

Tema 6



DIVERSIDAD SEXUAL



Es importante que en este momento usted se presente y comparta el nombre del tema que se va a tratar. No olvide también compartir con el grupo qué harán hoy y qué esperamos lograr con la actividad.

A. OBJETIVO

¿Qué vamos a hacer hoy?

Discutir y reflexionar sobre las expresiones de la sexualidad.

¿Para qué?

Para no seguir manejando mitos y prejuicios sobre la sexualidad y las personas con orientación sexual no heterosexual.

B. DINÁMICA

SÍ PARA MÍ, NO PARA MÍ. Colocar sobre el piso o la pared en cuatro extremos opuestos del salón los siguientes cuatro letreros: Sí para mí, No para mí, No para los demás, Sí para los demás. Estos carteles puedes encontrarlos en tu paquete de materiales. Indicar al grupo que se mencionarán diferentes situaciones o aspectos y cada persona deberá colocarse bajo el letrero que mejor le parezca.

C. DESARROLLO DE LA DINÁMICA

Situaciones sugeridas

- Homosexualidad
- Lesbianismo
- Bisexualidad
- Heterosexualidad
- Cambio de sexo o transexualismo
- Espere a que todas las personas del grupo se coloquen en el lugar que escojan. Pregunte a las personas por qué eligieron colocarse en el lugar en el que están. Empiece con los y las que se colocaron en Sí para mí, después continúe con las personas que se colocaron en el No para mí, finalice con los dos restantes.



Plantee las siguientes preguntas generadoras

- ¿Cómo se sintieron cuando solo una persona se quedó sola frente al grupo, sosteniendo una postura totalmente diferente a la de las y los demás?
- ¿Cómo se sintió la persona al quedarse solo o sola?
- ¿Qué podemos rescatar de esta experiencia?

Anote los comentarios del grupo, y sus observaciones sobre la manera en que los y las participantes responden ante posturas diferentes.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS O MENSAJES CLAVE

Para este momento es importante rescatar las ideas que las y los participantes tengan sobre la diversidad sexual. Recuerde que los aspectos relacionados con la sexualidad son difíciles de abordar para algunas personas y también se manejan muchos mitos y prejuicios, por lo que sugerimos llevar a mano los carteles con definiciones para llevar mejor la información. Puede empezar pidiendo aportes sobre la heterosexualidad (por ser la orientación sexual más común) y continuar con homosexualidad y bisexualidad (ver anexo).

Orientación sexual homosexual: Es una orientación sexual de origen multicausal³ en la que un hombre se asume como homosexual y que expresa su vinculación como persona-cuerpo hacia otro hombre a partir de manifestaciones eróticas, afectivas y genitales. Es decir, es una relación como cualquiera, con diversos aspectos y retos de pareja.

Ser gay: Es asumido por muchos hombres homosexuales para contradecir la imagen estereotipada del homosexual como un ser deprimido, solitario, extraño. Manifiesta orgullo de sí mismos, significa aceptación de lo que son y transmite la actitud de que se considera la homosexualidad como algo bueno, correcto y válido.



³ Ninguna de las teorías propuestas hasta hoy ha sido comprobada. Teoría hereditaria de Kallman, teoría hormonal, teoría psicológica de Allan Bell, teoría conductista de Masters, Jhonson y Green.



Orientación sexual lésbica o lesbiana: El lesbianismo es una orientación de origen multicausal, en la que una mujer expresa su vinculación como persona-cuerpo hacia otra mujer, a partir de manifestaciones deseantes, eróticas, afectivas y genitales.

Orientación sexual heterosexual: La heterosexualidad es una orientación de origen multicausal, y en la que una persona expresa su vinculación como persona-cuerpo hacia otra persona del sexo opuesto, a partir de manifestaciones deseantes, eróticas, afectivas y genitales.

La orientación sexual bisexual: Es la orientación mediante la cual la persona consigue satisfacción emocional y sexual con personas de ambos sexos.

Ser bisexual: No son personas cuya orientación primordial sea la homosexualidad y que tienen alguna actividad heterosexual; tampoco son personas con orientación heterosexual que tienen alguna actividad homosexual.

D. VUELTA A LA PRÁCTICA

LA TELARAÑA

Pida a los y las participantes que se distribuyan en un círculo y empiece por tirarle una bola de lana a uno o una de las participantes. Cada persona deberá compartir al grupo un aspecto o situación que haya aprendido durante la actividad y cómo ese aprendizaje puede mejorar su práctica social.



PUNTOS PARA LA REFLEXION

Responde en tu cuaderno la siguiente pregunta

- La diversidad es fuente de riqueza y no de separación. ¿Cómo puedo convivir con las personas respetando su diversidad?
- La diversidad sexual es parte de la sexualidad. Cuando hablamos de sexualidad no podemos usar términos como bueno, malo, bonito, feo, correcto o incorrecto, pues el goce de la sexualidad es un aspecto individual y particular. ¿Es adecuado que yo como persona utilice palabras o actitudes despectivas sobre la sexualidad de las personas?

Prepara un periódico mural con imágenes que representen qué es la sexualidad. Posteriormente compártelo con el resto del salón.

- Todos y todas vivimos la sexualidad.
- El reconocer y asumir esas diferencias sexuales fortalece a las personas, a la comunidad y a la sociedad.
- Todas las personas que integran la sociedad son parte importante para la construcción de una red social tolerante y constructiva.



Tema 7



MITOS Y TABÚES EN TORNO A LA SEXUALIDAD



Es importante que en este momento usted se presente y comparta el nombre del tema que se va a tratar. No olvide también compartir con el grupo qué harán hoy y qué esperamos lograr con la actividad.

A. OBJETIVO

¿Qué vamos a hacer hoy?

Compartir, discutir y reflexionar sobre los mitos y tabúes que manejamos sobre la sexualidad y el VIH/SIDA.

¿Para qué?

Para poder reconocer cómo esos mitos y prejuicios afectan la sexualidad de las personas y la prevención y atención en VIH/SIDA.

B. DINÁMICA

La encrucijada. En el piso del salón se pegarán dos líneas de maskin tape cruzadas y se les pedirá a los y las participantes que tomen posición en uno de los cuadrantes (falso, verdadero, no sé o no me interesa). La dinámica consiste en escuchar los enunciados emitidos por el facilitador o la facilitadora de la actividad y tomar rápidamente una postura. El último o la última en hacerlo deberá compartir con el resto del grupo por qué tomó tal o cual postura. Los enunciados estarán basados en los mitos y prejuicios más frecuentes en torno a la sexualidad, y por la naturaleza del proceso se hará énfasis en la estrecha relación que estos mantienen con las ITS y VIH/SIDA. Esta actividad supone la oportunidad de identificar percepciones y conocimientos sobre la sexualidad, así como rescatar elementos para la discusión y el análisis. Deberán rescatarse las actitudes y comentarios más importantes para la fase de vuelta a la práctica.

C. DESARROLLO DE LA DINÁMICA

Enunciados sugeridos (mitos más frecuentes)

- El fin más importante de la sexualidad es tener hijos o hijas.
- Los hombres deben tener toda la libertad de experimentar su sexualidad con varias mujeres, pues así se hacen más hombres.



- En una relación de pareja, el hombre debe decidir si se debe o no usar condón.
- En una relación, las mujeres nunca deben tomar la iniciativa para tener relaciones sexo genitales.
- Las ITS y el VIH/SIDA afectan principalmente los homosexuales y trabajadoras y trabajadores del sexo.
- El VIH/SIDA es un castigo para las personas que no respetan su cuerpo y su sexualidad.
- La picadura de un zancudo puede transmitir el VIH/SIDA.
- La heterosexualidad es la única manera de vivir la sexualidad.

Durante la actividad deberán irse aclarando los mitos y tabúes, y proporcionando información veraz con el fin de reconceptualizarlos y estandarizarlos.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS O MENSAJES CLAVE

- **Mito.** Relato popular o literario que presenta seres sobrenaturales y acciones imaginarias y en el que se proyectan tanto los recuerdos fantaseados de acontecimientos vividos por un pueblo como los fundamentos del comportamiento familiar y de las relaciones sociales de dicho pueblo. •• Conjunto de creencias y de imágenes idealizadas que se articulan alrededor de un personaje, un fenómeno, un acontecimiento histórico o una técnica, y que les otorgan una fuerza y una importancia particulares.

Aceptado como verdad por quien lo narra, el mito ofrece una explicación de los fenómenos naturales, alude a un pasado generalmente remoto (la creación del mundo o de una sociedad) o evoca supuestos episodios de la vida de los antepasados. Relacionados siempre con la religión, los mitos fundamentan las creencias y los ritos.

- **Mítico.** Perteneciente o relativo al mito. •• Que no tiene existencia real; imaginario, quimérico.

- **Tabú (voz polinesia).** En ciertas sociedades, carácter de un objeto, de una persona o de un



comportamiento, que los designa como prohibidos o peligrosos para los miembros de la comunidad.

- Prohibición de utilizar una palabra o hablar de un tema determinado, por cuestiones sociales, religiosas o culturales. Dícese de alguien o algo que es objeto de un tabú o prohibición.
- Dícese de aquello de lo que no debe hablarse por cuestiones sociales o morales; prohibido.

Nuestra cultura en general, maneja mitos y tabúes en muchos aspectos de la vida diaria, considerándose algunos como parte de nuestro ser guatemalteco. Algunos de estos mitos y tabúes hasta resultan graciosos y ya son parte de nuestra cultura. De alguna manera, los mitos y tabúes son resultado de nuestra historia, de la historia de la sociedad o de nuestros pueblos.

Hasta allí todo va bien, la mayoría de mitos no nos afectan ni producen un efecto negativo en nosotros y nosotras. Lamentablemente, no podemos decir esto cuando los mitos y tabúes están relacionados con la sexualidad y la salud. La gran credibilidad en mitos y tabúes ha ocasionado un gran impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres de nuestras comunidades y pueblos.

Por ejemplo, la creencia de que las mujeres deben tener todos los hijos e hijas que Dios manda, ha ocasionado que muchas de ellas hallan sufrido un gran desgaste en su salud y disminuyan sus expectativas de vida, es decir, sus posibilidades de vivir más años y en mejores condiciones.

Otro mito que ha afectado principalmente a las mujeres es la manera en que se deciden los aspectos de pareja, por ejemplo los métodos de prevención de las ITS-VIH/SIDA. Dentro de la pareja, las mujeres no pueden decidir sobre estas situaciones, pues se considera que en los aspectos relacionados con la sexualidad y la planificación familiar es el hombre quien decide, quedando la salud de las mujeres en manos de los hombres. Esto es alarmante pues la mayoría de hombres no consideraran las consecuencias de estos comportamientos. La salud y el bienestar de las mujeres deben ser un asunto que decidan las propias mujeres.





En nuestros pueblos o comunidades, la manera particular como aprendemos a ser hombres conlleva una constante presión y grandes riesgos para nuestra salud. Desde pequeños se nos motiva a empezar la vida sexual y mantener esto con muchas parejas sexuales, pues se nos dice que mientras más parejas tengamos, más hombres seremos. Lo que no se nos dice es que mientras más parejas sexuales tengamos, más alto será nuestro riesgo ante las ITS-VIH/SIDA. Esto se ve reflejado en la más reciente información, dada por el Programa Nacional de SIDA, la cual nos dice que por cada mujer infectada, existen tres hombres en la misma situación.

Como hombres y mujeres, vemos y vivimos la sexualidad de manera muy diferente, y por esa diferencia es importante que cada uno y cada una se informe, lea, investigue y aprenda sobre su propio cuerpo y la sexualidad. Nadie debe ni puede imponernos cómo protegernos o cómo vivir nuestra sexualidad. Recordemos que la sexualidad es diferente en cada persona y que solo nosotros o nosotras debemos decidir cómo, cuándo, con quién y por qué.

Realidad del VIH/SIDA en Guatemala

Según información proporcionada por el Programa Nacional de VIH/SIDA:

- En el 87% de los casos reportados de SIDA, se señala la vía sexual como responsable. De allí la importancia de hablar abierta y francamente sobre la sexualidad y las maneras de prevenir el VIH/SIDA.
- Por cada tres hombres infectados, hay una mujer en la misma situación. Esto nos hace pensar en que probablemente los hombres son más activos sexualmente y que están teniendo contactos sexuales sin protección, y también que por los mitos y los temores sociales, las mujeres no reportan su situación, pues su acceso a la salud es más limitado y por la dependencia económica de las mujeres hacia su pareja, entre otras cosas.



D. VUELTA A LA PRÁCTICA

Durante la dinámica de diagnóstico y conceptualización se rescatarán los aspectos más importantes para la discusión y se vinculará la información presentada con la realidad comunitaria de los y las estudiantes. Lanzar las siguientes preguntas generadoras. En esta lluvia de ideas, se deben anotar los aportes de la plenaria.

- En mi comunidad, ¿cuál es el mito más frecuente en torno a la sexualidad?
- En mi comunidad ¿cuál es el mito más frecuente en torno al VIH/SIDA?



PUNTOS PARA LA REFLEXION

Los prejuicios, la desinformación y el desconocimiento de la sexualidad dificultan la prevención. La manera en la que aprendemos a ser hombres o mujeres no nos permite reconocer cuando se está teniendo una conducta de riesgo ante las ITS/VIH/SIDA. ¿Qué puedo y debo hacer para superar los mitos y tabúes en mi vida diaria y mi sexualidad?

Responde en tu cuaderno.

- El 87% de los casos reportados de infección de VIH/SIDA se atribuyen a la vía sexual, según información del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud. ¿Tengo la información suficiente y adecuada para protegerme del VIH/SIDA?
- La reciente información estadística indica que por cada mujer infectada, existen tres hombres infectados. En este sentido es importante reflexionar sobre los recursos, medios y condiciones en los que las mujeres deciden sobre su salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/SIDA, pues aunque la diferencia entre géneros por ahora es grande, cada vez es más pequeña.

Pregunta a tres hombres y tres mujeres de tu familia o comunidad si piensan que el VIH/SIDA les puede afectar. Si la respuesta es sí, que expliquen. Anota las respuestas en tu cuaderno.



Tema 8



ACTITUDES SOCIALES ANTE EL VIH/SIDA



Es importante que en este momento usted se presente y comparta el nombre del tema que se va a tratar. No olvide también compartir con el grupo qué harán hoy y qué esperamos lograr con la actividad.

A. OBJETIVO

¿Qué vamos a hacer hoy?

Conocer, discutir y reflexionar sobre las actitudes de la sociedad ante el VIH/SIDA y las personas afectadas.

¿Para qué?

Para que como sociedad podamos compartir la responsabilidad por el avance de la epidemia, así como por el bienestar de las personas afectadas.

B. DINÁMICA

Carrera de obstáculos. Se les pedirá a los y las participantes que se coloquen en una fila. Se irán dando algunas indicaciones para que algunos participantes vayan avanzando hacia el final de la meta, la cual será la pared opuesta del salón. Las indicaciones serán, por ejemplo, dé un paso adelante quien tenga algún ingreso económico, dé un paso atrás quien en su casa tenga que hacer oficios domésticos, dé un paso adelante quien solamente estudie, dé cinco pasos adelante quien tenga algún tipo de vehículo motorizado, dé cinco pasos adelante a quien lo cubra alguna beca, dé cinco pasos adelante quien tenga computadora en su casa, dé cinco pasos atrás quien tenga algún hijo, hija, hermano o hermana que esté a su cuidado. Las personas que vayan llegando a la meta deberán extender sus brazos sobre la pared intentando cubrir la mayor área posible, a manera de ganar espacios. Al terminar, plantee las preguntas generadoras.

C. DESARROLLO DE LA DINÁMICA

Preguntas generadoras

- ¿Cómo se sintieron quienes llegaron antes y lograron un espacio?
- ¿Cómo se sintieron quienes ya no alcanzaron ninguno?





- Comparándolo con nuestra realidad social, ¿qué permiten o no las oportunidades?
- ¿Todos y todas tenemos las mismas oportunidades?
- Con nuestras limitaciones actuales, ¿cómo cambiarían nuestras circunstancias si en este momento de nuestra vida recibiéramos un diagnóstico positivo (VIH/seropositivo)?
- ¿En qué aspectos o en qué niveles se ven afectadas por su condición las PVVS?⁴

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS O MENSAJES CLAVE

Vulnerabilidad. Calidad de vulnerable. Que puede recibir un daño o perjuicio física o moralmente, que es sensible a lo que se expresa o hace.

Vulnerar. Causar daño o perjuicio a alguien física o moralmente.

Normalmente se dice que las personas afectadas por el VIH/SIDA son discriminadas, pero en verdad pocas personas tienen claro las formas en que esto sucede. Una persona vulnerable es la que no cuenta con los suficientes recursos o condiciones para cambiar la situación que le afecta, o en la que las actitudes de otros u otras tienen un efecto negativo.

Epidemia. Brote de una enfermedad infectocontagiosa que aparece de forma aguda y masiva en un determinado lugar o grupo poblacional.

Epidemiología. Estudio de los factores que determinan la frecuencia y distribución de las epidemias entre las poblaciones.

Vulnerabilidad epidemiológica: La epidemia se encuentra concentrada en algunas poblaciones, hasta 12 veces más que en la población general. Esto significa que aunque el VIH/SIDA nos afecta a todas y todos, no nos afecta a todos y todas por igual. Los prejuicios y la discriminación también han impedido realizar proyectos eficaces para algunas poblaciones, por lo que la epidemia se ha concentrado en algunos grupos. Esto significa que para muchas personas la



posibilidad de que sus parejas sexuales sean positivas es muy alta.

La penetración anal desprotegida aumenta el riesgo de infección. Si hablar de sexualidad produce incomodidad en algunas personas, hablar de prácticas como el sexo anal resulta verdaderamente inaceptable.

Lamentablemente el hecho de que el personal de salud y las personas a cargo de proyectos de prevención no hablen abiertamente de los riesgos que conllevan algunas prácticas, perpetúa el silencio y los convierte en cómplices de la situación.

Vulnerabilidad social: Las PVVS⁴ son rechazadas por muchos sectores de la sociedad: iglesias, escuelas, universidades, lugares de trabajo, comunidades y familias. Esto es producto del desconocimiento acerca de la enfermedad y hace mayor el desamparo en el que pueden encontrarse. Por otro lado, la separación de sus afectos puede producir en ellas y ellos un efecto más devastador que la infección misma.

Las PVVS llevan en su interior los valores de la sociedad y tienen frecuentemente bajos niveles de autoestima. Esto disminuye la capacidad de eficacia en el cuidado personal. Cuando todas las personas que les rodean solo les manifiestan rechazo y desprecio, las personas terminan por creerlo, lo que dificulta mejorar su calidad de vida.

En todos los niveles de la sociedad, la existencia de PVVS es un hecho que se niega y, por lo tanto, no se realizan esfuerzos para mejorar su situación. Muy pocas personas e instituciones quieren enfrentar los retos de la epidemia y no existen las condiciones necesarias, ni el apoyo suficiente para mejorar sus condiciones de vida.

Vulnerabilidad económica: El prejuicio, estigmatización, impunidad y falta de sensibilidad de las empleadoras y los empleadores limita el acceso al trabajo o puede ser motivo de despido de las PVVS.

Al momento de ser despedidas, las PVVS pierden su calidad de asegurados por parte del IGSS, impidiendo el acceso a la salud, el bienestar y la seguridad.

⁴ PVVS = Persona que vive con el VIH/SIDA.



Las medidas preventivas, como obtener condones, son difíciles de asumir si no existe un ingreso económico o este es limitado.

Las migraciones ante la falta de oportunidades de empleo pueden facilitar el comercio sexual como medio de supervivencia.

Vulnerabilidad política: Las PVVS tienen poca o ninguna representación política. Esto conlleva que los gobernantes y otras autoridades no brinden suficiente apoyo a las PVVS. Ninguna persona o institución de gobierno ha asumido abiertamente la lucha contra el VIH/SIDA, por temor al señalamiento y la crítica social.

Existe una ley general para el combate del VIH/SIDA y la promoción y defensa de los derechos humanos de las PVVS. Lamentablemente esta no ha sido suficientemente difundida, lo cual no ha permitido que las PVVS denuncien atropellos en su contra.

Así, pocos recursos han sido destinados a programas estatales para PVVS.



PUNTOS PARA LA REFLEXION

¡No olvides señalar los mensajes importantes para la reflexión!

Responde en tu cuaderno las siguientes preguntas.

- Las PVVS y sus familias se ven afectados por las actitudes de la sociedad. ¿Eso representa una responsabilidad para mí?
- Estas actitudes comprenden lo social, lo económico, el acceso a la salud, y lo político. ¿Apoyaría públicamente el bienestar de las PVVS. ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

Elabora una postal de apoyo para una persona que viva con el VIH/SIDA.

D. VUELTA A LA PRÁCTICA

Después de conocer acerca del tema, se discutirá sobre algunos casos que se hayan dado en nuestros pueblos o comunidades.

- ¿Se dan estos casos en su pueblo o comunidad?
- ¿Las personas que viven con VIH/SIDA no merecen tratos especiales, pues ellas buscaron su situación?
- ¿Debo hacer algo para cambiar estas situaciones? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?



El VIH/SIDA nos afecta a todos y todas, por lo que cada quien debe poner su grano de arena para combatirlo.

Todos y todas como parte de la sociedad debemos colaborar en las acciones que contribuyan al bienestar de las personas afectadas por la epidemia, promoviendo el respeto y la inclusión de ellos y ellas en todos los espacios sociales, así como el acceso a la atención integral en salud.

