenes buscan respuestas adecuadas y al no encontrarlas en casa, las buscaran en todas partes.

Según relata El Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés, 2013), el 26 % de los embarazos atendidos en Guatemala son de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad. Esto, sigue indicando la UNFPA, afecta la vida educativa y laboral de las madres jóvenes. Más aún, Contreras (2017) reporta para Prensa Libre que estudios de Facebook y Google muestran que Guatemala es el país que más pornografía infantil comparte a través de las redes sociales. Además, el Centro de Reportes Informativos sobre Guatemala (CERIGUA, 2015) revela que en el mismo año hubo reportes de al menos ocho asesinatos contra transexuales en Guatemala. Pese a que cifras exactas del homicidio contra personas de diversidad sexual son difíciles de obtener, con los datos de la CERIGUA (2015) se puede ver que: (1) en Guatemala existen miembros del colectivo LGBT (Lesbian Gay Bisexual Transexual), los cuales van aumentando en número y (2) existe homofobia y discriminación antes diferentes miembros del colectivo LGBT.

Diversos temas de sexualidad forman parte de la realidad de Guatemala contemporánea. Por lo tanto, para mostrar mayor comprensión, respeto, inclusión y fraternidad, es necesario conocer y hablar de la sexualidad. Por otra parte, muchas personas se ven afectadas negativamente por temas de sexualidad. Por ejemplo, como se vio anteriormente, varias jóvenes resultan embarazadas y pierden oportunidades educativas y laborales debido a esto. Tanto jóvenes como adultos sufren adicciones a la pornografía y desean liberarse. Para muchas personas, según reporta la CERIGUA (2015) la adicción a la pornografía resulta en violencia intrafamiliar de naturaleza sexual. De igual importancia, el colectivo LGBT va tomando más presencia en Guatemala. Cada vez, más personas se revelan como miembros de esta comunidad, lo cual implica que

la sociedad guatemalteca experimenta mayor diversidad y debe prepararse para mostrarse abierta y receptiva, y así, garantizar que se cumpla el derecho básico de toda persona a una vida de calidad. Estas personas son padres, madres, hermanos, hermanas, primas, amigos, amigas de ciudadanos guatemaltecos. Es decir, esta diversidad sexual está presente de manera muy directa en la vida de muchas personas. Por lo mismo, no es un tema que pueda obviarse.

Conclusiones

En conclusión, la sexualidad debe dejar de ser tabú principalmente por dos razones: la sexualidad es en sí natural (Diamond, 2014) y el dialogo sobre ella es necesario para mostrar comprensión y apoyo a diferentes miembros de la población guatemalteca que están involucrados en diferentes temas de carácter sexual como los embarazos juveniles, la pornografía y el colectivo LGBT (Villalobos, 2016). Guatemala es un país caracterizado por la ignorancia y la incomodidad a la hora de hablar de la sexualidad, lo cual representa barreras para el avance cultural. Ciertamente, el poder ver a la sexualidad como algo natural y positivo requiere apertura y disposición al cambio; requiere que este tema deje de ser un tabú en la sociedad, en especial en la sociedad guatemalteca. La sexualidad, como muchos ríos, ha sido pensada como una fuerza destructora, amenazante, incontenible e incluso mala moralmente. Sin embargo, al igual que un río, la sexualidad es natural y su *caudal* o intensidad, y su *cauce* o dirección u orientación, pueden ser reenfocados de maneras positivas para un mayor beneficio para la comunidad (Diamond, 2014). Partiendo desde la aceptación de la sexualidad como un eufemismo y no un tabú, el *cauce* y el *caudal* de la sexualidad pueden empezar a tomarse como ventajas

que pueden traer consigo beneficios como la intimidad en las relaciones, confianza, apertura e autenticidad de vida (Alonso et. al., 2003). Así, al igual que en la ingeniería de presas, la psicología toma el concepto de cambiar la perspectiva en cuanto a un fenómeno (sexualidad) para mudar de una perspectiva problema a un punto de vista positivo.

Referencias

Alonso, L., Pérez, M., Arias, C., Figueroa, N., Gamarra, C., Martínez, A., Sánchez, L. y Toscano, A. (2003). Características biopsicosociales y frecuencia de relaciones sexuales de las embarazadas en la ESE Prudencio Padilla Clínica Sur. Barranquilla (Colombia). Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.

Bartels, A. y Zeki, S. (2000). The neural basis of romantic love. *Neuroreport* 11(17): 3829-3834. Obtenido de: http://www.vislab.ucl.ac.uk/pdf/NeuralBasisOfLove.pdf

CATIE (2010). "Sexuality... Let´s talk about it!" Quebec, Canada: First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission. Recuperado de http://www.catie.ca/en/pc/program/sexualitylets-talk-about-it?tab=why

CERIGUA. (2015). Homofobia, discriminación y crímenes de odio, caracterizan a la diversidad sexual. *CERIGUA*. Recuperado de https://cerigua.org/article/homofobia-discriminacion-y-crimenes-de-odio-caract/

Contreras. G. (2017). Guatemala el gran distribuidor de pornografía infantil. Prensa Libre. Recuperado de http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/guatemala-lidera-distribucion-de-pornografia

Darwin, C. (2005). *On natural selection*. New York City, New York: Penguin Books.

Del Águila, C., Amado, E., García, A., Leiva, G., Sic, E., Müller, L., Escobar, M. y Arriola, M.. (2012). *Línea Base de Educación Integral en Sexualidad del Nivel de Educación Primaria.* Ciudad de Guatemala, Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa.

Diamond, S. (2014). “The Psychology of Sexuality: Why sex is still such a central concern in psychotherapy.” En *Psychology Today.* Recuperado de https://www.psychologytoday.com/us/blog/evil-deeds/201405/the-psychology-sexuality

Diccionario Etimologías de Chile. (2016). *Etimología de Sexualidad.* Recuperado de http://etimologias.dechile.net/?sexualidad.

Engeland, C. (2014). Filosofía de la persona humana. Curso llevado a cabo en la Universidad John Carroll, University Heights, OH, U.S.A.
Good Therapy Organization. (2018). “Sexuality.” Recuperado de https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/issues/sex-and-sexuality

Gray, P. B. (2013). Evolution and Sexual Behavior. *American Journal of Physical Anthropology* 152(4), 94-118. doi:10.1002/ajpa.22394 Recuperado de: http://login.research4life.org/tacsgr1onlinelibrary_wiley_com/doi/epdf/10.1002/ajpa.22394

Herrera, C. (2007). *Sexualidad y Vida Humana*. México, D.F., México: Universidad Iberoamericana.

McKeon, R. (2001). *The Basic Works of Aristotle* (pp.3- 37). New York City, New York: The Modern Library.

Monzón, A. Keogh, S., Ramazzini, A., Prada, E., Stillman, M. y Leong, E. (2017). “De la normativa a la práctica: La política y el currículo de educación en sexualidad y su implementación en Guatemala.” Guatemala: Guttmacher Institute. Recuperado de https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/la-educacion-en-sexualidad-en-guatemala-debe-implementarse-fondo-para-responder

Lemus, K. (2018). Entrevista conducida a estudiantes, docentes y personal de limpieza, en la Universidad del Valle de Guatemala.

Lenburk, J. (2013). How does sex differ from intimacy? *PsychCentral.* Recuperado de https://psychcentral.com/blog/how-does-sex-differ-from-intimacy/ Online Etymology Dictionary. 2018. Sex. Recuperado de https://www.etymonline.com/word/sex.

Romanelli, F., Sansone, A., Sgrò, P., Jannini, E. A., & Lenzi, A. (2015). Salute sessuale maschile e femminile, attività motoria e sport. *L’Endocrinologo,* 16(4), 160-166.doi:10.1007/s40619-015-0127-0

UNFPA Guatemala. (2013). *Embarazo en la adolescencia en Guatemala.* Recuperado de http://unfpa.org.gt/content/embarazo-en-la-adolescencia-e guatemala

U.S. Department of the Interior Bureau of Reclamation. (2005). *The history of large federal dams: Planning, design, and construction.* Denver, Co: U.S. Department of the Interior Bureau of Reclamation.

Villalobos, R. (2016). Triple X. Revista D. Recuperado de http://www.prensalibre.com/triple

Wojtila, K. (2013). *Love and Responsibility.* Boston, MA: Pauline Books and Media.

Capítulo 3

Formación de la sexualidad en la primera infancia

Alejandra Bracamonte Prado

> "(...) el sexo es la raíz, el erotismo es el tallo y el amor la flor. ¿Y el fruto? Los frutos del amor son intangibles. Éste es uno de los enigmas" (Paz: 1997, p. 38).

Este capítulo abarca el tema de sexualidad en todas las dimensiones en las que ésta se encuentra implícita. Además, se enfoca en la importancia que conlleva el formar la sexualidad del ser humano desde el momento de su nacimiento. Su objetivo es invitar a tomar conciencia de la sexualidad en la infancia debido a las repercusiones que puede ocasionar el ignorar este aspecto en esta etapa tan importante del niño y de la niña. Dicha educación toma en cuenta como referencia las áreas de identidad personal, el desarrollo de la afectividad y el cuidado del cuerpo.

Cevallos-Neira (2014), menciona que a pesar de los diferentes medios de investigación que existe para la obtención de datos acerca de sexualidad y educación, se evidencia falta de información en el área de sexualidad en la primera infancia. Lamentablemente, muchos profesionales creen que la educación sobre sexualidad debe empezar a darse a partir de la pubertad ya que se considera que antes de esa etapa la sexualidad no existe. Sin embargo, al tener un concepto claro sobre lo que realmente es sexualidad, se logra comprender la importancia de empezarla a construir desde el momento en que el niño y la niña nacen. En diversos documentos, los autores indican que el fortalecer

la autoestima, el autoconcepto y la afectividad en las edades más tempranas, es una forma de prevención hacia el abuso sexual, violencia, embarazos no deseados entre otros. Por lo tanto, este documento, tiene como objetivo aclarar el concepto de sexualidad y a su vez brindar información pertinente para la formación de la misma en la primera infancia, siendo esta, la etapa más sensitiva para el aprendizaje.

Existen diversas definiciones de sexualidad; sin embargo, se considera que la Organización Mundial de la Salud (2006), reúne los aspectos más importantes que abarca este término ya que indica que la sexualidad humana es:
un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, roles de género, erotismo, reproducción y vínculos afectivos... está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Es decir, la sexualidad está presente en la vida del ser humano y durante todas y cada una de las etapas por las que transita, la cual es moldeada y regida por su entorno. Además, está inmersa en todas las relaciones que la persona establece a lo largo de su vida y en la forma en que ésta expresa su afectividad.

A continuación, se explicarán estas dimensiones:

1. Sexo: González Escobar, González-Arratia y Valdez Medina (2016), citan a Gómez (1995), quien indica que el sexo proviene del latín *sexus*, lo cual significa cortar o dividir, lo cual conlleva la separación de macho o hembra según sus características biológicas (genitales). Por otro lado, La Real Academia de la Lengua Española (2018)

indica que el sexo es un "elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo". Entonces, el sexo, se refiere solamente a las características físicas que distinguen a la persona y la definen como hombre o mujer, además, éste es brindado desde el momento en que la persona es concebida según la distribución de los cromosomas.

2. Género: "es el conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres" (Lamas, 2000). El género marca la forma en que el hombre y la mujer es percibida en la sociedad dependiendo de la cultura en la que está inmersa. Además, determina lo que le es permitido según la moral, lo psicológico y las diferentes prácticas afectivas. Un ejemplo claro de esto es el que en ciertos países a las mujeres se les permite saludar de beso y a los hombres solamente con un apretón de manos.

3. Erotismo: es todo acto que precede al encuentro sexual entre una pareja. Según Barrantes-Rodríguez y Arraya-Vega (2002), el "erotismo implica necesariamente trascendencia de la sexualidad en la medida que incorpora, como parte de su ejercicio sustantivo, a la imaginación y a la alteridad". Además, estos autores manifiestan que no puede haber erotismo sin sexualidad pero sí viceversa. Por lo tanto, el erotismo es toda práctica que lleva al nivel máximo de intimidad entre dos personas. Es el deseo del cuerpo del otro y que su trascendencia es el acto sexual.

4. Reproducción: según La Real Academia Española (2018), el término reproducir es "engendrar y producir otros seres de sus mismos caracteres biológicos", es decir procrear con el fin de formar una familia. Sin embargo, este

concepto se ha ido modificando debido a la diversidad de métodos que existen en la actualidad para satisfacer el deseo de ser padres, es decir, que este aspecto de la sexualidad incluye cualquier medio que se utilice para lograr el objetivo de experimentar la paternidad.

5. Vínculos afectivos: es la habilidad que posee el ser humano para relacionarse con los demás. Según Martínez González (2008), el vínculo afectivo se forma en base a las experiencias vividas en los primeros años según el ejemplo de sus padres y/o encargados, lo cual influye en sus relaciones futuras. Además, los vínculos afectivos, forman parte muy importante del desarrollo social, cognitivo y afectivo de la persona, lo cual contribuye a la formación de su identidad.

Diversos estudios en el área de la psicología infantil resaltan la importancia que existe en identificar las características y necesidades en el área de sexualidad en estas edades para poder brindarles la atención pertinente, ya que se encuentra en los períodos más sensitivos y es en esta etapa en donde los niños manifiestan curiosidad sobre su propio cuerpo y su entorno. Sin embargo, a pesar de los datos que han demostrado el valor del desarrollo psicosexual, no se cuenta con la información necesaria para guiar a los padres en este tema. Crooks y Baur (2010), explican que el período entre el nacimiento y la pubertad se considera como la etapa en donde la expresión de la sexualidad es totalmente nula. Esta negación puede ser la causa por la cual los padres no encuentren importante brindarles este tipo de formación a sus hijos.

Por otro lado, cabe mencionar que el tema de sexualidad está rodeado por prejuicios, creencias, cultura, entre otros; y esto puede causar que haya culpa, vergüenza y

miedo para hablar sobre temas de sexualidad, sin olvidar, la confusión que existe en cuanto la definición de este término. Sin embargo, Sigmund Freud dio a conocer que los niños también son seres que cuentan con sexualidad y que sus primeras experiencias en cuanto a la afectividad iban a influenciar en sus relaciones futuras. Por lo tanto, la sexualidad en cada persona es diferente debido a la diversidad de experiencias a las que es sometida desde el momento de nacer.

A continuación, se presentarán las etapas del desarrollo psicosexual según Freud:

1. Fase oral (nacimiento hasta año y medio): en esta etapa la zona erógena se encuentra en la boca, por lo que el niño o niña succiona, muerde o chupa sus dedos o cualquier objeto que haya a su alrededor. La boca es el primer medio de contacto que se tiene con el mundo externo. Por otro lado, el comer se convierte en una experiencia placentera y a través de ella experimenta su sensualidad (Font, s. f.).

2. Fase anal (año y medio hasta los tres años): el placer se centra en el ano y en la acción de defecar, en esta última el niño o niña experimentarán mayor placer en el acto de retener, es decir, cuando aprenden a controlar esfínteres. Es en este momento en el que se empieza la práctica de la autonomía e independencia (Font, s. f.).

3. Fase fálica (3 hasta los 5 años): la zona que brinda mayor placer se encuentra en los genitales, es en este momento en el cual se despierta el interés sexual ya que aparece una fuerte curiosidad y exploración de sus órganos genitales. Además, surgen dudas y comparaciones de forma lúdica entre ambos sexos y existe exposición de sus genitales. Por otro lado, surge un nivel muy alto de sensibilidad hacia

las actitudes sexuales de los adultos, por lo que se debe ser muy cuidadoso con las ideas que se trasmiten acerca de la sexualidad ya que puede repercutir en sus relaciones con ellos mismos y con quienes les rodean. Es también en esta etapa que ocurre el complejo Edipo, que se refiere a los sentimientos que le surgen al niño o a la niña en relación con su progenitor del sexo contrario. También se da el complejo de castración, el cual se refiere a que el niño es consciente de la diferencia anatómica que existe con el sexo contrario. Según Font (s. f.), esta etapa culmina con la adquisición de "identidad de género".

Tomando en cuenta esta información, cabe resaltar que estas etapas son naturales en el ser humano y definen la forma en que se experimenta la sexualidad en la primera infancia. Por lo tanto, es importante mencionar que los padres deben saber orientar a sus hijos en la transición de una etapa a otra, ya que según Font (s.f.), en base a la actitud de los padres ante las conductas que los niños manifiestan en cada una de éstas, será la forma en que se exprese su sexualidad, la cual se espera que sea lo mayor sana posible. Además, Parra Mediavilla (2016), menciona que Fernández de Quero (s.f.), advierte que "la primera infancia es la etapa en que la educación puede influir más eficazmente en el desarrollo de los niños". Por lo tanto, es importante que a esta edad se les brinden las herramientas necesarias para vivir su sexualidad plenamente eliminando estereotipos e ideas erróneas acerca del tema. Además, construir la sexualidad desde temprana edad, es un medio de prevención hacia embarazos prematuros, enfermedades de trasmisión sexual, abusos sexuales y violencia.

Formando la sexualidad en la primera infancia

Para la construcción de la sexualidad se considera importante tomar en cuenta la identidad personal, el desarrollo de la afectividad y el cuidado del cuerpo. Estos aspectos estarán presentes en la persona a lo largo de su vida y son indispensables para la percepción e interacción con el mundo que la rodea. Cada uno de ellos incluye áreas las cuales se explicarán a continuación.

Identidad personal

Este concepto incluye la pregunta ¿quién soy yo? y para que una persona pueda responderla le llevará toda su vida ya que a través de los años y de la influencia de la cultura, educación y elementos sociales, la identidad personal se va modificando de forma única y particular (Porta, 2014). Por otro lado, la identidad se va formando al abordar con el niño los siguientes aspectos:

1. Autoconcepto es la perspectiva que se tiene de uno mismo. Es la imagen que una persona tiene acerca de lo que es, de lo que desea ser y de lo que manifiesta ante los demás. El tener un autoconcepto bien definido y sano, hace que la persona se sienta cómoda con su apariencia física, no siente la necesidad de complacer a los demás, expresa sus sentimientos con facilidad, es independiente y se adapta fácilmente a los cambios (Fernández Zabala y Goñil Palacios, 2008).

2. Autoestima “es el sentimiento valorativo de nuestro ser” (Navarro, 2009). Es la opinión que realizamos del conjunto de características corporales, mentales, espirituales que forman parte de nuestra personalidad. Para su formación

influyen aspectos como el autoconcepto ya que así, la persona sabe diferenciarse de los demás y qué puede lograr según sus capacidades. Por otro lado, la autoestima tiene tres componentes, el cognitivo, el cual se refiere a ideas, creencias, percepciones que se tienen de sí mismo; el afectivo, el cual se basa en lo valorativo y por último el conductual, el cual toma en cuenta la forma de interactuar con los demás. El valor que se tenga una persona la ayudará en la toma de decisiones y en el sentido de resiliencia que tenga a lo largo de su vida (Navarro, 2009).

3. La familia siendo esta la primera institución por medio de la cual el niño adquiere conocimiento, juega un papel muy importante en el autoconocimiento y autoestima, ya que su rol influye grandemente en esta formación. Además, cabe mencionar que son los padres y los adultos que interactúan con él, quienes le brindan información sobre su propio cuerpo, por lo que los mensajes hacia sus hijos deben ser de motivación, confianza y afecto (Fernández Zabala y Goñil Palacios, 2008).

Desarrollo de la afectividad

Es un proceso que se da desde que un bebé establece sus primeras relaciones. Según la calidad de estos primeros encuentros, será la forma en que se desenvuelva en sus relaciones sociales en el futuro. Por otro lado, es importante mencionar que es en la familia en donde se crean los primeros vínculos afectivos. Por lo tanto, los padres deben actuar como modelos ya que su actuar será observado constantemente por sus hijos y los marcará de forma positiva o negativa. Además, cabe recordar que la afectividad también influye en la construcción del autoconcepto y autoestima. En el desarrollo de la

afectividad interactúan los siguientes aspectos:

Inteligencia emocional, que de acuerdo a Vásquez-Reina (s. f.), incluye la identificación y comprensión de los propios sentimientos, el control y canalización de las emociones y la empatía hacia los sentimientos de los demás. Para que esta inteligencia se desarrolle, es necesario que los niños estén en un ambiente emocionalmente seguro y estable. Según Dueñas Buey (2002), se identificaron cinco capacidades que integran la inteligencia emocional: (1) Reconocer las propias emociones, es decir, nombrarlas y apreciarlas ya que solo una persona que sabe cómo se siente tiene la capacidad de reaccionar adecuadamente ante ellas, (2) Saber controlar las emociones, debido a que las éstas no se pueden evitar es importante que la persona sepa cómo controlarlas, es decir, una persona con inteligencia emocional no reaccionará por instinto sino por conductas socialmente aceptables, (3) Utilizar el potencial existente. Dueñas Buey (2002) indica que "un CI elevado por sí solo no es suficiente para obtener buenos resultados sociales y escolares" por lo que se hacen necesarios algunos valores como la "tolerancia, perseverancia, motivación, resiliencia y autoconfianza", (4) Empatía: "la comunicación emocional no necesita verbalizarse, es una predisposición por escuchar, comprender pensamientos y los sentimientos del otro" (Dueñas Buey, 2002); (5) Crear relaciones sociales, establecer relaciones sanas depende de la capacidad que la persona tiene para crear y cultivar relaciones, resolver conflictos y entender el estado de ánimo del otro.

Cuidado del cuerpo

Es importante que desde la primera infancia por lo que los niños deben reconocer y nombrar correctamente las partes

de su cuerpo, así como diferenciarlo del sexo biológico opuesto. Esto ayudará a construir su autoconcepto y autoestima ya que resalta las características físicas individuales. Por otro lado, el reconocer las funciones que cada parte satisface la curiosidad del niño y le brinda cierto nivel de responsabilidad sobre el cuidado que debe existir sobre ellas. Además, es importante brindarles información a los niños acerca de qué partes del cuerpo son privadas y quiénes tienen derecho a verlas y a la vez, les brinda empoderamiento ya que se les trasmite el mensaje de que solamente ellos pueden decidir sobre su cuerpo. Para fortalecer el tema de cuidado del cuerpo se recomienda tomar en cuenta los hábitos alimenticios y de higiene, así como el ejercicio. Además, es a través de actividades lúdicas en donde las niñas y los niños expresan su sexualidad.

Conclusiones

En conclusión, el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2012) quien tiene como objetivo promover la defensa de los derechos de los niños, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo, ha creado distintos materiales para la educación de la sexualidad. Entre ellos existe un manual que se llama *Es parte de la vida,* en el cual explica que la sexualidad humana "contiene aspectos que la distinguen de otras especies: el erotismo, la búsqueda de placer, la necesidad de privacidad, el carácter personal del deseo que se expresa de distintas maneras a través de diferentes búsquedas. Hablar de sexualidad implica hablar de afectos, sensaciones, emociones, sentimientos, significados, etc." (UNICEF, 2012). Por lo tanto, siendo un aspecto que se encuentra naturalmente en los seres humanos y que está presente a lo largo de

nuestra vida, debe ser abordado y a la vez facilitado por los adultos que son parte de la formación de los niños y niñas.

Además, la Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia de Guatemala, en su Artículo 36 indica que, "los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir una educación integral de acuerdo con las opciones éticas, religiosas y culturales de su familia", por lo que el brindarles información sobre sexualidad y orientarlos a través de su vida para que la vivan con plenitud es obligación de los padres o de las personas que están a su cuidado.

"(...) el sexo es la raíz, el erotismo es el tallo y el amor la flor. ¿Y el fruto? Los frutos del amor son intangibles. Éste es uno de los enigmas" (Paz: 1997, 38).

Referencias

Barrantes-Rodríguez, I., y Arraya-Vega, E. A. (2002). *Apuntes sobre sexualidad, erotismo y amor,* 3(4), 73-82.

Cevallos-Neira, A. C. (2014). *¿Educación sexual para mi hijo e hija de preescolar (3-5 años)?*, 18(3), 91-110.

Crooks, R. y Baur, K. (2010). Nuestra sexualidad.. Décima edición. Cengage learning: México D.F.

Dueñas Buey. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educación XX (5), 77-96.* Obtenido de: http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/384/335

Fernández Zabala, A. y Goñil Palacios, E. (2008). *El autoconcepto infantil: una revisión necesaria,* 2(1), 13-22.

Font, P. (s. f.). Desarrollo psicosexual. Recuperado a partir de http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpatt2/educ_sexual/DesarrolloPsicosex.pdf

González Escobar, S., González-Arratia, N. y Valdez Medina, J. L. (2016).

Significado psicológico sexo, sexualidad, hombre, mujer en estudiantes universitarios, 21(3), 247-281.

Lamas, M. (2000). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual,* 7(18), 1-22.

Martínez-González, C. (2008). Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. Curso de actualización en Pediatría 2008. Exilibris Ediciones: Madrid. Obtenido de: https://www.aepap.org/sites/default/files/aepap2008_libro_299-310_vinculo.pdf

Navarro, M. (2009). Autoconocimiento y autoestima. *Revista digital para profesionales de la enseñanza* 2 (5): 1-9 pp. Obtenido de: https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf

Organización Mundial de la Salud (2006). Concepto de sexualidad. Recuperado de http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/gender

Parra Mediavilla, P. (2016). Educación sexual en niños y niñas de 0 a 6 años. Recuperado de https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17725/1/TFG-H448.pdf

Porta, A. (2014). La construcción de la identidad en la infancia y su relación con la música. Un acercamiento a través del análisis cualitativo de la media. Dialnet. 62-74

Real Academia Española. (2018). Diccionario de la Real Academia Española: reproducción.

Vásquez-Reina, M. (s. f.). Desarrollo afectivo. Recuperado de http://www.macmillan.es/catalogo/formacion_profesional/castellano/fp_grado_superior/educacion_infantil/desarrollo_socioafectivo/download/des_socioafectivo_cast unidad.pdf

UNICEF. (2012). Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia. Taller Gráfico LTDA: Uruguay. Obtenido de: https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf

Capítulo 4
Identidad de género en la adolescencia

Katherine Melissa Lemus Herrera

"La identidad personal también hace vibrar todo el tejido de nuestra relación con los demás. Uno no se equivoca sobre sí mismo sin engañarse respecto a los otros y sobre las relaciones que tenemos con ellos"
Paul Ricoeur (1999)

El siguiente capítulo ofrece al lector una reflexión global de lo que implica la construcción de identidad en la etapa de la adolescencia. Para ello se hace énfasis en las características propias de la edad, cambios estructurales del cerebro que involucran a las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. Asimismo, se analizan términos relacionados a la identidad y género con un enfoque sociocultural, puesto que el desarrollo de identidad no solo es determinado por factores físicos y/o biológicos sino también tejidos culturales y sociales. Además, como aporte a se ofrecen recomendaciones para padres y profesionales que acompañan al adolescente en su proceso de formación de identidad.

Tal como lo citó Ricoeur (1999) "la identidad se construye a través del reconocimiento propio y de las relaciones con los demás". En la adolescencia esta construcción de identidad se convierte en una tarea compleja debido al proceso de maduración, que implica cambios a nivel físico y psicológico. Surgen preguntas como ¿Quién soy? ¿Hacia dónde voy? ¿Qué me gusta? por lo que en esa transición

se establecen gustos, intereses, orientación sexual entre otras. Para ello cumple un rol importante la relación entre pares, autoestima, creencias, cultura, familia; es decir, sus micro y macrosistemas.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (2018), es el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se refiere a una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta etapa de crecimiento y desarrollo está condicionada por diversos procesos biológicos. Los determinantes biológicos de la adolescencia pueden decirse que son universales, en cambio la duración y las características propias de este período pueden variar a lo largo del tiempo por factores tal como la cultura y el contexto socioeconómico. Así se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (OMS, 2018).

Según Papalia (2010) define la adolescencia como una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales que adopta formas distintas de acuerdo con el escenario social, cultural y económico. Para Aliño (2010) existen características típicas de la adolescencia:

- Cambios corporales en cuanto al aumento de peso, estatura, forma y dimensiones.
- Se produce un aumento de la masa y fuerza muscular.
- Maduración de algunos órganos tal como los pulmones

y el corazón, esto logra un mayor rendimiento y recuperación rápida al hacer ejercicio físico.

- Desarrollo sexual, caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Búsqueda de su propia identidad y necesidad de independencia.
- Necesidad de pertenencia en un grupo de pares.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Fortalecimiento de inteligencias múltiples.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Desarrollo de destrezas como análisis, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su percepción del contexto.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida (Aliño, 2010).

Algunos de los cambios anteriores se derivan del proceso de maduración del cerebro. Durante la adolescencia este órgano además de ganar materia gris empieza a desarrollar conexiones con mayor velocidad. A partir de los 10 u 11 años, las conexiones existentes en el cerebro humano empiezan un proceso en que se desechan las no utilizadas y las que quedan se vuelven eficientes e integradas.

Papalia (2010) sostiene que la toma de riesgos se debe a una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales como la influencia de los pares y a una red de control de cognoscitivo que regula las respuestas a

los estímulos. La red emocional incrementa su actividad durante la adolescencia mientras que la red de control del control cognoscitivo madura más tarde en la adultez temprana. Lo anterior puede ser una ayudar a entender la causa de mostrar impulsos, arrebatos emocionales y conductas de riesgo durante esta etapa. Para entender la inmadurez del cerebro adolescente en importante analizar que entre la adolescencia media y la tardía los jóvenes tienen menos conexiones neuronales, pero éstas son más fuertes, homogéneas y eficaces lo que aumenta la eficacia del pensamiento cognoscitivo (Kuhn, 2006).

Todos estos procesos madurativos que tienen lugar en el cerebro durante la segunda década de la vida serán de mucha utilidad para una mejor compresión de algunos de las conductas propias de la adolescencia, como las agresivas y las de riesgos (Oliva, 2013).

Según Siegel (2014) en la adolescencia se dan dos cambios importantes, uno de ellos es que con la llegada de la adolescencia se empiezan a experimentar cambios en el cuerpo y en las emociones. El segundo es que se alejan de los padres, intentando hacer las cosas de manera diferente. En la pubertad los órganos sexuales se desarrollan y producen cambios hormonales y en las características sexuales secundarias, como ya se ha explicado anteriormente según las características que señala Aliño (2010).

Después de la pubertad, para muchos empiezan a emerger los impulsos de la sexualidad. Se empiezan a sentir atraídos por otros de maneras nuevas y distintas. La pubertad y la maduración sexual marcan a menudo la llegada de la adolescencia. Cuando llega la pubertad, la sexualidad da lugar a la fertilidad y la capacidad de reproducirse. Además

los adolescentes se distancian de los adultos y empiezan a socializar mucho más con sus pares. La sociabilización con sus iguales durante este tiempo es de vital importancia. El aumento de interacción social también ayuda a establecer sus propios intereses (Siegel, 2014).

Anteriormente se ha señalado a través de varios autores que durante la adolescencia se construye la identidad, por lo que es importante definir el término. Para Hurtado (2013) la identidad es un proceso de construcción en la que los individuos se van definiendo a sí mismos en estrecha interacción simbólica con otras personas. El individuo se experimenta a sí mismo no directamente sino indirectamente; se hace objeto de sí mismo sólo al tomar las actitudes de otros individuos hacia él. La identidad, por lo tanto, es la capacidad de considerarse a uno mismo como objeto y en ese proceso ir construyendo una narrativa sobre sí mismo. Tal como se citó en la frase de Ricoeur (1999) "es un tejido que se forma a través del autoconocimiento y de las relaciones con otros".

La relación entre cultura e identidad es entonces muy estrecha en cuanto a que ambas son construcciones simbólicas. La cultura es una estructura de significados incorporados en formas simbólicas a través de los cuales los individuos se comunican, la identidad es un discurso o narrativa sobre sí mismo construido en la interacción con otros mediante ese patrón de significados culturales. Mientras estudiar la cultura es estudiar las formas simbólicas, estudiar la identidad es estudiar la manera en que las dichos significados son movilizados en la interacción para la construcción de una autoimagen, de una narrativa personal (Hurtado, 2013).

Ahora bien, siguiendo con tema del desarrollo de identidad

es importante definir el término género, el cual se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos (OMS, 2018).

Género es el proceso mediante el cual individuos biológicamente diferentes se convierten en hombres y mujeres, mediante la adquisición de aquellos atributos que cada sociedad define como propios de la feminidad y la masculinidad. Por lo tanto, género es la construcción psicosocial de lo femenino y masculino (Chávez, 2012). Para Papalia (2010) rol de género se refiere a las conductas, intereses, actitudes, habilidades y rasgos que una cultura considera apropiados para cada sexo, son diferentes para hombres y mujeres.

Después del análisis individual de los términos identidad y género, a continuación se plantea la discusión de la identidad de género en la adolescencia como un constructo unificado. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad humana es:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la

interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La sexualidad es construida, aprendida, regulada y moldeada culturalmente. En todas las culturas y sociedades la sexualidad está sometida a un sistema de reglas, prohibiciones y valores que la enmarcan (Herrero, 2012). Precisamente en esta etapa es donde comienza la formación y consolidación de la identidad y del rol, es un momento entre la integración de sus identidades infantiles y las oportunidades ofrecidas en los roles sociales. En otras palabras, la adolescencia es una etapa en la cual la personalidad del individuo adquiere el mecanismo psicológico básico de autorregulación y autocontrol, es decir, es cuando se fortalece la identidad del yo. Zamora (2013), hace referencia al énfasis que da Erikson respecto a que el individuo es parcialmente consciente e inconsciente. Es decir, los adolescentes poseen la característica de vivir no consciente de sí mismo de su temperamento, talento y vulnerabilidad, prejuicios y con elecciones que ya se le han proporcionado, todo ello dentro de pautas culturales. La adolescencia es, por lo tanto, un proceso que favorece la construcción individual y de sus procesos internos como también de un ser que está dentro de una sociedad en la que busca adaptarse y pertenecer. En una sociedad se asignan los roles de acuerdo con la edad y sexo, lo cual constituye un componente de la identidad de la persona. En tales casos, la juventud se convierte en una fase de transición, definida y significativa dentro de la vida de un individuo y la identidad del yo se relaciona con modelos de roles y valores culturales.

Esteban (2008) conceptualiza la identidad como aquella "sensación subjetiva de mismidad y de continuidad

vigorizantes", de manera que la mayor tarea del adolescente es la construcción de una identidad psicosocial madura, desarrollando una orientación sexual, estableciendo unos objetivos educativos y vocacionales claros, preguntándose hacia dónde se dirige en la vida y en qué forma encaja en la sociedad y frente a este interrogante que Erikson llama "sentimiento de identidad interior", el adolescente debe revisar las creencias y modos de verse a sí mismo y poder explorar identidades distintas. La confusión o la llamada *crisis de identidad*, es el momento de tomar decisiones y adoptar compromisos para toda la vida (Esteban, 2008). Estas confusiones pueden ser de orientación sexual puesto que pueden sentirse atraídos por el sexo opuesto o su mismo sexo. A su vez puede existir confusión a nivel de identidad de género. Puesto que puede ser disonante el sexo del género. Por ello es indispensable el apoyo o influencia del contexto del adolescente. En la construcción de la identidad, es donde juegan un papel importante los padres del adolescente, puesto que él toma herramientas de ellos para identificarse aunque sólo sea un pequeño aporte, puesto que el logro de la identidad empieza en la adolescencia pero no termina allí, como lo dice Esteban (2008), se va construyendo durante todo el transcurso de la vida, pero es la adolescencia la etapa crucial, la cual, mediada por las narrativas y las historias de vida, se expresa a través del autoconcepto en desarrollo para definirse como individuos y diferenciarse o igualarse con otros.

Es importante señalar que la influencia del tipo de relaciones familiares y parentales van a determinar la identidad del adolescente, se argumenta que aquellos adolescentes donde sus familias son democráticas, donde les ofrecen la oportunidad de expresar y desarrollar sus propios puntos de vista y tomar decisiones en un entorno de aceptación y

apoyo, son quienes más facilidades tienen para consolidar su identidad (Arias, 2015).

Por otro lado, en la actualidad, los adolescentes son una población vulnerable. Según Unicef, estima que en Guatemala habitan 1,503,455 adolescentes, comprendidos entre los 15 y 19 años. De ellos 93,197 viven en el área rural. Según su etnia un 42.7 % son adolescentes indígenas y el resto un 57 %, no indígena. Existen factores económicos, demográficos y culturales que afectan a dicha población. Una de las problemáticas actuales, es la pobreza. Según un informe de USAID, indica que 1.2 millones de adolescentes no están dentro del sistema escolar por falta de recursos y oportunidades (Unicef, 2018).

Recomendaciones

La siguientes recomendaciones se dan basadas en la literatura y la evidencia experiencial, aunque no so extensa si permiten un comienzo para que los padres y encargados puedan comenzar a trabajar y ayudar a los adolescentes en este trabajo de facilitar la identidad de género durante el tiempo de confusión y desarrollo que es la adolescencia.

- Informar a los adolescentes acerca de los cambios físicos y cognitivos propios de la edad. Apoyarle para que los reconozca como parte de un proceso de crecimiento y maduración.
- Permitirle que explore en sus gustos e intereses.
- Motivar al adolescente a que identifique sus cualidades
- Conversar acerca de su bagaje cultural e historia familiar.
- Propiciar espacios para la expresión de emociones. Evitar juzgar y cuestionar sus actitudes.

- Promover la comunicación y confianza. Es indispensable que el adolescente cuente con el apoyo de un adulto que pueda orientarlo en sus dudas.
- Permitirle que tome decisiones asertivas con el acompañamiento de sus tutores. Analizar los pro y contra de las situaciones.
- Escuchar con atención las inquietudes del adolescente. Evitar minimizar sus percepciones.
- Propiciar espacios para dialogar acerca de los temas como: música, programas, lecturas, redes sociales, publicidad, entre otros. Animar a los adolescentes a discernir correctamente de lo que le ofrece el contexto.
- Establecer límites y normas en conjunto con el adolescente. Tomando en cuenta que hay decisiones que se pueden negociar.
- Leer e informarse acerca de temas actuales para favorecer el criterio propio.
- Permitirle que cuestione y brindarle la información que necesite.
- Asignar responsabilidades y atribuciones.
- Animarle a resolver conflictos a través de la comunicación asertiva.
- Brindar al adolescente un contexto saludable en donde se sienta seguro, comprendido, apoyado y protegido; libre de expresarse y formar su propia identidad (Lemus, 2018).

Conclusiones

En conclusión, la adolescencia es un proceso de transición y de cambios a nivel físico y psicológico. El del cerebro adolescente se encuentra en proceso de maduración por lo que hay conductas que surgen como respuestas de las integraciones sinápticas. Es esta etapa se construye la

identidad como término general e identidad de género como un término más específico que implica la capacidad de autoconocerse, reconocerse y vivir su sexo dentro de un marco cultural y social de acuerdo con los roles y atribuciones. Por lo que la familia, contexto, creencias, cultura, contexto en general, influyen directamente en dicho proceso. Retomando la frase del inicio, lo interesante de la de identidad es que el reconocimiento del yo, un concepto individualista, sin embargo, se construye a través de las relaciones con otros, concepto colectivo.

Referencias

Aliño, S. P. (2010). *Concepto de Adolescencia.* Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Arias, B. (2015). Construcción de la identidad en Adolescentes usuarios de internet. Recuperado de http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/350/1/AriasBlanca_construccionidentidadadolescentesusuariosinternetmunicipioamalfi.pdf

Chávez, A. (2012). Masculinidad y feminidad: De qué estamos hablando. *Revista Electrónica Educare* 16(5-13): 5 – 13pp. Obtenido de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124704010

Escobar, M. (2010). Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco: un estado del arte. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa.

Escobar, M., y Arriola, P. (2012). Línea Base de Educación Integral en Sexualidad del Nivel de Educación Primaria. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa.

Esteban, M. (2008). La construcción de identidades en una muestra de adolescentes de la universidad intercultural de Chiapas. Funciones de la identidad y mecanismos psicosociales implicados. (Tesis doctoral). Universitat de Girona: Barcelona.

González, Y. (2015). El papel del docente en la educación para la sexualidad: algunas reflexiones en el proceso educativo escolar. Revista

Actualidades Investigativas en Educación , 1-15.

González, S., Cavieres, H., Diaz, C. y Valdebenito, M. (2005). Revisión del constructo de Identidad en la Psicología Cultural. *Revista de Psicología* 14(2): 9-25. Obtenido de: http://www.redalyc.org/pdf/264/26414202.pdf

Herrero, A. G. (2012). Investigación La Construcción de Identidad de género desde una perspectiva Intercultural. Recuperado de de http://www.educandoenigualdad.com/wp-content/uploads/2015/03/IDENTIDAD_GENERO_PERSPECTIVA_INTERCULTURAL.pdf

Hurtado, A. (2013). El concepto de Identidad. *Famecos*, 10, 21.30-42.

Luisi Frinco, V. D. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal , 17 (58), 429-435.

Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). Ambientes escolares libres de discriminación. 1. Orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en la Escuela. Aspectos para la reflexión. Bogotá.

Ministerio de Educación de Guatemala. (2012). Estrategia de educación integral en sexualidad y prevención de la violencia. Sistematización 2010-2011. Guatemala: Fondo para el logro de los ODM.

Mock, G. (2005). Una mirada a la sexualidad: Del nacimiento a la pubertad. Revista de Ciencias Sociales, 22-39.

Muñoz, G. (2015). Educación en sexualidad, afectividad y género. Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. Chile: Ministerio de Educación de Chile.

Oliva, A. (2013). Cambios en el cerebro adolescente y conductas de agresivas y de riesgo.

Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/233546547_Cambios_en_el_cerebro_adolescente_y_conductas_agresivas_y_de_asuncion_de_riesgosChanges_in_the_adolescent_brain_and_aggressive_and_risk-taking_behaviours

OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/topics/gender/es/

OMS, O. M. (2018). Organización Mundial de la Salud OMS. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/

dev/es/Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Desarrollo de la Adolescencia, Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2017). Recuperado de Desarrollo de la Adolescencia:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Santiago: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.

Ricoeur, P. (1999). De otro modo. Traducción de Alberto Sucasas. Anthropos: Barcelona.

Siegel, D. (2014). Tormenta Cerebral El poder y el propósito del cerebro adolescente. Alba Editorial: Barcelona. 360 pp.

Papalia, D. (2010). *Psicología del Desarrollo.* México, D.F. Mc Graw Hill.

Villalobos, R. (2018). Que la sexualidad no sea tabú. Revista D , 12-15.

Zamora, E. (2013). La construcción de identidad en la adolescencia. *Revista del colegio de ciencias y humanidades para el bachillerato.* Recuperado de:https://docplayer.es/50664914-La-construccion-de-identidad-en-la-adolescencia-el-reto-de-apropiarse-de-un-lugar-en-el-mundo.html

Capítulo 5

La formación sobre sexualidad en adolescentes con trastornos del espectro autista (TEA)

Andrea María Angulo Tijerino

En este capítulo se brindará al lector las características del Trastorno del Espectro Autista TEA, sus conceptos, síntomas y criterios diagnósticos. A su vez se describirá la formación de la sexualidad en adolescentes con respecto al trastorno. Se busca lograr que con la información se entienda que los adolescentes pueden llegar a ser competentes con confianza en sí mismos y lo más importante ser jóvenes independientes, integrados en la sociedad. Este tema es considerado uno de los más difíciles de desarrollar, ya que su contenido se presta para debate, puntos de vista en contra y opiniones tanto expertas como empíricas.

Adolescencia, la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo (Diccionario de la Real Academia Española, 2001). Actualmente hablar de sexualidad sigue siendo prohibido y complicado, ya que se estima que a la mayoría de los seres humanos les parece algo muy íntimo por lo que no se debe de tratar en público. La otra parte es tal vez difícil de entender, pues la discapacidad encierra sentimientos encontrados hacia otro ser, debido a su limitación física, mental, emocional y social que le reduce la oportunidad de interactuar y desarrollarse en su medio ambiente (Reina, 2007).

En la sociedad actual hablar sobre autismo genera cierto desconocimiento e inseguridad. Hoy en día este trastorno

del desarrollo ha aumentado. El TEA (trastorno del espectro autista), se le conoce como aquel que aparece aproximadamente en los primeros años de vida afectando áreas específicas del desarrollo, tales como comunicación, interacción social y presencia de conductas estereotipadas. Concepto que se refiere a la absorción de sí mismo o a la actividad mental subjetiva que involucra la alteración extrema del contacto emocional con otras personas (Wicks-Nelson e Israel, 2009). "Por otro lado dentro de las áreas más significativas que se intentan abordar en el autismo desde la perspectiva educativa destacan la comunicación, el lenguaje, la atención, la autonomía personal, coordinación visomotora y psicomotricidad" (Soto, 2002).

El TEA, según (Frith, 2003), comprende una serie de alteraciones graves que afectan a la interacción social, el comportamiento y la comunicación desde los primeros años de la infancia. Son de carácter generalizado y afectan al desarrollo en su conjunto, acompañando a la persona durante todo su ciclo vital, es un conjunto de trastornos del neurodesarrollo, caracterizado por dificultades en la comunicación y conductas estereotipadas. Al respecto (García, 2002) indica que suelen estar ensimismados, resistirse al contacto físico y carecer de la capacidad de empatía, es decir, parecen inconscientes de las actividades y del estado de ánimo del otro, lo que se ejemplifica en la dificultad que tienen para realizar juegos simbólicos de roles. No responden a las llamadas y su estado preferido es el de aislamiento.

Los jóvenes con trastornos del espectro autista son el segmento más vulnerable entre la población escolar con relación al tema de la educación sexual y debido a esto, los padres no toman acción al respecto o no les ofrecen

la información que ellos necesitan acerca de su educación sexual. Una persona autista en su interacción social tiene diversas obsesiones, movimientos estereotipados y por lo que es más conocido es que tiene una necesidad imperiosa de estar ensimismado (Carrasco, Navarro, Sánchez y Torrisco, 2004).

El trastorno del espectro autista tiene más probabilidades de darse en hombres que mujeres. Al respecto Baron-Cohen (2010) refiere que el término autismo tiene etimología griega ya que procede de la palabra *autos* que significa *consigo mismo* y se caracteriza por una dificultad en la adquisición de algunas áreas del desarrollo.

Los trastornos del espectro autista se caracterizan, principalmente, por déficits persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, que incluyen limitaciones en la reciprocidad social, en la comunicación no verbal y en las habilidades necesarias para desarrollar, mantener y comprender las relaciones interpersonales (*American Psychiatric Association* [APA], 2013).

Tanto la discapacidad como la sexualidad son temas que históricamente se han rodeado de malos entendidos y prejuicios (Reina, 2007). Los adolescentes con TEA, desarrollan la sexualidad en la etapa biológica correspondiente, con una evolución física que va acompañada de cambios en las relaciones interpersonales y de la necesidad de compartir la sexualidad con el otro. Un aspecto importante a destacar es la dificultad que estos jóvenes tienen en estimar el riesgo y peligros en las conductas sexuales inadecuadas tanto propias como ajenas (relaciones no deseadas, enfermedades de transmisión sexual, embarazos adolescentes), por lo que son capaces de consentir sin comprender realmente los

riesgos que ello implica (Hortal, 2014).

Según menciona el mismo Hortal (2014) el problema principal que se encuentra en las personas autistas y su relación con la sexualidad es la falta de capacidad para iniciar, mantener y comprender las relaciones sociales con otras personas. Sin importar cuál sea el nivel cognitivo y de lenguaje, el adolescente con autismo sufre constantemente en esta interacción/integración. Las condiciones sociales y culturales los hacen vulnerables al rechazo o discriminación por los sujetos del entorno en que se desenvuelve.

El término orientación sexual hace referencia al sexo (es decir, masculino o femenino) por el cual una persona se siente atraída. Existen varios tipos de orientación sexual como por ejemplo la heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad y asexualidad, como asegura (Kidshealth, 2013). Para esta orientación cabe destacar el rol que juega la familia o tutor del adolescente con TEA, es de ellos la responsabilidad de facilitar un mejor desarrollo y funcionamiento. Así como explican Aierbe (2005) y Giné (2001) si se tiene en cuenta que el nacimiento de un niño con trastorno del espectro del autismo provoca en la familia un fuerte contratiempo emocional que puede perjudicar la relación con el hijo y se deberá contemplar la necesidad de procurar ayuda y orientación a la familia desde el primer momento. Hortal (2014) menciona que "aunque se sientan atraídos por otras personas, la expresión de su sexualidad suele ser ingenua e inmadura. La falta de comprensión de las normas y reglas sociales pueden llevarlos a realizar conductas inadecuadas como desnudarse, auto-estimularse en público sin sentir rubor o fijarse excesivamente en las características sexuales de sus compañeros".

Ogalla (2003) nos describe algunas características de los autistas en la adolescencia como por ejemplo la conducta. Socialmente, los autistas muestran una conducta inmadura y resulta ser más embarazosa en adolescentes y adultos, ya que suscita reacciones más negativas en público. Rabietas, agresiones, destrucción de objetos y otras conductas no deseables se tornan difíciles de soportar. La etapa de la adolescencia puede ser difícil para los adolescentes con autismo como para otros adolescentes. Se debe intentar una mayor comunicación con estos adolescentes e intentar que los temores acerca de los cambios de ellos no los asusten o les hagan sentir que estos cambios son malos para ellos (Ariel, 2008).

La definición de autismo ha cambiado con el paso del tiempo, los criterios diagnósticos han tenido variantes, por las versiones de la clasificación de trastornos mentales teniendo la última versión de la clasificación internacional de trastornos mentales más importantes, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5* (DSM-5). En esta clasificación, se considera que las características fundamentales del autismo son:

1. Un desarrollo de la interacción social y de la comunicación, claramente anormales o deficitarios.

2. Un repertorio muy restringido de actividades e intereses.

A continuación se presentan los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el **DSM-5** (APA, 2013).

A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos,

manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes

A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo:

- Acercamiento social anormal
- Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos
- Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos
- Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales

A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo:

- Comunicación verbal y no verbal poco integrada
- Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal
- Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos
- Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal

A.3 Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo:

- Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales
- Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos
- Ausencia de interés por las otras personas

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se

manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos)

B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo:

- Estereotipias motrices simples
- Alineación de juguetes
- Cambio de lugar de los objetos
- Ecolalia
- Frases idiosincráticas

B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones y rituales de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo:

- Elevada angustia ante pequeños cambios
- Dificultades con las transiciones
- Patrones de pensamiento rígidos
- Rituales de saludo
- Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día

B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo:

- Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales
- Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes

B.4 Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo:

- Aparente indiferencia al dolor/temperatura
- Respuesta adversa a sonidos y texturas

específicas
- Oler o tocar excesivamente objetos
- Fascinación visual con luces o movimientos

B.5 Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

C. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

D. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo

Finalmente el autismo es probablemente uno de los trastornos que más investigaciones genera, es difícil entender como un niño rodeado de estímulos y personas de su ambiente próximo pueda a la vez vivir ajeno a ellos en un mundo paralelo. Tomar el papel de padres o tutores es aún más difícil, de ellos dependen el éxito de muchos de los procesos. Por todo lo anterior el autismo es un tema que permite una amplia gama de investigaciones e información.

“Durante mucho tiempo, se han ensayado explicaciones y soluciones mágicas al particular comportamiento de las personas que presentan autismo y de allí se generaron una serie de mitos o errores, que se han ido transmitiendo a través del tiempo y algunos de ellos todavía se mantienen

en nuestros días" (Cabezas y Fonseca, 2007, p. 2).

Como anteriormente se describió, la sexualidad está sujeta a diversos factores que la hacen más propensa a desarrollarse con éxito o alguna dificultad. La psicología por su parte brinda las herramientas necesarias para acompañar al adolescente en su proceso de formación e identificación, pudiendo estar dentro o fuera del espectro. Nuestros jóvenes están carentes de mucha información para poder tener un desarrollo de su sexualidad de manera adecuada. Además se necesita el compromiso de los padres y docentes a que estén más accesibles orientados y preparados para poder ayudar a estos jóvenes.

Podemos concluir también que todo lo relacionado a este tema puede depender de la cultura en que ocurran las conductas. Entendiendo que hay conductas que no son aceptadas. Se debe orientar y acompañar a todo joven considerando su origen étnico y costumbres correspondientes a su comunidad y sociedad para que sean explicadas las conductas inapropiadas y de esta forma no se deben ocurrir en público

En este sentido, se refuerza la importancia de más acciones educativas en cuidados de salud y educación así como de investigaciones entre sexualidad y TEA logrando los cuidados que busquen la consolidación de derechos (sexuales y reproductivos) de estos jóvenes adolescentes. Considerando que muchos de estos jóvenes cuando llegan a la etapa de la adolescencia tienen una serie de conflictos y si no son orientados a tiempo pueden ocurrir problemas sociales como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, por lo anterior el ideal es explorar más sobre el tema y proveer oportunidades educativas a jóvenes con TEA.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition (DSM-5). Recuperado de: http://www.ebook3000.com/Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Disorders5th-Edition--DSM-5_200927.html

Aierbe, A. (2005). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Baron-Cohen,S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger.* Madrid, España: Alianza

Carrasco, A, Navarro, y Sánchez, J, & Torrisco, E. (2004). Comportamientos y actitudes sexuales en los adolescentes y jóvenes. *Journal de psicología*, X(2), p. 167-182.

Cabezas, H., Fonseca, Gerardo (2007). Mitos que manejan padres y madres acerca del autismo en Costa Rica. *Instituto de investigación en educación.* Universidad de Costa Rica. 7(2), pp. 1-18

Diccionario de la Real Academia Española (2001). Recuperado de www.rae.es/rae.html.

De Clercq, H. (2012). El autismo desde adentro. Una Guía. Eita-Cerebrum, Perú.

Frith, U. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London,* 358, 459–473.

García, María. (2002). Trastornos de la comunicación en el autismo. Universidad A. Coruña.

Hortal, C. (2014). Trastorno del espectro autista: ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?. Barcelona: Medici

Kidshealth. (2013). La orientación sexual. Recuperado de http://kidshealth.org/parent/en_espanol/crecimiento/sexual-orientation-esp.html

Leganés, N. (2012). La música como terapia complementaria en la mejora de la comunicación y el lenguaje autista. *Psicologia.com*. 16(6). Recuperado de http://hdl.handle.net/10401/5457

Ogalla, E. (2003). Adultización de los jóvenes con autismo y/o necesidades de apoyo generalizado. Hacia una conversión necesaria. *Escuela abierta,* 6, pp. 85-127.

Reyna, R. (2007). Sexualidad con Discapacidad. Recuperado de www.saludymedicinas.com.

Soto, R. (2002). El síndrome autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Educación Revista de la Universidad de Costa Rica* 26(1): 47-61 pp.

Wicks-Nelson, R. e Israel, A. (2009). *Abnormal Child and Adolescent Psychology.* New York: Pearson Education.

Capítulo 6

Bienestar y calidad de vida en jóvenes LGBTIQ+ guatemaltecos

Jairo Misael Molina López

El colectivo LGBTIQ+ ha sufrido una carga de estigma y discriminación que ha perdurado a lo largo del tiempo y en un contexto cultural como el guatemalteco en donde la religión, falta de acceso a una educación integral, el machismo, entre otros factores han afectado la percepción del colectivo y han alimentado los prejuicios sobre grupos de la diversidad sexual. Es necesario informarse, discutir, aprender, respetar y convivir desde un sentido empático y humano la diversidad cultural que esto representa para el país. Por ello, la calidad de vida de los jóvenes LGBTIQ+ en Guatemala es un tema importante para un desarrollo integral de las personas y del país, promoviendo una cultura de paz y armonía en la que todos podamos vivir en bienestar. A continuación, se brinda información sobre términos y conceptos relacionados con el colectivo LGBTIQ+ y sobre aspectos positivos que beneficien su bienestar y calidad de vida.

¿Qué es LGBTIQ+? ¿Quiénes son? ¿Existe en Guatemala? Lo único que tiene que hacer es mirar a su alrededor, desde la antigüedad hasta el presente las personas LGBTIQ+ han formado parte del contexto histórico mundial y son parte del desarrollo social. En toda la historia de la humanidad existen personas que han dejado huella con sus grandes atribuciones como Sócrates o Foucault y sin ir tan lejos Frida Kahlo o Alan Turing, este último a quien se debe la tecnología computacional tal como la conocemos (Díaz

y Vega, s/f). De la misma manera, aunque invisibilizados, existen personas LGBTIQ+ en Guatemala que pueden marcar la historia, pero, debido a diferentes factores culturales y sociales se les ha vetado la oportunidad de desarrollarse de forma libre e independiente.

Los jóvenes LGBTIQ+ en Guatemala, tienen capacidades y habilidades únicas, dispuestas a ser desarrolladas. Principalmente se debe entender quiénes forman parte de las siglas LGBTIQ+, posteriormente es necesario la promoción de su bienestar para una adecuada calidad de vida (Barrientos y Cárdenas, 2013) así también, el compromiso que profesionales de la salud mental debemos adquirir en pro de la justicia social del colectivo.

¿Qué significa LGBTIQ+?

Aunque los movimientos a favor de la visibilización del colectivo LGBTIQ+ iniciaron de manera formal aproximadamente a mediados del siglo XIX (Noir, 2010), en los últimos años los términos relacionados a la minoría social de personas que representan al colectivo en cada una de sus letras han despertado el interés de la población guatemalteca. Por ello surge la necesidad de dar a conocer y aclarar los términos relacionados a este tema, a continuación, se describe el significado de cada una de las siglas relacionadas al colectivo LGBTIQ+ según el Glosario de la Diversidad Sexual, de Género y Características Sexuales:

Relacionado a la orientación sexual, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016) lo describe como una atracción erótica y afectiva y se denomina lesbiana a la mujer que siente deseo de mantener relaciones íntimas

y sexuales con ellas, gay se refiere a un hombre que siente ese deseo hacia otro hombre y bisexual persona que siente atracción hacia otra persona de diferente género al suyo o de su mismo género.

El término trans, es utilizado para las diferentes variantes de identidad y/o expresión de género. Dentro del mismo, se incluyen personas transexuales, transgénero, travestis, drags, entre otras. El común denominador consiste en que el sexo asignado al nacer no se relaciona con la identidad y/o expresiones de género de la persona (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016).

La intersexualidad (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016) se refiere a todas aquellas situaciones en las que la anatomía o fisiología sexual de una persona no se ajusta completamente a los estándares del dualismo cultural masculinos o femeninos. Y la Q, corresponde a las personas queer, que no se identifican con el binarismo de género culturalmente impuesto masculino o femenino, además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular.

El signo +, se refiere a todos los otros términos y definiciones que no se encuentran dentro de lo hetero y cisnormativo de una sociedad o cultura. El Glosario de la Diversidad Sexual, de Género y Características Sexuales también incluye a los demisexuales quienes no sienten atracción sexual en base a lo físico de otra persona, sino solo con personas con quienes tenga una conexión emocional fuerte o las personas asexuales que no sienten atracción erótica hacia otras personas, pero puede relacionarse afectiva y románticamente; en contraste con los pansexuales, que pueden sentir atracción erótica

y afectiva hacia otras personas, independientemente del sexo, género, identidad de género, orientación sexual o roles sexuales. Los demigénero son personas que sienten una identificación parcial con determinado género, sea hombre, mujer o cualquier otro género no binario y los pangénero, como una identidad en la que se ubican todas las identidades, aunque de una manera fija y no variable como en el género fluido.

Al tener claros los términos, será mucho más fácil comprender quiénes integran el colectivo LGBTIQ+ y aunque en muchas ocasiones se ha discutido sobre la funcionalidad de estos términos con relación a las etiquetas infinitas y que cada vez se agregan más y más letras, es necesario conocerlos y comprenderlos según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para la promoción de la inclusión y justicia social de todas las personas que son representadas dentro de una diversidad sexual que no es ajena a Guatemala.

Bienestar

Dentro del contexto de un país como Guatemala, que aún trabaja para que las personas abracen, admiren y respeten la riqueza de la diversidad cultural, el reto es aún mayor en relación con la diversidad sexual; es necesario entonces abordar la promoción del bienestar, psicológico especialmente de las personas LGBTIQ+ (Gómez, 2017), tomando en cuenta a jóvenes que viven en contextos multiculturales y que necesitan herramientas de doble vía, por un lado a los que son parte del colectivo LGBTIQ+ para promover su propio bienestar y por otro, a los aliados y personas que no forman parte del colectivo pero que se comprometen a la promoción del bienestar psicológico de

estas minorías sociales.

El bienestar psicológico se define como un esfuerzo del ser humano para perfeccionar y cumplir su potencial (Mayotdomo, Sales, Satorres y Meléndez, 2016), lo cual se relaciona con tener un propósito de vida que ayude a darle un significado. Esto implica asumir diferentes retos y realizar esfuerzos para superarlos, y de esta manera alcanzar las metas y objetivos propuestos, estos retos y esfuerzos son aún mayor dentro del colectivo LGBTIQ+ es por ello por lo que surge la necesidad de reforzar las dimensiones del bienestar psicológico en el colectivo. Las dimensiones del bienestar psicológico propuestas por Ryeff (Mayordomo, Sales, Satorres y Meléndez, 2016) son autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida.

La autoaceptación

Es una de las principales características del funcionamiento positivo y se refiere al reconocimiento y aceptación de los múltiples aspectos de la identidad de una persona. Para una persona del colectivo LGBTIQ+ puede ser uno de los procesos más difíciles. El aceptar una orientación o identidad sexual y/o de género diferente a lo heterosexual o cisgénero no tiene un tiempo específico (Guardarrama y Alfonso, 2012) puede darse en las diferentes etapas del desarrollo del ser humano, además, no es un proceso estático y puede variar durante toda la vida. Otra de las dificultades es tratar de entender y comprender cómo puede la persona identificarse y aunque las etiquetas sociales no siempre son positivas, en ocasiones sirven de dirección para que la persona pueda sentirse mejor

consigo misma al saber y ponerle un nombre a eso que es y siente. Un joven LGBTIQ+ que comprende la diversidad sexual como una dimensión de su autoaceptación tiene una actitud positiva hacia sí mismo (Gómez, 2017), acepta los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos y se siente bien con respecto a su pasado sin sentimientos de culpa o rechazo hacia sí mismo.

Relaciones positivas

Esta dimensión se refiere a las relaciones interpersonales satisfactorias y auténticas, especialmente las redes de apoyo (Gómez, 2017). Para un joven LGBTIQ+. Es importante rodearse de personas que brinden apoyo, confianza, empatía, afecto e intimidad y relaciones de calidad, especialmente que puede crearse con sus pares como red de apoyo principal. Crear esos vínculos reforzará no solo el bienestar psicológico y calidad emocional individual de los jóvenes LGBTIQ+, sino también de manera general tendrán relaciones más cálidas y satisfactorias con los demás, lo cual conlleva también a preocuparse por el bienestar de los otros (Medidas de salud mental) y refuerza de manera significativa su propio bienestar.

Autonomía

Consiste en el sentido de autodeterminación e independencia de la persona en los diferentes aspectos de su vida (Guardarrama y Alfonso, 2012). Aunque todas las dimensiones del bienestar psicológico son importantes para los jóvenes LGBTIQ+ en Guatemala, la autonomía puede ser una de las mejores herramientas psicológicas, brinda la sensación de elegir por la misma persona, tomar

sus propias decisiones y su propia vida, incluso si va en contra de la opinión de los demás o la presión social, manteniendo siempre la independencia y convicciones personales. Los jóvenes LGBTIQ+ con mayor autonomía son aquellos capaces de resistir a la presión social, que regulan mejor su comportamiento desde el interior y se evalúan a sí mismos en función de estándares personales (Gómez, 2017).

Dominio del entorno

Para un joven LGBTIQ+ en Guatemala, es uno de los aspectos que debe desarrollar, esta dimensión se refiere a la habilidad de manejarse en diferentes entornos, especialmente entornos difíciles, teniendo la capacidad de adaptarse a las diferentes circunstancias de la vida (Barrientos, Gómez, Cárdenas, Guzmán y Bahamondes, 2017). Esto implica manejar adecuadamente las exigencias y oportunidades del ambiente para alcanzar las necesidades y capacidades del colectivo. Esto permitirá que los jóvenes LGBTIQ+ tengan una mayor sensación de control y se sientan capaces de influir en el ambiente que les rodea, hacer uso efectivo de las oportunidades que el entorno les brinda y podrán crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores (Gómez, 2017).

Propósito en la vida

En el sentido más amplio, es tener la voluntad y la intención de vivir. Los jóvenes LGBTIQ+ son capaces de establecer metas y definir una serie de objetivos que les permitan establecer el propósito a su vida de acuerdo a su autodirección (Gómez, 2017). Esto también conlleva

a persistir en las metas, sueños y objetivos que se hayan establecido, para brindar la sensación de que su vida se dirige hacia alguna parte. Todo lo anterior refuerza que la vida para un joven del colectivo, tanto pasada como presente, es útil y tiene un sentido para sí mismo.

Crecimiento personal

Es la capacidad que tienen las personas de aprender de sí mismas, les permite exponerse a experiencias nuevas y desafiantes (Gómez, 2017). Un joven LGBTIQ+ en búsqueda de su crecimiento personal saca el mayor provecho a sus talentos y habilidades, utiliza todas sus capacidades, desarrolla su potencial para crecer como persona. Esto permite dentro del colectivo que los jóvenes estén en constante crecimiento, estén abiertos a las nuevas experiencias y a la autoevaluación para considerar el cambio que han tenido con el tiempo que se refleja en mayor autoconocimiento, efectividad y productividad personal.

Cada una de las dimensiones descritas anteriormente son importantes y van interrelacionadas (Mayordomo, Sales, Satorres, y Meléndez, 2016) de forma que se complementan en la búsqueda del bienestar psicológico del joven LGBTIQ+ dentro del contexto guatemalteco.

Calidad de vida

La calidad de vida es un indicador del sentido de bienestar de la persona y es afectada por dimensiones psicológicas, sociales, culturales y económicas (Barrientos y Cárdenas 2013). Los principales factores que intervienen en la calidad

de vida en los jóvenes LGBGTIQ+ son:

El bienestar emocional. En el cual intervienen la autoestima, la inteligencia emocional y expresión de emociones y la capacidad de resiliencia (Muñoz, 2017).

Salud. Se refiere a la salud física y mental óptima de un joven LGBTIQ+ y los servicios de salud pública efectivos relacionados, diseñados y adaptados a intervenciones adecuadas y pertinentes para el colectivo, según la guía bienestar, salud e inclusión.

Trabajo y otras formas de actividad productiva. Son las personas que pertenecen al colectivo se sienten productivas y felices al formar parte de la fuerza laboral guatemalteca (Molina, 2016).

Relaciones familiares y sociales. Es necesaria la aceptación, comprensión y apoyo por parte de la familia y la perspectiva de ser parte de un movimiento social y entender el impacto de las opresiones (Muñoz, 2017).

Seguridad. Es necesario enfocar los esfuerzos especialmente hacia jóvenes LGBTIQ+ que al ser expuestos, tienen mayor inseguridad social, para su mejor calidad de vida, es oportuno brindarles la seguridad necesaria desde los aspectos legales (Rivera, Toro y Meléndez, 2013).

Integración en la comunidad. Gracias a diferentes organizaciones en Guatemala, los jóvenes LGBTIQ+ se abren espacio cada vez más en política, salud, participación ciudadana y otras actividades que refuerzan la integración del colectivo a la comunidad.

Consideraciones para la consejería

El colectivo LGBTIQ+ aún necesita abrir espacios y visibilizarse, consejeros y psicoterapeutas tienen el compromiso de crear y acompañar a los jóvenes en su camino dentro de la sociedad guatemalteca hacia el reconocimiento de sus derechos y capacidades. Según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD/PGA, 2017) algunas medidas prácticas como aliados del colectivo de jóvenes LGBTIQ+ en Guatemala puede ser la preparación para derribar mitos y mostrar realidades acerca de los jóvenes LGBTIQ+ en Guatemala, aprender a cómo hablar sobre las situaciones relacionadas con el colectivo y dentro de las acciones más importantes, realizar una valoración rápida de las leyes, las políticas y los proyectos de la ley para comprender la postura del país, Guatemala, en materia de derechos LGBTIQ+.

Referencias

Barrientos, J. y Cárdenas, M. (2013). Homofobia y calidad de vida de gay y lesbianas: Una mirada psicosocial. *Psykhe* 22(1), 3-14. doi:10.7764/psykhe.22.1.553.

Barrientos, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Guzmán, M. y Bahamondes, J. (2017). Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile. *Rev Med Chile* 2017; 145, 1115-1121.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2016). *Glosario de la Diversidad Sexual, de género y características sexuales.* Primera Edición. Ciudad de México. Recuperado de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf

Díaz, C. y Vega, C. (s/f). Calidad de cuidado para lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y transexuales: Eliminando la invisibilidad y las

disparidades en salud. The National LGBT Health Education Center The Fenway Institute, Fenway Health. Escuela de Salud Pública - Universidad de Puerto Rico. Recuperado de http://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/LGBT-Health_Integrated_Spanish-FINAL.pdf Recuperado de https://todomejora.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia_Salud_2017.pdf

Gómez, G. (2017). *Percepción del bienestar psicológico de las personas LGBT a partir de la integración a una red de apoyo social formal* (Tesis de Pregrado). Universidad de las Américas, Puebla, México.

Guardarrama, J. G., & Alfonso, J. T. (2012). El Significado de la Experiencia de la Aceptación de la Orientación Sexual Homosexual desde la Memoria de un Grupo de Hombres Adultos Puertorriqueños. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(2), 158-170.

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., y Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2). https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe

Molina, J. (2016). *Percepción de conductas estigmatizantes hacia colaboradores homosexuales en su clima laboral* (Tesis de Pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala.

Muñoz, G. (2017) Homosexualidad masculina: el panorama de su realidad. En Toro-Alfonso, J. (Ed.) Sexualidad y Género. Huella Imborrable. (pp. 165-186) Guatemala, Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala.

Noir, R. A. (2010). Sobre el movimiento LGHBT (lésbico-gay homosexual-bisexual transgénero), 8(22) 128 - 140.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/PGA (2017). Promoviendo los Derechos Humanos y la Inclusión de las Personas LGBTI: un Manual para los Parlamentarios y las Parlamentarias. Recuperado de http://www.pgaction.org/inclusion/pdf/handbook/es.pdf

Rivera, C., Toro, J. y Meléndez, L. (2013). Minorías frente al alza en la criminalidad: Percepción de seguridad de la comunidad lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT) en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología, Asociación de Psicología de Puerto Rico*, 24(2). 1-14.

Capítulo 7
¿Sexualidad en el ambiente educativo?

María Fernanda Vettorazzi

Hablar de sexualidad suele ser un tabú en la sociedad guatemalteca. Algunas veces se cree que es responsabilidad de las familias, mientras que, en otras ocasiones, se deja esta tarea a los centros educativos. Pero ¿cuál es el verdadero rol de las instituciones educacionales? ¿Qué responsabilidades tienen los docentes, directivos y otros miembros de la comunidad? ¿De qué manera pueden abordar el tema? ¿Sobre qué base deben trabajar?

Es evidente que la educación de la sexualidad debería ser un trabajo en equipo, con el objetivo de brindar una mejor formación a los niños y jóvenes en las distintas etapas de su desarrollo. Sin embargo, no es la realidad de lo que se presenta en las instituciones educativas. Generalmente, es un tema que se evade o se aborda únicamente desde el área biológica o física.

En este ensayo se pretende hacer un análisis sobre la situación de la sexualidad en el ambiente educativo. Se dan a conocer aspectos como la importancia de desarrollar un programa sobre el tema de la sexualidad y de tomar en cuenta las características de los estudiantes para poder lograrlo. Por otro lado, se presenta información principalmente de Guatemala, añadiendo datos de distintos países de Latinoamérica para analizar los avances y retos que se presentan en esta área de la educación. Asimismo, se toman en cuenta los factores éticos y legales que son determinantes para la creación de políticas en

los centros educativos. De esta manera, se busca hacer un abordaje integral que permita tomar decisiones a los docentes y centros educativos, sobre los cambios que se hacen necesarios en sus currículos, políticas, manuales y prácticas diarias.

Educación de la sexualidad en el ambiente escolar

Importancia del desarrollo de un programa de sexualidad

Refiriéndose a la institución educacional, Luisi Frinco (2013) explica que esta y la familia, son las principales y únicas encargadas de brindar diversos conocimientos e ideas, unidos con una base de valores positivos. Esto hace necesario contar con un plan definido y que incluya líneas de acción para el abordaje de la sexualidad, la cual debe ser considera como un factor intrínseco al ser humano. La autora continúa explicando que es importante tomarla en cuenta desde sus diversas áreas y no reducirla a lo puramente biológico. La integralidad con la que pueda considerarse permite una formación más completa, evitando prejuicios, estereotipos o ideas tabú que no permiten un adecuado desarrollo de la niñez y la juventud en esta área.

Por su parte, Muñoz (2015) expone que el abordar temas sobre sexualidad, afectividad y género en el ámbito educativo, permite el reconocimiento de valores y actitudes que se relacionan con el área social y sexual de los estudiantes. Continúa exponiendo la importancia de

tomar como base la diversidad cultural para determinar el tipo de prácticas y la forma de ser abordadas en cada contexto. Asimismo, menciona que, a través de este tipo de formación se estimula a las personas a asumir la responsabilidad de sus acciones, respetar los derechos y las diferencias al convivir con los demás. Por otra parte, es una manera de proteger a la niñez y juventud de situaciones de abuso, explotación, embarazos no planificadas e infecciones de transmisión sexual. Es también una opción para comprender sus propios procesos y generar más seguridad en sí mismos y autoestima. En la misma línea, Villalobos (2018) expone que, según estándares de las Naciones Unidas y otras agencias internacionales, se deberían incluir temas en cinco categorías: fisiología sexual y reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH, anticoncepción y embarazo no planeado, valores y habilidades interpersonales y género y derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2014), explica que a través de la formación en la escuela se puede ofrecer una educación integral en el tema de la sexualidad. Esto porque los jóvenes permanecen gran cantidad de tiempo dentro de los centros educativos. De esta manera y por medio de un trabajo constante, se puede reducir la cantidad de información incorrecta y aumentar el conocimiento, llegando a una mejor comprensión sobre cada tema. Continúa explicando que también tiene un impacto positivo en los valores, actitudes y prácticas que llevan a tomar decisiones con fundamento. Al analizar la información anterior, se puede determinar que el contar con un programa de sexualidad para los estudiantes, es un factor fundamental. Sin embargo, se requieren trabajos y esfuerzos para lograr un abordaje integral. Esto significa

que se deben tomar en cuenta aspectos de desarrollo biológico, psicológico, social, emocional, así como elementos propios del contexto. Al lograr una intervención de esta manera, se obtienen beneficios positivos para los alumnos a nivel personal y en el área de relaciones interpersonales.

Características biológicas, psicológicas y sociales de los estudiantes como base para la educación de la sexualidad

En ocasiones se cree que la educación en sexualidad debe iniciarse durante la adolescencia o al entrar a la secundaria. Sin embargo, si realmente se toma en cuenta la integralidad del concepto, se puede determinar que el abordaje debe iniciar desde los primeros años de vida. Los padres son los primeros en intervenir, pero más adelante, el ambiente educativo ocupa un lugar fundamental en la formación de la niñez y juventud. Para ello, es necesario tomar en cuenta la edad de los estudiantes y su etapa del ciclo vital. De esta manera, se podrá brindar información y acompañamiento de acuerdo con sus características y necesidades. Al referirse a los contenidos de la sexualidad, Muñoz (2015) expone que se espera que sean relacionados con la etapa evolutiva de los estudiantes. Para ello, se debe responder a sus requerimientos de información e ir profundizando de manera paulatina, tomando en cuenta su nivel de madurez. Esto implica un análisis de las características biológicas, psicológicas y sociales de los niños y jóvenes. Los datos que se les proporcionen deben ser con un lenguaje claro y directo.

Por su parte, Mock (2005) afirma que "La integración de la sexualidad a la personalidad no ocurre automáticamente, requiere de experiencias y procesos en las distintas etapas

de la vida, especialmente en el hogar." La autora continúa explicando que desde el momento del nacimiento se debe iniciar a fomentar la habilidad de llevar una sexualidad sana, gozosa y asumida con responsabilidad a lo largo de toda la vida. Lo anterior hace evidente que la educación en el tema de sexualidad debe iniciar desde los primeros años de vida y continuar de forma secuencial y consistente. El ambiente escolar debe contar con guías que permitan desarrollar diversas competencias desde preescolar, aumentando gradualmente según las características biológicas, psicológicas y sociales de los estudiantes. Si se espera hasta la adolescencia, probablemente será muy tarde para abordar ciertos aspectos que corresponderían al período de la infancia y la niñez.

...en el marco de la educación integral de la sexualidad, un currículo basado en competencias resultará relevante porque toma en cuenta, por un lado, conceptos clave relacionados con la sexualidad y las etapas de desarrollo de cada persona, así como los cambios físicos y emocionales que éstas conllevan; y por el otro, las creencias y prejuicios relacionados con aspectos culturales, religiosos o normas sociales que varían dependiendo del contexto de cada estudiante. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014, p.49)

Probablemente, al tener mayor claridad sobre la secuencia gradual del desarrollo de competencias en el área de la sexualidad, los centros educativos podrían asumir el tema con más seguridad, compromiso y confianza. No debería ser causa de miedo o preocupación, pues los contenidos y destrezas van de acuerdo con lo que los estudiantes pueden manejar según su etapa del desarrollo. Además por ser un factor intrínseco del ser humano, no puede ser

desligado del resto de habilidades y aprendizajes que se buscan en el ámbito educacional.

Rol del docente

En definitiva, los docentes no son los únicos responsables de la formación en sexualidad de los estudiantes. Los directores, orientadores y el personal de la institución educativa en general, también tienen roles importantes. Sin embargo, son los maestros quienes tienen ese espacio más directo y frecuente en el que pueden abordar el tema. Para ello deben contar con amplios conocimientos con relación a la sexualidad. Esto implica estar en constante actualización, así como trabajar en equipo con la familia.

La formación constante que reciban sobre el tema es un factor fundamental para el abordaje adecuado de la sexualidad. Si no cuentan con las herramientas necesarias y las destrezas sobre cómo enseñarlo, se suele dar un acompañamiento desde su experiencia personal, sin incluir fundamentos específicos. No se trata solamente de proveer información, sino apoyar buscando cambios de comportamiento, identificación y descripción de sentimientos y procesos de desarrollo de destrezas interpersonales que permitan una adecuada socialización (Luisi Frinco, 2013)

Asimismo, Muñoz (2015) explica que además de un profundo conocimiento de los contenidos, se requieren ciertas actitudes para promover el aprendizaje. Específicamente menciona la importancia de crear un clima de confianza y respeto. Se deben promover espacios de diálogo tomando en cuenta los conocimientos y experiencias previas de los estudiantes, respetar las diversas posturas

y a la vez mantener la claridad y veracidad de las ideas. Igualmente informarse constantemente, reconocer los valores familiares y considerar y aceptar las diferencias individuales.

En resumen, los docentes cumplen una función facilitadora y orientadora. Esto significa que acompañan a los niños y jóvenes en su proceso de formación, partiendo de las necesidades y características específicas que observen. Uno de los principales retos para alcanzar esta meta, es que los maestros logren superar sus propias limitaciones. Esto implica un profundo análisis personal y la búsqueda de estrategias que les permitan enfrentar esas áreas de oportunidad para no seguirlas replicando con sus estudiantes.

Enfoque de equidad y justicia social en la educación de la sexualidad

Características de un programa basado en equidad y justicia social

Al trabajar enfoques basados en la equidad y justicia social, lo primero que se busca es el respeto a la dignidad y el cumplimiento de su derecho a la vida. Esto significa que se deben hacer fuertes esfuerzos para eliminar barreras y acciones que promuevan la discriminación o violencia (Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones

Unidas para el Desarrollo, 2016). La comprensión de derechos en el marco de la diversidad, lleva más adelante a la construcción de equidad y justicia en la sociedad, generando acciones para la transformación de estructuras sociales desiguales o injustas. Esto podría verse como un ideal o un constructo muy lejano. Sin embargo, los centros educativos son el espacio más adecuado para iniciar con este tipo de prácticas que puedan replicarse más adelante en la sociedad.

Según el Ministerio de Educación de Guatemala (2012) "Al desarrollar el enfoque marco de derechos humanos, la equidad de género y étnica, se abordan todos los derechos, no sólo algunos, por lo que es indispensable la apropiación del conjunto de derechos y marcos legales en los que el MINEDUC tiene compromisos." Al trabajar bajo esta base, se asume un interés por la prevención de discriminación y violencia, pues se está buscando el respeto a los derechos y la equidad, sin establecer condiciones. Esto significa que, en el ambiente educativo, se debe promover el reconocimiento de la diversidad como un valor, trabajando arduamente por la eliminación de prejuicios y barreras que prevalecen a nivel social. En definitiva, esto puede ser un reto, sin embargo, si no se trabaja en los colegios y escuelas, ¿quién asumirá este rol? ¿De qué manera se podría contribuir con la construcción de una sociedad basada en la justicia social y la equidad? El rol de los adultos pertenecientes a la comunidad educativa es indispensable. Son ellos quienes a través de su ejemplo y práctica pueden generar en los estudiantes un interés genuino por el respeto a la diversidad y los derechos humanos.

Abordaje de la orientación sexual e identidad de género en el ambiente escolar

El ambiente educativo debe ser un espacio para promover la erradicación de prejuicios y barreras contra las personas con identidades de género no hegemónicas. Asimismo, buscar la eliminación del sexismo, la homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia (Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016). Para lograr lo anterior se debe considerar un enfoque más bien preventivo, evitando llegar a este tipo de situaciones que reflejan poca tolerancia o rechazo a las diferencias entre personas en cuanto a su identidad u orientación sexual.

Por eso es importante que en la escuela se entienda qué son las orientaciones sexuales y las identidades de género no hegemónicas, ya que al abordarlas se está permitiendo que las personas que las vivencian, las pueden incluir en su proyecto de vida de una manera no culposa y libre que posibilite el ejercicio de sus derechos (Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016, p.10).

Para ello, se deben propiciar espacios para que cada estudiante genere su proyecto de vida. La búsqueda del desarrollo pleno debe ser la idea que prevalezca para apoyarlos a elegir lo que los hace sentir bien. Sin embargo, si se continúa con prejuicios con relación a las orientaciones o identidades sexuales, ¿de qué manera se podría favorecer la libertad e igualdad en la toma de decisiones? En definitiva, el primer paso para poder alcanzar estas actitudes es un

profundo conocimiento sobre las identidades de género no hegemónicas y en general sobre el tema de sexualidad. Si no se conoce sobre ello, ¿cómo se puede buscar el respeto? ¿Se podrá llegar a una verdadera comprensión, sin conocer los significados detrás de la identidad de una persona? Si en una institución se evade el tema, ¿se está promoviendo el respeto a la diversidad? ¿Se toman en cuenta las necesidades de cada estudiante en particular?

La construcción de la convivencia escolar, ciudadanía, promoción de derechos sexuales y reproductivos son elementos fundamentales en el proceso de respeto hacia las distintas orientaciones sexuales. El objetivo principal debe ser erradicar y prevenir actitudes de hostigamiento, agresión, acoso y violencia. Esto se logra al formar a los estudiantes reconociendo las orientaciones sexuales y las identidades de género no hegemónicas como parte de la diversidad y a su vez, como un aspecto inherente al ser humano (Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016). Esto permite que no se vea como un factor aislado, sino como una característica más que conforma a cada persona.

Para ello, se deben generar espacios de aprendizaje que promuevan la comprensión y apertura a la diversidad. Así, por medio de un proceso constante se lograrán eliminar los prejuicios y estereotipos existentes y erradicar conductas de violencia hacia los demás. Adicional a lo anterior, se hace necesario realizar una revisión de los manuales de convivencia escolar, garantizando que en estos no se reflejen patrones de discriminación, sino busquen la inclusión de lo diferente. Por medio de lo que se establezca se debe propiciar el respeto a la dignidad de las personas.

Pero ¿cómo lograrlo? ¿De qué manera se llevan estas ideas a la práctica? Entre las principales estrategias, está la generación de espacios de discusión y reflexión sobre lo que viven las personas con orientaciones sexuales o identidades de género no hegemónicas. Para ello, se debe contar con el apoyo de profesionales expertos en el campo. Asimismo, es fundamental una formación constante y sólida para el equipo de docentes, incluyendo temas de género, orientación sexual, identidad y expresión de género y reconocimiento de derechos.

Los padres de familia también deben estar incluidos en diversas acciones de sensibilización. Estos espacios deben estar abiertos al diálogo, buscando discusiones libres de estigmas y discriminación. Se les debe informar constantemente sobre las acciones tomadas en el centro educativo, con el objetivo de estar incluidos en este aspecto de formación de sus hijos.

Por otro lado, es indispensable la creación de políticas institucionales para desarrollar una postura clara sobre el tema. Según el Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016) las políticas y acciones institucionales incluidas en el Proyecto Educativo Institucional, deben basarse en los siguientes aspectos: no discriminación, reconocimiento de las orientaciones sexuales y las identidades de género como una expresión más de la diversidad humana, disponibilidad de materiales pedagógicos en el establecimiento educativo, políticas institucionales y reconocimiento de configuraciones familiares no tradicionales. Esto implica preparación constante por parte de los directivos y docentes, pues son ellos quienes deben proveer a los estudiantes del material

y las bases mencionadas, con el objetivo de contar con recursos variados que les permitan tomar decisiones y formar su propio criterio con respecto a los diferentes temas de la sexualidad.

Al mismo tiempo, las instituciones deben generar alternativas para prevenir la afectación del ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, tales como: actuar de manera inmediata y directa ante la violencia por prejuicio, construir espacios seguros para la expresión, acompañar a estudiantes o docentes que expresan abiertamente repudio hacia personas con orientación sexual o identidad de género no hegemónica, formar y sensibilizar a las familias, contar con protocolos de atención ante la violencia, denunciar hostigamiento o actos de discriminación, promover la construcción y consolidación de redes de apoyo (Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016). Como se menciona al inicio de esta información, el enfoque principal debe ser preventivo, evitando que se creen estereotipos y prejuicios ante la diversidad. Sin embargo, también se hace necesario contar con protocolos de acción ante conductas de violencia y discriminación, así como crear espacios seguros de escucha y diálogo, en los que los estudiantes puedan expresar con confianza sus necesidades, sentimientos, opiniones e ideas.

Como se puede observar, las orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas, deben ser vistas como un factor más de la diversidad. Al tomarlo como un tema complejo o aislado, se continúa con la promoción de prejuicios y estereotipos. Sin embargo, sí se necesitan estrategias específicas para su abordaje,

pues en la sociedad aún se requieren muchos espacios de sensibilización y creación de ambientes de respeto hacia las demás personas. El rol del centro educativo en la generación de políticas, modificación de manuales de convivencia y diseño de actividades e intervenciones es un factor fundamental en la formación de los estudiantes, pues permite tener un referente sobre lo que se espera que ellos realicen más adelante desde los diferentes espacios en los que se desenvuelvan.

Educación de la sexualidad en Guatemala

Evolución de la educación en sexualidad

En Guatemala, se puede identificar el inicio de la institucionalización de la educación en sexualidad en los años ochenta. En esa década surgió el primer caso de SIDA en el país. A partir de ello, un grupo de docentes tomó la iniciativa de capacitarse y buscar recursos sobre el tema. Fueron apoyados por médicos de Israel. Más adelante, integraron el Comité de Educadores en Prevención del SIDA (COEPSIDA) para informar a otras personas. Sin embargo, el comité fue institucionalizado hasta 1995. Actualmente, según Escobar y Arriola (2012) el trabajo de informar, sensibilizar y prevenir en temas como autoestima, salud y educación y prevención de infecciones de transmisión sexual, entre otros, continúan y explican que "uno de los principales aportes de COEPSIDA fue incluir en el Currículum Nacional Base temas de educación de la sexualidad humana y de VIH/sida desde el 3er. Grado

del nivel primario."

En el 2008, Guatemala asumió el compromiso de implementar programas de educación integral en sexualidad y afectividad, en el sistema educativo. Ha implicado trabajo en conjunto por parte del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud al buscar estrategias y procesos que faciliten el acceso a una educación integral en sexualidad; incluyendo "aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme a lo establecido en el marco legal vigente en cada país" (Escobar y Arriola, 2012). Esto hace evidente que, al menos en aspectos teóricos, Guatemala cuenta con un abordaje global de la sexualidad, tomando en cuenta todos los factores que influyen en el desarrollo de esta.

Asimismo, existen varias instituciones involucradas en este proceso de educación en el tema, que inició hace casi 40 años. Lo ideal sería que realmente se llegara a la práctica, sin caer en un manejo de la teoría que no se aplica en los centros educativos. Sin embargo, aún no se cuenta con una secuencia gradual que responda a las características del ciclo vital de los estudiantes. Además, principalmente se realiza un enfoque desde la biología y centrado en la salud, sin considerar la integralidad del tema (Ministerio de Educación de Guatemala, 2012).

Indudablemente es necesario replantear los informes, documentos y recursos que se generan desde el Ministerio de Educación. ¿Realmente serán suficientes? ¿En qué aspectos se debe realizar un trabajo más profundo? ¿De qué manera se puede llegar a una práctica adecuada de la educación en sexualidad? En el 2010 se realizó un proceso de revisión y validación de un programa de formación para

docentes llamado Aprender para vivir, en el que se incluye como eje, la sexualidad. Se distribuyeron ejemplares en todo el país para apoyar en este proceso de capacitación para profesores. Asimismo, se han llevado a cabo capacitaciones y actividades de actualización, así como apoyo para la generación del Plan Educativo Institucional. Diversas situaciones han limitado la generación de los resultados completos. Sin embargo, la idea es realizar comparaciones y estudios a largo plazo con el objetivo de verificar transformaciones en conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad (Ministerio de Educación de Guatemala, 2012).

A medidados del 2017, la Asociación Donamor presentó un estudio en el que se explica que el 34 % de jóvenes entre 12 y 17 años que son estudiantes de centros educativos de la capital (zonas 1, 2, 6 y 13) no hablan con nadie sobre sexualidad (Villalobos, 2018). En la misma línea, Escobar y Arriola (2012), exponen que los docentes y estudiantes cuentan con pobres o incorrectos conocimientos sobre la sexualidad humana. Esto provoca que se asuman prácticas y actitudes discriminatorias, que van en contra de los derechos humanos. Se hace evidente la urgencia de implementar nuevas acciones para el desarrollo de competencias en estos temas. Los autores explican que los docentes reconocen que la formación en sexualidad es fundamental. Sin embargo, no se sienten preparados ni cuentan con herramientas adecuadas para lograrlo.

Pueden observarse avances y esfuerzos de diversas instituciones en el tema de sexualidad. Sin embargo, es evidente que el camino por recorrer aún es amplio y requiere la intervención de distintos profesionales. Lo principal, es que, además de la generación de informes y documentos, se pueda llegar a la práctica de los lineamientos adecuados

para la formación integral de la niñez y juventud.

Lineamientos del Ministerio de Educación

Educar en sexualidad con un enfoque integral es un deber ineludible de la familia, la escuela y de toda la sociedad, significa proporcionar a las personas las herramientas para lograr un proyecto de vida coherente que le permita establecer vínculos afectivos sanos, respetuosos fundamentados en la ética y la historia social y personal que favorezca y promueva la construcción de sociedades pacíficas y democráticas. (Escobar y Arriola, 2012, p. 9)

El Ministerio de Educación planteó una Estrategia de Educación Integral de la Sexualidad (EEIS), en la que se abordan temas como valores ciudadanos, respeto a los derechos, cultura de paz, convivencia y respeto a la diversidad del país. Esta estrategia cuenta con tres líneas de acción (1) Establecimiento de condiciones políticas y técnicas, (2) implementación de la EEIS en el sistema educativo formal y no formal y (3) descentralización de los procesos. Con ello, se busca realizar un estudio para evaluar los cambios producidos en el tema de sexualidad, a partir de las estrategias implementadas. De esta manera, se podrán tomar decisiones de mejora para abordar la sexualidad de manera integral (Escobar y Arriola, 2012).

Villalobos (2018) expone que las instituciones educacionales en Guatemala tienen la responsabilidad de brindar formación en la sexualidad, tomando en cuenta el concepto de manera integral. Esto porque en el país se cuenta con marco institucional y normativo que establece esta obligación. Sin embargo, el autor continúa explicando que, en un estudio realizado por la Facultad

Latinoamericana de Ciencias Sociales y el Guttmacher Institute, se refleja que solo el 7 % de jóvenes entre 14 y 17 años dijo haber tenido algún curso de EIS, a pesar de que está contemplado en el Currículo Nacional Base (el estudio fue realizado en 80 escuelas secundarias de la capital, Huehuetenango y Chiquimula).

Aunque el Ministerio de Educación cuenta con lineamientos básicos para abordar el tema de sexualidad, así como con documentos, informes e investigaciones, la práctica es muy distinta a lo que allí se plantea. Es evidente que se requiere mayor intervención en esta área, pues a nivel teórico existe bastante información a considerar. El acompañamiento y supervisión que se brinde a los centros educativos será un factor clave en el proceso de avance en esta área fundamental para el desarrollo de la niñez y juventud.

Factores éticos y legales

Guatemala cuenta con una Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. La misma fue creada en el 2005 y su fin principal es que las personas puedan tener acceso a diferentes fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva. Asimismo, establece la importancia de proveer métodos familiares y facilitar espacios de consejería sobre temas relacionados con sexualidad (Villalobos, 2018).

Además de lo anterior, Escobar (2010) explica que el tema de educación sexual cuenta con sustento en la Constitución Política de la República y otras leyes y acuerdos. Entre ellos se pueden mencionar los Acuerdos de Paz, 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), Decreto 42-2001 (Ley de Desarrollo Social, que cuenta con un artículo específico de un Programa de Salud Reproductiva), 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), Acuerdo Gubernativo 279-2009 (Reglamento de la Ley de acceso universal y equitativo de servicio de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva). Asimismo, se cuenta con diversos convenios y acuerdos internacionales. Por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración sobre los Derechos del Niño y la Convención Iberoamericana de los Derechos de los jóvenes (Escobar, Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco: un estado del arte, 2010).

Esta es la base sobre la cual pueden y deben trabajar las instituciones educativas. Todos estos fundamentos y obligaciones son parte del rol que se debe cumplir. Asimismo, se convierten en factores éticos, pues se tiene una fuerte responsabilidad en la formación de la niñez y la juventud. Si aun conociendo esta información se evade la responsabilidad, los centros educacionales no están cumpliendo con sus atribuciones y compromisos. Entonces, ¿qué camino puede tomar el desarrollo de la sexualidad? ¿Sobre qué elementos se está trabajando? ¿Cuáles se están dejando a un lado? Es indispensable que los directivos conozcan y manejen claramente estos factores para trasladarlos a los docentes y ellos a sus estudiantes.

Desafíos

Notoriamente, uno de los principales desafíos en el abordaje de la sexualidad en el ambiente educativo es la formación del profesorado. Luisi Frinco (2013), expone la importancia de incluir el tema también en la educación superior, principalmente en las carreras de formación de profesores. De esta manera, ellos tendrían más herramientas para abordar el tema de manera asertiva. Otro de los retos es la participación de las familias en este proceso. La formación en sexualidad no debe ser responsabilidad únicamente de los centros educativos. Se requiere un trabajo en equipo para lograr el desarrollo de competencias de manera integral, constante y de acuerdo con las características de cada persona.

En Guatemala, se cuenta con poco acceso a la educación, con un promedio de escolaridad de 6.5 años (Escobar y Arriola, 2012) Esto hace ver la importancia de abordar el tema de sexualidad desde temprana edad y de forma paulatina, principalmente en la educación primaria. En varias ocasiones los temas se dejan para ser abordados solamente en la secundaria y es evidente que gran parte de la población se queda sin recibir este tipo de formación, pues ya no asisten a los últimos años de escolarización.

Además de lo anterior, se presenta el desafío de llevar a la práctica lo que está establecido a nivel teórico. Todos los documentos e informes existentes en el país son un recurso que se debe aprovechar para la educación en sexualidad. Sin embargo, está presente el reto de socializarlos y promover espacios de capacitación para el personal de los centros educativos. Así, se puede llegar a los estudiantes con información correcta y de apoyo para su formación.

Comparación con otros países de Latinoamérica

Según Luisi Frinco (2013), en Chile se trata el tema de la sexualidad como un contenido transversal en el currículo académico, reconociendo su importancia y trascendencia a nivel social. Sin embargo, esto ha provocado que no se aborde correctamente, pues no se cuenta con un espacio definido y nadie se hace responsable del abordaje. Por su parte, González (2015) explica que en Colombia se ha mostrado mayor interés en la educación sexual desde hace tres décadas. Existen políticas que se centran en el tema. Esto se generó a partir de compromisos asumidos en conferencias internacionales. En el caso de Costa Rica, la autora menciona que desde los años noventa se han desarrollado diversos programas, proyectos y políticas que buscan el ejercicio de una sexualidad responsable. Todo esto, está amparado y fundamentado en leyes y acuerdos vigentes en el país. Sin embargo, aún no se observan cambios en los índices de edad de inicio de relaciones sexuales ni en el contagio de VIH/SIDA.

La misma autora continúa exponiendo que se realizó un estudio en Bogotá en el 2006, el cual refleja que los programas de educación sexual y prevención no tienen establecidos objetivos claros. Tampoco existen indicadores para evaluar los avances. Los adolescentes obtienen más información por parte de sus compañeros y los medios de comunicación. Se ha caído en un activismo que no está siendo funcional, pues se imparten diversos talleres y otras actividades que no reflejan resultados positivos en la práctica.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2014), explica que en Latinoamérica, varios países ya han iniciado los

cambios en el currículo para incluir la educación de la sexualidad de manera integral. Sin embargo, hay otros que todavía necesitan largos procesos para poder alcanzarlo. Generalmente el tema es abordado solamente desde el aspecto biológico. Temas como el autoconocimiento y la toma de decisiones responsables se dejan a un lado. Asimismo, hace falta más fuerza en factores de prevención de la discriminación y violencia escolar que permitan un ejercicio adecuado de la sexualidad en las diferentes etapas de desarrollo.

Con la información anterior se evidencia que, al igual que en Guatemala, otros países de América Latina presentan grandes desafíos y retos en la educación de la sexualidad. A pesar de los constantes esfuerzos, aún no se logra abordar como un aspecto integral. El enfoque suele ser principalmente en el área biológica y de salud, dejando a un lado competencias relacionadas con autoconocimiento, toma de decisiones, relaciones interpersonales, igualdad de género, entre otros. Es urgente y necesario realizar un cambio en el abordaje que se está dando a la sexualidad a nivel general, pues, por el contrario, se seguirán repitiendo patrones de discriminación, prejuicios y tabúes, cuando en realidad es un factor inherente al ser humano.

Conclusiones

El tema de la sexualidad en el ambiente educativo es un área con un amplio camino por recorrer. Es evidente que se han realizado esfuerzos en el tema; sin embargo, aún continúa siendo reducido al aspecto biológico. Asimismo, hay diversos elementos que solamente quedan plasmados en documentos e informes, sin llegar a ponerse en práctica en las distintas instituciones educacionales.

Para poder continuar profundizando en el abordaje de la sexualidad, es indispensable tomarlo desde un punto de vista multicultural. El contexto es un factor determinante al analizar el tipo de abordaje que debe darse a cada contenido y al desarrollo de competencias. Al basarse en ello, se pueden realizar intervenciones adecuadas que permitan una formación integral y funcional para los estudiantes.

La formación en sexualidad debe responder a la etapa de desarrollo evolutivo de los estudiantes. Basándose en esas características, es importante incluir aspectos del área personal, social y biológica, así como elementos de autoestima, toma de decisiones, análisis de consecuencias, respeto a la diversidad, búsqueda de su identidad, entre otros. Así, se permite una visión más global sobre el concepto de sexualidad.

El trabajo en equipo que se genere con los padres de familia es un factor fundamental. Ellos son los primeros educadores de sus hijos, por lo que juegan un rol clave en la formación de la sexualidad. Idealmente, debieran trabajar bajo los mismos valores y creencias, permitiendo un desarrollo coherente en los niños y jóvenes. Sin embargo, lo más importante es generar espacios en los

que prevalezca el respeto a la diversidad, así como la búsqueda de la equidad y la justicia social.

El rol del Ministerio de Educación de cada país en la generación de lineamientos y estrategias claras es fundamental. Al mismo tiempo, pueden sumar sus esfuerzos otras instituciones ligadas al área de sexualidad. El trabajo en equipo que se pueda lograr permitirá determinar aspectos claros que guíen a los directivos y educadores hacia una formación integral en el tema.

El ambiente educativo es el espacio óptimo para la erradicación de prejuicios y estereotipos que prevalecen en la sociedad. Es allí donde los estudiantes aprenden y fortalecen las relaciones interpersonales, por lo que necesitan un acompañamiento claro y adecuado que les permita tomar el respeto como actitud principal ante la diversidad. De esta manera, podrán reflejar este tipo de actitudes en la sociedad.

Referencias

Escobar, M. (2010). Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo guatemalteco: un estado del arte. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa.

Escobar, M., y Arriola, P. (2012). Línea Base de Educación Integral en Sexualidad del Nivel de Educación Primaria. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa.

González, Y. (2015). El papel del docente en la educación para la sexualidad: algunas reflexiones en el proceso educativo escolar. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 1-15.

Luisi Frinco, V. D. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 17(58), 429-435.

Ministerio de Educación de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). Ambientes escolares libres de discriminación. 1. Orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en la Escuela. Aspectos para la reflexión. Bogotá.

Ministerio de Educación de Guatemala. (2012). Estrategia de educación integral en sexualidad y prevención de la violencia. *Sistematización 2010-2011.* Guatemala: Fondo para el logro de los ODM.

Mock, G. (2005). Una mirada a la sexualidad: Del nacimiento a la pubertad. *Revista de Ciencias Sociales*, 22-39.

Muñoz, G. (2015). Educación en sexualidad, afectividad y género. Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. Chile: Ministerio de Educación de Chile. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Santiago: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.

Villalobos, R. (2018). Que la sexualidad no sea tabú. *Revista D*, 12-15.

Capítulo 8

Cáncer de mama ¿Una pérdida a la feminidad?

Stephanie Díaz

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), el cáncer de mama es el más común entre las mujeres de todo el mundo pues representa el 16% de todos los tipos de cánceres femeninos. Su incidencia está aumentando especialmente en los países en desarrollo donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas. Estas estadísticas y demás características físicas y médicas, son las que generalmente acompañan la descripción de una mujer con cáncer. El abordaje se centra en la prevención y posteriormente al tratamiento con el objetivo de disminuir el número de células cancerígenas.

Pero ¿qué hay de la parte emocional? ¿quién toma en cuenta los sentimientos que acompañan dicho diagnóstico? ¿qué implica para una mujer el someterse a diversos tratamientos y cómo influyen en su autoestima, valía personal. dignidad y feminidad?

El presente capítulo debate estas interrogantes y aporta una mirada desde la feminidad a una enfermedad tan invasiva como es el cáncer.

En la actualidad la feminidad se encuentra íntimamente asociada a la imagen corporal, la cual según Figueroa, Valadez, Rivera y Montes (2017) es la representación que hace cada persona de la percepción, evaluación, valoración y vivencia de su cuerpo. La imagen corporal se forma desde los primeros años de vida a través de la imitación

u observación de modelos semejantes, así como por la cultura, que asigna estándares sociales a cada género. Se enseña la forma en la que debe estar estructurado el cuerpo humano, hombre y mujer, por lo que es muy probable que todas aquellas características que difieran de ese modelo sean vistas como raras o anormales. ¿Es entonces una persona que ha perdido el cabello, una pierna o un seno... humana, mujer? ¿A qué grupo pertenece ahora?

Las ideas erróneas de feminidad entre otras presiones y estándares sociales han orillado a las mujeres a que sientan vergüenza cuando su cuerpo no cumple estos requerimientos, como lo es el caso de quienes padecen cáncer de mamá. Según la Organización Mundial de la Salud (2018) es el más común entre las mujeres del mundo entero, en Guatemala tiene una tasa de incidencia de 15.1 % por 100,000 habitantes y de mortalidad de 5.7 % (Consejo Nacional de lucha contra el cáncer, 2010).

El cáncer de mama es un proceso oncológico en el cual las células de la glándula mamaria se degeneran y se transforman en tumorales, se proliferan y multiplican hasta que forman el tumor (Roura, 2011). Como lo menciona Figueroa et al. (2017), al conocer el diagnóstico, el primer objetivo es la supervivencia. Desde el momento en que se es diagnosticado la vida y la dinámica de la mujer cambia por completo, el cuerpo se somete a una serie de tratamientos para conseguir la salud y una vez haya desaparecido el impacto de esta primera fase, comienzan a aparecer otras preocupaciones y áreas problemáticas; es decir, una serie de efectos secundarios a nivel físico, emocional, psicológico y social.

Los tratamientos son aplicados de acuerdo al estadio en el que se encuentre la enfermedad, pero de igual forma se

reconoce que la mayoría de ellos son invasivos y provocan varios cambios en las distintas dimensiones en la persona, especialmente a nivel físico. Desde caída del cabello o aumento de peso, hasta la mastectomía. Figueroa et al. (2017) indica que las mutilaciones en el cuerpo provocan en las mujeres vulnerabilidad psicológica, lo cual se puede ver reflejado en el dialogo devaluativo centrado en las pérdidas y en consecuencias negativas, creencias disfuncionales sobre su valía las cuales les producen frustración, insatisfacción, desplacer y problemas de ajuste los cuales las llevan a tener vergüenza, miedo al rechazo de sus parejas y familiares, retraimiento e inhibición emocional.

Este impacto negativo cobra más fuerza y tiene su base en la forma en la que la cultura valora la belleza corporal (Barsotti, Ford, dos Santos y Vieira, 2014). No es extraño ver en anuncios de televisión, pancartas o periódicos, propaganda de diversos productos (ya sea comida, ropa, automóviles, etc.) acompañado de una mujer con escote o ropa que deja a la vista, sobretodo, los pechos. No resulta extraño comprender que, dentro de la percepción social, una mujer es más femenina y atractiva, y por ende, más deseada, si su cuerpo encaja con lo que socialmente se considera bello.

Luego de sufrir el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad como el cáncer, las mujeres suelen sentirse sexualmente inadecuadas o menos atractivas, con bajas expectativas sobre su vida sexual. Si bien es cierto que su cuerpo ha tenido cambios, cada milímetro de su piel continua llena de erotismo pues las sensaciones que producen cada una de ellas no se las ha llevado el tratamiento. Los pechos se asocian fuertemente con la sexualidad femenina y la feminidad contemporánea. Se

considera que el pecho mantiene la identidad sexual de la mujer y como se sabe, la sexualidad es un componente importante en la calidad de vida de una persona. A pesar de que gracias a los avances de la ciencia muchas mujeres sobreviven al cáncer, sufren de una muerte simbólica (Capulín, 2014).

Las mujeres pierden un trozo significativo de su ser, de lo que aprendieron a llamar feminidad y con ella el erotismo. Por lo que es importante reconocer que la feminidad no se encuentra en un par de senos, en el cabello más hermoso o en el cuerpo con las medidas perfectas, sino en autovaloraciones emocionales. El potencial erótico no sólo se concentra en un solo sector del cuerpo, más bien es necesario identificar la posibilidad de lo que se puede ser y hacer con él. Es importante que las mujeres que sufren o han sufrido cáncer de mama resignifiquen su sexualidad, comenzando por el área afectada, que descubran que la feminidad es más que los estándares que establece la norma; que esta se puede descubrir en acciones, palabras o sentimientos y que no tiene por qué estar asociada precisamente a la imagen corporal.

Por otro lado, fuera del impacto que tal enfermedad tiene sobre la sexualidad y erotismo de la mujer, también se ve afectada la esfera de la maternidad. Los senos son el medio por el cual se nutren los hijos durante los primeros meses de vida. Las recomendaciones del médico indican que al menos durante los primeros seis meses, el lactante debe alimentarse únicamente de leche materna pues esta contiene todos los nutrientes, vitaminas y minerales que el bebé necesita. Pero además de ello, propician el inicio de la socialización del bebé.

Por medio de la lactancia materna se crean lazos entre

la madre y el hijo. Se promueve el apego y se empieza a desarrollar una relación de confianza y cercanía. Sin duda, es por medio de los senos que la madre se siente más cerca, útil e irremplazable en lo que concierne al cuidado de su hijo. Además, dicha parte del cuerpo se reconoce como un símbolo de abundancia y poder, por lo que al verse afectada está parte, la mujer percibe que su feminidad ha sido fracturada provocando esto que su identidad de género y autoconcepto se alteren (Takahashi, Ohno, Inoue, Kataoka, Yamaguchi, Uchida y Kai, 2008).

Hasta el momento se han abordado las repercusiones que dicho diagnóstico tiene sobre la feminidad, sexualidad, relaciones sociales y filiales. Pero, ¿qué hay de la relación de la mujer con sí misma? Fuera del impacto emocional y cognitivo que se produce a causa de las repercusiones sociales, la mujer comienza a perder su valía personal. La imagen corporal está relacionada con la identidad, la autoestima, el sentirse atractivo físicamente, la actitud hacía la apariencia física y la percepción del cuerpo como una totalidad (Vural y Goz, 2011). Sin duda, es por la percepción que la mujer tiene de sí misma que va formando su autoconcepto y por ende, su valía personal.

Es común que la mujer comience a centrar su atención en el área afectada y, al ver que existe discrepancia entre su condición y el estándar social de belleza, se generen síntomas cognitivos, tales como diálogo interno devaluativo y negativo; emocionales, como insatisfacción, desplacer, hostilidad y frustración; y conductuales, como rechazo a la pareja o familiares, evitar verse en el espejo o buscar validación de la ropa que se usa (Pineda, Andrade, y Montoya, 2017).

El impacto de una enfermedad como el cáncer de mama,

por más común que sea entre mujeres o incluso aunque existan diversos métodos de tratamiento que aseguran la recuperación, tiene un impacto negativo en todas las áreas de desarrollo de la mujer. El abordaje debe ir encaminado, no solo a la aceptación y enfrentamiento del problema, sino a la reconstrucción personal, la seguridad, auto valía y empoderamiento. La forma en la que se puede apoyar a las mujeres con cáncer de mama o sobrevivientes es darles un entrenamiento, comunicar de forma efectiva las consecuencias del tratamiento y brindarle un acompañamiento cercano y efectivo (Vural & Goz, 2011). A fin de que se fortalezcan y se promueva tal y como lo menciona Capullin (2014) la transmisión subjetiva de la enfermedad, quienes mejor que mujeres que hayan pasado por una situación similar para comunicar la información pertinente sobre el padecimiento para que quienes lo reciban sepan cómo abordar distintas situaciones.

Por otro lado, Figueroa et al. (2017), resaltan la importancia de evaluar y resignificar el área, al definir que esta imagen es la percepción, evaluación, valoración y vivencia del propio cuerpo, la cual proporciona el sentido de sí mismo como una totalidad. El afrontamiento debe ser optimista y promover una mejor adaptación psicológica a la enfermedad. El promover estrategias de afrontamiento disminuye los síntomas aversivos derivados de los tratamientos, sobre todo al inicio del diagnóstico y durante los distintos tratamientos.

Existen diversas enfermedades, pero son pocas las que despiertan tanto temor, inseguridad y modificaciones cognitivas, emocionales y conductuales en quien la padece, como el cáncer. Es importante que el abordaje se dé de forma integral desde el momento del diagnóstico. Se debe asegurar acompañamiento en las áreas mencionadas,

pero también conviene replantearse cómo los constructos sociales y estereotipos pueden llegar a afectar a la mujer a tal punto que, a causa de un padecimiento, se afecte su feminidad y por ende su autopercepción.

Desde el ámbito de la salud mental, debe buscarse la integración entre la parte física y la psicológica. Por lo tanto, conviene comenzar a educar al respecto, para que, al proporcionar un diagnóstico médico de un padecimiento físico como el cáncer, este se acompañe siempre de una intervención integral que promueva el fortalecimiento de la autoestima, el trabajo con las percepciones e ideas negativas y el empoderamiento conductual de la mujer para poder llevar de forma más sana y positiva, la enfermedad.

Referencias

Barsotti, D., Ford, N., dos Santos, M. A., & Vieira, E. (2014). Breast cancer and sexuality: the impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in Brazil. *Culture, Health & Sexuality*, 16(3), 246-257. https://doi.org/10.1080/13691058.2013.867075

Capulín, M. (2014). Un Desafío a la Feminidad: El Cáncer de Mama. *A Challenge to Feminity: Breast Cancer.*, 9(1), 22-31.

Consejo Nacional de lucha contra el cáncer. (2010). *Política nacional contra el cáncer 2010 -2015* (pp. 1-70). Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Recuperado a partir de http://www.iccp-portal.org/system/files/plans/GTM_B5_4POLITICAS%20NACIONAL%20CONTRA%20EL%20C%C3%81NCER.pdf

Figueroa, M., Valadez, M., Rivera, M. E., & Montes, R. (2017). Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Body Image of Women with Breast Cancer: A Systematic Review.,* 16(4), 1-12. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm

OMS, O. M. (2018). Organización Mundial de la Salud OMS. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Pineda, S., Andrade, S., & Montoya, Y. M. (2017). Factores asociados a la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Medellín 2013. *Factors Associated with Quality of Life in Women with Breast Cancer.* Medellín 2013., 16(32), 85-95. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.facv

Roura, C. (2011). Hablemos de cáncer de mama. ACV Ediciones. Recuperado a partir de https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf

Takahashi, M., Ohno, S., Inoue, H., Kataoka, A., Yamaguchi, H., Uchida, Y., ...Kai, I. (2008). Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psycho-Oncology,* 17(9), 901-907. https://doi.org/10.1002/pon.1297

Vural, B., & Goz, F. (2011). Sexual live changes of women with breast cancer in Southeastern Anatolia, Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27(5), 1067-1072.

Capítulo 9

Resignificación de la menstruación: Aporte al bienestar y la calidad de vida de las mujeres.

Vera Rodas

Es escaso y casi inexistente lo que se habla cotidianamente de menstruación, lo que se replica en muchos otros ámbitos incluyendo la consejería. Cuando se habla del tema parece ser fascinante entender las prácticas de otros grupos culturales o prácticas realizadas en otros tiempos. Sin embargo, rara vez se habla de la vivencia personal de la menstruación y las cargas emocionales, culturales y generacionales así como los fuertes tabúes que conlleva ésta vivencia. ¿Qué emociones experimentan las mujeres al menstruar? ¿Cómo viven y recuerdan su menarquía? ¿De qué forma afecta el bienestar de las mujeres el tabú que existe acerca de la menstruación? La incomodidad, inconformidad, miedo e ignorancia que se desprende de la vivencia de la menstruación, tanto en la esfera pública como en la privada, pone de manifiesto la desconexión que tienen las mujeres con su propio cuerpo (Bobel, 2010, p. 30) y hace evidente la necesidad de trabajar en la eliminación de un tabú que afecta directamente el bienestar de las mujeres a lo largo de su vida.

Esta es actualmente una realidad que surge de la vida en un contexto ue estigmatiza la sangre menstrual a través de un discurso que utiliza la biología, las creencias religiosas y múltiples tabúes asociados a la sexualidad de las mujeres como herramienta de justificación de la subordinación de las mujeres y de invisibilización de sus procesos naturales. Este ensayo monográfico busca que se visibilicen las ideas

que actualmente manejan las mujeres sobre su proceso menstrual, atribuyéndole connotaciones negativas y limitando su vivencia de la menstruación provocando así un efecto negativo en su bienestar y planteando la resignificación de esta vivencia como un medio de emancipación que posibilita el autoconocimiento, la autogestión y el bienestar integral.

La diferenciación biológica de los cuerpos es una base donde se legitiman las relaciones de poder y donde la cultura se inscribe. El cambio positivo en la mentalidad de quienes atraviesan la experiencia de la menstruación pretende aumentar el bienestar integral y la calidad de vida. Colocar en el diálogo los diferentes discursos de los cuerpos que menstrúan brinda herramientas para impulsar cambios personales, sociales, culturales y políticos.

Naturalidad y el lugar de las mujeres

Existen tantas mujeres, que no se puede hablar de un "genérico" sin que sea tomada en cuenta la diversidad de situaciones, tipos y niveles de explotación, opresiones y marginación que ha sufrido mujeres en diferentes etapas de la historia en distintas sociedades. Pero aparentemente existe un elemento unificador que a lo largo de la historia ha *definido* el papel de la mujer en la especie humana. Ese *lugar* se ha asumido desde la representación simbólica de lo que es dado como natural, colocando a la mujer en un papel únicamente protagónico para la reproducción. (Amorós, 1991, p. 219). Es de importancia cuestionar la ideología basada en la biología que plantea la opresión de la mujer en el ámbito público y social y se le relega únicamente al ámbito privado asignándole como ser reproductor únicamente. Dentro de misma ideología la menstruación

es un símbolo con la única función de determinar el inicio de la capacidad del cuerpo de reproducirse. Esto da paso a que la menstruación tenga connotaciones que se relacionen únicamente con la capacidad reproductora, esto brinda herramientas a un sistema que busca únicamente la reproducción constante de seres para la conformación de mano de obra conveniente para el mismo (Comanne, 2010).

Si bien existe un vínculo entre el proceso menstrual y la madurez corporal que determina la posibilidad de concebir, la menstruación no sirve sólo como un recordatorio de la ausencia de embarazo, como se concibe actualmente. Esta lectura de la menstruación como indicador de fertilidad es opresiva y naturaliza roles de género. La llamada "regla" (implicando represión, disciplina y obediencia) también constituye un proceso de autoconocimiento y autogestión, ya que involucra el conocimiento de un ciclo que se presentará de forma variable de mujer a mujer; implica cambios físicos, emocionales y anímicos y constituye por tanto un indicador de salud. Este autoconocimiento y autogestión han sido negados a las mujeres por generaciones usando como medio la herencia de ideas que posicionan a la menstruación únicamente como una alarma determinante de fertilidad; uniéndolo también al tabú de la sexualidad femenina, mitos religiosos y las múltiples prohibiciones que dicho tabú y mitos presentan, y no como un proceso natural asociado directamente a la salud, el bienestar integral, la renovación individual y la sororidad femenina (Houppert, 2000).

Historia, mitificación y opresión de la menstruación

Históricamente la menstruación se ha visto asociada a diferentes percepciones y le han sido atribuidas diferentes condiciones, influidas principalmente por la magia, la religión o los avances científicos referentes a anatomía y fisiología humana. Características como la ciclicidad de la menstruación también ha sido causa de asombro incluso desde los pueblos llamados *primitivos*. Los aruntas australianos percibían como *maravilloso* este ritmo sangrante de las mujeres, pues suponía que ellas estaban más próximas al misterio de la vida. Por otra parte en otras situaciones la misma ciclicidad ha sido utilizada para proponer una manifestación de la capacidad de los milagros; por ello San Irineo afirmaba que la mujer de Lot había permanecido en el país de Sodoma como estatua de sal que tenía sus reglas.

El ritmo de 28 días clásicos (es importante mencionar que éste no es un ciclo normativo y varía de mujer a mujer) es un ritmo similar al de las fases lunares que se manifiestan 13 veces al año (28 días x 13 = 364 días = 1 año aproximadamente). Esto dio lugar a la idea de que el ciclo menstrual estaba asociado directamente con el ciclo lunar (creencia que ha llegado hasta nuestros días) y por esta supuesta relación con el astro de la noche se denominaron lunas a las menstruaciones. Muchos creyentes llegaron incluso a la errónea suposición de que la luna nueva era causante de la menstruación en las mujeres vírgenes y la luna menguante en las mujeres adultas y casadas. La asociación con la luna se ha dado en muchos otros pueblos originarios. Los nativos del estrecho de Torres, en Papua, manejaban la creencia de que la primera regla de la mujer se produce porque cierta noche la luna adopta la forma de hombre y posee a una mujer virgen, la menstruación

sería entonces el resultado de una herida causada por el miembro masculino de esta imagen lunar (Fernández, Miguel, Ruiz Santiago, Guisado Barrilao, Medina Leyva, Pardo Moreno, y Ruiz Ávila 2003).

Según tribus en el sur de Australia, el causante de la menstruación era un bicho que arañaba la vagina y hacía correr la sangre. Diversas culturas indígenas mexicanas la atribuían a la mordedura de un lagarto, aunque el animal al que más se ha recurrido para explicar este sangrado ha sido, con diferencia, la serpiente, animal de simbología clásicamente fálica (Fernández et al., 2003). Por otro lado también en el ámbito médico la percepción histórica de la menstruación ha sido bastante variable. Los médicos clásicos manejaban la creencia de que los cuerpos de las mujeres eran fríos y húmedos, por lo que se acumularían en ellas muchos humores, estos descenderían después a la parte baja del cuerpo y se expulsarían para conservar la salud. Ésta creencia daba a la menstruación una connotación *mala* pues representaba un flujo *malo* que debía salir del cuerpo. Durante la edad media, los médicos también generaron otras ideas basadas en la concepción de la menstruación como regulador del temperamento femenino considerando que las mujeres liberaban su humedad excesiva (causante de cambios en el temperamento) por medio de la menstruación. También durante la edad media, se asoció la *debilidad* de las mujeres con una deficiente digestión de los alimentos; atribuyendo a la menstruación el papel de *extractor* de desechos digestivos no procesados correctamente por el cuerpo (Fernández et al., 2003).

Dentro de las religiones también han existido y existen referencias de ideas que se han tenido y se manejan acerca de la menstruación: en la Biblia (Lev. XV, 19-32) podemos

encontrar importantes referencias a la *impureza* del flujo menstrual de la mujer, del lugar en el que duerme durante ese período y de los muebles que toca durante el mismo; la impureza en el pueblo de Moisés se mantenía durante los días de duración del flujo menstrual más siete días tras el cese de la hemorragia, debiendo llevar el octavo día dos tórtolas o pichones al sacerdote, uno para ofrecer en holocausto a Yavé y otro como sacrificio expiatorio por la impureza de su flujo. En la india oriental, los ritos védicos de purificación de la menstruante son muy precisos e involucran múltiples rituales de limpieza, purificación y expiación (Unesco, 2017)

La sangre en general ha supuesto un importante tabú para muchas etnias, culturas y sociedad; principalmente la sangre de las mujeres, siendo además un líquido de alta consideración social y mágica. La sangre representa la fuerza vital (asociándola a la concepción y el parto) de un pueblo, tiene también atributos mágicos; vemos como desde la antigüedad existen diferentes ideas míticas, mágicas y religiosas asociadas a la menstruación dando lugar así a diferentes creencias que se manejan incluso en la actualidad, muchas de ellas; si no la mayoría, con connotaciones poco científicas, nocivas y perjudiciales para la vivencia y el bienestar integral de cada mujer, provocando predisposiciones negativas hacia la menstruación y creando la base de la desconexión de las mujeres con éste proceso natural de su cuerpo y generando sentimientos de rechazo; aumentando la tensión durante éste proceso (Fernández et al., 2003)

Por otro lado la menstruación también es herramienta de opresión, por su comprensión social más orientada a una patología que a un proceso natural y saludable, justificando e incluso aseverando entonces que por su aparición la

efectividad laboral de una mujer será necesariamente menor y poco determinante, se mostrará más irritable, menos saludable. Relegando por tanto a las mujeres en su práctica profesional, predisponiéndoles a rechazar un proceso natural de sus cuerpos por representarles un obstáculo en su competitividad profesional (Espina, 2005). Se sabe que cuando una mujer ha despertado y es consciente de su menstruación y su proceso menstrual, desarrolla un poder inmenso de procesos creativos en todo su espectro (Ortega, y Del Río, s.f).

Aunque es importante señalar que independientemente de la menstruación en sí, el síndrome pre-menstrual si puede representar una fuente de molestias e irritabilidad, pero éste es un aspecto individual y puede variar de mujer a mujer por lo que no define a la menstruación (Espina, 2005). La opresión y mitificación de la menstruación ha llevado incluso a no referirse a ella por su nombre sustituyéndole por otros calificándole como un proceso que implica suciedad, asco, dolor, castigo y aislamiento por ser considerado desagradable, indeseable y obstáculo del bienestar. Representando también un trauma y vergüenza hacia la sexualidad (Langer, 1994).

La invisibilización cotidiana

La suma de mitos y creencias falsas de la menstruación la han convertido en un proceso poco deseable y rechazado; inclusive vergonzoso, lo cual es tangible en el lenguaje que se utiliza cotidianamente para referirse a ella. Rara vez en la cotidianidad se refiere a éste proceso como *menstruación*, en lugar de ello se utilizan expresiones que eliminan la palabra *menstruación* del vocabulario de día a día y se le reemplaza por palabras o frases que implican

mitos, prejuicios, vergüenza y desagrado. Aumentando así la percepción de la misma como un proceso que implica vergüenza y desagrado, al punto que nadie quisiera ni siquiera mencionarle. Provocando así aislamiento, miedo e ignorancia entre las mujeres, aumentando la desconexión y el rechazo hacia los procesos que se desarrollan de manera natural en su propio cuerpo (Llobet, 2006).

Existen miles de mitos relacionados a la menstruación pero principalmente se puede hablar de *grandes mitos* siendo estos los relacionados con el olor y las actividades que una mujer puede o no realizar cuando está menstruando. En cuanto al olor de la menstruación, se ha creído y difundido que la menstruación tiene mal olor, este mito es falso. El olor de la menstruación es únicamente olor a hierro que se encuentra en altas concentraciones en la sangre. Este mito proviene del olor causado por la sangre al estar fuera del cuerpo, siendo afectada por la oxidación y estando en contacto por largos períodos de tiempo con un producto desechable (Houppert, 2000). Por otro lado a lo largo de los años se ha hablado de las múltiples actividades que una mujer no puede realizar mientras ésta menstruando como bañarse, nadar, cocinar, estar con niños o mantener relaciones sexuales, todas son falsas y tienen su origen en la creencia de que la sangre menstrual es sucia o fruto de enfermedad (Houppert, 2000).

Comunicación y reproducción de mensajes opresores

Anuncios de toallas sanitarias y tampones desechables difunden en su publicidad que la menstruación es un proceso que produce indisposición, incomodidad y que es preferible esconderla y omitirla para poder *seguir igual.* Dicha publicidad presenta la gran posibilidad de *olvidarse*

de la existencia de éste proceso y representa dicha omisión como algo deseable y placentero. Planteando la idea de que una menstruación bien perfumada, escondida y omitida, es el ideal de su vivencia (Garduño, Iniestra y Aguilera, 2014). Así mismo la publicidad de analgésicos para aliviar molestias menstruales, presentan la menstruación como un proceso que implica muy mal humor, mujeres insoportables, inclusive con dolores patológicos (Garduño, Iniestra y Aguiler, 2014).

La menstruación dentro del modelo biomédico

Biológicamente hablando, la menstruación no es nada de lo anterior. Es un proceso natural que experimentan la mayoría de mujeres durante aproximadamente 25 años de su vida, ésta no es desagradable y mucho menos antihigiénica. Consiste únicamente del desprendimiento del endometrio alojado en el útero luego de concluir un período de ovulación sin fecundación. Los dolores que pueden ser experimentados durante esta fase son conocidos como síndrome pre-menstrual, son mínimos cuando no están relacionados a enfermedades, infecciones o malformaciones (Larroy, 1993).

Impacto económico, medioambiental y de salud del tabú

Los productos como las toallas y tampones desechables se fabrican de algodón y rayón que han pasado por una serie de blanqueados con cloros y tratados con pesticidas, además de los añadidos químicos para generar olores a flores y líquidos absorbentes. Éstos son producidos en masa, utilizando y contaminando grandes cantidades de agua. Vendidos en paquetes de plástico no-biodegradables.

El daño que estos productos causan no solo afectan a nivel ambiental (una mujer utiliza en promedio 11,000 productos menstruales en su vida, produciendo alrededor de 250-300 libras de basura (Pessi, M., 2009), sino que el daño a nivel biológico a las personas que los utilizan puede ser en muchas ocasiones irreparable, tal es el caso del síndrome de shock tóxico (Thomas, 2014). Es ampliamente conocido que el Síndrome de Shock Tóxico, se encuentra fuertemente ligado al uso de tampones; sin embargo, otros daños a la salud también son ocasionados por el uso de estos productos (Schmünis, 1993). El contacto que estos productos y sus químicos tienen con el cuerpo resecándolo y absorbiendo la flora vaginal, fluidos que protegen a la vagina y el resto del sistema reproductor femenino son dañados aumentando la posibilidad de infecciones e irritaciones vaginales (Schmünis, 1993).

Siendo tan evidente lo nocivo y dañino de estos productos, ¿Por qué continúan en el mercado? Las empresas de fabricación y comercio de productos de higiene íntima promueven el mensaje de evitación de la menstruación y animan la búsqueda de alejamiento, aislamiento y promueven mediante su publicidad la posibilidad de ocultar, perfumar y desechar la menstruación. Esto es palpable en la representación gráfica y las imágenes presentadas en publicidad de productos de higiene menstrual donde se utilizan líquidos color azul, mujeres altamente sexualizadas y/o mostrando la idealizada felicidad de la desaparición de la menstruación. Vertiendo así mensajes que sitúan a la menstruación como un proceso desagradable, maloliente y vergonzoso (Ballester, 2015).

Entendiendo el bienestar como una integralidad ¿Cómo alcanzan las mujeres a estar bien si hay una parte que atraviesa su naturaleza, con la cual vivirán mensualmente

durante aproximadamente 25 años de su vida? ¿Qué han aprendido a rechazar y odiar? ¿Existe la posibilidad de vivir en bienestar y tener autoestima y auto concepto sanos algunos días del mes y los otros no?

Menstruación consciente: Resignificación hacia una construcción positiva de la menstruación en pro del bienestar integral de las mujeres

En diferentes países y contextos mujeres de diferentes orígenes se han conformado en colectivos contraculturales, con el fin de recrear y reconstruir la vivencia de la menstruación mediante diversos discursos alternativos, buscando conseguir a través de ellos difundir una concepción diferente de la menstruación, ubicándola como un proceso natural, promoviendo la reconexión con el cuerpo y haciéndola parte de la propia identidad. Estas nuevas ideas y discursos alternativos critican fuertemente el modelo tradicional y biomédico hegemónico y lo sustituyen por discursos naturalistas, de búsqueda del bienestar durante el período menstrual a través de la eliminación de prejuicios, mitos y reconexión sana con la menstruación (Guillo, 2014).

Uno de los métodos usados por estos nuevos grupos, es la promoción de alternativas a los productos higiénicos tradicionales para el manejo de la menstruación. Estas nuevas alternativas promueven el contacto con el cuerpo, el flujo menstrual, el autoconocimiento y la evitación de químicos durante la menstruación. Nuevas alternativas tales como copas menstruales, esponjas marinas, fluido libre etc. cobran actualmente fuerza dentro de grupos de mujeres jóvenes, sustituyendo las tradicionales toallas femeninas desechables y tampones (Guillo, 2014).

En Guatemala la colectiva –Guatemala Menstruante- se dedica a la promoción de una menstruación sana, desmitificada, bien informada y orientada al bienestar y el autoconocimiento. Promueve por medio de carpas rojas, talleres informativos, artículos de opinión en medios de comunicación y acción informativa en redes sociales la vivencia de una menstruación consciente, amigable con el cuerpo, el medio ambiente y la eliminación de mitos tradicionales alrededor de la menstruación en la sociedad Guatemalteca. Buscando mediante estas acciones mejorar el bienestar integral de las mujeres Guatemaltecas (Guatemala Menstruante, 2015).

Vivencia positiva de la menstruación y el papel de la consejería: Aumento del Bienestar y la calidad de vida de las mujeres

Se han discutido anteriormente los factores que tradicionalmente afectan la percepción y generan las ideas que acompañan a las mujeres en la vivencia de la menstruación, viendo así que por muchas mujeres la menstruación es concebida como sucia, vergonzosa, irritante, dolorosa y obstaculizante. Teniendo en cuenta esto y que una mujer a lo largo de su vida menstruará durante aproximadamente 1,800 días, las mujeres actualmente están viviendo 60 meses de su vida con sentimientos negativos hacia su propio cuerpo, verbalizaciones negativas hacia un proceso natural inevitable, resultando en una disminución de su bienestar y calidad de vida.

Entendiendo el bienestar como el "Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad." (Myers, Sweeney y Witmer, 2000) el bienestar de las mujeres

se ve amenazado al mantenerse durante toda su etapa reproductiva en una disonancia que les provoca desconexión de su propio ser, rechazando un proceso natural. Es por ello que es importante trabajar desde la consejería en diferentes niveles que abonen a la discusión de este tema y otros relacionados a la sexualidad femenina, históricamente negada. Es necesario que desde las y los consejeros se aporte en la desmitificación de la menstruación y su vivencia, considerando que es desde la vivencia de la menarquía que surgen muchos de los mitos que las mujeres llevan a lo largo de su vida y los que provocan una vivencia negativa de su menstruación como proceso físico y la relación de ello con su femineidad; provocando una reducción en el bienestar a lo largo de sus vidas. Dentro de la práctica de la consejería es indispensable que los consejeros cuenten con información científica y laica basada en evidencia y derechos humanos (derechos sexuales) para ser capaces de ejercer brindando a las mujeres información científica y veraz acerca de su menstruación, y por otro lado promoviendo visiones y conceptos sanos, opciones de vivencia de ésta experiencia más holísticos y de conexión con el propio cuerpo, para así procurar que las mujeres puedan vivir en bienestar, sin mitos y con una mejor relación con los procesos naturales de su cuerpo.

La consejería ante los datos presentados y desarrollados, es una herramienta clave para impulsar una vivencia positiva e integral del bienestar de las mujeres, concluyendo por tanto que:

- La consejería como un espacio con un enfoque en el bienestar integral de todas las personas, debe incluir en aspectos de formación de consejeros/as un enfoque comprensivo de género incluyendo aspectos de salud

integral tal como la vivencia de la menstruación de las mujeres y los efectos de las concepciones sociales sobre dicha vivencia; traduciendo esta formación en su práctica clínica brindando un acompañamiento comprensivo, amplio e integral.

- El abordaje integral de las disparidades de género debe ser una parte central del quehacer de la consejería psicológica puesto que esta representa una influencia diferenciadora en las experiencias de vida y de la vivencia de un verdadero bienestar.
- La positividad menstrual más allá de ser una bandera del movimiento feminista debe ser un aspecto de todas y todos los profesionales de la salud en general puesto que representa un tabú y una fuente de estereotipos que anulan para las mujeres la posibilidad de autonomía y vivencia en plenitud de sus cuerpos, y por tanto de sus vidas.
- Debe ser impulsada entre la comunidad científica la investigación con respecto a la vivencia, percepciones y efectos de la vivencia de la menstruación basada en imaginarios sociales en la vivencia de bienestar de las mujeres.

Referencias

Amorós, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal* (Vol. 15). Anthropos Editorial.

Ballester Benito, V. (2015). La representación de la menstruación en la publicidad asociada al producto. Análisis EVAX (1996)/AUSONIA (TAMPAX PEARL, 2013).

Bobel, C. (2010). *New blood: Third-wave feminism and the politics of menstruation.* Rutgers University Press.

Comanne, D. (2010). ¿Cómo el patriarcado y el capitalismo refuerzan en forma conjunta la opresión de las mujeres? Obtenido de: http://www.cadtm.org/Como-el-patriarcado-y-el

Espina, V., Fuenzalida, A., Urrutia, S., & Teresa, M. (2005). Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual. *Revista chilena de obstetricia y ginecología,* 70(2), 113-118.

Guisado Barrilao, R., Ruiz Ávila, P., Medina Leyva, F., Ruiz Santiago, F., Pardo Moreno, P., Fernández, T., y Miguel, J. (2003). Significado de la menstruación en diferentes culturas. Guatemala Menstruante. (2015) Rojo Menstrual. *La cuerda.* 184. p. 14

Guillo, M. (2014). Mujeres jóvenes y menstruación: contracultura y resignificación del ciclo menstrual en el País Vasco. *Jóvenes, desigualdades y salud: Vulnerabilidad y políticas públicas*, 13, 143.

Houppert, K. (2000). *La menstruación: desmontando el último tabú femenino.* Editorial Juventud.

Garduño, M. L. M., Iniestra, S. C., & Aguilera, R. E. G. (2014). Significado psicológico de la menstruación en madres e hijas. *Psicología y Salud,* 24(1), 89-97.

Langer, M. (1944). Algunas aportaciones a la psicología de la menstruación. *Revista de psicoanálisis*, 2(2), 211-232.

Larroy, C. (1993). Menstruación: Trastornos y tratamientos.Eudema

Llobet, C. V. (2006). *Mujeres invisibles* (Vol. 162). Random House Mondadori.

Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.

Ortega-Leonard, L. V., & Río-Portilla, Y. D. (2012). El pensamiento creativo y su relación con el ciclo menstrual. Journal of behavior, health & social issues (México), 4(2), 91-102.

Pessi, M. S. (2010). Tabú y publicidad. El titular en avisos publicitarios gráficos de productos para el período menstrual (1930-1955). *Tonos Digital*, 19(0).

Schumanis, G. A. (1993). Higiene e infección femeninas: Síndrome de choque tóxico en la mujer. *Género, mujer y salud en las Américas 541:227 – 231.* Organización Panamericana de la Salud Obtenido de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3312/Genero,%20mujer%20y%20salud%20en%20Las%20Am%E9ricas.pdf?sequence=1

Thomas, I. R. (2014). Síndrome de shock tóxico. *Salud Pública de México*, 24(1), 61-62.

Unesco (2017). La tradición del canto védico. Obtenido de: https://ich.unesco.org/es/RL/la-tradicion-del-canto-vedico-00062

Capítulo 10

Infertilidad: Implicaciones en la identidad masculina consideraciones para la consejería psicológica.

Alejandra Rodas Sandoval

> "Ciertamente, existen muchas forma diversas y ricas en que las masculinidades se construyen, actúan y se resisten entre hombres que están situados de forma diferente con respecto a la raza, la etnicidad, la clase y la edad"
> -Traducción José Toro-Alfonso-

La infertilidad es un tema que no se padece de manera aislada en la pareja; sin embargo, el diagnóstico para un hombre genera una serie de emociones que comprometen su masculinidad, de forma que se ve en la necesidad de ocultar su vulnerabilidad reprimiendo las mismas. Considerando el impacto que el tema genera en esta población, en el presente capítulo se busca dar a conocer la incidencia de este padecimiento y la manera en cómo este repercute en la percepción de la masculinidad sobre todo en el contexto guatemalteco. Además expone el papel que juega la consejería dentro del acompañamiento que se le puede brindar a la persona como parte de su tratamiento, haciendo énfasis en la importancia de contextualizar las intervenciones. Finalmente concluye que dentro de un marco de justicia social, es ideal que los diversos contextos en los que la persona se desenvuelve estén libres de prejuicios sobre su condición de forma que invita a un cambio de paradigmas en relación a la idea que culturalmente se tiene acerca de masculinidad.

El término de infertilidad según el sistema biomédico, hace referencia a la incapacidad que posee una pareja para llegar a concebir luego de haber mantenido relaciones sexuales a lo largo de un año, sin el uso de métodos anticonceptivos (Calero y Santana, 2005). Según Keye en López (2011) se toma el intervalo de un año considerando que el 25 % de las parejas pueden llegar a concebir en el primer mes, el 60 % en los próximos seis meses y un 80 % a lo largo de doce meses. Por lo tanto, se puede observar que ante la predisposición que la pareja posee para mantener relaciones sexuales sin protección; existe la posibilidad de concebir un embarazo. Además con la esperanza de obtener un resultado positivo, la pareja puede optar por practicarlas con mayor frecuencia.

Se estima que entre el 10 y 15 % de parejas en edad fértil (18-35 años) que han mantenido relaciones sexuales sin protección, no llegan a concebir un embarazo, es decir que aproximadamente 70 millones de parejas en el mundo sufren de infertilidad (Barillas y González, 2017). Según Keller (2007) la tendencia de infertilidad para Guatemala es similar a los porcentajes que se presentan en el resto del mundo. Por esa razón, los servicios clínicos han tenido mayor demanda debido al interés que muestran las parejas por abordar la infertilidad a través de tratamientos de última tecnología (López,2011). Sin embargo, hoy en día es importante considerar que muchas parejas en edad fértil, influenciadas por una era posmoderna, postergan la maternidad y paternidad debido a otras aspiraciones las cuales en su mayoría son parte de un estándar de ideales en relación a la superación profesional y estabilidad económica. Ante esta postergación, al momento de buscar un embarazo se pueden topar con algunas litaciones como la edad, la declinación de la fertilidad o la cantidad de actividad sexual (Barillas y González, 2017), de tal forma

que la pareja puede llegar a tomar la decisión de iniciar la búsqueda de los servicios clínicos.

La infertilidad no se considera como una enfermedad con la cual se manifiestan síntomas dolorosos; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (Barillas y González, 2017) la coloca dentro del grupo de enfermedades crónicas y desde un punto de vista biofisiológico llega a repercutir social y psicológicamente en aquellos que la padecen (Calero y Santana, 2005). Por lo tanto, se pude evidenciar como la infertilidad es un tema que no solo afecta el funcionamiento fisiológico de la persona sino también desde una perspectiva sociocultural llega a impactar en la pareja con respecto al significado que atribuyen a la paternidad y maternidad y las expectativas que tienen sobre la construcción de una familia.

La infertilidad masculina

La infertilidad puede llegar a afectar tanto a hombres como a mujeres y se estima que un 30 % se debe a causas femeninas y otro 30 % es por causas masculinas en donde uno de cada 20 hombres presenta algún problema de fertilidad (Huidobro, 2010). Es interesante como muchas veces los hombres que consultan no muestran antecedentes de problemas de fertilidad y sus resultados aparentemente son normales al realizarse una exploración física; sin embargo, en el momento de exponerse al espermiograma, se llega a revelar una disminución del número, una reducción de la motilidad y muchas formas anormales de los espermatozoides (Dohle, Diemer, Giwercman, Jungwirth, Kopa y Krauz, 2010).

Las causas asociadas a la infertilidad masculina tienen

que ver con el mal descenso testicular, enfermedades infecciosas del tracto reproductor como la epididimitis, orquitis, prostatitis y vesiculitis; considerándose éstas como las más frecuentes, mientras que dentro de las causas menos frecuentes se consideran las disfunciones sexuales, efectos secundarios a algunos medicamentos, la exposición a radiaciones o bien causas endocrinas o genéticas (Huidobro, 2010). Además, la fertilidad en los hombres radica en la cantidad y calidad de sus espermatozoides, si en el momento de la eyaculación los niveles de espermatozoides son bajos o de mala calidad, pocas probabilidades existen para que la pareja logre un embarazo y en un 60 % de los hombres infértiles no se llegan a encontrar las causas del bajo nivel o mala calidad de los mismos (Huidobro, 2010).

En este punto se observa como las causas de la infertilidad radican en su mayoría por aspectos médicos que podrían considerarse como un problema social de salud reproductiva y visto desde la realidad de nuestro país es válido considerar que el acceso a los servicios de salud muchas veces es limitado sobre todo en las áreas rurales. Por otro lado existe la variable en relación a lo que para un hombre pude llegar a significar visitar al médico para mantener un control en cuanto a salud reproductiva se refiere por lo que en muchas ocasiones lo omiten con la idea que no lo necesitan o el temor a exponerse físicamente a él.

Repercusiones emocionales en el diagnóstico de la infertilidad masculina

El deseo de tener hijos no solo corresponde o puede estar asociado a la mujer pues para un hombre también

puede llegar a ser parte de sus ideales y consolidación de su hombría. Según Barillas y González (2017), la afección emocional con respecto al diagnóstico puede variar según la personalidad, equilibrio emocional, recursos emocionales y conductuales, apoyo externo, el estado de la relación con la pareja y estrategias de afrontamiento. Algunas de las reacciones emocionales que el diagnóstico puede provocar son tristeza, enojo, ira, ansiedad, frustración, sentimientos de impotencia, aislamiento social, culpa, vergüenza, estigmatización, miedo al rechazo de la pareja, celos, pérdida de control, depresión, fatiga, tensión y desesperanza (Barillas y González, 2017). Por tanto, sobre un diagnóstico de infertilidad, es natural que en la persona surjan diversas emociones; sin embargo, para un hombre experimentar cada una de ellas pueden representar una masculinidad comprometida tomando en cuenta la idea de hombre fuerte que muchas veces se le impone a nivel social limitándolo a exponerse a la manifestación de las mismas.

Respecto a las reacciones emocionales, es indispensable tomar en cuenta que por estereotipos culturales, se espera que los hombres sean inexpresivos e insensibles; por lo que en muchas ocasiones ellos recurren a reprimir sus emociones sobre todo cuando éstas están asociadas a lo femenino, por temor a que su masculinidad sea cuestionada (Rodríguez-Ramírez y Toro-Alfonso, 2009). Sin duda alguna, estos estereotipos son asignados por los roles de género que se construyen socialmente y forman parte de una cultura como base de aquello que se considera apropiado y dentro de la norma social. En este sentido, ante un diagnóstico de infertilidad, los hombres como mecanismo de afrontamiento pueden evitar compartir sus sensaciones y exponer las mismas ante la sociedad, desvalorizado de esa forma lo que realmente

puede representar para ellos esta condición por temor a ser juzgados (Rodríguez-Ramírez y Toro-Alfonso, 2009).

Percepción de la infertilidad desde un aspecto sociocultural

Desde una perspectiva social, la infertilidad llega a tener un peso considerable frente al rol masculino y de paternidad que se le otorga al hombre, tomando en cuenta que para este la presencia de un hijo puede significar un sentimiento de poder, patriarcado, de protección, de proveedor y el alcance de la hombría (Barillas y González, 2017). La construcción sociocultural de la paternidad no es homogénea y la misma implica comportamientos, construcciones subjetivas, estereotipos, creencias, mitos y prácticas que difieren según la etnia, el estrato social y la edad de la persona (Ríos, 2011). Sí bien es cierto; culturalmente pueden existir diferencias en relación a la paternidad; sin embargo, sobre la misma puede recaer la percepción que se tiene acerca de la masculinidad y la manera en cómo por presión social los hombres recurren a la búsqueda de la misma con el propósito de responder a lo que culturalmente la sociedad demanda de ellos en relación a una figura paterna y la configuración de una familia como núcleo de la sociedad.

En Guatemala para los hombres mayas, no está aceptado el hecho de tener familias pequeñas ya que los descendientes pueden percibirse como un factor de ayuda, por lo tanto desde un sentido de identidad, el hecho de tener menos hijos o no llegar a tener, para ellos representa una disminución de la etnia maya (Ríos, 2011). Según el informe de la Secretaria Técnica del Gabinete Social, no se identifican diferencias importantes entre hombres mayas,

ladinos, garífunas y los sectores religiosos; con respecto a los sentimientos y conductas que generan la infertilidad ya que los mismos recaen en la consolidación de la hombría (Keller, 2007). Por lo tanto, es evidente que la repercusión que tiene la infertilidad desde una perspectiva sociocultural, recae principalmente en el significado que se le otorga a la idea de paternidad en relación a las expectativas que se tienen del hombre para ejercerla de acuerdo a los estratos sociales o etnia a la que pertenece tomando en cuenta que en la mayoría de los casos ésta representa el alcance de la hombría y un sentimiento de valía y poder, con la cual de alguna manera llega a satisfacer no sólo un ideal personal sino también una expectativa social que se tiene sobre él.

Masculinidad en el contexto guatemalteco

Por masculinidad se entiende al "conjunto de atributos, valores, funciones y conductas básicas para el hombre en una cultura determinada a efecto de desarrollar su papel en la sociedad, (...). Es una construcción histórica y se forma y transforma en el tiempo" (Ríos, 2011, p. 111). Otra definición la presenta Morales (2014) quien considera masculinidad "como un formato normativo de género a través del cual las sociedades reglamentan cómo deben ser los hombres para ser dignos de atribuirse ese nombre" (p.74). Por otro lado, Cruz (2013) da a conocer que la masculinidad no es única en su forma de ser y por lo tanto puede presentar variaciones según la cultural, religión, etnia, nivel educativo, laboral, entre otros. De esta forma se pude observar como dentro de la identidad masculina juega un papel muy importante el contexto social en el cual es criado y educado el hombre y alrededor del contexto guatemalteco aún es común encontrar escenarios en los cuales domina el poder que ejerce el hombre como un ser

dominante, machista, independiente y de autoridad, sobre todo en las familias conservadoras.

Además Cruz (2013) da a conocer que al momento de ejercer la paternidad sobresalen los roles del ser protector, es decir que debe proteger a su esposa e hijos, así como el de procrear en el cual se resalta el hecho que el hombre debe fecundar para garantizar su masculinidad. Por su parte Cruz (2013) refiere que los cambios en la sociedad y en algunas culturas han ido evadiendo en cierta forma este juego de roles dando como resultado una disminución de familias patriarcales. Con respecto a ésta afirmación, para la cultura guatemalteca aún es válido considerar a la sociedad desde una perspectiva patriarcal debido a que aún predominan aquellos mandatos sociales que refuerzan el machismo. El modelaje del padre con respecto a ser hombre y las conductas que se esperan de él como atribuciones que la misma sociedad le impone le siguen otorgando fuerza, control y poder, elementos con los cuales el hombre guatemalteco puede construir su masculinidad.

Un estudio realizado por Luna (2011) a través de grupos focales, recolectó información acerca de cómo viven la experiencia de la masculinidad los hombres guatemaltecos, arrojando los resultados desde tres perspectivas distintas; que van desde lo biológico, psicológico hasta lo social. Desde lo biológico, los grupos refirieron que para ser hombre es necesario que la orientación sexual sea heterosexual y consideran ser ellos los que producen el placer sexual de la mujer sin estar obligados a satisfacerle pues plantean que el trabajo es de los dos. Desde lo psicológico, persiste el mandato social que el hombre no expresa sentimientos y es distante emocionalmente; sin embargo, este grupo de hombres expresó el deseo de querer algo diferente y salirse de ese esquema planteado. Por último, desde lo

social, se tiene la imagen del padre como modelo para convertirse en hombres y se sienten obligados a seguir ese patrón, por lo tanto también modela la paternidad (Luna, 2011). A través de cada una de estas perspectivas expuestas, se considera que el hombre guatemalteco se puede definir como un ser heterosexual capaz de desviar sus sentimientos y llegar a jugar roles de autoridad, el que educa a los hijos con respecto a factores culturales y de trabajador para proveer a la familia, como una forma de modelar la paternidad.

Al analizar la masculinidad desde un contexto guatemalteco, se puede observar como los hombres ante elementos culturales muy arraigados, pueden estar dominados socialmente por normas de comportamientos que exigen de ellos mantenerse dentro de una posición de poder y autoridad, en donde no hay espacio para los sentimientos y la expresión de los mismos a partir de las emociones que los producen (Luna, 2011). Por lo anteriormente expuesto, al pensar en las variables de hombre, guatemalteco, con mandatos sociales marcados y a esto se le suma un diagnóstico de infertilidad; dentro de este contexto, son factores que pueden llegar a juzgar de manera muy dura este padecimiento sobre todo en poblaciones donde existe una mayor manifestación de la cultura patriarcal.

Infertilidad y consideraciones para la consejería psicológica

Más allá de un diagnóstico, es ideal que las intervenciones médicas sobre infertilidad estén acompañadas de manera conjunta con intervenciones de consejería. Dentro de los abordajes que el consejero puede realizar se encuentran los sugeridos por Boivin en relación a capacitar a las

personas para expresar sus emociones, identificar la causa de su estrés, discutir los riesgos personales, situacionales y sociales de un posible tratamiento y ayudar a la persona con el posible fracaso del mismo (López, 2011). A lo largo del proceso de consejería es importante considerar aspectos en relación al contexto, de manera que se logre mayor efectividad si se trabaja bajo los aspectos sociales, culturales e inclusive religiosos que conforman a la persona. En relación a esto, Guerra y Toro-Alfonzo (2009) sugieren que parte del deber ético del consejero radica en contextualizar las conductas de los clientes hombres tomando en cuenta su trasfondo sociocultural, además de estar familiarizado con su proceso de socialización en relación a la construcción de su masculinidad.

Como se mencionó antes, existen diversas emociones que pueden experimentar ante la infertilidad y acompañadas de ellas se vive un duelo. En relación a esto, las parejas con problemas de infertilidad están propensas a pasar por un proceso de duelo equivalente al de una enfermedad o pérdida. En este proceso se pueden distinguir cuatro etapas: incredulidad y negociación, ansiedad y pérdida de control, aislamiento y culpa y resolución (Keller, 2007).

Según Llavona (2008), es importante orientar el proceso de consejería hacia una intervención que permita una reestructuración de los valores de la paternidad biológica, del autoconcepto y las consecuencias del proceso de autodevaluación; además, una intervención para el manejo y prevención de la ansiedad, los comportamientos depresivos y la culpabilización, normalización de la sexualidad y aislamiento social. Conjunto a eso, trabajar el fortalecimiento de la relación de pareja, en temas de comunicación, toma de decisiones, apoyo emocional y relación sexual así como la preparación para las intervenciones médicas

a las que podrían llegar a enfrentarse. Para llevar a cabo este proceso ya sea de manera individual, con pareja o en grupo; el consejero puede poner en práctica diversos modelos de intervención López (2011) en su revisión literaria sugiere la terapia psicodinámica, terapia cognitivo conductual, terapia matrimonial y familiar, terapia enfocada en soluciones estratégicas, terapia sexual, intervención en crisis, consejería en duelo y consejería para la toma de decisiones.

En razón de lo anterior, es evidente que el papel que puede ejercer la consejería psicológica alrededor de un diagnóstico de infertilidad, suma distintas maneras de intervención con las cuales se puede brindar un acompañamiento oportuno a la persona que lo padece. Es indispensable considerar lo que la teoría sugiere con respecto a modelos y líneas de intervención y bajo estas recomendaciones contextualizar el proceso en relación a las dimensiones que conforman la identidad de la persona. Un punto importante que no debe faltar, son los aspectos éticos bajo los cuales se rige la consejería y que pueden garantizar el bienestar del cliente y la calidad del servicio.

Conclusiones

La infertilidad puede llegar a impactar de distintas maneras los ideales y constructos que el hombre tiene sobre sí mismo, llevándolo a padecer no sólo una incapacidad física sino también un desborde emocional que muchas veces queda aislado a la situación por temor a la imagen que puede llegar a proyectar sobre sí mismo y la manera en cómo esta pueda ser percibida por la sociedad. Además, la idea de hombre desde un rol de proveedor, procreador y protector se muestra vulnerable y podría estar expuesta a ciertos cuestionamientos en relación a la valía de ser hombre y presentar una condición de infertilidad. Bajo un ideal de justicia social, se esperaría que cada uno de los contextos en los cuales la persona se desenvuelve, pudiera estar libre de cualquier prejuicio o manifestación de desvalorización ante su condición. En cierta forma esto implica un cambio de paradigmas en los cuales se debe cambiar a nivel social la idea que se tiene de hombre fuerte y de esta forma resignificar la construcción de la masculinidad. Por último y no menos importante, se debe considerar que un acompañamiento psicológico sobre este diagnóstico pude garantizar maneras más favorables de afrontamiento que dirijan a la persona hacia una mejor calidad de vida.

Referencias

Barillas, C. y González, A. (2017). Lo Psi en el diagnóstico de infertilidad en la pareja posmoderna. *Revista Psicólogos*, (20), pp. 37- 46.

Calero, J. y Santana, F. (2005). La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. *Revista Cubana de Endocrinología 17* (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561- 29532006000100002

Cruz, N. (2013). Diferencias y similitudes que percibe una muestra de la población guatemalteca del área metropolitana, comprendida entre los 15 y 70 años de edad y obtenida por conveniencia, sobre los significados atribuidos al hombre y mujer utilizando redes semánticas naturales. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Dohle, G. R., Diemer, T., Giwercman, A., Jungwirth, A., Kopa, Z. y Krausz, C. (2010). Guía clínica sobre la infertilidad masculina. European Association of Urology. Recuperado de http://www.aeu.es/UserFiles/13- GUIA_CLINICA_SOBRE_INFERTILIDAD_MASCULINA.pdf

Guerra, B. & Toro-Alfonso, J. (2009). Masculinidad y Psicoterapia. En J. Toro-Alfonso. (Ed.), *Lo masculino en evidencia investigaciones sobre la masculinidad* (pp. 257-286). Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas Editores.

Huidobro, C. (2010). Infertilidad masculina. *Revista Médica Clínica Las Condes,* 21(3), pp. 368-375. Recuperado de http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infertilidad-masculina-S0716864010705472

Keller, J. (2007). Actitudes y significados de la infertilidad: Implicaciones para la consejería. En

J. Toro-Alfonso. (Ed.), *Reflexiones en torno a la Sexualidad y el Género* (pp. 241-263). Guatemala, Guatemala: F&G Editores.

Llavona, L. (2008), El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del Psicólogo* 29(2), pp. 158- 166. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/778/77829202.pdf

López, D. (2011). Psicología de la infertilidad y la consejería psicológica. En J. Toro-Alfonso. (Ed.), *Sexualidad y Género: Temas de actualidad* (pp. 51-68).Colombia: Grupo Editorial Norma.

Luna, S. (2011). Experiencia de la masculinidad: La visión de un grupo de

hombres guatemaltecos. *Salud & Sociedad* 2(3), pp. 250-266.

Morales, V. (2014). Construcción del significado de la masculinidad y el acercamiento de los hombres a la psicoterapia. En J. Toro-Alfonso. (Ed.), *El género en la mira Reflexiones sobre la consejería para la transformación de la perspectiva hacia la sexualidad y el género en Guatemala* (pp. 69-97). Guatemala, Guatemala: Asociación de Psicología en Puerto Rico.

Ríos, A. (2011). Masculinidad y paternidad responsable. En J. Toro-Alfonso. (Ed.), *Sexualidad y Género: Temas de actualidad* (pp.111-134). Colombia: Grupo Editorial Norma.

Rodríguez-Ramírez, H. y Toro-Alfonso, J. (2009). Las emociones y masculinidades como fenómenos culturales. En J. Toro-Alfonso. (Ed.), *Lo masculino en evidencia investigaciones sobre la masculinidad* (pp.139-172). Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas Editores.

Capítulo 11

Familias Homoparentales: Una discusión sobre crianza y adopción

Alnora E. Sights

La adopción de niños por parejas homosexuales ha ido en aumento en las útlimas décadas, sin embargo en general nuestra sociedad comparte una idea donde el concepto de familia es entendido como una unidad compuesta por un hombre y una mujer y por lo tanto, cualquier desviación de este concepto genera preocupacion y controversia. ¿El tener padres homosexuales determina la orientación sexual de los hijos? ¿Existen diferencias entre los hijos criados por parejas homosexuales y parejas heterosexuales? ¿Deberían los homosexuales criar hijos? ¿Deberían los homosexuales tener el derecho a la adopción? ¿Qué dice la ley guatemalteca respecto a los derechos y limitaciones de los homosexuales y la adopción?

La siguiente discusión sobre los hijos de parejas homosexuales, las cuales de aquí en adelante serán referidas como parejas homoparentales, pretende lograr una serie de objetivos. En primer lugar, demostrar que la eficacia en ser padre no está relacionada con la orientación sexual y que los padres homosexuales son capaces de proporcionar un ambiente de apoyo y sano para sus hijos. En segundo lugar, se pretende que esta discusión sea una fuente de apoyo para personas homosexuales en su propio proceso de aceptación. Además, se busca alentar a la población guatemalteca a llevar a cabo reformas sociales y políticas que estén basadas en evidencia científica y no en prejuicios y estigma. Por último, se busca exhortar a

los psicólogos guatemaltecos a iniciar e implementar un movimiento de abogacía que tenga como fin último el legalizar y garantizar el derecho de los homosexuales a la adopción.

El tema de los hijos de familias homoparentales es importante no solo por la actual atención social y política que ha recibido la comunidad Lesbiana, Gay, Bi-Sexual, Transgénero, y Queer (LGBTQ) sino además por la prevalencia de familias homoparentales. La cantidad de parejas e individuos homosexuales que están criando hijos ha aumentado y es cada vez mayor. Un censo realizado en EEUU en el 2000 demostró que más del 17 % de parejas homosexuales estaban criando hijos, generando un total de aproximadamente 63,000 parejas. Actualmente, esta cifra es mayor a 110,000 parejas (Gates, 2012). Aunque estas estadísticas no están disponibles para Guatemala, se puede suponer que el deseo y la intención por criar hijos y formar familias existen en individuos homosexuales a nivel mundial.

Es debido a estas estadísticas que surgen incógnitas tales como, ¿deberíamos de preocuparnos por los niños siendo criados por madres lesbianas y padres gays? En el 2004, el Consejo de Representantes de la Asociación Americana de Psicología (APA) adoptó una resolución que incluye el siguiente enunciado basado en una revisión extensa de investigaciones científicas: "la investigación ha demostrado que el ajuste, el desarrollo y el bienestar psicológico de los niños no están relacionado con la orientación sexual de los padres, y que los hijos de padres gay y lesbianas son tan capaces de progresar que los de padres heterosexuales" (Patterson, 2004). En base a estas investigaciones, la APA ha publicado un reporte oficial titulado *Lesbian & Gay Parenting* que incluye un resumen de resultados de

investigación, una revisión bibliográfica sobre temas particulares y estudios de caso. Dicho reporte indica que no existe un sólo estudio que demuestre que los hijos de padres homosexuales se encuentren en desventaja en ningún aspecto significativo al ser comparados con hijos de padres heterosexuales (Patterson, 2004).

Otros profesionales de salud y organizaciones científicas se han unido y confirmado esta resolución, tales como la Academia Americana de Pediatría quien dio testimonio del bienestar de niños de padres homosexuales y del beneficio de matrimonio para estas familias (Pawelski, 2006). "Lo que sabemos" (What We Know) es un proyecto de Columbia Law School que recolecta estudios a nivel mundial sobre temas relevantes de políticas públicas. Este proyecto ha identificado 73 estudios académicos que concluyen que el bienestar no varía significativamente entre los hijos de parejas homosexuales y aquellos de familias heterosexuales (Gao, 2014; The Public Policy Research Portal, 2016).

A pesar de dichas declaraciones y extensa evidencia científica, aún se expresan cuatro preocupaciones principales sobre la influencia de los padres gays y lesbianas. La primera es que los hijos de padres homosexuales experimentarán más dificultades en el área de la *identidad sexual* (conformada por la identidad de género, comportamiento y rol de género y orientación sexual) que los hijos de padres heterosexuales. Por ejemplo, una de las preocupaciones es que los niños criados por lesbianas o gays mostrarán irregularidades en su identidad de género (concierne la auto-identificación de una persona como masculino o femenino) y/o su comportamiento y *rol de género* (incluye las actividades y ocupaciones establecidas culturalmente como masculinas o femeninas) (Money y Ehrhardt, 1972; Stein, 1993; Patterson, 2004). La segunda

tiene que ver con el desarrollo personal de los niños: se ha sugerido que serán más vulnerables a crisis mentales, exhibir mayor dificultad de adaptación y problemas de conducta y serán menos sanos psicológicamente que otros niños. La tercera categoría es que puedan mostrar mayor dificultad en relaciones sociales; debido a que están expuestos a mayor estigma, sufrir bromas y ser victimizados por sus compañeros. Otro temor común es que sean más vulnerables a ser abusados sexualmente por sus padres o por conocidos de los padres (Patterson, Fulcher y Wainright, 2002; Patterson, 2004).

Los resultados de la investigación científica no confirman estas preocupaciones. Respecto a la identidad de género, estudios con niños de 5 a 14 años con madres lesbianas mostraron un desarrollo normal y esperado (Green, 1978; Green, Mandel, Hotvedt, Gray y Smith, 1986; Kirkpatrick, Smith y Roy, 1981). La ausencia de una figura paterna masculina no parece afectar el ajuste psicosocial y la identidad de niños y adolescentes que han sido criados desde el nacimiento por madres lesbianas (Bos, Goldberg, van Gelderen, y Gartrell, 2014; Patterson, 2004). En uno de los pocos estudios en incluir lesbianas, gays y padres heterosexuales, Farr y colegas (2010) examinaron los comportamientos de rol de género en niños en edades pre-escolares y no encontraron diferencias en estos comportamientos según la estructura familiar (e.g. estado lesbiana, gay o heterosexual).

Alguna evidencia sugiere que el comportamiento de juego de algunos niños y niñas de familias homoparentales puede ser menos estereotípico (según género) que el comportamiento de juego de familias heterosexuales (Goldberg, Gartrell, y Gates, 2014). Sin embargo, estas diferencias en la conducta de juego no deben asumirse

como necesariamente negativas. Por ejemplo, la adherencia estricta a roles de género tradicionales puede limitar el desarrollo infantil, y por el contrario el exponer a los niños a diferentes actividades, juguetes y tipos de juego puede facilitar distintos tipos de aprendizaje y adquisición de habilidades (Eisenberg, Martin y Fabes, 1996). Otros autores mostraron que los hijos con madres lesbianas percibían menos presión parental para cumplir con los estereotipos de género y eran menos probables a considerar su propio género como superior en comparación con niños de padres heterosexuales (Bos y Sandfort, 2010). De forma similar Goldberg (2007) encontró que adultos criados en familias homoparentales reportaban que el haber tenido padres gays o madres lesbianas había beneficiado su crecimiento y desarrollo, ya que no habían sido criados con estereotipos de género estrictos, lo cual había fomentado su interés en actividades y habilidades fuera de los *límites de género.*

En cuanto a la orientación sexual refiere, se ha comprobado que la homosexualidad tiene causas biológicas y que no es una opción o elección deliberada por lo que podemos confiar en que la orientación sexual de los hijos de padres homosexuales se dará de manera natural (APA, 2008). Además, se ha reportado que los hijos de familias homoparentales no son más probables a describirse como homosexuales e inclusive se ha sugerido que la mayoría de los hijos de familias homoparentales se han descrito como heterosexuales (Goldberg, Gartrell, y Gates, 2014; Patterson, 2004). En todo caso, si un factor es más probable, es que los hijos de familias homoparentales puedan relacionarse con mayor respeto y sinceridad con personas homosexuales. Un análisis cualitativo reveló que personas adultas sentían ser más tolerantes, abiertos de mente y poseían ideas más flexibles respecto a género y

sexualidad como consecuencia de haber sido criados por padres homosexuales (Goldberg, 2007).

Respecto al desarrollo personal de los niños, se ha concluido que los procesos de desarrollo de todos los niños son similares cuando éstos tienen padres homosexuales o heterosexuales (Patterson, 2000). Se han evaluado una extensa colección de características incluyendo separación-individualización, evaluaciones psiquiátricas, problemas de conducta, personalidad, auto-concepto, locus de control, juicio moral, ajuste social e inteligencia y la investigación sugiere que las preocupaciones sobre dificultades en estas áreas en niños de padres homosexuales no son justificables (Patterson, 2004; Parks, 1998; Perrin, 2002; Stacey y Biblarz, 2001).

Numerosos estudios también evidencian que el funcionamiento social de niños y adolescentes de padres homosexuales es similar al de niños y adolescentes de padres heterosexuales (Gartrell, Deck, Rodas, Peyser y Banks 2005; Gartrell y Bos, 2010; Goldberg, 2010; Golombok, Perry, Burston, Murray, Mooney-Somers, Stevens y Golding et al., 2003; Wainright y Patterson, 2008). La preocupación de que estén más expuestos a ser víctimas de abuso sexual tampoco ha recibido apoyo científico. En un estudio longitudinal, se le preguntó a un grupo de adolescentes de madres lesbianas si habían sido abusados, y de ser así, que indicaran al abusador y tipo de abuso (verbal, emocional, físico, sexual). Los resultados revelaron que no hubieron reportes de abuso sexual o físico por parte de un padre o tutor (Gartrell, 2011).

Algunas preocupaciones surgen específicamente sobre el daño que pueden experimentar los hijos de parejas homosexuales debido al estigma social y acoso al que

pueden ser expuestos. parecen aprender de estas experiencias. Por ejemplo, en un estudio realizado con un grupo de adultos criados por padres homosexuales quienes reportaron ser expuestos a diferentes experiencias sociales (e.g. estigma) debido a su tipo de familia y orientación sexual de sus padres, no experimentaron diferencias significativas en su ajuste psicosocial a largo plazo. Esto sugiere que los hijos de familias homoparentales aprenden a enfrentar experiencias sociales difíciles y logran adaptarse positivamente (Lick, 2013). En general, se concluye que los hijos de familias homoparentales no difieren de aquellos de familias heterosexuales en competencia social y que desarrollan relaciones sociales normales con adultos y pares (Goldberg, Gartrell, y Gates, 2014; Patterson, 2000; Patterson, 2004; Perrin, 2002; Stacey y Biblarz, 2001).

Sin embargo, aunque los estudios demuestran que los hijos de familias homoparentales son tan capaces como otros niños y jóvenes de adquirir un desarrollo sexual, cognitivo y psicosocial normal y saludable, no significa que no sean víctimas de acoso, discriminación, prejuicios y estigma debido a su estructura familiar. El simple hecho de que sus padres no puedan contraer matrimonio legalmente genera una serie de desventajas y desigualdades legales y públicas en comparación con hijos de familias heterosexuales. La política pública designada a promover la familia como la unidad básica de la sociedad tiene como propósito nuclear el proteger la salud y bienestar de los niños. El bienestar de los niños depende grandemente de una fusión de sus propios derechos con los derechos legales de sus padres. Los hijos de parejas homosexuales, experimentan inseguridad económica, legal y familiar debido a que la relación con sus padres no-biológicos no es reconocida legalmente. La mayoría de las actuales políticas públicas limitan o prohíben la disponibilidad de

matrimonio legal y limitan los derechos y protecciones de familias homoparentales (Pawelski, 2006).

Además, aunque algunos hijos de familias homoparentales puedan ser capaces de aprender de estas experiencias negativas, no significa que las mismas pasen desapercibidas y sin causar daño. La falta de tolerancia, aceptación y apoyo que experimentan los individuos y parejas homosexuales y sus hijos afecta su salud y seguridad psicosocial y física (Pawelski, 2006). Por ejemplo un estudio con padres gays mostró que las experiencias de rechazo y el sentimiento de tener que defender su situación afectaban su relación de padre-hijos, el nivel de estrés parental y bienestar de los hijos (Bos, 2010). Otros estudios realizados con adolescentes de madres lesbianas demostraron que el ser víctimas de estigma y homofobia afectaba negativamente su bienestar y ajuste psicológico y aumentaba la ocurrencia de trastornos internalizados (e.g.., depresión, ansiedad, baja autoestima) y externalizados (e.g. abuso de sustancias, problemas conductuales) (Bos, 2013; Van Gelderen, 2013; Van Gelderen, 2015).

Tal y como se ha expuesto, ninguna de las mayores preocupaciones sociales respecto a los hijos de familias homoparentales está fundamentada, ya que la orientación sexual de los padres no es un factor que determine el bienestar de los hijos (Erich, 2005; Lamb, 2012; Patterson, 2004). Por lo tanto, se ha comprobado que si hay algún efecto en la salud de menores pertenecientes a familias homoparentales, tiene más que ver con la discriminación y el estigma social del cual son víctimas (Van Gelderen; Bos; y Gartrell, 2015). Tal y como Stacey y Biblarz (2001) proponen, la homofobia y la discriminación son las razones principales por las cuales la orientación sexual es siquiera relevante. Debido a que los padres homosexuales son privados de los

mismos derechos, respeto y reconocimientos, sus hijos se ven obligados a lidiar con la carga del estigma social.

La falta de información y/o información errónea puede crear obstáculos y prejuicios, primeramente, con los mismos individuos y parejas homosexuales. Estos pueden enfrentar dificultades al aceptar su orientación sexual al creer que tendrán que renunciar a experiencias de vida y privilegios reservados para personas heterosexuales, como el tener una familia y progenie debido a que mantienen la creencia errónea de que no son capaces de criar hijos emocionalmente saludables (Cass, 1979; Thompson, 1996). Es posible, que a medida que los homosexuales entienden que son tan capaces como los heterosexuales de criar hijos saludables se sentirán más motivados a continuar con su propio proceso de aceptación e identidad homosexual.

Otro temor que los homosexuales pueden experimentar al decidir ser padres es la reacción y actitud negativa de sus propios familiares. Se ha reportado que algunas personas homosexuales se sienten menos apoyados por sus familias en su elección de orientación sexual al anunciar sus intenciones de criar hijos (Gartrell, Hamilton, Banks, Mosbacher, Reed, Sparks, y Bishop, 1996; Goldberg, 2012). Por ejemplo, algunos miembros de la familia pueden expresar oposición a esta decisión basándose en razones morales o religiosas o porque creen que el ser miembro de una familia homoparental puede resultar demasiado difícil (e.g. les preocupa que los niños serán acosados) (Goldberg, 2012).

Por lo tanto, los familiares de parejas homosexuales pueden cambiar su actitud negativa conforme también entienden que no existen diferencias entre niños criados en familias homoparentales y heterosexuales demuestra que

el homosexualismo no cambia la esencia de las personas, que no son tan diferentes y que son normales; que poseen las mismas habilidades y patrones de crianza que personas heterosexuales (Stacey y Biblarz, 2001). Por ejemplo, algunos parientes pueden llegar a ser de mayor apoyo con la llegada de un niño (Gartrell et al., 1999; Goldberg, 2006). Goldberg (2006) encontró que un grupo de lesbianas recibieron mayor apoyo de sus familias respecto a su orientación sexual al momento de hacer la transición hacia la maternidad. Por lo tanto, algunos parientes pueden ignorar sus ideas negativas sobre la homosexualidad o intentar reparar relaciones problemáticas o dañadas con el interés de desarrollar una relación con un nuevo nieto o sobrino (Gartrell et al., 1999; Goldberg, 2012).

Luego de entender que la homosexualidad no es una enfermedad, que los homosexuales son tan capaces como los heterosexuales de criar hijos saludables y que el verdadero daño proviene de los prejuicios y discriminación, es necesario evaluar la creencias actuales sobre el homosexualismo en Guatemala y el apoyo que la población LGBTQ recibe a través de políticas públicas y sociales. Existen una serie de factores que influyen fuertemente en el rechazo hacia la homosexualidad y la falta de apoyo que esta comunidad recibe en Guatemala. Entre estos factores se encuentra la cultura altamente tradicionalista y machista, la fuerte influencia religiosa y la escasa investigación nacional sobre temas de homosexualidad y con población LGBTQ. A continuación se presentan una serie de ejemplos e investigaciones realizadas en países latinoamericanos que ayudan a ilustrar la noción actual del homosexualismo en Guatemala.

El *PEW Research Center* es una organización estadounidense sin fines de lucro y no partidista dedicada

a realizar encuestas de opinión pública, investigación demográfica, análisis de contenido e investigaciones en ciencias sociales. En el 2013, esta organización realizó una encuesta a nivel mundial, la cual demostró que las opiniones sobre homosexualidad tienden a ser negativas en la mayor parte de Latinoamérica. Dicha encuesta incluyó la participación de 39 países con un total de 37, 653 encuestados. En El Salvador, el único país centroamericano incluido en la encuesta, el 62 % de la población opinó que la homosexualidad debe ser rechazada por la sociedad. Esta misma encuesta demostró que, en los países donde existen brechas y desigualdades de género, los hombres son menos probables que las mujeres en decir que la homosexualidad debe ser aceptada por la sociedad (Horowitz, Simmons, Poushter, Ponce, Barker y Devlin, 2013). Esto es relevante en Guatemala al sugerir que es un país con fuertes desigualdades de género caracterizadas por actitudes machistas y por lo tanto, es posible que sea un país donde el homosexualismo es menos aceptado por los hombres.

Esta posibilidad toma una mayor relevancia a nivel político, ya que la mayoría de los líderes políticos de Guatemala y países latinoamericanos son hombres y por tanto determinan las leyes que apoyan o discriminan a la comunidad LGBTQ. Tal es el ejemplo del actual Presidente de Guatemala, Jimmy Morales, quien ha expresado que rechaza la idea del matrimonio del mismo sexo "porque en Guatemala el 97 % de la población tiene un pensamiento ético cristiano. Aprobar una ley así generaría desorden social" (Ahrens y Elias, 2015). Asimismo, el expresidente Otto Pérez Molina se ha pronunciado públicamente en contra de la adopción por parte de parejas del mismo sexo (Benitez, 2007).

La misma encuesta mencionada anteriormente de PEW Global (Horowitz et al., 2013) demuestra que existe una fuerte relación entre la religiosidad del país y las opiniones sobre homosexualidad. La homosexualidad es mucho menos aceptada en países donde la religión es central en la vida de las personas. Guatemala es un país altamente religioso caracterizado por una cultura que gira alrededor de tradiciones religiosas. Esto presenta un obstáculo en la aceptación de la homosexualidad a nivel social y personal, a medida que personas homosexuales corren el riesgo de ser rechazadas si provienen de familias altamente religiosas.

Sin embargo, la sociedad guatemalteca tiene el potencial de hacer cambios que apoyen a la comunidad LGBTQ conforme sigue el ejemplo de otros países latinoamericanos con sistemas culturales y políticos similares a los de Guatemala. En Argentina, el primer país de la región en legalizar el matrimonio homosexual en el 2010, el 74 % de la población opinan que la homosexualidad debe ser aceptada al igual que la mayoría en Chile (68 %), Brasil (60 %) y Venezuela (51 %). Inclusive en México, un país considerado como religioso y machista, una mayoría acepta el homosexualismo (61 %) (Horowitz et al., 2013).

A partir de que no existen investigaciones nacionales significativas sobre temas de homosexualidad, puede asumirse que las concepciones originan a partir de bases no científicas. De hecho, se ha demostrado que las creencias sociales sobre lesbianas y gays no son comúnmente basadas en experiencias personales, pero son frecuentemente transmitidas culturalmente (Herek, 1995). La discriminación y prejuicios surgen a partir de una falta de información sobre el tema y malentendidos que han sido transmitidos generacionalmente y que continúan

propagándose socialmente, que si bien no son actitudes exclusivas a Guatemala y Latinoamérica, sí continúan siendo más persistentes y transmitidas en estas regiones en comparación con otras sociedades. A partir de esto, resulta necesario que los líderes políticos de Guatemala y la población en general tomen la evidencia anteriormente presentada para comenzar a pensar en reformas políticas públicas que aboguen por el respeto hacia la comunidad LGBT y la igualdad de sus derechos.

Una reforma que resulta pertinente a la situación actual de Guatemala es la necesidad que existe de personas y parejas interesadas en adoptar. El Consejo Nacional de Adopciones (CNA) reportó en el 2015 un total de 393 niños en estado de adoptabilidad y que logran ubicarse alrededor de 120 niños al año. Uno de los mayores obstáculos actualmente es el rechazo que muchos niños reciben debido a su edad, ya que muchas familias buscan bebes de cero a un año. El CNA reporta que 138 niños de 7 o más años y 82 niños con necesidades especiales o discapacidad han sido declarados en adoptabilidad y en necesidad de un hogar (Muñoz, 2015; Valdez, 2015).

Los individuos y parejas homosexuales podrían ser los candidatos que el CNA necesita para lograr ubicar a los niños en estado de adoptabilidad. Datos obtenidos a través de censos y encuestas en EEUU (*U.S. Census, 2000; American Community Survey, 2009*) demuestran que las parejas homosexuales están interesadas en adoptar, mostrando un aumento del 10% al 19% entre el 2000 y 2009 en el número de parejas que han adoptado (Gates, 2012). Otros estudios realizados sugieren que las parejas homosexuales son aproximadamente 4.5 veces más propensas a adoptar que parejas heterosexuales (Gates, 2012; Gates, 2013; Goldberg, Gartrell y Gates, 2014).

Países latinoamericanos como Uruguay y México también demuestran que sus poblaciones homosexuales están interesadas en la adopción, ya que ambos han legalizado la adopción a parejas homosexuales (CNN, 2009; BBC News, 2014). Por otro lado, se ha sugerido que es probable que las parejas homosexuales prefieran adopciones domesticas abiertas ya que les atrae la posibilidad de mantener contacto con los padres biológicos y poder brindarle a sus hijos información continua sobre sus padres biológicos (Goldberg, Downing y Sauck, 2007; Goldberg, Kinkler, Richardson y Downing, 2011; Goldberg, 2012). Este dato es relevante para Guatemala, debido a que actualmente solo son legales las adopciones nacionales (Ley de Adopciones, 1990; Muñoz, 2015).

El primer obstáculo para parejas homosexuales en Guatemala interesadas en adoptar surge a partir de una desigualdad de derechos ya que no está legalizado el matrimonio homosexual y la Ley de Adopciones (1990) establece que "podrán adoptar el hombre y la mujer unidos en matrimonio o en unión de hecho declarada de conformidad con la legislación guatemalteca" (Artículo 13). Sin embargo, si bien es claro que el derecho de adopción es exclusivo para parejas heterosexuales, la Ley de Adopciones (1990) también establece que "podrán adoptar personas solteras cuando así lo exija el interés superior del niño" (Artículo 13). En primer lugar, dicha ley no hace referencia a la orientación sexual, lo cual permite la extensión de dicho derecho a personas solteras homosexuales. Y en cuanto al *interés superior del niño* refiere, la evidencia sugiere que el interés superior del niño requiere apego a padres comprometidos y competentes. La evaluación de un individuo o pareja para estas cualidades de crianza debe estar determinada sin prejuicio en cuanto a orientación sexual. Los individuos y parejas homosexuales

son capaces de satisfacer los intereses superiores del niño y deben de recibir los mismos derechos y aceptar las mismas responsabilidades que padres heterosexuales (*American Psychoanalytic Association, 2002*).

El CNA también informa que no maneja políticas en cuando a personas/parejas homosexuales que solicitan una adopción, considerando que todas las personas son iguales ante la ley y que dentro de los lineamientos técnicos no se cuenta con ningún lineamiento para evaluar la homosexualidad. No obstante, el CNA informa que no ha recibido ninguna solicitud de adopción por parejas homosexuales y no puede proveer datos respecto a personas solteras homosexuales debido a que las solicitudes no contienen un apartado para exponer preferencia o vida sexual (Acceso a la Informacion Publica CNA, 2015; Arriola, 2015). Por otro lado, existe la posibilidad de que personas homosexuales estén adoptando pero de manera individual y no como pareja; sin embargo, hasta el momento no hay datos para comprobar o negar esta implicación.

Tomando en cuenta la evidencia presentada en cuanto a los hijos de parejas homosexuales y la actual situación de niños guatemaltecos en adoptabilidad resulta necesario asegurar y extender el derecho de adopción a personas homosexuales. La *Resolución sobre Orientación Sexual, Padres y Niños* adoptada por el Consejo de Representantes de la APA hace un llamado principalmente a los psicólogos activos y en formación al establecer que los psicólogos tienen "un papel líder en oponerse a toda discriminación basada en la orientación sexual en asuntos de adopción y custodia de los hijos." (APA, 2004). Por lo tanto, los psicólogos guatemaltecos tienen la responsabilidad de iniciar un movimiento de abogacía por los derechos de los homosexuales a la adopción; de adquirir el compromiso

de apoyar “la protección de las relaciones entre padres e hijos a través de la legalización de la adopción en común y la adopción por segundos padres de niños criados por parejas del mismo sexo” (Paige, 2005).

En primer lugar, se sugiere corroborar que no exista discriminación por orientación sexual al momento de evaluar a una persona soltera interesada en adoptar. Según el CNA, el Equipo Multidisciplinario, la unidad que asesora las actuaciones en los procesos de adopción, evalúa a los solicitantes interesados en adoptar en base a evaluaciones psicológicas, sociales y legales (Acceso a la Informacion Publica CNA, 2015; Arriola, 2015). Una serie de estudios, realizados con hijos adoptados por familias homosexuales, muestran que la orientación sexual de los padres no predice el funcionamiento de la familia adoptiva o el comportamiento y bienestar mental y social del hijo adoptado, por lo que no existe evidencia para considerar la orientación sexual de los padres en decisiones sobre el “interés superior del niño” (Erich, 2005; Stacey y Biblarz, 2001). Por lo tanto, se sugiere que el equipo multidisciplinario considere esta evidencia para evaluar a los solicitantes y que tome decisiones basadas en la ciencia y no en prejuicios y estereotipos sobre la homosexualidad.

La anterior sugerencia conlleva la necesidad de evaluar la prevalencia de personas homosexuales interesadas en adoptar en Guatemala y a partir de estos datos se podrá a la vez, evaluar posibles experiencias de sujetos homosexuales que hayan solicitado adoptar. Estas evaluaciones permitirán corroborar la existencia o inexistencia de discriminación en base a orientación sexual durante el proceso de evaluación. Además, con el propósito de evitar la discriminación de personas homosexuales se sugiere hacer cambios Constitucionales

que garanticen el cumplimiento del derecho de personas homosexuales a la adopción (Paige, 2005). Tal y como se mencionó anteriormente, la Ley de Adopciones (1990) no hace referencia a la orientación sexual como consideración en solicitudes de adopción, sin embargo, se espera y pretende que esta discusión promueva movimientos políticos y sociales dirigidos a especificar dentro de la ley que las personas homosexuales solteras tienen el derecho a adoptar y que serán sancionados los casos que demuestren discriminación en base a orientación sexual.

Además, se propone evaluar las perspectivas de los homosexuales guatemaltecos respecto a su posición legal, social y política en cuando al derecho a la adopción, incluyendo las posibilidades y obstáculos que enfrentan. Es posible que existan homosexuales guatemaltecos interesados en adoptar, pero que evitan solicitar una adopción debido a que consideran que serán inmediatamente rechazados o que se sientan ante la necesidad de negar su identidad homosexual para ser considerados. Por lo tanto, también se recomienda llevar a cabo campañas que informen a la población guatemalteca del derecho de los homosexuales a adoptar y a la vez promover la adopción en personas homosexuales interesadas en la adopción.

Conclusiones

Existe la noción de que las personas y parejas homosexuales no deben de criar hijos, debido a que la orientación sexual de los padres afectara negativamente el bienestar de los hijos. Sin embargo, numerosos estudios han demostrado que el desarrollo y el bienestar psicosocial no están relacionados con la orientación sexual de los padres y que los hijos de padres homosexuales son tan capaces de progresar que los de padres heterosexuales. Profesionales de salud y organizaciones científicas concuerdan con estos estudios y han emitido resoluciones que apoyan el derecho de las lesbianas y gays de criar hijos.

El proceso de la revisión bibliográfica que se llevó a cabo para este ensayo hizo relevante la necesidad de realizar investigaciones en Guatemala sobre temas de homosexualidad y con la población LGBT guatemalteca. Aunque los estudios referenciados en este trabajo son basados en investigaciones realizadas a nivel mundial, incluyendo Latinoamérica y países similares a Guatemala, no se tienen datos específicos sobre Guatemala. Por lo tanto, se espera que esta discusión genere un interés en la investigación epidemiológica sobre la homosexualidad en Guatemala. Sin embargo, en base a la información recolectada, puede asumirse que las perspectivas sobre el homosexualismo son mayormente negativas entre la población guatemalteca. Además, puede asumirse que las perspectivas sobre el homosexualismo están basadas en prejuicios y estereotipos y que la población LGBT es víctima de discriminación a nivel social, político, cultural y religioso.

Se espera que la evidencia presentada en esta discusión conjuntamente con los argumentos planteados genere

un cambio en la población guatemalteca en sus percepciones sobre la homosexualidad; a aceptarla como normal y entender que los homosexuales al igual que los heterosexuales tienen el derecho a formar familias y la misma capacidad de criar hijos exitosos, saludables y felices. Se busca aumentar el interés por eliminar la discriminación hacia los homosexuales y promover reformas sociales y políticas que estén basadas en evidencia científica y no en prejuicios y estigma. Por último, se busca exhortar a los psicólogos guatemaltecos a iniciar e implementar un movimiento de abogacía que tenga como fin último el legalizar y garantizar el derecho de los homosexuales a la adopción.

Referencias

Acceso a la Información Pública CNA (solicitudinformacion@cna.gob.gt) (2015, December 17). RE: Solicitud de Información - Políticas de adopción. Correo electrónico enviado a: Alnora Sights (alnorasights@gmail.com).

Ahrens, J.M. y Elias, J. (2015). No acepto el aborto, el matrimonio gay ni legalizar la marihuana, *El Pais,* Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2015/09/08/actualidad/1441677800_053356.html

Arriola, J. F. (2015). Resolucion: CNA-UIP-024-2015. Unidad de Información Pública. Consejo Nacional de Adopciones. Guatemala, Guatemala.

American Psychoanalystic Association (2002). Position Statement on Gay and Lesbian Parenting. New York, NY.

Benitez, I. (2007). Guatemala: Concern Over Bill that Would Restrict Definition of 'Family', *Inter Press Service.* Recuperado de http://ipsnews.net/news.asp?idnews=39528

Bos, H. M. W. (2010). Planned gay father families in kinship arrangements. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy,* 31(4), 356–371.

Bos, H. M. W., & Sandfort, T. G. M. (2010). Children's Gender Identity in Lesbian and Heterosexual Two-Parent Families. *Sex Roles*, 62(1-2), 114-126

Bos, H., Gartrell, N., & van Gelderen, L. (2013). Adolescents in Lesbian Families: DSM-Oriented Scale Scores and Stigmatization. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 25* (2), 121 – 140.

Bos, H., van Gelderen, L., & Gartrell, N. (2014). Lesbian and Heterosexual Two-Parent Families: Adolescent-Parent Relationship Quality and Adolescent Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 1-16.

Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4, 219-235.

Eisenberg, N., Martin, C. L., & Fabes, R. A. (1996). Gender development and gender effects. In D. C. Berliner & R. C. Calfee (Eds.), *Handbook of educational psychology* (pp. 358-396). New York: Prentice Hall.

Erich, S., Leung, P., & Kindle, P. (2005). A Comparative Analysis of Adoptive Family Functioning with Gay, Lesbian, and Heterosexual Parents and Their Children. *Journal of GLBT Family Studies*, 1 (4), 43-60.

Farr, R. H., Forssell, S. L., & Patterson, C. J. (2010). Parenting and Child Development in Adoptive Families: Does Parental Sexual Orientation Matter? *Applied Developmental Science*, 14(3), 164-178.

Gao, C. (2014, Septemer 26). Two LGBT Research Opportunities Available. Gender & Sexuality Law Blog. Columbia Law School. Recuperado de http://blogs.law.columbia.edu/genderandsexualitylawblog/2014/09/26/two-lgbt-research-opportunities-available/

Gartrell, N. K., Hamilton, J., Banks, A., Mosbacher, D., Reed, N., Sparks, C. y Bishop, H. (1996) The national lesbian family study: 1. Interviews with prospective mothers. *American Journal of Orthopsychiatry,* 66(2): 272-281.

Gartrell, N. K., Banks, A., Hamilton, J., Reed, N., Bishop, H., & Rodas, C. (1999). The National Lesbian Family Study: 2. Interviews with mothers of toddlers. *American Journal of Orthopsychiatry,* 69, 362-369.

Gartrell, N. K., & Bos, H. M. W. (2010). US National Longitudinal Lesbian Family Study: Psychological adjustment of 17-year-old adolescents. *Pediatrics*, 126, 28-36.

Gartrell, N. K., Bos, H. M. W., & Goldberg, N. G. (2011). Adolescents of the U.S. National Longitudinal Lesbian Family Study: Sexual Orientation, Sexual Behavior, and Sexual Risk Exposure. *Archives of Sexual Behavior,* 40(6), 1199-1209.

Gartrell, N. K., Deck, A., Rodas, C., Peyser, H., & Banks, A. (2005). The National Lesbian Family Study: 4. Interviews with the 10-year-old children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 518-524.

Gates, G. (2012). Family formation and raising children among same-sex couples. *National Council of Family Relations,* 51(1).

Gates, G. (2013). LGBT parenting in the United States. Recuperado de http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Parenting.pdf

Goldberg, A. E. (2007). (How) does it make a difference? Perspectives of adults with lesbian, gay, and bisexual parents. *American Journal of Orthopsychiatry,* 77(4), 550-562.

Goldberg, A. E. (2010). Lesbian and gay parents and their children: Research on the family life cycle. Washington, DC: American Psychological Association.

Goldberg, A. E. (2012). Gay dads: Transitions to adoptive fatherhood. New

York: NYU Press.

Goldberg, A.E., Gartrell, N.K., & Gates, G. (2014). Research Report on LGB-Parent Families. Los Angeles, CA: The Williams Institute, UCLA School of Law.

Golombok, S., Perry, B., Burston, A., Murray, C., Mooney-Somers, J., Stevens, M., & Golding, J. (2003). Children with lesbian parents: A community study. *Developmental Psychology,* 39, 20-33.

Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *American Journal of Psychiatry,* 135, 692-697.

Green, R., Mandel, J. B., Hotvedt, M. E., Gray, J., & Smith, L. (1986). Lesbian mothers and their children: A comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. Archives of Sexual Behavior, 7, 175-181.

Herek, G. M. (1995). Psychological heterosexism in the United States. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 321-346). New York, NY, US: Oxford University Press. http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195082319.003.0013

Horowitz, J. M., Simmons, K., Poushter, J., Ponce, A., Barker, C., & Devlin, K. (2013). *The Global Divide on Homosexuality. Pew Global Attitudes Project*, 1-26.

Kirkpatrick, M., Smith, C., & Roy, R. (1981). Lesbian mothers and their children: A comparative survey. *American Journal of Orthopsychiatry,* 51, 545-551.

Lamb, M. E. (2012). Mothers, Fathers, Families, and Circumstances: Factors Affecting Children's Adjustment. *Applied Developmental Science*, 16(2), 98-111.

Ley de Adopciones (1990). En Decreto Numero 77-2007 del Congreso de la República de Guatemala.

Lick, D. J., Patterson, C. J., & Schmidt, K. M. (2013). Recalled Social Experiences and Current Psychological Adjustment among Adults Reared by Gay and Lesbian Parents. *Journal of GLBT Family Studies,* 9(3), 230-253.

Money, J., & Ehrhardt, A. A. (1972). *Man and woman, boy and girl: The differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Muñoz, G. (2015, October 12). Ser adoptados se dificulta para niños de mas de 7 años de edad. Sueñan con tener padres, *Prensa Libre,* pp. 7, 8.

Paige, R. U. (2005). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 2004. Minutes of the meeting of the Council of Representatives July 28 & 30, 2004, Honolulu, HI.

Parks, C. A. (1998). Lesbian parenthood: A review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry,* 68, 376-389.

Patterson, C. J. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and the Family,* 62, 1052- 1069.

Patterson, C. J., Fulcher, M., & Wainright, J. (2002). Children of lesbian and gay parents: Research, law, and policy. In B. L. Bottoms, M. B. Kovera, and B. D. McAuliff (Eds.), *Children, Social Science and the Law* (pp, 176 - 199). New York: Cambridge University Press.

Patterson, C.J. (2004). Lesbian and gay parents and their children: Summary of research findings. In *Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists.* Washington, DC: American Psychological Association.

Pawelski, J. G. et al (2006). The Effects of Marriage, Civil Union, and Domestic Partnerships Laws on the Health and Well-being of Children. *Pediatrics,* 118(1), 349 -364.

Perrin, E. C. (2002). *Sexual orientation in child and adolescent health care.* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Stacey, J., & Biblarz, T. J. (2001). (How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter? *American Sociological Review,* 66(2), 159-183.

Stein, T. S. (1993). Overview of new developments in understanding homosexuality. *Review of Psychiatry,* 12, 9-40.

The Public Policy Research Portal. (2016). What We Know. *What does the scholarly research say about the wellbeing of children with gay or lesbian parents,* Columbia Law School. Recuperado de http://whatweknow.law.columbia.edu/topics/lgbt-equality/what-does-the-scholarly-research-say-about-the-wellbeing-of-children-with-gay-or-lesbian-parents/

Thompson, C. A. (1996). Lesbian grief and loss issues in the coming-out process. Gay and lesbian mental health: A sourcebook for practitioners, 211-222.

CNN (2009, September 10) Uruguay passes same-sex adoption law. CNN.

Retrieved from: http://edition.cnn.com/2009/WORLD/americas/09/10/uruguay.gays/index.html?iref=newssearch

Valdez, S. (2015, November 30). Tambien Solteros Pueden Adoptar, *Nuestro Diario,* p. 14.

Van Gelderen, L., Bos, H. M., & Gartrell, N. K. (2015). Dutch adolescents from lesbian-parent families: How do they compare to peers with heterosexual parents and what is the impact of homophobic stigmatization?*Journal of adolescence,* 40, 65-73.

Van Gelderen, L., Gartrell, N. N., Bos, H. M. W., & Hermanns, J. M. A. (2013). Stigmatization and Promotive Factors in Relation to Psychological Health and Life Satisfaction of Adolescents in Planned Lesbian Families. *Journal of Family Issues,* 34(6), 809-827.

Wainright, J. L., & Patterson, C. J. (2008). Peer relations among adolescents with female same-sex parents. *Developmental Psychology,* 44, 117-126.

Capítulo 12

Salud en las intersecciones: un estudio de caso usando el enfoque interseccional

Ana Vides Porres

Las disparidades en el acceso a servicios de salud, basadas en etnia, clase y género, representan cuestiones de vida o muerte, considerando que estas expresan diferencias en la calidad de vida y oportunidades para superar barreras sociales. Tomando en cuenta la complejidad de todas estas variables, es evidente que los enfoques de investigación tradicionales son insuficientes para comprender cómo distintas formas de opresión interactúan y se articulan para producir barreras en el acceso a servicios de salud en distintas poblaciones. En este contexto, el concepto de interseccionalidad, derivado de la Teoría Feminista, ayuda a comprender patrones de exclusión específicos que surgen de la combinación de múltiples identidades. Este capítulo utiliza el enfoque interseccional para analizar el acceso de mujeres indígenas a servicios de salud. A través de un estudio de caso se muestra la utilidad del enfoque interseccional para aproximarnos a opresiones múltiples, sus efectos, y el potencial que surge al examinar esta convergencia.

Las disparidades de salud basadas en etnia, clase y género se convierten en asuntos de vida o muerte, ya que determinan diferencias en la calidad de vida y oportunidades para superar las barreras sociales (Braboy Jackson y Williams, 2006; Schulz y Mullings, 2006). Estas desigualdades de salud son el resultado de fuerzas históricas que se han reproducido desde la

expansión europea en el siglo XIX (Wolf, 1982) y siguen operando hasta nuestros días. Aunque diferentes agencias trabajan continuamente para reducir las disparidades de salud, la mayor parte de la investigación no ha variado significativamente de los patrones históricos dominados por el paradigma biomédico (Weber, 2006), que también es un patrimonio de la empresa colonial (Greene, Thorp, Kim y Farmer, 2013) y reproduce las mismas estructuras de poder que han llevado a estas desigualdades en primera instancia. En este sentido, los enfoques tradicionales de investigación en salud son insuficientes para comprender cómo las diferentes formas de opresión interactúan y producen barreras específicas para la atención en salud de distintas poblaciones.

Enfoque interseccional

Para poder comprender la complejidad de las múltiples formas de opresión y sus interacciones, es necesario un enfoque más holístico que considere estas características en un contexto particular. El concepto de interseccionalidad, que se deriva de la Teoría Feminista, es útil en este caso como una forma particular de conceptualizar las diferencias que surgen de una combinación de identidades (Brah y Phoenix, 2004; Audre Lorde, 2007; Stewart y McDermott, 2004). La teoría de la interseccionalidad establece que las opresiones múltiples son simultáneas (e.g., etnia y género y clase, etc.), inseparables (e.g., el impacto de la etnia no puede aislarse del impacto del género) y entrelazadas (e.g., raza y género se combinan en su impacto en la vida cotidiana) (Settles y Buchanan, 2014). Por tanto, las intersecciones entre ejes crean ubicaciones sociales complejas que son más centrales para la naturaleza de las experiencias sociales que cualquiera de los ejes

de desigualdad considerados por separado (Veenstra, 2011). Durante los últimos cuarenta años, las académicas feministas han avanzado nuestro conocimiento sobre estas intersecciones y las consecuencias de la desigualdad en los sistemas de salud, convirtiendo el enfoque interseccional en uno de los principales para el estudio de género, salud y justicia social (Weber, 2006). La idea de *riesgo múltiple* en la que las posiciones desfavorecidas son el resultado de cantidades aditivas de desventajas es útil cuando se trata de comprender las experiencias individuales de individuos en sociedades altamente desiguales y diversas. De acuerdo con esta idea, el racismo x sexismo x clasismo debería reemplazar al racismo + sexismo + clasismo (Zinn y Dill, 1996).

La concepción de las desigualdades sociales estructuradas como sistemas de desigualdad interdependientes, mutuamente constituidos y conectados integralmente, proporciona la base para el desarrollo de la academia interseccional. Ésta surge de las voces de afroamericanas y otras mujeres de color cuya ubicación social en las intersecciones de sistemas múltiples de opresión, hizo que cualquier política, práctica o producción científica que trata estas opresiones de forma separada parezca absurda (Braboy Jackson y Williams, 2006). Al igual que la etnia, el género es una característica muy visible que localiza consistentemente a mujeres en posiciones socioeconómicas más bajas y peores estados de salud. El racismo y el sexismo tienden a naturalizar la diferencia de tres maneras. Primero, usan el argumento de la naturaleza para justificar y reproducir relaciones de poder basadas en diferencias fenotípicas. Segundo, asociar la realidad corpórea con la realidad social, anclando sus significados en la naturaleza social y simbólica de las culturas. En tercer lugar, el sexismo como racismo representa a las mujeres

y a los demás como grupos naturalmente predispuestos a la sumisión (Viveros Vigoya, 2009). En este sentido, la diferencia racial se construye a través del género, el racismo divide la identidad y la experiencia de género, mientras que el género y la raza determinan la clase social (Moore, 1996).

El estatus socioeconómico determina el acceso diferencial al poder, los privilegios y los recursos de diferentes tipos y se basa en la educación, los ingresos y el estado laboral. Desde esta perspectiva, se reconoce que la pobreza es principalmente el resultado de la distribución desigual de los bienes y recursos de la sociedad (Zambrana y Thornton Dill, 2006). Además de centrarse en factores estructurales, políticos, históricos y de ubicación, los análisis interseccionales enfatizan la importancia de las formas en que los grupos sociales y los individuos están representados, las formas en que son vistos por la sociedad en general y las expectativas asociadas con estas representaciones. Los análisis interseccionales nos desafían a cuestionar esas representaciones para localizar y descubrir sus orígenes y significados múltiples y examinar las razones de su existencia y persistencia.

Interseccionalidad y salud

Debido a su énfasis en la desigualdad, la investigación interseccional proporciona un marco útil para analizar las desigualdades en salud y el acceso diferencial a la atención de la salud en contextos altamente desiguales y diversos. Este enfoque es especialmente útil a la luz de las tendencias en la investigación biomédica tradicional. En el paradigma biomédico tradicional, la investigación de las desigualdades en salud comúnmente mide las desigualdades sociales

como una diferencia de recursos entre individuos en lugar de considerar la dinámica grupal. Estos estudios separan los efectos independientes de las desigualdades sociales, no solo ignorando las interacciones entre estos factores, sino también centrándose en causas más próximas, como el comportamiento y los valores culturales. Dentro de este paradigma, las causas inmediatas se convierten en el objetivo de las intervenciones, dejando los sistemas más amplios de desigualdad sin analizar y sin abordar (Weber, 2006).

La perspectiva interseccional feminista también adoptan una postura investigadora de subjetividad y reflexividad, en la cual el enfoque se centra menos en las mediciones y la cuantificación y más en identificar y representar holísticamente los significados de las situaciones particulares en la vida de las personas. Desde esta perspectiva, se necesitan análisis micro y macro para tener en cuenta las diferentes interacciones. El principio central que guía las concepciones interseccionales de estas jerarquías de diferencia y la razón principal por la que persisten en el tiempo es que son sistemas que cruzan ejes de poder, dominación y subordinación. Existen relaciones de poder entre grupos opuestos donde los grupos dominantes tienen poder sobre los demás y usan ese poder para asegurar recursos materiales y sociales tales como riqueza, ingresos o acceso a la atención médica y la educación. Estas relaciones de poder también existen tanto en el nivel macro de las instituciones como en los niveles micro individuales de las relaciones interpersonales (Weber, 2006). Los grupos siguen siendo dominantes en un sistema a lo largo del tiempo porque su posición les permite continuar a pesar de la voluntad u objetivos de los demás. El análisis del ejercicio del poder en las instituciones de salud se enriquece con el concepto de biopoder de

Foucault (1990), que lo define como "una explosión de numerosas y diversas técnicas para lograr la subyugación de los cuerpos y el control de las poblaciones" (Foucault, 1990, p.140). El bio-poder es productivo y hace que el individuo trabaje hacia su propia subjetivación. Un cuerpo dócil, que puede ser "sometido, usado, transformado y mejorado" (Foucault, 1990, p.136) puede ser creado usando métodos para controlar y promover el aprendizaje de códigos de conducta que obligan al individuo a cumplir y ajustarse a las normas institucionales de comportamiento (Foucault, 2003). En esta línea de pensamiento, es esencial incorporar a la discusión la pregunta de Spivak (2010) "¿Puede hablar el sujeto subalterno?" Para ella, la respuesta es no, no puede hablar. No porque los sujetos subalternos estén silenciados, no pueden hablar en el sentido de que no son escuchados, porque su discurso no es validado por las instituciones (educativas, médicas, legales, científicas) que no solo han recibido el encargo de silenciar sus voces y disciplinar sus cuerpos, sino de descartar y menospreciar sus conocimientos. Para Spivak (2010), es imposible recuperar las voces de las mujeres cuando no se les ha otorgado un puesto de sujetas desde donde hablar. La posición subalterna es una situación en la que alguien se encuentra lejos de cualquier línea de movilidad social y es un espacio de diferencia no homogénea, que no es generalizable o comparable a personas en situaciones similares. En este sentido, cada posicionamiento es único y debe analizarse como tal.

Interseccionalidad e investigaciones

Debido a su énfasis en el colonialismo, la explotación y la subalternidad, la interseccionalidad está siendo adoptada por quienes realizan investigaciones con poblaciones

indígenas, lo que ha demostrado ser especialmente útil para evaluar la compleja situación de las mujeres indígenas y la discriminación que enfrentan en todo el mundo (Van der Hoogle y Kingma, 2004). Dado que el estado de salud de las mujeres indígenas no se puede entender exclusivamente analizando las diferencias culturales, la interseccionalidad nos lleva más allá de los problemas del colonialismo, la cultura y el racismo, para considerar otros sistemas estructurales de dominación que afectan la salud de éstas comunidades (Hankivsky, Cormier y De Merich, 2009). Además, este enfoque ha demostrado ser útil para los investigadores indígenas dado que los estudios muestran que los elementos de análisis interseccional aparecen con mayor frecuencia en investigaciones realizadas por académicas indígenas o académicos que se especializan en estudios antirracistas sobre mujeres indígenas y afrodescendientes en América Latina (Bezares Cóbar, 2007). En América Latina, no podemos pasar por alto la dimensión racial que se ha construido desde la época colonial hasta el presente y la configuración social que vemos hoy, que muestra claramente cómo la jerarquía social-racial de las desigualdades interactúa con la etnicidad. Si bien el orden racial produce formas arbitrarias de clasificación racial basadas en la apariencia, la etnicidad genera diferencias que conducen a marcadores culturales también construidos socialmente (Viveros Vigoya, 2009). Durante las últimas tres décadas, las interrelaciones entre el multiculturalismo y la raza sexualizada han impactado a muchos estados latinoamericanos que han reformado o adoptado nuevas constituciones en los que se reconocen a sí mismos como naciones multiculturales y pluriétnicas. Esto es un paso más allá de la noción de *mestizaje*, en el que se promovió y reforzó la homogeneidad. El multiculturalismo latinoamericano ha propuesto una nueva narrativa para las identidades nacionales y ha determinado la creación

de una serie de herramientas legales que han convertido a las culturas de las minorías étnicas en herramientas de negociación (Viveros Vigoya, 2009). Sin embargo, a pesar del trabajo realizado y los avances en términos de cómo estas sociedades multiculturales piensan sobre sí mismas, los estudios de casos en diferentes países de América Latina revelan que la intersección de diferentes dimensiones no se está considerando. Por ejemplo, los proyectos de desarrollo reconocen las diferencias de género, pero ignoran las diferencias de raza y etnicidad, mientras que los proyectos centrados en etnodesarrollo se niegan a incluir el género en sus agendas. Por otro lado, los movimientos indígenas priorizan las diferencias étnico-raciales, ignorando las desigualdades de género dentro de las comunidades y movimientos, ubicando a las mujeres como reproductoras meramente biológicas y culturales de la indigeneidad (Radcliffe, 2008). El reconocimiento de la dimensión de género en la falta de acceso a servicios de todo tipo es relevante en América Latina dado que la política de género tiene un papel importante en la construcción de una ciudadanía multicultural y revela la existencia de homologías entre la dominación sexual y las relaciones de dominación política (Canessa, 2008).

Gall (2015) propone que hay seis grandes temas alrededor del racismo latinoamericano que deben ser estudiados y analizados para comprender el panorama completo: (1) Las complejas construcciones de las identidades étnicas en cada nación y la interrelación entre ellas, especialmente cómo se relacionan a los derechos y oportunidades desiguales y trato desigual. (2) La pre-modernidad en comparación con la modernidad, en términos del nacimiento y desarrollo de los diversos tipos de racismo. Este es un tema crucial para el análisis del racismo en contextos coloniales y poscoloniales. En América Latina,

el racismo se dirige contra las personas de ascendencia indígena y africana que a través de la colonización fueron construidas como inferiores y excluidas de las realidades modernas. Este último ha adoptado diferentes caras de exclusión: segregación (Guatemala), asimilación (México) o combinación de ambos (Chiapas). (3) Las diversas modalidades que adoptan la xenofobia y el rechazo a las minorías étnicamente diversas que se viven en nuestros países como producto de la inmigración. Esta "alteridad" se ve a menudo en términos de construcción de identidad nacional. (4) Un análisis estructural de las opresiones no puede dar primacía a una sola división social, como clase o género. Por el contrario, debe resaltar la articulación de los mismos. Sin embargo, es posible que las situaciones específicas sean más importantes que otras. Dependiendo del contexto, algunos marcadores de identidad se convierten en ejes importantes como el sexo, la edad y la nacionalidad, entre otros. (5) El marco legal internacional y, finalmente, (6) Las políticas racistas y antirracistas, su concepción y aplicación.

Intersecciones en Guatemala

Con esto último en mente, el enfoque interseccional parece ser una apuesta más segura cuando se analiza el estado de salud actual de la población Maya en Guatemala en comparación con otros enfoques de investigación más tradicionales. La población Maya de Guatemala, que ahora representa aproximadamente la mitad de la sociedad guatemalteca, ha estado sujeta a la represión institucionalizada que data de la conquista española y los tiempos coloniales, independientes y modernos, donde la política estatal ha excluido a este segmento de la población de servicios básicos como salud, educación

y seguridad social, que aún hoy los ha dejado en un estado de pobreza severa (Luján, 1998). A diferencia de muchos otros grupos indígenas en América Latina, los mayas lograron sobrevivir a la invasión española, pero no sin consecuencias duraderas y profundas. A pesar de los cambios políticos que ocurrieron en los 490 años posteriores a la colonización que facilitaron el paso de un Estado colonial a una República y más recientemente a un Estado globalizado, las consecuencias del colonialismo siguen vivas. En este caso, el término colonialismo hace referencia a la dominación sociopolítico-económica y cultural establecida entre los siglos XVI y XIX llevada a cabo por los imperios español y portugués en América. La colonialidad, por otro lado, se refiere a las estructuras de subordinación heredadas de los procesos de colonización y que continúan existiendo, más allá de la independencia formal de las colonias. El proceso de "descolonización" en la región no implicó necesariamente un proceso de *descolonialidad* (Aguerre, 2011). La ideología de la diferencia cultural utilizada por el Imperio español para justificar la colonización de América fue mantenida por las élites en las nuevas repúblicas independientes (Mignolo, 2005) y continúa siendo una fuente de conflicto social y político. La construcción de identidades descalificadas y subalternas sometidas a la estigmatización cultural es consecuencia del pasado colonial y de las relaciones de poder establecidas. Actualmente, una transición del colonialismo moderno a un colonialismo global mantiene las estructuras de subordinación de la colonialidad efectivas (Aguerre, 2011). Uno de los marcadores más importantes de la experiencia colonial es la idea arraigada de que un segmento de la población no merece beneficiarse de la política social y su diseño. En Guatemala, la mayoría del discurso y las actitudes racistas están dirigidas hacia los mayas. La descalificación de identidades, arraigada a través de la

construcción de imágenes nacionales exclusivas, indica el tipo de personas deseables y revela la continuidad de las nociones esenciales de raza y cultura (Aguerre, 2011). Los mayas han sido categorizados como una población indeseable que ha obstaculizado el desarrollo del país en general (Nelson, 1999), lo que los ha convertido en un objetivo de gobiernos y autoridades no mayas a través de diferentes períodos históricos. Las intervenciones en su contra han incluido tanto una falta de compromiso pasivo (que ha incluido la falta de desarrollo de infraestructura para proporcionar servicios básicos) como una estrategia genocida activa por parte del Estado guatemalteco (Luján, 1998). Esta falta estructural de acceso a servicios de todo tipo comenzó desde la conquista española en 1524, pasó por la división de la población entre *indios y criollos* (personas de ascendencia española nacidas en las Américas) en 1880 y el despojo posterior de sus tierras y trabajo forzado. Finalmente, la Guerra Civil que resultó de los esfuerzos de modernización iniciados por el estado ladino y terminó en 1996 con más de 200,000 personas mayas asesinadas y más de un millón de desplazados (Grover, 2011).

A más de veinte años la firma de los Acuerdos de Paz, la mayoría de los guatemaltecos viven en condiciones económicas y sociales precarias. La inseguridad social en el país prevalece con altos niveles de corrupción en el gobierno debido a la influencia del crimen organizado en las instituciones públicas, particularmente aquellas que son responsables de implementar la justicia. Los pueblos indígenas de Guatemala en la actualidad (maya, garífuna y xinca) constituyen el 58 % de los pobres y el 72 % de los extremadamente pobres. Más de las tres cuartas partes de la población indígena vive en pobreza, en comparación con el 41 % de la población no indígena. El mapa de la

pobreza coincide con el mapa étnico. Encuestas recientes indican la grave situación de salud de los mayas. Aunque otros estratos sociales también son pobres y están enfermos, los datos muestran diferencias significativas entre poblaciones indígenas y no indígenas. Por ejemplo, la tasa de mortalidad entre las mujeres indígenas es tres veces mayor que la de las mujeres no indígenas. El 49 % de los niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica, pero para los niños indígenas el porcentaje es del 68 % y mientras el 52 % de la población vive en la pobreza, en algunos municipios indígenas alcanza el 100 % (PNUD Guatemala, 2016). Desafortunadamente, los pueblos indígenas han sido excluidos de la adopción de importantes intervenciones en salud, lo que ha resultado en la construcción de brechas entre los índices sanitarios de poblaciones indígenas y no indígenas (Pisquiy, 2014). Según García Caal (2012), la cobertura de los servicios de salud en las zonas rurales de Guatemala es extremadamente limitada y no ha cambiado en 15 años. Estas áreas, donde vive la mayoría de la población, son atendidas por otros profesionales como parteras, técnicos rurales de salud y promotores de salud voluntarios. Aunque la cobertura de la atención de la salud es baja en las zonas rurales, alcanza niveles críticos en las comunidades indígenas (Cortez y Cerón, 2008; Fort y Morales, 2004).

La dimensión del discurso es relevante aquí, ya que la esencia del racismo es la convicción de que la persona ES antes de la representación, nada puede hacer la persona para cambiar cómo es percibida en el discurso colectivo (Bauman y Ruiz de la Concha, 2009). En el caso de los mayas, el discurso sobre la falta de acceso a los servicios suele ser el juego de la víctima, en el que los mayas son vistos como obstinados, ignorantes, analfabetos, que deben avanzar hacia la modernidad y dejar atrás sus tradiciones.

Catarina Chay (2009), académica indígena guatemalteca, muestra cómo la intersección de la discriminación étnica y el género revela el nivel de prejuicio racial en el lenguaje ladino utilizado al referirse a las mujeres mayas: "Las mujeres indígenas solo sirven como sirvientas". La investigación de Chay (2009) muestra que el racismo estructural (es decir, la naturalización de la supuesta inferioridad de los pueblos indígenas), el sexismo y la discriminación de género son mecanismos de opresión interseccional y que, cuando se toman en conjunto, exacerban la subordinación estructural de las mujeres indígenas. Chay (2009) llama nuestra atención sobre la relación entre los estereotipos racistas contra las mujeres y la violencia verbal o simbólica perpetrada contra las mujeres que transgreden el ideal universal hegemónico de la feminidad.

La información presentada anteriormente muestra la posición desfavorecida de los Mayas de Guatemala en términos de salud y acceso a los servicios. Sin embargo, los resultados de los métodos de investigación habituales, centrados en las tasas de mortalidad, los ingresos y las enfermedades, nos dicen muy poco sobre las experiencias individuales de hombres y mujeres mayas, y cómo los marcadores sociales como el género, la raza y la clase se superponen. Los análisis interseccionales proporcionan una lente importante para repensar la salud indígena femenina porque requieren que los hallazgos de la investigación se entiendan con relación a la distribución del poder en la producción de la desigualdad. Por lo tanto, cualquier evaluación de salud indígena debe explorar y analizar las relaciones de dominación y subordinación en los arreglos estructurales a través de los cuales se brindan los servicios de salud, los contextos políticos que influyen en cómo y a quién se proporcionan los recursos y los estereotipos y representaciones que influyen en cómo los pacientes

son tratados y qué servicios están disponibles para ellos. Además, el análisis interseccional requiere el examen simultáneo de múltiples dimensiones de desigualdad y diferencia y requiere que pensemos de manera compleja y matizada sobre la identidad. Además, nos desafía a mirar tanto los puntos de cohesión como de fractura dentro de los grupos (Zambrana y Thornton Dill, 2006; Zinn y Dill, 1996).

En la siguiente sección, utilizo el enfoque de interseccionalidad para analizar la situación de salud de una mujer que, a lo largo de su caso, nos permite ver cómo funcionan las intersecciones en un contexto específico. Además de ser una mujer en una sociedad patriarcal, el caso de Carolina nos permite ver cómo las características históricas y la idiosincrasia local se integran e inscriben en un cuerpo individual y, en última instancia, determinan resultados de salud muy específicos.

El caso de Carolina

Como muchos pueblos indígenas alrededor del mundo, la mayoría de los pacientes mayas que buscan atención médica experimentan más opresión como resultado de sus múltiples identidades oprimidas (indígenas, pobres, analfabetas y género). Comprender el cuerpo como determinado por la historia y la sociedad es un paso necesario para comprender cómo la relación desigualdad/enfermedad se desarrolla en contextos específicos como una forma de violencia promulgada a través de y sobre las culturas (Nguyen y Peschard, 2003, p. 448). En este proceso, es importante recordar que no todos los individuos asignados a una categoría social particular (es decir, pobre o indígena) experimentan opresión de

la misma manera, ya que en ocasiones podemos ver más variaciones dentro del grupo que entre grupos. Es importante, en este sentido, tener en cuenta que el *prejuicio étnico* agudiza el impacto del nexo de pobreza sobre las mujeres indígenas, creando una triple opresión. Las mujeres indígenas guatemaltecas viven en una sociedad definida por el patriarcado, son indígenas en una sociedad que valora los rasgos occidentales en la apariencia física de las mujeres y son sujetas empobrecidas en una sociedad que considera la riqueza como un indicador del valor social y humano. Las mujeres mayas experimentan este riesgo múltiple como una fuente estructural de violencia (Bezares Cóbar, 2007). Varias organizaciones feministas indígenas y de investigación en América Central han denunciado la supervivencia de las mitologías culturales que apoyan la discriminación racial y de género sufrida específicamente por las mujeres mayas. En un mercado laboral altamente segmentado, estas mitologías confinan a las mujeres indígenas al sector doméstico en las áreas urbanas y a los mercados laborales que suministran mano de obra barata en las áreas rurales (Bezares Cóbar, 2007; FAO, 2008). Para estas organizaciones e investigadores, esas mitologías tienen sus raíces en el legado de un colonialismo devastador y no pueden disociarse de la violencia estructural que afecta a las mujeres (Bezares Cóbar, 2007; Davis, 1992).

Conocí a Carolina durante el verano de 2014 en el contexto de una iniciativa de investigación que tenía el objetivo de documentar distintas dimensiones de la medicina tradicional maya en Guatemala ((Berger-González, Stauffacher, Zinsstag, Edwards, y Kru tli, 2016). Ella tenía 19 años y visitó a un médico maya debido a un dolor extremo en el área abdominal, que el médico tradicional diagnosticó como una masa/tumor. Para obtener un diagnóstico biomédico

de su condición, tuvo que viajar a un hospital especializado en Cáncer en la Ciudad de Guatemala (Instituto Nacional de Cancerología) y ser examinada desde la perspectiva biomédica. Esta era su primera vez en la Ciudad de Guatemala y ella vino con su esposo, las mujeres Q'eqch'i no salen de su casa sin un miembro de la familia. Dado que ella no habla español, tuve que comunicarme a través de un traductor. Es importante señalar que la mayoría de los pacientes mayas que visitan el INCAN ni siquiera tienen la posibilidad de hablar a través de un traductor, dado que la institución no brinda este servicio. Durante la consulta, ella estaba mayormente callada, mirando al piso, con los brazos cruzados alrededor del estómago. Respondió en voz baja y sin muchos detalles. Para una mujer Q'eqch'i como Carolina, hablar sobre menstruación y relaciones sexuales es extremadamente difícil. Especialmente en el contexto de una consulta biomédica y haciendo uso de un traductor. El médico le preguntó sobre su último período, si era sexualmente activa, con qué frecuencia, si tenía hijos. También le preguntó si estaba embarazada, lo cual negó. Además, había tenido sagrado abundante durante el último mes. Cuando el médico le explicó los exámenes que quería realizar (incluida una ecografía abdominal y una endoscopia), ella asintió. Cuando se le preguntó si tenía alguna pregunta, ella tímidamente dijo que no con un gesto. La acompañé al ultrasonido, sin poder comunicarme con ella, sin poder explicar lo que le pasaría. Un par de minutos después de que se realizó la ecografía, el oncólogo, con los exámenes en mano buscó al traductor para explicarle a Carolina lo que estaba pasando con ella. Los resultados indicaron que la masa fue un aborto omitido (una afección en la que un embrión o feto inmaduro muerto no se expulsa del útero durante 2 meses o más). Mientras el doctor le explicaba esto, Carolina parecía extremadamente confundida y asustada. Seguía asintiendo con la cabeza.

Después de que el doctor se fue, le dijo al traductor que no estaba embarazada, no comprendiendo del todo el diagnóstico que se le acababa de dar.

En el caso de Carolina, vemos la interacción de categorías sociales y opresiones múltiples. En Guatemala, ser joven, mujer e indígena ya indica un alto riesgo de pobreza. Carolina, como la gran mayoría de los mayas en Guatemala es pobre, vive en una zona rural aislada, con acceso limitado al agua, el saneamiento, las carreteras transitables, la educación y la atención de la salud. Las niñas mayas están particularmente desfavorecidas, ya que solo el 26 por ciento de las niñas indígenas que no hablan español completan la escuela primaria, en comparación con el 45 por ciento de los niños indígenas y el 62 por ciento de las niñas no indígenas (Catino, Colom y Ruiz, 2011). Carolina no fue la excepción en esta estadística. Habiendo crecido en un área con un 76-98 % de pobreza (Aguilar Umaña, 2010), nunca asistió a la escuela, por lo que nunca aprendió a leer o escribir. Sin educación, hay pocas oportunidades de acceder a la información de salud. En este escenario, los embarazos tempranos son comunes, perpetuando el ciclo de la pobreza. Además de la pobreza, en sociedades desiguales, los pobres están más desposeídos que en sociedades comparativamente igualitarias, debido a la falta de inversión en infraestructura y servicios sociales (Nguyen y Peschard, 2003). Guatemala, con la mayor desigualdad en la región centroamericana (Maldonado, 2014), tiene algunas de las inversiones más bajas en salud y educación. Dentro del país, la desigualdad no es homogénea; cruza los ejes de la diversidad, afectando a grupos específicos. Además de la desigualdad longitudinal entre familias e individuos, existen disparidades entre grupos específicos, por etnia, sexo, edad, ubicación, discapacidad, etc. (Aguilar Umaña, 2010). Aunque la

consideración de la clase social es importante cuando se tiene en cuenta la salud, las categorías de clase a menudo son demasiado generales para capturar las diferencias específicas que ocurren dentro de grupos que comparten las mismas condiciones. El estatus de Carolina dentro de su clase social era extremadamente bajo, ya que no solo era mujer sino también joven.

Los estudios epidemiológicos indican que la densidad de las redes sociales se correlaciona con mejores pronósticos ante la enfermedad y disminución de la mortalidad. El capital social y el apoyo de Carolina (Bourdieu, 1986) son muy limitados. Dado que vive en una sociedad patrilocal, después de casarse, se espera que se mude a la casa de la familia de su marido, donde servirá a su suegra. El departamento de Petén en el que vive tiene un vasto territorio y baja densidad de población, lo que resulta en pequeñas comunidades aisladas. La familia de Carolina vive muy lejos y para llegar a la carretera principal necesita caminar durante una hora. Con la prohibición de dejar su casa sin un miembro de la familia, sus posibilidades de establecer amistades o ganar independencia son escasas. Las restricciones para Carolina en términos de visitar otras aldeas son clave para entender algunos de los problemas de salud que estaba atravesando. La falta de cobertura de salud para las mujeres en las zonas rurales y los obstáculos que enfrentan cuando necesitan exámenes ginecológicos, incluidas las pruebas de Papanicolau, se ha documentado en muchas áreas del país (Aldana, 2009). Por lo general, los exámenes se deben realizar en un lugar fuera del lugar de residencia, lo que agrega barreras debido al alto costo del transporte y la consulta.

El impacto en la salud de la política social y asuntos políticos más amplios y hechos históricos ha recibido

una atención renovada bajo la lógica de que los cambios contemporáneos en la política macroeconómica y el papel del estado impactan en la salud de la población (Coburn, 2000). Como nación multiétnica, multilingüe y multicultural, Guatemala tiene 40.0 % de la población indígena identificada como Maya, Xinca y Garifuna (PNUD Guatemala, 2003). En la historia de Guatemala y en varias sociedades latinoamericanas, la conquista/invasión significó un enfrentamiento militar, mientras que la colonia, la dominación política, económica, social y religiosa. La vida política y económica del país se construyó sobre la base de la subordinación de los pueblos indígenas, a menudo en condiciones de explotación, marginación y discriminación. La posición subordinada de los pueblos indígenas durante siglos todavía se refleja en la constitución de la sociedad guatemalteca actual (Aguilar Umaña, 2010). Sin embargo, en el caso de Carolina, esta información no es lo suficientemente específica y las condiciones en las que vive no pueden explicarse bien si nos detenemos en su origen étnico maya. Su etnia Maya Q'eqchi 'también es importante debido a la historia del grupo. A diferencia de otros grupos mayas que tienen fuertes lazos con la tierra, los Q'eqchi 'atravesaron tres olas migratorias importantes durante el siglo XX, ya que tuvieron que huir debido a la represión política (Chicas Zea, 2008).

El caso presentado anteriormente muestra que el análisis interseccional es una herramienta para abordar las opresiones múltiples, lo que nos permite comprender cómo los diferentes conjuntos de identidades afectan el acceso a los derechos y oportunidades. Si bien todas las mujeres enfrentan discriminación de una forma u otra, otros factores como la raza y el color de la piel, la edad, la etnia, el idioma, la clase socioeconómica, entre otros, se combinan para determinar el estatus social de una persona. En este sentido,

el estatus de Carolina en la sociedad guatemalteca es muy diferente al de una mujer guatemalteca de clase media no maya, incluso si ambas enfrentan discriminación de género. La interseccionalidad es una herramienta analítica para estudiar, comprender y responder a las formas en que el género se entrecruza con otras identidades y cómo estas intersecciones contribuyen a experiencias únicas de opresión y privilegio. Es, por lo tanto, una metodología indispensable para trabajar en iniciativas de desarrollo y derechos humanos, incluida la investigación destinada a mejorar la calidad de vida de cualquier grupo. El punto de partida del análisis interseccional es la premisa de que las personas viven múltiples identidades, formadas por varias capas que se derivan de las relaciones sociales, la historia y las estructuras de poder. Como Carolina, los individuos pertenecen a más de una comunidad a la vez y experimentan opresión y privilegios simultáneamente. A través de este breve análisis interseccional, las diversas posiciones e identidades que tiene Carolina se han vuelto evidentes, así como los diferentes tipos de discriminación y desventaja que enfrenta regularmente como resultado de una combinación de contextos históricos, sociales y políticos y las diferentes categorías a las que ella pertenece dentro de tales contextos.

Conclusiones

Como resultado de sus múltiples identidades, algunas mujeres son empujadas al margen y experimentan profundas discriminaciones mientras que otras se benefician de posiciones más privilegiadas. Comprender la interacción de estas múltiples identidades es un primer paso para desenmarañar el paquete de discriminación y racismo que enfrentan las mujeres en los sistemas de salud en general y por las mujeres mayas en particular. Además, este enfoque constituye una nueva comprensión de la convergencia de oportunidades que surge cuando podemos ver el panorama completo. En este sentido, también es importante considerar la interacción de raza, clase y discriminación de género, por un lado, con la agencia y la resistencia, por el otro. Aunque las opresiones múltiples limitan seriamente las opciones de acción y comportamiento, también existe un potencial liberador que surge en estas posiciones (Zambrana y Thornton Dill, 2006). Centrarse en las historias individuales de estas mujeres, su ejercicio de agencia y cómo superan las barreras más allá de sus posibilidades, brinda nuevas perspectivas sobre la experiencia de opresión, a la vez que aprendemos sobre los sistemas sociales dominantes (Narayan, 2013). El concepto de "ventaja epistémica" es útil aquí ya que se refiere a la necesidad de que los grupos dominados controlen los medios de discurso sobre sus propias situaciones y reclamen una posición desde la cual hablar. Este reclamo retórico es un intento de revelar el poder que reside en ser una mujer en general y una mujer de color en particular. Usar la interseccionalidad y trabajar en las intersecciones, además de revelar múltiples opresiones, tiene el potencial de revelar múltiples fortalezas. Cuando reconocemos la existencia de fortalezas en las posiciones interseccionales marginadas, reconocemos el potencial para el cambio.

Referencias

Adams, R. N. (1995). *Etnias en evolución social: estudios de Guatemala y Centroamérica* (1. ed). México, D.F: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Antropología.

Aguerre, L. A. (2011). Desigualdades, racismo cultural y diferencia colonial. *DesiguALdades*, 5, 1-26.

Aguilar Umaña, I., United Nations, Development Programme, República de Guatemala. (2010). Guatemala: hacia un estado para el desarrollo humano; informe nacional de desarrollo humano 2009 - 2010.

Aldana, M. J. (2009). *Patriarcado, Poder y Cáncer Cérvico: investigación antropológica sobre el Papanicolau en tres comunidades de Guatemala.* Universidad del Valle de Guatemala, Guatemala.

Bastos, S. (2012). Multicultural Projects in Guatemala: Identity Tensions and Everyday Ideologies. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies,* 7(2), 155-172. https://doi.org/10.1080/17442222.2012.686331

Bauman, Z., & Ruiz de la Concha, B. (2009). *Ética posmoderna.* Madrid: Siglo XXI.

Berger-González, M., Stauffacher, M., Zinsstag, J., Edwards, P., & Kru tli, P. (2016). Transdisciplinary Research on Cancer-Healing Systems Between Biomedicine and the Maya of Guatemala: A Tool for Reciprocal Reflexivity in a Multi-Epistemological Setting. *Qualitative Health Research,* 26(1), 77-91. https://doi.org/10.1177/1049732315617478

Bezares Cóbar, P. (2007). Aproximaciones para el análisis y estudio sobre la situación de las mujeres indígenas y migración en Guatemala. En Inter-American Institute of Human Rights (Ed.), *Migraciones indígenas en las Américas* (pp. 115-128). San José: Inst. Interamericano de Derechos Humanos.

Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. En I. Szeman & T. Kaposy (Eds.), *Cultural theory: an anthology* (pp. 81-94). Chichester ; Malden, MA: Wiley-Blackwell.

Braboy Jackson, P., & Williams, D. R. (2006). The Intersection of race, gender, and SES: Health Paradoxes. En A. J. Schulz & L. Mullings (Eds.), *Gender, race, class, and health: intersectional approaches* (1st ed, pp. 131-162). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Brah, A., & Phoenix, A. (2004). Ain't I A Woman? Revisiting Intersectionality. *Journal of International Women's Studies,* 5(3), 75-86.

Canessa, A. (2008). El sexo y el ciudadano: Barbies y reinas de belleza en la era de Evo Morales. En P. Wade, F. Urrea Giraldo, & M. Viveros (Eds.), *Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina* (1. ed, pp. 69-105). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Instituto CES, Escuela de Estudios de Género.

Catino, J., Colom, A., & Ruiz, M. J. (2011). *Equipping Mayan girls to improve their lives* (Brief No. 5). Guatemala: Population Council. Recuperado de http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/TABriefs/05_MayanGirls.pdf

Chay, C. (2009). Mujeres maya k'iche' y formación docente bilingüe. Interacciones de género en el aula de la escuela normal k'iche' bilingüe intercultural. En G. Lopez, C. Chay, M. A. Telón, y J. A. Suazo (Eds.), *Mujeres mayas y garífunas: Género e identidades culturales.*

Chicas Zea, J. A. (2008). *Flujos migratorios q'eqchi'es hacia el Estor, Izabal durante el siglo XX.* Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Coburn, D. (2000). Income inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neo-liberalism. *Social Science & Medicine,* 51, 135-146.

Cortez, P., y Cerón, A. (2008). *Estamos enfermos, ¿qué hacemos?: síntesis analítica del informe de Alejandro Cerón.* [Guatemala City]: Amanuense.

Davis, A. (1992). Reflections on the black woman's role in the community of slaves. En N. F. Cott (Ed.), *The Intersection of Work and Family Life*. Berlin, Boston: DE GRUYTER SAUR. Recuperado de http://www.degruyter.com/view/books/9783110968835/9783110968835.44/9783110968835.44.xml

FAO. (2008). *Situación de las mujeres rurales en Honduras.*

Fort, M., & Morales, L. (2004). *Una imagen objetivo para Guatemala. El Sistema Público de Salud Incluyente -SPSI- Preliminar document.* (No. 78). Instancia Nacional de Salud.

Foucault, M. (1990). *The History of Sexuality, Vol. 1: An Introduction* (Reissue edition). New York: Vintage Books.

Foucault, M. (2003). *The birth of the clinic an archaeology of medical perception.* London: Routledge. Recuperado de http://search.ebscohost.com/login.

Gall, O. (2015). Racismos y exclusión en América Latina: Interdisciplina, otros saberes e interseccionalidad. *LASAFORUM, XLVI*(1), 4-6.

García Caal, E. R. (2012). *Diagnóstico Nacional de Salud.* Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Greene, J., Thorp, M., Kim, H., & Farmer, P. (2013). Colonial medicine and its legacies. En P. Farmer (Ed.), *Reimagining global health: an introduction* (pp. 33-73). Berkeley: University of California Press.

Grover, A. (2011). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (General Assembly No. 3) (p. 25). United Nations.

Hankivsky, O., Cormier, R., & De Merich, D. (2009). *Intersectionality: moving women's health research and policy forward.* Vancouver: Women's Health Research Network.

Lorde, A. (2007). Age, Race, Class and Sex: Women redefining Difference. En A. Lorde (Ed.), *Sister outsider: essays and speeches* (pp. 114-123). Berkeley, Calif: Crossing Press, c2007.

Luján, J. (1998). *Breve historia contemporánea de Guatemala* (1. ed). México: Fondo de Cultura Económica.

Maldonado, J. (2014, julio 25). Guatemala es el más desigual de la región. *Siglo 21.* Recuperado de http://m.s21.com.gt/pulso/2014/07/25/guatemala-mas-desigual-region

Mignolo, W. (2005). *The idea of Latin America.* Malden, MA ; Oxford: Blackwell Pub.

Montejo, V. (2005). *Maya intellectual renaissance: identity, representation, and leadership* (1st ed). Austin: University of Texas Press.

Moore, H. L. (1996). *Antropolgía y feminismo* (2. ed). Madrid: Ed. Cátedra.

Narayan, U. (2013). The Project of feminist epistemology: Perspectives from a nonwestern feminist. En C. R. McCann & S.-K. Kim (Eds.), *Feminist theory reader: local and global perspectives* (Third Edition, pp. 370-378). New York: Routledge.

Nelson, D. M. (Ed.). (1999). *A finger in the wound: body politics in quincentennial Guatemala.* Berkeley: University of California Press.

Nguyen, V.-K., & Peschard, K. (2003). Anthropology, Inequality, and Disease: A Review. *Annual Review of Anthropology,* 32(1), 447-474.

https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.32.061002.093412

Pisquiy, A. M. (2014). *Medicina Indígena en Guatemala: Una mirada histórica y perspectiva jurídica* (p. 26). Guatemala: Asociación Pies de Occidente.

PNUD Guatemala. (2016). *Informe Nacional de Desarrollo Humano «Más allá del conflicto, luchas por el bienestar»* 2015-2016 (p. 404). Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de http://desarrollohumano.org.gt/wp-content/uploads/2016/04/INDH_Completo_digital-1.pdf

Radcliffe, S. (2008). Las mujeres indígenas ecuatorianas bajo la gobernabilidad multicultural de género. En P. Wade, F. Urrea Giraldo y M. Viveros (Eds.), *Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina* (1. ed, pp. 105-136). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Instituto CES, Escuela de Estudios de Género.

Schulz, A. J., & Mullings, L. (2006). Intersectionality and Health: An Introduction. En A. J. Schulz & L. Mullings (Eds.), *Gender, race, class, and health: intersectional approaches* (1st ed). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Settles, I., & Buchanan, N. (2014). Multiple Groups, Mutiple Identities, and Intersectionality. En V. Benet-Martínez & Y. Hong (Eds.), *The Oxford handbook of multicultural identity* (pp. 160-180). Oxford ; New York: Oxford University Press.

Spivak, G. C. (2010). Can the subaltern speak? En R. C. Morris & G. C. Spivak (Eds.), *Can the subaltern speak?: reflections on the history of an idea* (pp. 21-78). New York: Columbia University Press.

Stewart, A. J., & McDermott, C. (2004). Gender in Psychology. *Annual Review of Psychology,* 55(1), 519-544. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141537

Van der Hoogle, L., & Kingma, K. (2004). Promoting culturla diversity and the rights of women: The dillemmas in «intersectionality» for development organizations. En C. Sweetman (Ed.), *Gender, development, and diversity.* Oxford: Oxfam.

Veenstra, G. (2011). Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada. *International Journal for Equity in Health,* 10(1), 3. https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-3

Viveros Vigoya, M. (2009). La Sexualización de la raza y la racialización

de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual. *Revista Latinoamericana de estudios de la familia,* 1, 63-81.

Weber, L. (2006). Reconstructing the landscape of health disparities research: Promoting dialogue and collaboration between feminist intersectional and biomedical paradigms. En A. J. Schulz & L. Mullings (Eds.), *Gender, race, class, and health: intersectional approaches* (1st ed, pp. 21-59). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Wolf, E. R. (1982). *Europe and the people without history.* Berkeley: University of California Press.

Zambrana, R. E., & Thornton Dill, B. (2006). Disparities in Latina Health: An Intersectional Analysis. En A. J. Schulz & L. Mullings (Eds.), *Gender, race, class, and health: intersectional approaches* (1st ed, pp. 192-227). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Zinn, M. B., & Dill, B. T. (1996). Theorizing Difference from Multiracial Feminism. *Feminist Studies,* 22(2), 321. https://doi.org/10.2307/3178416

Datos biográficos de autores

Edil Torres Rivera
Tiene un doctorado en Consejería Psicológica con especialización en asesoramiento multicultural de la Universidad de Connecticut, Storrs. Es profesor en la South University, Richmond, Virginia. Es puertorriqueño y tiene una carrera de más de 30 años en asesoramiento. Esto incluye 12 años en el Ejército de los Estados Unidos y más de 25 años en el campo de la educación de consejeros. Es el editor de la Revista Interamericana de Psicología. Los intereses de investigación del Dr. Torres Rivera son la consejería multicultural, el trabajo de grupo, la teoría del caos, la psicología de la liberación, la consejería indígena, los estudios puertorriqueños, el desarrollo de la identidad y el comportamiento relacionado con pandillas / prisiones. Específicamente, su investigación se centra en la complejidad y en cómo las técnicas de curación indígenas son un ingrediente necesario cuando se trabaja con poblaciones de minorías étnicas en los Estados Unidos. El Dr. Torres tiene intereses adicionales en estudiar las implicaciones de la injusticia social y la opresión en el asesoramiento y la psicoterapia con minorías étnicas en los Estados Unidos. Su trabajo comunitario incluye servicios de consulta al Pyramid Lake Paiute Tribe Council en Nevada, profesor visitante de la Universidad del Valle, Guatemala, y fue director del Programa de Asesoramiento Escolar de la Escuela de Graduados de Educación en Singapur.
etorresrivera@gmail.com

Ana Alicia Cóbar Catalán de Coma
Doctoranda del programa de Psicología Aplicada, graduada de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental y de la Licenciatura en Psicología General de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG). Estudió una especialización en Psicoterapia de Familia y Pareja con orientación cognitiva conductual de la Fundación Aiglé Argentina/Universidad Maimónides, Argentina. Docente en la Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología y ha facilitado los cursos de Entrevista Psicológica, Consejería Familiar y Psicología Comunitaria. Actualmente es la directora de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental y del posgrado en Intervenciones con Artes Expresivas de la Universidad del Valle de Guatemala. Acompaña a grupos de supervisión y asesora trabajos de graduación. Ha participado en proyectos comunitarios en la región del Altiplano relacionados con formación de líderes comunitarios, intervención en crisis, terapia de arte, trauma. Sus líneas de investigación son supervisión clínica, trauma, artes expresivas. Participa activamente en congresos nacionales e internacionales y su práctica privada la realiza en Proyecto Aiglé Guatemala, atendiendo familia, pareja, adultos y adolescentes, así como ofreciendo talleres, conferencias e intervenciones

grupales. Es miembro del Comité de ética de la Facultad de Ciencias Sociales de UVG, del Colegio de Psicólogos de Guatemala, de la Sociedad Interamericana de Psicología, capítulo Guatemala, de la Asociación Americana de Consejería y de la Asociación Americana de Psicología.
aacobar@uvg.edu.gt

Sandra Luna Sánchez
Recibió su doctorado en la Universidad nacional, San Carlos de Guatemala. La experiencia laboral está basada en el área clínica, la docencia universitaria, la consejería escolar y el trabajo en el área rural. Estudios en Psicología con énfasis en clínica, para completar el Profesorado en Psicopedagogía. Luego en una inclinación por la investigación, estudios de una Maestría y Doctorado en Investigación en Psicología con trabajos en Género y Nuevas Masculinidades. Al surgir la motivación por mejorar el entrenamiento en la intervención psicológica estudios de la Maestría en Consejería y Salud Mental. Entrenamiento en neurodesarrollo, evaluación psicológica, diagnóstico y terapia de juego con niños. En el trabajo psicosocial acompañamiento a las comunidades luego de los desastres de Agatha y lluvias torrenciales, deslaves especialmente con niños y maestros en el área del volcán de Pacaya así como el Occidente de Guatemala y la comunidad de El Cambray. Participación en varios proyectos de investigación, en el área de axiomas, valores culturales, género y en evaluación Psicométrica. Psicología Forense, acompañamiento en los tribunales de femicidio a mujeres y niños víctimas de violencia. Consultora. El trabajo profesional siempre ha estado acompañado del trabajo gremial, actualmente es Presidenta de la Sociedad interamericana de Psicología.
seliluna53@gmail.com

Irvin Pedro Samuel Martínez Navarro
Cuenta con un B.A. en Filosofía y dos Minors: uno en Estudios Católicos y otro en Teología y Estudios Religiosos. Egresó de John Carroll University, ubicada en University Heights, Ohio, en el 2016. Ha laborado como Editor Junior de Independiente Editorial Digital durante dos años, y como maestro de inglés de My Teddy Preschool. Actualmente se encuentra cursando una maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental en la Universidad del Valle de Guatemala. Como parte de la misma, ha dirigido diversos talleres de bienestar, inteligencia emocional, balance en la vida, entre otros, en diferentes empresas de Guatemala. Sus áreas de interés son: espiritualidad, filosofía, teología, psicología, matemática, lectura, natación y guitarra clásica española.
mar171409@uvg.edu.gt.

Alejandra Bracamonte Prado
Es Licenciada en Psicopedagogía y cuenta con un Profesorado en Problemas de Aprendizaje, ambas carreras estudiadas en la Universidad del Valle de Guatemala. Actualmente se encuentra estudiando una Maestría en Consejeria Psicológica y Salud Mental. Trabaja como Orientadora Escolar en una institución educativa. Sus áreas de interés son todos los aspectos relacionados con el desarrollo infantil (emociones, relaciones interpersonales, autonomía, destrezas cognitivas, entre otros), las relaciones de pareja y familia. También, trata de enfocar su atención en la justicia social, la cual se hace cada vez más necesaria en nuestra sociedad. Posee experiencia en el trabajo con niños de 1 – 8 años. Además, ha impartido talleres a docentes, padres de familia, personal de empresas en los cuales se busca el bienestar de las personas a través del desarrollo de competencias en los roles en los que se desenvuelven, abarcando temas relacionados al desarrollo personal. Ha trabajado cooperativamente con padres cuyos hijos han sido referidos debido por dificultades en disciplina, a través de programas remediales brindando estrategias para la modificación de conducta.
bra09900@uvg.edu.gt.

Katherine Melissa Lemus Herrera
Es licenciada en Psicología Educativa, egresada de la Universidad Rafael Landívar. Colegiada activa. Su experiencia laboral es en el ámbito educativo. Trabajó como docente de Educación Primaria. Promovió literatura infantil en más de 25 colegios de la Ciudad de Guatemala. Elaboró y publicó un manual didáctico con estrategias para trabajar un libro de cuentos para más de 500 docentes del interior del país, Alta Verapaz, Cobán. Asesoró proyectos educativos en una editorial. Ejerció práctica privada, realizando evaluaciones e intervenciones psicoeducativas. Actualmente labora como Orientadora escolar en un Colegio en donde acompaña a estudiantes de 10 a 14 . años. En consejería individual y grupal, talleres del Modelo PRISMA, programas para favorecer las relaciones sociales y guía a padres y maestros en la formación de las estudiantes. Se encuentra cursando la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental. Posee inclinación por el trabajo con adolescentes y familias. Dentro de los temas de interés se encuentra la inteligencia emocional, educación, psicología positiva, neurociencias y aprendizaje. Le apasiona el servicio y la interacción humana como fuente de aprendizaje.
kattylemus15@hotmail.com

Andrea María Angulo Tijerino
Es licenciada en Psicología Educativa graduada de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala (URL), estudiante de Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG). Estudiante activa de diplomado en certificación de Terapia

cognitiva racional conductual (TREC) impartido por Grupo Creare. Participa activamente en eventos académicos nacionales e internacionales relacionados al ámbito profesional de psicología. Se desarrolla como profesional de la psicología educativa en CLIAE (Clínica de atención y apoyo educativo) atendiendo niños, adolescentes y adultos en donde ofrece talleres y capacitaciones a padres y docentes, consultorías, terapia y acompañamiento académico.
anguloandrea93@hotmail.com

Jairo Misael Molina López
Es Profesor de Enseñanza Media en Pedagogía y Psicología y Licenciado en Psicología Industrial/Organizacional egresado de la Universidad Rafael Landívar, realizó estudios en gobernabilidad y cultura en la Universidad de Arizona, cuenta con un Posgrado en Ciencias del Comportamiento, Estudio e Investigación del Ser Humano por la Universidad Galileo y actualmente estudia una Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental en la Universidad del Valle de Guatemala. Su experiencia académica le ha permitido ejercer en el área profesional dentro de las diferentes áreas de la psicología como asesor educativo, consultorías a empresas y organizaciones en el área de gestión del talento humano, también en proyectos sociales colaborando en Escuintla con Fundación Sida i Societat en beneficio de poblaciones vulnerables y redes de base comunitaria con mujeres trabajadoras sexuales, mujeres líderes de áreas rojas, personas viviendo con VIH, colectivo LGBTIQ+; recientemente coordina un proyecto enfocado en gobernabilidad urbana y prevención de violencia a través del trabajo comunitario con estrategias de prevención secundaria con jóvenes. Ha dirigido equipos multidisciplinarios en respuesta a desastres, realizando intervenciones individuales y capacitaciones en primeros auxilios psicológicos, temas de bienestar y desarrollo de competencias en apoyo a las diferentes instituciones públicas y privadas que brindan apoyo en situaciones de emergencia. Coordina y ejecuta planes de capacitaciones en diferentes temas de desarrollo humano, educación, bienestar, salud mental, atención a víctimas de violencia y derechos humanos enfocados en las diferentes poblaciones, entre otros temas relacionados. Dentro de sus áreas de interés se encuentra la literatura, investigación, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia, género y sexualidad humana. Es activista por los derechos humanos, especialmente del colectivo LGBTIQ+.
jmisamolina@gmail.com

María Fernanda Vettorazzi Ortíz
Estudió una Licenciatura en Psicopedagogía y un Profesorado especializado en educación de niños con necesidades educativas especiales en la Universidad del Valle de Guatemala. Además, posee una

Maestría en Educación y Aprendizaje de la Universidad Rafael Landívar y ha cursado diplomados relacionados con valores y método Montessori, psicopedagogía, enseñanza de la matemática y relaciones étnicas en Guatemala y su abordaje en el aula. Actualmente estudia una Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental. Ha trabajado como maestra de primaria, catedrática de magisterio, consejera escolar y coordinadora del departamento de orientación de un colegio para mujeres. Está a cargo de grupos de refuerzo psicopedagógico e intervenciones individuales de apoyo emocional y social. Por otra parte, ha liderado espacios de formación para docentes y padres de familia; así como talleres de desarrollo personal y social con estudiantes de diferentes edades al implementar un programa enfocado en promover el bienestar y la felicidad. Sus áreas de interés son educación, consejería, trabajo con niños, familias y programas de prevención.
mvettorazzio@gmail.com.

Stephanie María Díaz Argueta
Es Profesora Especializada en Enseñanza de matemática en Primaría y en Educación Especial por la Universidad del Istmo. Licenciada en Psicopedagogía egresada de la Universidad del Valle de Guatemala, actualmente estudia la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental en la misma institución educativa. Cuenta con un Diplomado en Aprendizaje de la Lectura y la Escritura, un curso de TDAH para padres y maestros, y un Curso de Primeros Auxilios Psicológicos por la Universitat Autónoma de Barcelona. Esta experiencia académica y su gusto por la enseñanza del idioma inglés, le han permitido ejercer en el área educativa como docente en el nivel Preprimario en las áreas de Reading y Math. Ha tenido la oportunidad de trabajar en el área de Consejería Escolar brindando intervención y acompañamiento a niñas de entre 9 y 12 años en las áreas emocional, social y académica, así como asesoramiento a Padres de Familia y docentes con el objetivo de brindarles herramientas que aseguren una apropiada intervención de distintas situaciones cotidianas tanto en casa como en el aula. Como parte de la práctica de la Maestría ha tenido la oportunidad de facilitar diversos talleres de bienestar, potenciar la empatía, liderazgo, comunicación asertiva, entre otros, en diferentes instituciones. Algunas de sus áreas de interés son la niñez temprana, consejería comunitaria y escolar, prevención de violencia, diseño gráfico y lectura.
teffia.24@gmail.com

Vera Lucía Rodas Leal
Licenciada en Psicología por la Universidad del Valle de Guatemala, experiencia laboral basada en el área social y comunitaria. Estudios en Derechos humanos, Género, Derechos y Salud Sexual y Reproductiva. Trabajo en Derechos Sexuales y Reproductivos, así como en Educación

Integral en Sexualidad con Adolescentes, Juventudes y mujeres. Desarrollo de Investigación en Salud e Imaginarios Sociales de Construcción de Identidad de Género. Trabajo de incidencia política, investigación, generación de material didáctico y de comunicación social en temas de Derechos Sexuales y Reproductivos dirigidos a adolescentes y jóvenes. Activista feminista, asociada a diversas iniciativas para el aseguramiento de derechos humanos de Juventudes y mujeres.
verarodas4@gmail.com

Alejandra Izabel Rodas Sandoval
Es Profesora Especializada en Problemas del Aprendizaje y Licenciada en Psicopedagogía, egresada de la Universidad del Valle de Guatemala y actualmente estudia la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental en la misma Universidad. Cuenta con diplomados en áreas de educación y psicología, tales como Evaluación Psicológica, Educación con valores y Método Montessori y Estimulación Oportuna. Durante su trabajo de graduación diseñó la Guía de actividades prácticas en materia de Desarrollo de Destrezas Emocionales que fomentan el autocontrol y manejo de la ira en niños de preprimaria. Es Instructora Certificada de Majase Infantil por la International Association of Infant Massage. Ha ejercido como maestra en diferentes instituciones educativas en los niveles de preprimaria y primaria y ha trabajado con casos de niños que presentan problemas de aprendizaje sobre todo en áreas de evaluación e intervención, así mismo, ha trabajado con familias y sus bebés enseñando la práctica del masaje infantil y tacto nutritivo. Ha colaborado en consultorías de mediación pedagógica y diseño instruccional. Ha sido expositora en el ciclo de conferencias del Departamento de Educación Especial y Psicopedagogía de la Facultad de Educación de la Universidad del Valle de Guatemala. Dentro de su Maestría ha facilitado talleres sobre bienestar, empatía, liderazgo y comunicación asertiva, así mismo ha brindado consejería individual dentro de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica de Guatemala. Actualmente labora como Guía Montessori en el Colegio Montessori de Guatemala en el nivel de preprimaria. Sus principales temas de interés son desarrollo infantil, psicología, investigación, consejería en el ambiente hospitalario, escolar y comunitario, género, autocuidado y salud mental.
alerodassandoval@gmail.com

Alnora Sights
Es estudiante de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala. Se graduó de la Universidad de Brigham Young en el 2009 con un título de Baccalaureate en Psicología y desarrollo infantil. A través de los años, ha trabajado con familias y niños en riesgo a través de agencias gubernamentales y organizaciones de servicio público en EEUU. Es una Facilitadora Certificada para el

programa ACT, Educando a Niños en Ambientes Seguros, desarrollado por APA. Alnora ha participado en el desarrollo e implementación de un programa de prevención de drogas para adolescentes guatemaltecos. Tiene experiencia facilitando sesiones de grupo en crianza positiva, desarrollo infantil, manejo de estrés y habilidades de comunicación. Actualmente trabaja en el sector estatal de Kansas, EEUU investigando casos de abuso infantil. Sus intereses profesionales y de investigación incluyen dinámicas de pareja, teoría de apego, trauma, roles de género y terapia socio-emocional.
alnorasights@gmail.com

Ana Vides Porras
Es licenciada en psicología por la Universidad Del Valle de Guatemala y doctora en Antropología por la Universidad de Wyoming. Trabaja para la Universidad Del Valle de Guatemala coordinando el curso de Ciudadanía Global del departamento de Antropología y Sociología y Asistente académica de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental. Sus intereses se centran en la interfaz entre psicología y antropología, especialmente lo relacionado con relaciones terapéuticas y redes de apoyo social en distintos contextos.
anavidesp@gmail.com

Autores

Andrea Angulo, Mayra Alejandra Bracamonte, Katherine Lemus, Jairo Misael Molina, Alejandra Rodas, María Fernanda Vettorazzi, Alnora Sights, Vera Rodas, Stephanie Díaz, Irvin Martínez, Sandra Luna, Ana Vides.

Editor: Edil Torres-Rivera
Prólogo por: Ana Alicia Cóbar Catalán

Contenido Académico



Este libro presenta ensayos que buscan avanzar el abordaje de temas relacionados con la sexualidad en distintos espacios, etapas del ciclo vital y desde la perspectiva de mitos y tabúes. Cada uno de los capítulos incluye una revisión crítica de literatura, haciendo un esfuerzo por situar cada uno de los temas desde realidades locales y experiencias particulares. El libro constituye una herramienta útil, tanto para psicólogos, consejeros psicológicos, psiquiatras, psicopedagogos y profesionales de la salud mental como para docentes e investigadores, o para personas que desean informarse sobre cada uno de estos temas.

UVG UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
EDITORIAL UNIVERSITARIA