



DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA DE GÉNERO Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Con población adolescente en 12 municipios de los departamentos de Sololá y Quetzaltenango en el año 2012

DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA DE GÉNERO Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Con población adolescente en 12 municipios de los
departamentos de Sololá y Quetzaltenango en el año 2012



DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA DE GÉNERO Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Proyecto

Fortalecimiento técnico político de comadronas y jóvenes con enfoque en derechos sexuales y reproductivos. PRO-2011/K1/0084

Financiador

Gobierno Vasco

Consultores técnicos

Investigadora principal: Dra. Mirna Montenegro

Colaboradores: Licda. Dalila de la Cruz, Lic. Carlos García, Licda. Manuela García, Lic. Fredy Fuentes, Licda. Silvia Menchú y Dra. Hany Soto.

Revisión

Por ASECSA:

Dr. Hugo Icó

Equipo Técnico de ASECSA, Occidente.

Por Medicus Mundi Bizkaia:

Dra. María Elizabeth Porras Carrera

Dr. Carlos Rubén Rodas Ruíz

Portada

Alexis Rojas

©Derechos de autor

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA-

Oficinas Centrales: 6 calle 4-70 zona 1, Quinta los Aposentos.

Chimaltenango, Guatemala. Apartado Postal No 27

Telefax 7839-1332 y 7839-5850

Correo electrónico: asecsa2@yahoo.com

Oficina Región Occidente: 13 Calle B 3-83. Zona 7

Barrio la Ciénaga, San Cristóbal Totonicapán.

Teléfono: 7767-8461

Correo electrónico: asecsatoto@gmail.com

Guatemala, Septiembre 2012

El contenido del presente informe es responsabilidad de las autoras y no necesariamente refleja los puntos de vista de la entidad financiadora. El contenido de este documento puede ser utilizado con propósitos educativos por terceras personas e instituciones siempre y cuando se cite la fuente.



GARAPENERAKO
LANKIDETZAREN
EUSKAL AGENTZIA
AGENCIA VASCA DE
COOPERACIÓN PARA
EL DESARROLLO




medicusmundi
bizkaia

Tabla de contenido

1	Resumen	5
2	Introducción	9
3	Marco Teórico	11
4	Metodología	21
4.1	Área Geográfica cubierta con la intervención	22
4.2	Instrumentos	23
4.3	Población incluida en la investigación	24
4.4	Variables definidas CAP	28
4.5	Trabajo de campo, recolección de la información	30
5	Resultados.....	31
I.	Condición de género	34
II.	Violencia de Género	42
III.	Conocimientos	47
IV.	Actitudes frente a la sexualidad	54
V.	Embarazos en Adolescentes	60
VI.	Conducta Sexual	63
VII.	Acceso a servicios	69
6	Conclusiones.....	79
7	Recomendaciones.....	81
8	Bibliografía.....	82

Siglas y Acrónimos

ASECSA	Asociación de servicios comunitarios de salud
CAP	Conocimiento, actitudes y prácticas Agente
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
EPVE	Estrategia prevención de la violencia escolar
ENSMI	Encuesta nacional de salud materno infantil
EIS	Educación integral en sexualidad
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MyE	Monitoreo y evaluación
OSAR	Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva
PF	Planificación familiar
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SVET	Secretaría contra la violencia sexual, trata y explotación de personas
Tx	Tratamiento / tratados(as)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. RESUMEN

ASECSA y sus organizaciones socias y Medicus Mundi, implementa en Guatemala el proyecto: **Fortalecimiento técnico, político de comadronas y jóvenes con enfoque en derechos sexuales y reproductivos**. Con el objetivo de contar con elementos que permitan diseñar una propuesta, sobre la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia de género y embarazos en adolescentes, basada en necesidades de adolescentes, con participación comunitaria, identificando las brechas existentes a nivel de la prestación de los servicios, que permita construir las mejores prácticas y estrategias factibles, basadas en la cosmovisión y contexto de las comunidades, se realiza la investigación: “*DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA DE GÉNERO Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES*“. Contar con información confiable, pertinente y oportuna es esencial para garantizar el éxito de una intervención; esta investigación es la línea basal del proyecto en mención.

Dicho proyecto pretende contribuir a la mejora de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y erradicar la violencia de género en 50 comunidades de los departamentos de Quetzaltenango y Sololá.

Esta investigación incluyó las siguientes etapas:

- 1) *Fase de recopilación* (revisión bibliográfica, investigación, situación actual de indicadores de salud sexual y reproductiva del área de cobertura) dió como resultado la construcción de un marco conceptual en Derechos sexuales y reproductivos, violencia basada en género, embarazos en adolescentes y la definición de un marco de indicadores para el proyecto.
- 2) *Fase de investigación cualitativa y cuantitativa*, un diagnóstico participativo desde las comunidades (CAP) conocimientos, actitudes y prácticas sobre derechos sexuales y reproductivos, (aplicado en 23 institutos de educación básica, con una muestra aleatoria de 1,097 adolescentes participantes) 11 entrevistas a profundidad y 9 grupos focales (mujeres adolescentes, hombres adolescentes, mujeres en edad fértil, hombres, autoridades locales, prestadores de servicios de salud y educación, ONGs) a través de los cuales se puede identificar las mejores prácticas y estrategias factibles basadas en el saber y contexto comunitario.
- 3) *Fase de tabulación y análisis*, los datos obtenidos de las encuestas fueron depurados y tabulados en el programa EPI INFO 11. La información cualitativa fue analizada y forma parte del informe final que se presenta.
- 4) *Fase de elaboración del informe final* y construcción de la propuesta de abordaje para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia de género y embarazos en adolescentes.

Dentro de los principales resultados de esta investigación pueden mencionarse:

- A pesar de existir un marco legal que obliga a las instituciones a prestar servicios de salud específicos y diferenciados, así como educación integral en sexualidad en las aulas, no existe implementación de estas normas a nivel de las comunidades sujetas del estudio. Los prestadores mencionan como barrera el desfinanciamiento, falta de personal y la resistencia comunitaria a estas temáticas de SSR.
- Un alto porcentaje (80%) de adolescentes indicaron, que en el momento que enfrentaran un problema (SSR) acudirían a la mamá (84%) y al papá (70%), este dato puede relacionarse con que el 73% de los adolescentes encuestados (1,097), viven en un hogar integrado (papá/mamá/ hermanos) sin embargo los adultos reconocen (grupos focales y entrevistas) que no están preparadas para abordar problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, es conveniente desarrollar una estrategia basada en derechos especialmente sexuales y reproductivos que involucre a madres, padres y maestros/as para empoderarlos en el tema con un enfoque de derechos, perspectiva de género para que la orientación que brinden sea integral.
- Para trabajar con los y las adolescentes, es importante que se diseñe e implemente una estrategia de educación y promoción en temas de salud sexual y reproductiva basada en derechos y que motive el cambio de comportamiento, más allá de simplemente dar información. Dentro de los hallazgos que justifican esta recomendación: conocimiento de formas de transmisión de ITS (70%) VIH (80%) el conocimiento de formas de prevención disminuye un 50% (40%) y solo un 31% pedirían el uso del condón en una primera relación sexual, solo el 11% de adolescentes refiere el inicio de relaciones sexuales, el 51% está de acuerdo en que una adolescente embarazada debe ser obligada a casarse con el padre de su hijo/a.
- La estrategia propuesta debe incluir: derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, prevención de infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, prevención de la violencia, autoestima y plan de vida, cambios físicos, psicológicos y socioculturales de la adolescencia, cómo evitar un embarazo, pero además debe contemplarse como desarrollarla en los lugares más visitados por el grupo objetivo, canchas, parques y escuela.
- En violencia sexual y embarazos en adolescentes, es alarmante que el 81% de adolescentes refiere conocer casos de violencia sexual; un 75% indican que no debe ocultarse-callarse la violación aunque haya sido cometida por un familiar/conocido; sin embargo, solo un 4% reconoce que es un delito y que debe denunciarse al sistema de justicia. Las entrevistas a profundidad y grupos focales muestran que los adultos conocen de casos de violencia sexual en adolescentes, pero desconocen la ruta que debe seguir una denuncia, o la definición legal que un embarazo en menor de 14 años es un delito de violación sexual ¹

1. Ley contra la violencia sexual, trata y explotación de personas, Decreto 9-2009 artículo 23, modificación al código penal.

- Tomando en cuenta, que los adolescentes manifiestan actitudes positivas en relación a los métodos anticonceptivos y que los conocimientos con que cuentan son escasos, se incluya el abordaje del mismo en una estrategia.

La presente investigación ha permitido el involucramiento de los socios de ASECSA, quienes son los implementadores del proyecto, la comunidad educativa (padres/madres/maestros/autoridades) y el contar con conclusiones y recomendaciones claves, para el mejor desarrollo de este proyecto. El liderazgo juvenil observado en los/as adolescentes durante el taller desarrollado en San Juan Ostuncalco (55 participantes entre 11-18 años) es base para proponer una sensibilización del personal involucrado en el proyecto (Asecsa, socios, líderes comunitarios) en temas como género, juventud y participación, cambiar la visión adultista debe ser parte de los objetivos de la intervención, permitiendo un liderazgo legítimo y transformador en estos adolescentes.



2. INTRODUCCIÓN


En Guatemala, esfuerzos especialmente de sociedad civil han logrado que en la actualidad se cuente con un marco legal amplio a favor de la salud sexual y reproductiva, entre estos:

- Constitución Política de la República de Guatemala
- Ley de Desarrollo Social,
- Política de Desarrollo Social
- Ley de Acceso Universal y equitativo a los Servicios de Planificación Familiar
- Ley contra la violencia sexual, trata y explotación de personas
- Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer,
- Ley para la Maternidad Saludable,
- Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”
- Carta Compromiso “Prevenir con Educación”²

En este marco legal se manifiesta la responsabilidad de asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean diferenciados y amigables y se presten con pleno respeto a la dignidad humana, que se atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva que incluyen: acceso a servicios de planificación familiar, a vivir libres de violencia y tratamiento universal para las personas viviendo con VIH y sida, considerando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Sin embargo, según datos de las Direcciones de área de Salud MSPAS, en el año 2011 a nivel nacional se atendieron 49,231 partos de adolescentes, (10-19 años) de los cuales 3,046 fueron en niñas comprendidas entre los 10 y 14 años de edad, específicamente en los departamentos que abarca la investigación, Quetzaltenango: 421 partos, Sololá: 104 partos.

Estos datos son una muestra de los rezagos entre el marco legal y su aplicación en políticas operativas, siendo la más afectada la población del área rural, por lo que se hace urgente implementar estrategias de información, orientación y educación, así como, prestación de servicios de salud diferenciados y basados en la realidad y las necesidades sentidas por la población adolescente.

2. Marco legal en salud sexual y reproductiva se encuentra en los anexos.



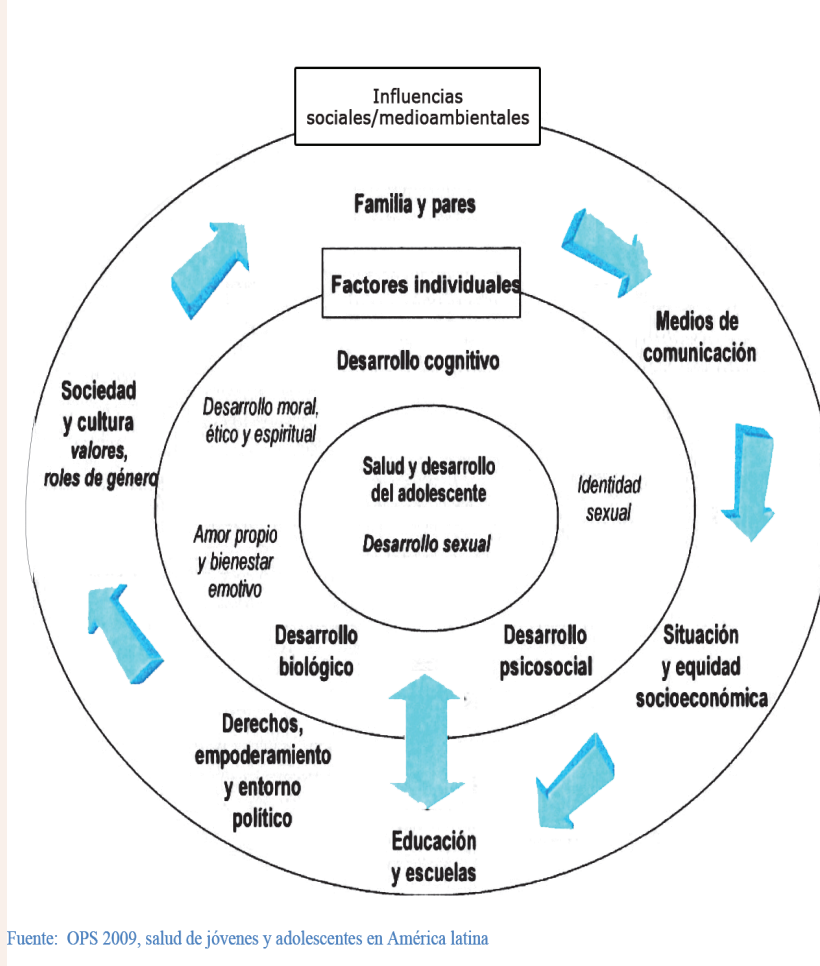
Esta propuesta es la línea base del proyecto “Fortalecimiento técnico político de comadronas y Jóvenes con enfoque en derechos sexuales y reproductivos”, implementado por ASECSA y sus socios locales, MEDICUS MUNDI. Este proyecto pretende contribuir a la mejora de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y violencia de género de hombres y mujeres rurales de los departamentos de Quetzaltenango y Sololá. Para alcanzar esto se busca específicamente potenciar el protagonismo de la figura de la comadrona rural, y de los/las jóvenes en capacidades de respuesta, articulación e incidencia para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en 50 comunidades de los departamentos de Quetzaltenango y Sololá.

Por tal razón se desarrolló la investigación que arroje información confiable, pertinente y oportuna para garantizar el éxito de la intervención que se realice para la mejora de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y violencia de género de hombres y mujeres rurales de los departamentos de Quetzaltenango y Sololá.

3. MARCO TEÓRICO

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud. El concepto de derechos sexuales es reconocido y apoyado por varias conferencias mundiales, tales como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994, El Cairo), la Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres, (1995, Beijing), la Conferencia Mundial de Derechos Humanos y la Asociación Mundial de Declaración de Sexualidad y Derechos Sexuales; en Guatemala existe un amplio marco legal que respalda los derechos sexuales y reproductivos.³ Este concepto de derechos y sexualidad lo están promoviendo líderes juveniles de todo el mundo, que no sólo reconocen sus derechos sino que están empezando a exigir que sus derechos sean respetados.

Figura1 Marco conceptual de Salud sexual y Reproductiva de adolescentes.



Fuente: OPS 2009, salud de jóvenes y adolescentes en América latina

La adolescencia a menudo se caracteriza como un periodo de oportunidad y de riesgo el comportamiento de asumir riesgos se extiende a la sexualidad. La conducta sexual del adolescentes está relacionada con su entorno, su cultura, la familia, escuela, acceso a información, violencia; más aún, el comportamiento de riesgo, embarazos en adolescentes, VIH, ITS, las causas subyacentes a estos problemas se originan en un pobre desarrollo psicosocial y en factores sociales y medioambientales inadecuados.

3 En anexos marco legal de SSR guatemalteco vigente.

La sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud y desarrollo. Todos los seres humanos son intrínsecamente sexuales y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la salud sexual del adulto. Adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud reproductiva, es uno de los mayores retos de los adolescentes. El periodo adolescente es un momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes.

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. No es la sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud y desarrollo simplemente la ausencia de disfunciones y/o enfermedad. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive.

El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, e incluye temas como sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones. La salud sexual se apoya en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, control sobre la elección que haga la pareja sexual, y control sobre la frecuencia de la actividad sexual. La salud sexual incluye el derecho a postergar y/o rechazar relaciones sexuales, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negativas como un embarazo no deseado o una infección. El reconocimiento de los derechos sexuales es inherente a la salud sexual, lo que implica que los individuos tienen derecho a libertad sexual, privacidad, equidad, placer y a elegir de forma libre y responsable. Los seres racionales necesitan saber cuáles son las consecuencias potenciales de sus acciones, y las decisiones autónomas de un individuo no pueden denominarse saludables, si son coercitivas para otra.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y la familia influye decisivamente en la conducta sexual de los adolescentes. Las investigaciones muestran que los medios de comunicación y la televisión, la escuela y los padres, y el hogar (en ese orden) son las tres fuentes principales de información sobre sexualidad que reciben los adolescentes. Sin embargo, los jóvenes identifican a los padres como su influencia primaria cuando toman decisiones relacionadas con el sexo (38%),

seguidos de los amigos (32%), con los medios de comunicación en el último puesto (4%)⁴. Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad de sus adolescentes es prioritario. Gran parte de las investigaciones revelan que los padres y sus hijos adolescentes suelen tener dificultades para conversar juntos sobre la sexualidad. De los adolescentes el 24% dice que sus madres “entienden poco sus problemas”, y el 32% de los adolescentes piensa lo mismo de sus padres (OMS Centro Colaborador en Salud de Adolescentes/OPS, 2000). Los adolescentes varones de nueve países de la Región indican que la información sobre sexualidad que reciben de sus padres suele llegar demasiado tarde y está repleta de mitos y tabúes (Aguirre y Güell, 2008). Aunque los jóvenes desean vivir experiencias adultas, se enfrentan a dos opciones polémicas y contrarias, el uso de condones o la abstinencia, quedándoles pocos recursos para explorar la sexualidad a su propio paso y aprender a tomar decisiones apropiadas para su desarrollo. Las familias juegan un papel importante en comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad.

4 Estudio realizado IPPF, 2008, adolescentes latinoamericanos.



- DEFINICIONES

La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce los derechos, está encaminada **al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.**

Sexualidad: es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Se define también como el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y socio culturales de las personas. Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

Derechos Sexuales: Los derechos sexuales **aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y ejercerla libremente sin presión ni violencia.** Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. Son estos:

- Acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.
- Gozar de igualdad, respeto mutuo y responsabilidades compartidas en las relaciones sexuales que tenemos.
- Sentir placer.
- Recibir y dar placer.
- Ejercer la sexualidad independiente de la reproducción

Derechos Reproductivos: Son, entre otros, los derechos de las parejas o individuos a:

- Decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijas/os, el número de éstos y el intervalo entre los nacimientos.
- Tomar decisiones reproductivas libres de presión, discriminación y violencia.
- Alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva.
- Recibir información clara, comprensible y completa sobre métodos de regulación de la fecundidad y de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
- Tener acceso a servicios de consejería sobre métodos seguros y eficaces de regulación de la fecundidad que cumplan con los estándares internacionales de seguridad y eficacia.
- Recuperar la fertilidad cuando ésta ha sido dañada por falta de información y tratamientos adecuados.

Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. En la actualidad podemos decir con firmeza que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Para que esos derechos puedan ser ejercidos por adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes.

Mucho se habla de los derechos sexuales y reproductivos pero no todos conocemos sus alcances. Recorramos cada uno de ellos.

Todas las personas del país independientemente de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a:

- Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el auto- conocimiento.
- Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.
- Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.
- La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.

- Recibir una educación sexual integral, conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo de las personas.

Educación Integral en Sexualidad: Es la parte de la educación formal e informal que reciben todas las personas durante su vida, contribuye a la integración de la personalidad. La adecuada educación sexual ayuda de manera científica a clarificar mitos y sustituir antiguas creencias acerca de la sexualidad ayuda a aceptarla como algo normal y como parte de la naturaleza.

La educación sexual se inicia en el hogar con el padre y la madre y con las personas adultas con las que se mantiene una relación, aún sin que ellas o ellos se lo propongan.

Su finalidad última es lograr la identificación sexual de la y el individuo y capacitarlo para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente y responsable, dentro de su época, cultura y sociedad.

Género: Es el conjunto de características, oportunidades, roles y expectativas, que la sociedad asigna a mujeres y hombres en función de su sexo. El género de una persona es una construcción social, determinada por una época, grupo y lugar. Se construye a través de procesos sociales de comunicación y manejo de poder, a través de patrones de crianza y educación. En otras palabras, es el modo de ser mujer o de ser hombre en una cultura determinada.

Condición de género: Los factores y mecanismos sociales, económicos y culturales en que desarrollan su existencia las mujeres en comparación con los hombres en un grupo humano y que determinan la situación de desventaja y subordinación en la que se encuentran las mujeres. La forma en que se expresa esta subordinación varía según el contexto histórico y cultural. La condición de la mujer como herramienta conceptual y operativa para el análisis supone tomar en cuenta las condiciones materiales de las mujeres, que se expresan en el nivel de satisfacción de sus “necesidades prácticas”, como son el acceso a servicios agua, electricidad, vivienda, atención sanitaria, empleo e ingresos y, en general, recursos que posibiliten una vida digna. Este concepto contempla el bienestar material de las mujeres, ubicando las circunstancias concretas en que se desenvuelve dentro de su medio social, y que tienen que ver con los roles, responsabilidades, espacios y funciones que la sociedad le asigna.

Violencia basada en Género: La violencia de género es el tipo de violencia física o psicológica ejercida por cuestión de sexo. Es la manifestación más brutal de la desigualdad hacia las mujeres. Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (“Artículo 1 de la Declaración

sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Naciones Unidas, 1994). Abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia. Es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física.

Violencia sexual: Es un fenómeno complejo y aglutinador de múltiples y variadas formas de conducta, que puede definirse como “Toda acción a someter a una persona en la esfera de su sexualidad, mediante la fuerza física, coerción psicológica o cualquier otra acción que pretenda vulnerar la libre determinación que todos poseemos respecto de nuestras actividades sexuales. Esta violencia en sus diversas manifestaciones afecta una pluralidad de derechos, tales como la libertad sexual. La integridad corporal y mental, la salud integral y la vida en su más amplia acepción.

Habilidades Sociales: Dotan a la persona que las posee de una mayor capacidad para lograr los objetivos que pretende, manteniendo su autoestima sin dañar la de las personas que la rodean. Estas conductas se basan fundamentalmente en el dominio de las habilidades de comunicación y requieren de un buen autocontrol emocional por parte del individuo, no tienen una definición única y determinada, puesto que existe una --confusión conceptual a este respecto, ya que no hay consenso por parte de la comunidad científica; sin embargo pueden ser definidas según sus principales características, y éstas son que las habilidades sociales son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y por tanto, pueden ser enseñadas) que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que tienen lugar, así como criterios morales), y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales.

Maternidad temprana: la maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. En Guatemala es un desafío constante debido a que los recursos son muy limitados

El contexto de la maternidad adolescente es clave. Dar a luz a una edad temprana puede reducir la autonomía social y económica de una mujer a largo plazo, desviar sus perspectivas educativas y poner en peligro su salud y la de su recién nacido. Guatemala tiene la segunda tasa más alta de fecundidad adolescente de Centro América—114 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año. La mitad de las mujeres jóvenes inicia una unión (formal o consensual) antes de cumplir los 20 años. Tres cuartas partes de las que no tienen educación, comparado con una cuarta parte de las que tienen educación primaria o superior, se unen antes de los 20 años. El 44% de las mujeres de 20 a 24 años eran madres antes de los 20; la proporción más alta está en las mujeres jóvenes sin educación (68%) y en las mujeres indígenas (54%). La gran mayoría de las mujeres unidas de 15 a 19 años no desea tener un hijo en los dos años siguientes, el 83%, con poca variación por lugar de residencia o por pertenencia étnica. Sin embargo, sólo el 18% usa un método anticonceptivo

efectivo. Aunque el 70% de las mujeres de 15 a 24 años que dio a luz recientemente realizó al menos una visita de control prenatal, casi la mitad de las mujeres menos educadas y de las indígenas no realizó ninguna. Además, sólo la mitad de las madres de 15 a 24 años contó con asistencia médica profesional en su último parto; la proporción es aún más baja en las mujeres con menos escolaridad y en las indígenas una cuarta parte.

Relación sexual: Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres y que generalmente suele incluir uno o varios coitos. El coito (del latín: co-iter, 'marcha en común' o 'ir en común') es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica generalmente la participación de los órganos genitales externos o internos.

Método anticonceptivo o método de planificación familiar: Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control del número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.



4. METODOLOGÍA

Las investigaciones CAP se definen como una herramienta que se combina con técnicas cualitativas, contenidos cualitativos y muestras cuantitativas. Se utiliza como estudios para línea base o evaluaciones finales.

Variables CAP Incluidas en la investigación ⁵

Conocimientos	Actitudes	Prácticas
<p>Proceso por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona. En el proceso de conocimiento, la persona adquiere saber, asimila conceptos acerca de los fenómenos reales y va comprendiendo el mundo que le rodea, en la medida que se va adquiriendo el conocimiento, la persona puede utilizarlo en su actividad práctica para transformar su realidad.</p>	<p>Formas de reaccionar permanentes o estables frente a hechos de la realidad. Es un comportamiento total, no fragmentario. Frecuentemente las actitudes se manifiestan en los comportamientos y se reflejan en el lenguaje (verbal y no verbal). Las actitudes están relacionadas con el mundo, el medio y la situación vital de las personas. Son personales, pero están fuertemente influenciadas por el resto de personas que conforman la comunidad de referencia.</p>	<p>Son los comportamientos, usos y costumbres continuados y repetidos. Están marcados por lo que el colectivo de referencia considera como adecuado y correcto. Pueden ir en contradicción con los conocimientos y actitudes, aunque por lo general, los reflejan.</p>
<p>Variables Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales y Derechos reproductivos • ITS (síntomas, prevención) • VIH y sida (transmisión, prevención, creencias y conocimientos) 	<p>Variables Actitudes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición de género • Violencia basada en género • Planificación familiar • Embarazo en adolescentes 	<p>Variables Prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conducta sexual • Toma de decisiones • Habilidades sociales

Para alcanzar los objetivos de esta investigación, se realizó un CAP, conocimientos, actitudes y prácticas sobre Derechos sexuales y reproductivos, violencia basada en género, embarazo en adolescentes, a través de una encuesta realizada a 1,097 estudiantes, hombres y mujeres entre 12 y 19 años, estudiantes de ciclo básico de los institutos del área de cobertura del programa.

⁵ Cuadro elaboración propia, definiendo variables para el diagnóstico

Esta técnica cuantitativa se complementa con 11 entrevistas a profundidad con prestadores de servicios de salud, educación y gobiernos locales; la tercera técnica empleada, fue la realización 9 grupos focales, con audiencias seleccionadas, representativas del área de cobertura.

La población del estudios, jóvenes y señoritas comprendidos entre las edades de 12 y 19 años, habitantes de los departamentos de Sololá y Quetzaltenango, en su mayoría población indígena maya perteneciente a los grupos étnicos Quiche', Zutujil y Mam, quienes conservan sus costumbres y tradiciones culturales. En la siguiente tabla se puede observar la ubicación de las comunidades estudiadas por municipio y departamentos.

4.1 Área Geográfica cubierta con la intervención⁶

DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO			
Municipios		Comunidades	
6	Huitan	17. Paxoj	18. Vixven
		19. Los Méndez	
7	Cabrican	20. El cerro	21. El rincón
		22. Los corrales	23. La vega
		24. La grandeza	25. El Xux
		26. La ciénaga	27. San Antonio
		28. Loma grande	29. Empalizada
8	San Juan Ostuncalco	30. Monrovia	31. Los Bailes
		32. Varsovia	33. Cruz de kanac
		34. Vista Hermosa el tizate	35. Los Marroquines tizate
		36. Centro el tizate	37. Los Alonso
		38. Los Gonzales	39. Las Barrancas
9	Concepción Chiquirichapa	40. Tuipox	41. Centro de Concepción.
10	Palestina de los altos	42. Caserio Peñalongo	43. Cruz verde
		44. Los Marroquines	
11	Coatepeque	45. Esmeralda	46. Talsachun
12	Genova	47. Coronado	48. La paz
		49. Guadalupe	50. San Isidro

6 Fuente, elaboración propia, área de cobertura de la investigación

DEPARTAMENTO DE SOLOLA			
Municipio		Comunidades	
1	Santa lucia Uvatlán	1. Chuchexiq	2. Chichimuch
		3. Chiatzam	4. El Novillero
		5. Xesampual	
2	Santa María Visitación	6. Tzanatzan o Montecristo.	
3	Santa Clara la laguna	7. Población	
4	Sta. Catarina Ixtahuacan	8. Xetnamit	9. Chujjuyup
		10. Barrio Chichoij	11. Barrio el calvario
5	Nahuala	12. Palanquix tambrizab	13. Pacoxon
		14. Chuicuyi	15. Santa Rita
		16. Patzij	

4.2 Instrumentos

El instrumento CAP fue diseñado en base a los requerimientos de la investigación y el marco conceptual desarrollado por el equipo consultor, en coordinación con el equipo técnico de la investigación de ASECSA y Medicus Mundi a través de 3 reuniones de coordinación. También participaron los socios locales de ASECSA, con quienes se contextualizó el instrumento. El proceso de validación se realizó en el instituto básico de Patzún con 105 estudiantes de básico y en los adolescentes (55), grupo objetivo del proyecto desarrollado por MedicusMundi y ASECSA Totonicapán. Estos adolescentes, entre 11-19 años, hombres y mujeres, representantes de las 50 comunidades participantes en la investigación.

El instrumento consta de 64 preguntas, divididas en 7 componentes:⁷

Hoja de Instructivo e información general.

- I. Condición de género
- II. Violencia basada en genero, violencia sexual
- III. Derechos sexuales y Derechos reproductivos (DSR) Infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH y sida
- IV. Actitudes frente a la sexualidad (Planificación familiar, relaciones sexuales)
- V. Embarazo en adolescentes
- VI. Prácticas, conducta sexual, habilidades sociales, toma de decisiones
- VII. Acceso a servicios públicos de salud y educación en salud sexual y reproductiva

Las guías utilizadas para las entrevistas a profundidad y grupos focales, se realizaron en base al instrumento CAP para ampliar los resultados obtenidos en las encuestas con adolescentes.

⁷ En anexo se encuentra el instrumento CAP utilizado en la investigación.

El principio de confidencialidad y anonimato de las personas entrevistadas, es parte de las instrucciones iniciales en las entrevistas y grupos focales.

4.3 Población incluida en la investigación

Los criterios de selección utilizados, fueron los siguientes:

4.3.1 CAP Adolescentes

Estudiantes hombres y mujeres de institutos de educación básica (1°. 2°. Y 3°) de las 50 comunidades sujetas de la investigación, pertenecientes a Sololá y Quetzaltenango, áreas de cobertura de ASECSA y sus socios. La selección del grado se realizó al azar, una sección de básicos del establecimiento visitado.

Institutos incluidos en la investigación⁸

No.	Departamento	Municipio	Aldea	Instituto
	Quetzaltenango	San Juan Ostuncalco		Instituto Nacional de Educación Básica de Enseñanza
			Monrovia	Instituto de Educación básica por Cooperativa
			Varsovia	Instituto de Educación Básica
		Cabrican		Instituto Nacional de Educación Básica
				Instituto Mixto de Educación Básico por Cooperativa
			Las Ciénagas	Instituto de Educación Básica por Cooperativa
		Huitan		Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza
			Paxoj	Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza
			Huitancito	Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza
		Concepción Chiquirichapa	Barrio San Marcos	Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza
			Tuipox	Instituto de Educación Básica
		Génova Costa Cuca		
			Aldea San Miguelito	Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa
			Parcelamiento el Reposo	Instituto Nacional de Telesecundaria

⁸ Cuadro elaboración propia, institutos incluidos en las encuestas CAP a nivel de la áreas de cobertura de la investigación

			Aldea Guadalupe	Instituto de Telesecundaria
		Coatepeque	Santa María El Naranjo	Instituto básico por Cooperativa
			Las Palmas	Instituto básico por Cooperativa
			Caserío El Pelicano	Instituto de Educación Básica de Telesecundaria
		Palestina de los Altos	1ª. Av. 1-06 zona 3	Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza
20	Sololá			Santa María Visitación, INEB sector Sur
21		Santa Lucia Utatlán	Aldea el Novillero	Santa Lucia Utatlán, IEBC aldea el Novillero
22				IEBC can´tonchucheruc, caserioXesampual
23		Nahual a	Caserío Palanquix	INEB de telesecundaria
24			Canton Patzjij	INEB de telesecundaria
25			Aldea Pacoxon	Instituto por educación básico por cooperativa de enseñanza
26			Cantón Chuicullil	Núcleo Familiar educativa para el desarrollo NUFED No. 28
27		Santa Catarina Ixtahuacán	Barrio el Calvario	IEBC
28			Caserío Nuevo Xetnamit	INEB telesecundaria
29		Santa Clara la Laguna	Cantón Xiprian	INEV de telesecundaria

4.3.2 Entrevistas a profundidad

Características generales de las y los líderes seleccionados :

- Maestros, maestras y autoridades de los institutos de las áreas seleccionadas para la investigación y que tienen relación con el grupo de adolescentes que participaron en la investigación.
- Prestadores/as de servicios de salud del área de cobertura
- Gobiernos locales, oficina municipal de la mujer, integrantes del Consejo Municipal, Consejos de desarrollo municipal o departamental

Entrevistas a profundidad incluidas en la investigación⁹

No	Departamento	Municipios	Aldea	Puesto
1	Quetzaltenango	Concepción Chiquirichapa	Cabecera municipal	Maestro de Ciencias Naturales
2		Génova Costa Cuca	Cabecera municipal	Auxiliar de enfermería
3		Coatepeque	Las Palmas	Director Instituto de Tele secundaria
4		Palestina de los Altos	Cabecera Municipal	Auxiliar de enfermería
5		Cabrican	Cabecera Municipal	Director de Instituto
6		Huitan	Cabecera Municipal	Coordinadora de la Oficina Municipal de la Mujer
7	Sololá	Santa Catarina Palopó	Santa Catarina Palopó	Coordinador Técnico de Administración
8		Santa Catarina Palopó	Cabecera Municipal	Director de Instituto por Cooperativa
9		Panajachel	Cabecera Municipal	Administradora Técnica del Centro de Salud
10		Panajachel	Cabecera Municipal	Coordinadora de la Oficina Municipal de la Mujer y Relaciones publicas
11		Panajachel	Cabecera Municipal	Enfermera de Centro de Salud

4.3.3 Grupos focales

Los pasos desarrollados en el levantamiento de la información de los 9 grupos focales, es priorizados por la Asociación de Servicios Comunitario de Salud- ASECSA y sus programas socios, la cual se concreta en los siguientes incisos:

a) Criterios de Selección

Los programas socios fueron

- Programa socio, Clínica el Novillero Sololá
- Programa socio ACODIMAM, San Juan Ostuncalco Quetzaltenango
- Programa socio ACUMAM, Cabricán Quetzaltenango
- Programa Socio ADI, Coatepeque Quetzaltenango

⁹ Cuadro elaboración propia.

El papel desempeñado los programas Socios de ASECSA fue:

- Definir los grupos focales
- Planificar las fechas para el levantamiento de la información
- Contactar a las y los participantes en los grupos focales
- Organización logística de alimentación y lugar a realizar los grupos focales
- Acompañar el levantamiento de la información

Selección de los 9 grupos focales

1. Grupo de madres de familia
2. Grupos de padres de familia
3. Grupo de líderes comunitarios
4. Grupo de Comadronas
5. Grupo de madres adolescentes
6. Grupo de maestras y maestros
7. Grupo personal de salud
8. Grupos de mujeres y hombres jóvenes del proyecto
9. Grupo de programas socios de ASECSA.

b) Técnicas utilizadas grupos focales

Para la realización de los 9 grupos focales, se utilizaron las siguientes técnicas:

- La técnica de Observación; permitió el reconocimiento geográfico y de la población de los municipios y comunidades rurales a intervenir.
- La discusión grupal; técnica utilizada mediante una guía de 7 preguntas generadoras para la discusión del grupo.
- Trabajo de grupos; esto se facilitó en el grupo focal de los programas socios, implicando orientar el que hacer de cada socio de ASECSA, de acuerdo a las preguntas
- Elaboración del dibujo; se facilitó la elaboración del dibujo como una herramienta de discusión y de reflexión sobre las realidades y contexto de la comunidad o municipio donde provienen.

Grupos focales realizados en la investigación ¹⁰

Programas socio	Grupo	Lugar	Fecha	Responsables
Clínica el Novillero	Madres	Clínica el Novillero	09/08/2012	María Guarchaj
	Padres			
ACODIMAM	Comadrona	En la Nueva Concepción Escuela Cruz de Canac	13/08/2012	David Romero
	Líderes			
ACUMAM	Madres Adolescentes	Colegio Maya la Asunción	15/08/2012	Domitila Pérez
	Personal de Salud	Puesto de Salud Cabrican		
ADI	Mujeres y hombres jóvenes del proyecto	Oficina de ADI. 4 avenida 3-52 zona 4 Barrio Candelaria	16/08/2012	Abner Pérez
	Maestras y maestros			

4.4 Variables definidas CAP¹¹

Indicadores
<p>I. Condición de Género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que consideran que jóvenes y señoritas deben reunirse en los mismos lugares • Porcentaje de adolescentes que creen que es correcto masturbarse • Porcentaje de adolescentes que aceptan la diversidad sexual
<p>II. VBG /violencia sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescente que consideran que en un caso de violencia sexual hay que quedarse callado • Porcentaje de adolescentes que consideran que existen embarazos secundario a violación sexual por familiares o amigos cercanos • Porcentaje de adolescentes que esta de acuerdo con la violencia física contra la mujer
<p>III. CONOCIMIENTO</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que conocen por la menos 3 DSR • Porcentaje de adolescentes que reconocen el uso de un condón por relación sexual <p>Infecciones de transmisión sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que reconocen 2 formas de prevención de las ITS <p>VIH y SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adolescentes que reconoce 3 formas de transmisión del VIH • Porcentaje de adolescentes que reconoce 3 formas de prevención del VIH

10 Cuadro elaboración propia, grupos focales y responsables socios de ASECSA, muestra definida por el equipo técnico, equipo consultor y socios del programa.

11 Fuente, elaboración propia.

IV. ACTITUDES FRENTE A LA SEXUALIDAD

Métodos de planificación familiar

- Porcentaje de adolescentes que están de acuerdo con proporcionar condones como métodos de prevención de ITS, VIH y embarazos no deseados
- Porcentaje de adolescentes que considera que una adolescente que conoce sobre PF y condón es una mujer fácil

Relaciones sexuales

- Porcentaje de adolescentes que considera las relaciones sexuales como un derecho voluntario
- Porcentaje de adolescentes que considera la virginidad en la mujer como una condición para el matrimonio
- Porcentaje de adolescentes que considera la virginidad en los hombres como una condición para el matrimonio

V. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Porcentaje de adolescentes que esta de acuerdo “adolescente embarazada sea obligada casarse con el papá de su hijo-a”
- Porcentaje de adolescentes que considera que una violación sexual/embarazo por familiar cercano no debe ser denunciado

VI. Conducta Sexual

- Promedio de edad de la primera relación sexual
- Porcentaje de utilización del condón en una relación sexual

Habilidades sociales

- Porcentaje de adolescentes que hablarían de sexualidad con sus papás/mamás

Toma de decisiones

- Porcentaje de adolescentes que quisieran tener un hijo/a ahora?
- Porcentaje de adolescentes que pensarían en un aborto como opción en un embarazo no deseado

VII. Acceso a Servicios

- Porcentaje de existencia de un lugar en donde los adolescentes tienen la posibilidad de hablar y averiguar sobre salud sexual y reproductiva.
- Porcentaje de adolescentes que ha escuchado sobre la anticoncepción de emergencia
- Porcentaje de institutos /escuelas que imparten clases sobre educación sexual

Indicadores de Impacto

- Porcentaje de partos en adolescentes (10-19 años)
- Porcentaje de Escuelas e instituciones que implementan la Estrategia de educación integral en sexualidad
- Porcentaje de servicios específicos y diferenciados para adolescentes en el área de cobertura
- Porcentaje uso de métodos anticonceptivos en adolescentes
- Porcentaje de denuncias presentadas por violación sexual en adolescentes

4.5 Trabajo de campo, recolección de la información

Es importante mencionar que para el trabajo de campo fue necesario integrar dos equipos de trabajo, quienes simultáneamente desarrollaron las acciones en los dos departamentos. Cada equipo estuvo integrado por 2 personas, del equipo de consultores. El tiempo que llevó el trabajo de campo del CAP, desde el reconocimiento de área, las visitas a los establecimientos educativos para coordinar y el llenado de las encuestas fue de un mes.

El levantado de la información cualitativa se realizó a través de entrevistas a profundidad, y grupos focales, se contó con el acompañamiento de los socios de ASECSA para realizarlas.

4.5.1 Llenado de encuestas:

Para esta tarea se realizaron las siguientes acciones:

- Se integró un grupo control con adolescentes hombres y mujeres audiencia del programa de ASECSA de los departamentos considerados para la investigación.
- Se visitaron los institutos propuestos por ASECSA y sus socios, mediante entrevistas con las autoridades de los mismos, a quienes se les presentó el proyecto de investigación, para lograr la autorización y participación del instituto, así como seleccionar al grado donde se pasaría la encuesta.
- Tomando en cuenta que durante el periodo de visitas se logró que las autoridades educativas aceptaran participar en la investigación, se elaboró el cronograma para llenado de encuestas.
- Es importante mencionar que aunque el día que se visitó un instituto, estaban en actividades de aniversario, las mismas fueron suspendidas para que el grado seleccionado participara llenando las encuestas, además los maestros insistieron en que se aprovechara la oportunidad para tener información y mejorar sus programas de estudio en el tema.

4.5.2 Desarrollo de las sesiones con adolescentes:

El tiempo promedio que se llevó el llenado de la encuesta fue de 50 minutos, en el cual se incluye la fase inicial de información que duró entre 8-10 minutos. Para iniciar las sesiones se hizo la presentación personal e institucional, seguidamente se entregó un instrumento a cada estudiante, así mismo un lápiz y se explicó la forma de llenado correcto, cuando se comprobó que ya no habían dudas se cedió el tiempo para el llenado. Durante este tiempo se estuvo pendiente de aclarar dudas que se presentaban a los y las estudiantes. Es importante mencionar que en todos los institutos se contó con el apoyo de algún maestro, maestra o Director.

4.5.3 Entrevistas a profundidad

Para desarrollar esta actividad se elaboró una guía con preguntas que abordan los mismos temas que el instrumento elaborado para los y las adolescentes.

Se realizó con maestros, maestras, trabajadores de salud (enfermeras) y trabajadores municipales de las áreas de la investigación. Aprovechando las visitas a las comunidades, se sostuvieron entrevistas con los líderes seleccionados, a quienes se les presentó el proyecto y la importancia de contar con la información, aunque en dos ocasiones se manifestó un poco de resistencia, la cual se neutralizó al indicar acerca del compromiso de hacer efectivos los principios de la confidencialidad y la privacidad y muy especialmente al saber que los instrumentos no incluían un espacio para colocar el nombre.

4.5.4 Grupos focales

Los grupos focales fueron realizados con el acompañamiento de los socios de ASECSA Totonicapán. El equipo de trabajo, estuvo integrado por dos personas, una facilitadora y una observadora. Los grupos focales fueron grabados con la autorización de las personas participantes para facilitar el análisis y resultados.

5. RESULTADOS

La presente investigación, se realiza con los objetivos de:

- Explorar los conocimientos, las actitudes y las practicas que la población adolescente tiene en relación a los temas de sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos y Salud sexual y reproductiva, violencia de género, Infecciones de transmisión sexual, VIH y sida , planificación familiar.
- Explorar actitudes y percepciones que lideres y lideresas (comadronas hombres adultos, mujeres adultas, autoridades locales, prestadores de servicios de salud y educación) de las comunidades incluidas en la investigación manejan en relación a los temas de DSR.
- Identificar las brechas existentes a nivel de prestación de los servicios, que permitan construir las mejores prácticas y estrategias factibles basadas en la cosmovisión y contexto de las comunidades.
- Contar con elementos que permitan diseñar una propuesta, sobre la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia de género y embarazos, basada en necesidades de adolescentes.

Los resultados, se presentan de acuerdo a los indicadores/variables definidos como línea base, a los cuales el proyecto le dará seguimiento, realizando una correlación entre marco conceptual, resultados del CAP, opiniones de entrevistas y grupos focales. Las variables se presentan subdivididas por departamentos y regiones, siendo estos: Quetzaltenango, Sololá Coatepeque y Asecsa.

5.1 Conocimientos, Actitudes y Prácticas CAP

Durante las sesiones de trabajo con los y las adolescentes se observan y perciben situaciones dentro de los establecimientos, que es importante compartirlas, ya que describen el contexto en el que se desarrollaron las encuestas, desde la percepción del equipo encuestador:

- Se noto mucha disposición tanto de autoridades educativas y maestros por apoyar el estudio y permitir el trabajo en los institutos, así mismo por parte de los adolescentes para responder las encuestas, en ningún instituto hubo resistencia de los alumnos. Sin embargo y a pesar del interés mostrado se percibió desconfianza en algunos institutos por el tema a tratar.
- Algunas directores de los institutos mostraron temor porque no se les presentó la aprobación de las autoridades de la dirección de educación del departamento y otros por no estar autorizados por los jefes de los institutos de telesecundaria.
- Se pudo percibir en un buen grupo de estudiantes temor de contestar algunas preguntas que los comprometiera, en otros vergüenza de consultar, así como inquietud por el tema.
- Algunos maestros mostraron inquietud o duda de que iba a pasar con los resultados de las encuestas, el 100% solicitaron que se hiciera una reunión con representantes de los institutos que participaron para compartirles los resultados ya que les interesa conocer que pueden hacer para mejorar la situación del grupo de adolescentes.
- Un buen número de adolescentes hombres y mujeres mostraron desconocimiento del significado de términos de algunas preguntas, específicamente *Anticoncepción de emergencia y masturbación*.
- Se percibió burla de algunos alumnos hacia sus compañeros por tener mayores conocimientos de los temas con relación a sus compañeros, en sí por entregar la encuesta antes que los demás.
- Desconfianza de un director de un instituto por la violencia imperante en la región, y exigió revisar la encuesta antes de conceder el permiso.
- Se percibió que la encuesta despertó más dudas en los alumnos y los docentes no están en capacidad de resolverlas.
- Manifestaron que ojala que el estudio permita mayores y mejores estrategias para dar educación sexual a los y las adolescentes del país.
- En un instituto una alumna le preguntó al maestro que apoyaba, que significa masturbación, su respuesta “Déjelo así eso es sólo para los hombres”

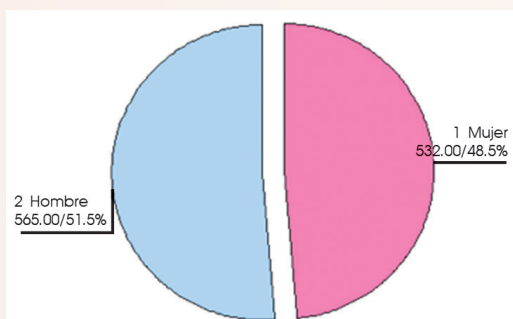
Población a estudio, datos generales

Se realizaron 1,097 instrumentos válidos, el 48.5% son mujeres, el 51.5% son hombres la edad promedio es de 15 años, mínima de 11 años y máxima de 20 años.

Todos los encuestados están en el ciclo básico, un 50% está en segundo básico, el 27% en primer año, y un 23% está en tercero básico. El 65% refiere trabajar, un 73% son familias integradas. Un 25% se auto determina ladino, quichés 29%, Mam 37%, cachiquestes 5%,

llama la atención que del 71% que se auto determinan indígenas únicamente un 50% refiere que habla el idioma materno, lo cual concuerda con la pérdida del idioma materno reportada por la academia de lenguas mayas.¹² El 40% se asumen católicos, 25% cristianos, 20% otras religiones.

Gráfica 1 Distribución por sexo, adolescentes encuestados CAP



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Grado que cursa		
	Frequency	Percent
Primero Básico	298	27.1
Segundo Básico	543	49.5
Tercero Básico	256	23.4
Total	1097	100.0

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Trabaja		
	Frecuencia	Porcentaje
1 Si	716	65.3
2 No	362	33.0
3 No contestó	19	1.7
Total	1097	100.0

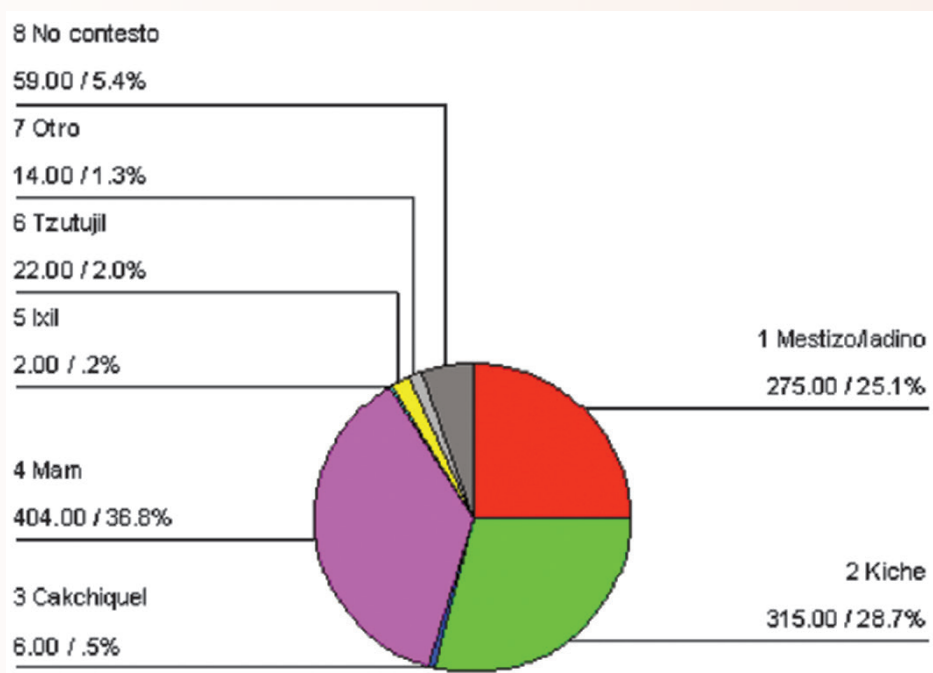
Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Con quien vive		
	Frequency	Percent
1 Mamá, papá y hermanas/os	801	73.0
2 Mamá y hermanos/as	186	16.9
3 Abuelos, tios/hermanos/as	65	5.9
4 Otros	38	3.5
5 No contestó	7	.6
Total	1097	100.0

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

¹² Programa conociendo la cultura maya, telediaro martes 16 de noviembre, www.telediaro.com.gt

Gráfica 2 Distribución según autodeterminación étnica, total de adolescentes incluidos en CAP, agosto 2012



I.CONDICIÓN DE GÉNERO

Respecto a que si una señorita puede salir sola de noche , el 95.1% de las mujeres y 85.7% de hombres indicaron que no. Mientras que el 48.5% de mujeres y el 40% de hombres indican que un hombre sí puede salir solo de noche, esta puede tomarse como una muestra de la desigualdad que impera en la sociedad por la condición de género.

En relación a los lugares donde acuden jóvenes y señoritas para divertirse los dos grupos coinciden en los mismos lugares, es su orden de preferencia: parque, canchas y escuela. Aunque para los hombres el deporte y lugares públicos, las mujeres la iglesia y la casa.

En relación a los cambios que se dan tanto en las señoritas como en los jóvenes durante el desarrollo, los dos grupos en mayor porcentaje se inclinan por cambios físicos para los dos sexos, además cambio de voz para los hombres y presencia de menstruación para las mujeres, seguidamente reconocen en un 32% para los hombres y un 36.3% para las mujeres que se dan cambios en la forma de pensar. Muy bajo porcentaje para deseo sexual y cambios sociales.

En cuanto a quien consultan cuando necesitan hablar de los cambios que se dan en el desarrollo, sobre el noviazgo o sexualidad, el 65.2% indicó que a la mamá y un 37.4% al papá, si se toma en cuenta que en el grupo en general 1.5% más está compuesto por hombres, permite concluir que muchos jóvenes prefieren hablar con su mamá sobre estos

temas. Sin embargo en el ítem de habilidades al preguntar: te sientes capaz de hablar con tu padre / madre sobre la sexualidad, el 50.9% dijo que NO.

Respecto a que si las señoritas cuando ya empiezan a menstruar, ya deberían tener hijos/hijas, un 24.2% indicó que sí y un 17.3% dijo no saber, lo que sumado puede tomarse como el 41.5% puede estar de acuerdo en que desde el momento de menstruar las señoritas ya deberían tener hijos/hijas.

En relación a que creen respecto a si algunas señoritas de su edad tienen deseos sexuales, el 41.5% tanto de hombres como mujeres indicaron que SI, en comparación con el 55.2% que cree que los jóvenes tienen deseos sexuales. Aunque llama la atención que en un 36.3% para las mujeres y un 30.5% para los hombres indican no saber.

Respecto al tema de masturbación y a si creen que es correcto hacerlo, el 52.3% indicó que no era correcto, el 37.2 dijo no saber y solamente el 8.1% indicó que era correcto,

Solamente 223 adolescentes hombres y mujeres indicaron estar de acuerdo en que una persona tiene derecho a enamorarse de alguien de su mismo sexo, el 60.1% dijo no estar de acuerdo, lo que puede verse como resultado de un rechazo existente hacia la diversidad sexual.

Porcentaje de adolescentes que consideran que jóvenes y señoritas deben reunirse en los mismos lugares. 48%

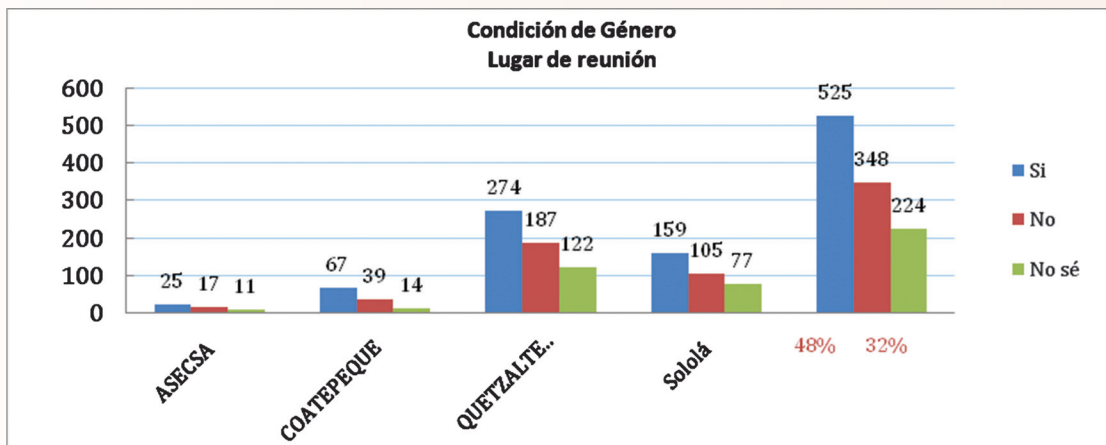
Tabla 1 Condición de género, es correcto que señoritas y jóvenes se reúnan en un mismo lugar?

GRUPO	Si	No	No sé	Total
ASECSA	25 47%	17 32%	11 21%	53 100%
COATEPEQUE	67 56%	39 32%	14 12%	120 100%
QUETZALTENANGO	274 47%	187 32%	122 21%	583 100%
SOLOLA	159 47%	105 32%	77 21%	341 100%
TOTAL	525 48%	348 32%	224 20%	1097 100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

En relación a la condición de género y al porcentaje de adolescentes que consideran que jóvenes y señoritas deben reunirse en los mismos lugares, en general 2 de cada cinco adolescentes indican que sí deben reunirse en los mismos lugares. En el análisis por grupos no hay diferencia a excepción del grupo de Coatepeque que supera a la general ya que 3 de cada 5 están de acuerdo en que hombres y mujeres deben reunirse en el mismo lugar.

Gráfica 3 Condición de género es correcto que adolescentes hombres y mujeres se reúnan en el mismo lugar



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

En relación a la opinión de los y las lideresas que participaron en las entrevistas a profundidad, 3 de cada cinco personas consideran que si se reúnen en los mismos lugares, “en las calles, en la iglesia, en convivios que hacen en los institutos, tanto hombres como mujeres consumiendo alcohol, en juegos deportivos, saliendo con los amigos, jugando maquinitastragamonedas”, y en el caso de Sololá en la playa pública y en las discotecas. Un porcentaje indicó “menos las mujeres que no están estudiando, ellas ya no se divierten, se dedican a estar en el hogar tejiendo o ayudando en las tareas de la casa...”

En los grupos focales indicaron: “Los hombres van al campo de futbol para jugar, las mujeres van a la cancha de básquetbol de la escuela, aunque la mayor parte las mujeres no salen a divertirse, ellas se dedican a las cosas de la casa como la cocina, la costura y la tejeduría, asistir a actividades religiosas, pero cuando las muchachas salen a estudiar a otros lados conocen de deportes e invitan a sus hermanas a jugar al campo”. También dijeron “No hay espacios para que las mujeres se diviertan, mayormente hay campos de futbol para hombres. Las formas de tener amistades para las mujeres es en los espacios de las iglesias.

En las comunidades del municipio de Nahualá, Sololá “existen normas propias que condicionan las relaciones sociales entre mujeres y hombres, los entrevistados mencionaron que a pesar que se reúnen las mujeres y los hombres en espacios públicos como la escuela, la iglesia y la plaza el noviazgo no es permitido como en otros territorios”.

En relación a la edad en que los y las jóvenes pueden tener novio/novia hay una opinión diversa pero se nota que hay inclinación por que las mujeres lo realicen a una edad menor que la de los hombres, porque la mentalidad de la mujer va unos 3 ó 4 años adelante. Igualmente para casarse un porcentaje cree que la mujer debiera a hacerlo antes que el hombre.

Respecto a los consejos que le darían a un joven que ya tiene novia y a una señorita que ya tiene novio, la mayoría de líderes coinciden en que al hombre le aconsejarían que respete a su novia y se proteja si tiene relaciones sexuales, mientras que a las señoritas les aconsejarían que respete a su novio que se abstenga de tener relaciones sexuales, que cuide su tesoro máspreciado, porque si no cuidan su virginidad les cambia todo y ya no valen, también es importante que un porcentaje menor de líderes indicó que aconsejarían a las señoritas que si ya tienen relaciones sexuales que se protejan con anticonceptivos.

Porcentaje de adolescentes que creen que es correcto masturbarse 8%

Tabla 2 Porcentaje de adolescentes que creen que es correcto masturbarse

Grupo	No respondió	No	No sé	Si	Total
ASECSA	1	18	23	11	53
	2%	34%	43%	21%	100%
COATEPEQUE	4	81	26	9	120
	3%	67%	22%	8%	100%
QUETZALTENANGO	17	301	219	46	583
	3%	51%	38%	8%	100%
SOLOLA	4	174	140	23	341
	1%	51%	41%	7%	100%
TOTAL	26	574	408	89	1097
	3%	52%	37%	8%	100%

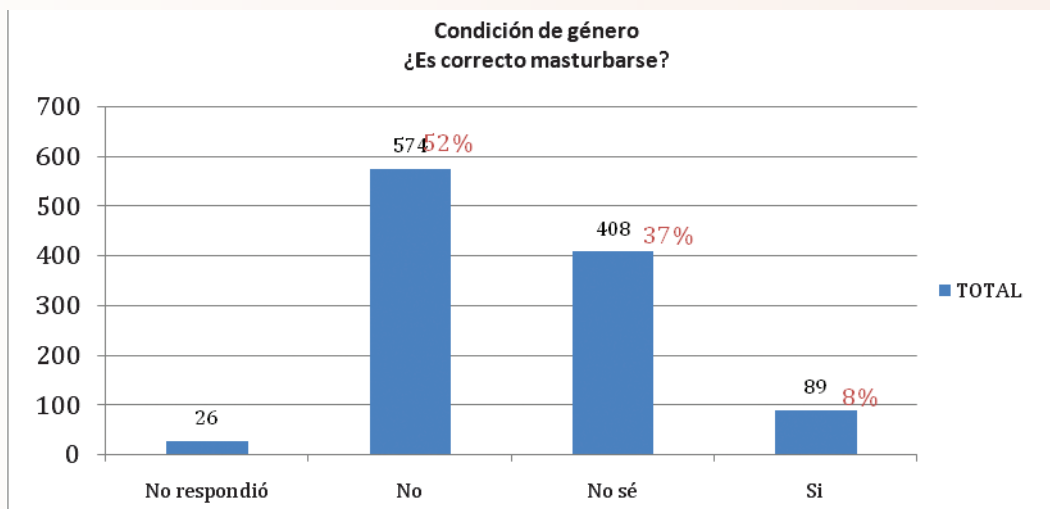
Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

La masturbación es una actividad perfectamente sana y natural. No solo no tiene ningún elemento perjudicial sino que, al contrario, tiene grandes beneficios, entre estos pueden mencionarse: Autoconocimiento del cuerpo: la autoexploración erótica permite a los adolescentes conocer mejor su cuerpo en un momento en el que este está sujeto a grandes cambios. Conocer su cuerpo les dará además una mayor seguridad en sí mismos. Tener conciencia de sus genitales y saber cómo reaccionan a las caricias les ayudará a tener mejores relaciones sexuales.

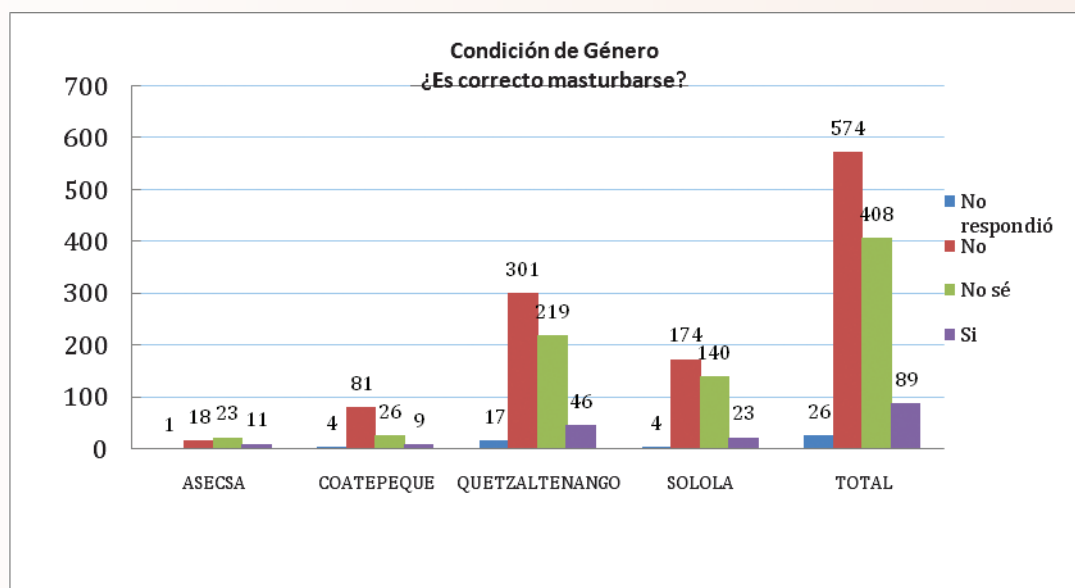
En relación al tema de la masturbación, específicamente si es correcto practicarla, el 91.9% de los y las adolescentes encuestadas creen que no es correcto. Durante el llenado de los instrumentos en todos los establecimientos educativos 3 de cada 5 adolescentes

preguntaron qué quería decir la palabra masturbación. Llama la atención la respuesta que un maestro dio a una adolescente “*deje esa pregunta sin contestar, eso es cosa de hombres*”. Estos datos pueden ser la base de la necesidad de Educación integral en sexualidad y con un enfoque de equidad mujeres-hombres.

Gráfica 4 Porcentaje de adolescentes que cree que es correcto masturbarse



Gráfica 5 Porcentaje de adolescentes según departamento y grupo que creen que es correcto masturbarse



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

En las entrevistas a profundidad y los grupos focales, el tema de la masturbación es rehusado por los entrevistados y los grupos focales, a pesar de explicar el concepto, o colocar otros términos (excitación, manipularse, darse placer). El tema de erotismo y placer dentro del ejercicio de la sexualidad no es una temática que se aborde a ningún nivel educativo, particularmente en las mujeres. Algunos estudios cualitativos reportan que algunas mujeres a pesar de tener una vida sexual activa, nunca han sentido un orgasmo.

La no exploración física en las mujeres, tiene sus bases, en cómo es visualizada la genitalidad durante la primera infancia, mientras los hombres son expuestos en público, aceptados sus genitales y es normal ver adolescentes manipulándose, en las mujeres los genitales son cubiertos, cuando la niña inicia la exploración de su cuerpo, comentarios como “sucias, no se toca, chish” son expresiones comunes a nivel de las familias. Mientras en la escuela, como cambios normales en adolescentes varones se mencionan los sueños húmedos, y la excitación involuntaria como parte del desarrollo, en las mujeres es el inicio del ciclo menstrual (menarquia) y nunca a excitación (algunas adolescentes no conocen el término masturbación o excitación aplicado a ellas)

Porcentaje de adolescentes que aceptan la diversidad sexual 20%

¿Tiene una persona derecho a enamorarse de alguien del mismo sexo?

Tabla 3 Porcentaje de adolescentes que acepta la diversidad sexual

Grupo	No respondió	No	No sé	Si	Total
ASECSA		34 64%	7 13%	12 23%	53 100%
COATEPEQUE	1 1%	75 62%	19 16%	25 21%	120 100%
QUETZALTENANGO	8 1%	334 57%	122 21%	119 21%	583 100%
SOLOLA		216 63%	58 17%	67 20%	341 100%
TOTAL	9 1%	659 60%	206 19%	223 20%	1097 100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

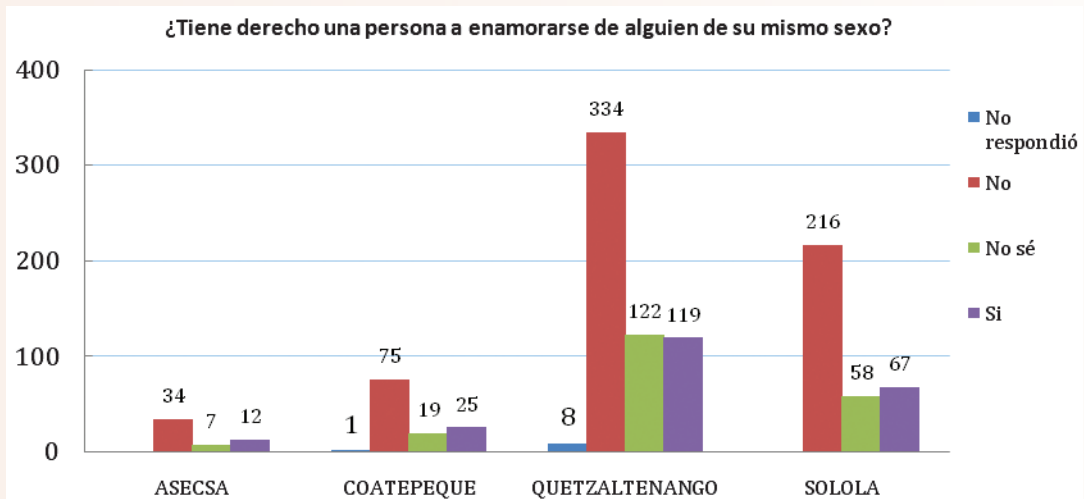
La diversidad sexual, hace referencia a prácticas no heterosexuales. Las combinaciones posibles de relación sexual entre los seres humanos no son tantas: las personas vienen al mundo en cuerpo de mujer o de hombre, por lo que hay básicamente tres modalidades de pareja sexual: mujer/hombre, mujer/mujer, hombre/hombre. Pese a que cada cultura otorga valor a ciertas prácticas sexuales y denigra a otras a partir de una determinada concepción de la sexualidad, se califica de antinatural lo que desconocemos o lo que nos parece extraño.

¿Por qué el primer tipo de pareja, la heterosexual, ha sido considerada la relación “natural”? Por su complementariedad reproductiva. Pero ¿es verdaderamente la reproducción de la especie el sentido esencial del acto sexual? No, sin embargo la tradición cultural judeocristiana occidental planea la inmoralidad intrínseca del acto sexual: el placer es malo y sólo se redime la sexualidad si se vuelve un medio para reproducir a la especie. En tal concepción subyace una creencia: las prácticas sexuales tienen, por sí mismas, una connotación inmoral “natural”, expiable con culpa y sufrimiento. Además, por valorar fundamentalmente el aspecto reproductivo, se conceptualiza la sexualidad como actividad de parejas heterosexuales, donde el coito dirigido a fundar una familia tiene preeminencia sobre otros arreglos íntimos. Por lo tanto la sexualidad sin fines reproductivos o fuera del matrimonio, no heterosexual, no de pareja, es definida como perversa, anormal, enferma, o, simplemente, moralmente inferior. Esto hoy se sabe que no es válido, ética ni científicamente, fijar un imperativo moral a partir de un supuesto orden “natural”.

La diversidad sexual en Guatemala, solo es identificada en los grupos PEMAR (población en mayor riesgo) para la transmisión del VIH y SIDA . A pesar de que la legislación 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, establece garantía como la no discriminación y homofobia, confidencialidad, empleo, en la práctica los grupos de la diversidad sexual en Guatemala, no son reconocidos como ciudadanos o sujetos de derechos.

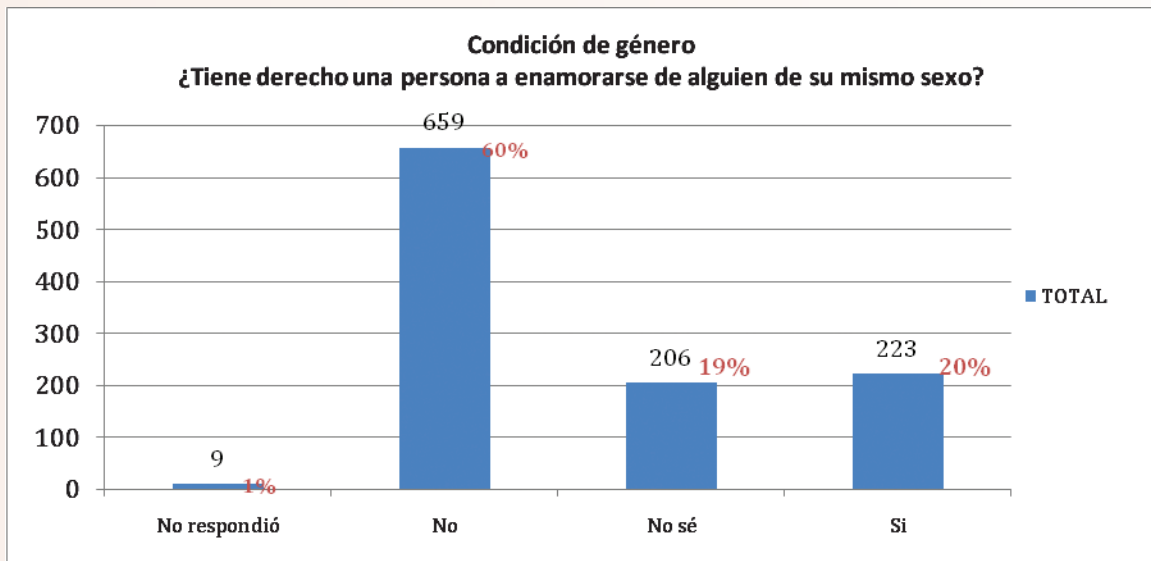
En los resultados del CAP, uno de cada 5 adolescentes acepta que puede darse una relación /enamoramamiento entre personas del mismo sexo, la diversidad sexual, no hay variación entre áreas de trabajo. Estos datos denotan la urgencia de acciones de sensibilización y conocimiento sobre la diversidad sexual y los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Gráfica 6 Porcentaje de adolescentes por departamento y grupos que aceptan la diversidad sexual



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Gráfica 7 Porcentaje de adolescentes que aceptan la diversidad sexual



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

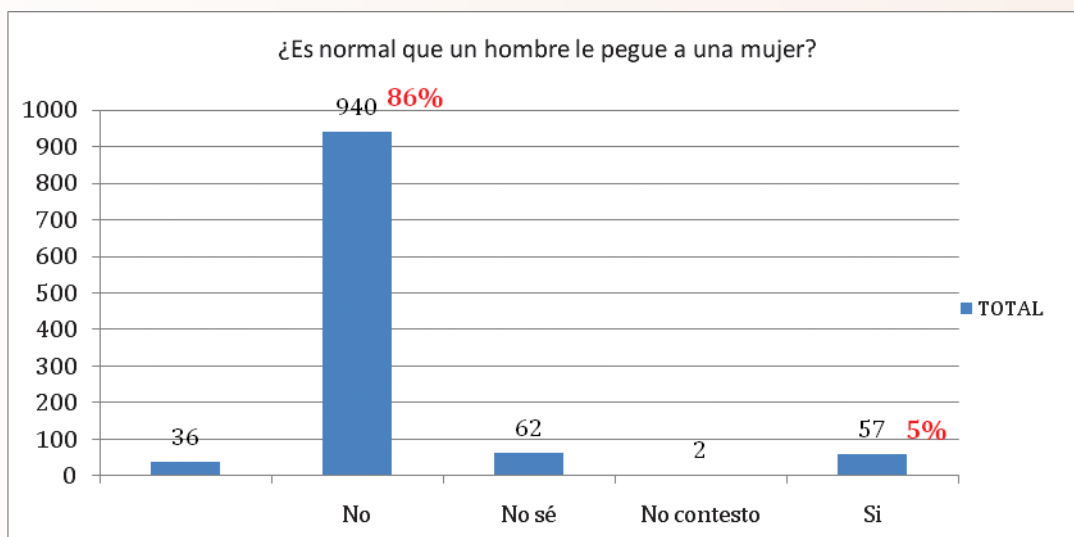
II. VIOLENCIA DE GÉNERO

Porcentaje de adolescentes que está de acuerdo con la violencia física contra la mujer 5%

La violencia física es el evento que tiene mayor reconocimiento social, en las imágenes de programas de prevención se colocan imágenes de hombres golpeando mujeres o mujeres con secuelas (moretes, hematomas, edemas) secundario a golpes físicos.

El marco legal guatemalteco a partir del año 2008 cuenta con la Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, en el año 2009 la Ley contra la Violencia Sexual, trata y explotación de personas, las cuales definen y modifican el código penal. Es importante resaltar que los/as adolescentes han sido permeados por los mensajes y programas de promoción en torno a la no violencia contra la mujer, únicamente el 5% del total de encuestados refiere que es normal que un hombre le pegue a una mujer. No existe diferencia significativa entre las regiones.

Gráfica 8. Porcentaje total de adolescentes que reconocen como normal que un hombre le pegue a una mujer



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

La respuesta de adolescentes, contrasta con opiniones de las personas entrevistadas, quienes afirman que no es normal la violencia física ejercida por los hombres hacia la mujer, sin embargo, reconocen que es frecuente encontrar este tipo de violencia que muchas mujeres aceptan como parte de su rol de esposas. *“En las comunidades, es normal que los hombres les peguen a las mujeres cuando no les hacen caso, o cuando no está lista su comida, y/o si les desobedecen....” “ sí, a la consulta vienen algunas mujeres, con golpes en el rostro o en el cuerpo, provocados por sus parejas.... Pero siempre dicen que se cayeron o golpearon de otra forma....”*

La condición de género es un factor que determina el rol que las mujeres desempeñan en las comunidades, las funciones y derechos que les otorga el imaginario social. El grupo de adolescentes encuestados, se encuentra en el nivel básico de estudios, eso lo hace un grupo que ha estado expuesto a mayor información y educación que el resto de la población, lo cual influye en sus opiniones en relación a la violencia contra las mujeres, esto contrasta con su conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, como se verá en el próximo indicador.

La mayor parte de entrevistados en los grupos no comparten la violencia contra la mujer en el matrimonio, bajo ningún punto de vista debe consentirse, sin embargo, manifiestan que se da con frecuencia. La violencia contra las mujeres en el matrimonio es producto de las reacciones naturales impuestas por una cultura patriarcal y machista la misma se pone de manifiesto cuando existen celos e infidelidad, requerimiento de gasto en el hogar y se agudiza cuando los hombres ingieren licor.

Tabla 4. Porcentaje total adolescentes que afirman como normal la violencia física contra la mujeres

Grupo	Blanco	No	No sé	No contesto	Si	Total
ASECSA		44	4	2	3	53
		83%	7%	4%	6%	100%
COATEPEQUE	10	97	3		10	120
	8%	81%	3%		8%	100%
QUETZALTENANGO	26	508	21		28	583
	4%	87%	4%		5%	100%
SOLOLA		291	34		16	341
		85%	10%		5%	100%
TOTAL	36	940	62	2	57	1097
	3%	86%	6%	0.2%	5%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Porcentaje de adolescente que consideran que en un caso de violencia sexual hay que quedarse callado 8%

Tabla 5 ¿Qué crees que deberías hacer una señorita/joven si es víctima de violencia sexual?

TOTAL	Quedarse callado(a)	Decírselo a un amigo(a)	Decírselo a un maestro(a)	Comentárselo sacerdote / pastor	Decírselo papá/mamá	Denunciar	Otro	Total
Mujeres	38 7.1%	44 8.3%	58 10.9%	65 12.2%	451 84.8%	3 0.6%	27 5.1%	532 100%
Hombres	51 9.0%	45 8.0%	75 13.3%	68 12.0%	434 76.8%	2 0.4%	41 7.3%	565 100%
Total	89 8.1%	89 8.1%	133 12.1%	133 12.1%	885 80.7%	5 0.5%	68 6.2%	1097 100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

En el tema de violencia sexual, sufrida por las mujeres, un 8% afirma que debe quedarse callada, un 12% debe decírselo a alguien en la escuela, pastor o sacerdote un 12%, al papá o mamá un 81%. (dividido un 85% mujeres y un 77% hombres) Únicamente un 0.5% (5 adolescentes) afirmaron que debe denunciar. Para fines de la propuesta de abordaje, un 81% de adolescentes refieren el decirlo a su mamá o papá, también debe considerarse promover la denuncia (cultura de denuncia) facilitando ruta crítica o flujo gramas contextualizados a la población.

Porcentaje de adolescentes que consideran que existen embarazos secundarios a violación sexual por familiares o amigos cercanos 73%

A 30 años de la declaración contra la eliminación de toda forma de violencia contra la mujer, (Belem Dopará) Guatemala ha promovido la aprobación de legislación que proteja a las mujeres y les permita vivir una vida libre de violencia. Este estudio, se enfoca en la temática de violencia de género y violencia sexual. En los primeros 8 meses del año 2,012 se han reportado 1,448 partos en adolescentes entre los 10 y 14 años, los cuales son secundarios a violencia sexual.¹³ Los resultados del CAP en esta temática son alarmantes ya que 4 de cada 5 adolescentes considera que existen embarazos secundarios a la violación sexual por familiares o amigos cercanos. En el desglose por grupos: Grupode ASECSA y Sololá 3 de 5 adolescentes (60%), Coatepeque y Quetzaltenango 4 de 5 adolescentes (80%) creen que existen embarazos como resultado de violaciones.

¹³ Ley contra la violencia sexual, trata y explotación de personas, decreto 9-2009, “siempre se comete este delito cuando la persona es menor de 14 años de edad...”

Tabla 6. Porcentaje de adolescentes que afirman que existen embarazos provocados por violencia sexual

Grupo	blanco	No	No sé	No contestó	Si	Total
ASECSA	2	8	8	2	33	53
	4%	15%	15%	4%	62%	100%
COATEPEQUE	8	1	6		105	120
	6%	1%	5%		88%	100%
QUETZALTENANGO	27	35	79		442	583
	4%	6%	14%		76%	100%
SOLOLA	1	31	89		220	341
	0.3%	9%	26%		65%	100%
TOTAL	38	75	182	2	800	1097
	3%	7%	17%	0%	73%	100%

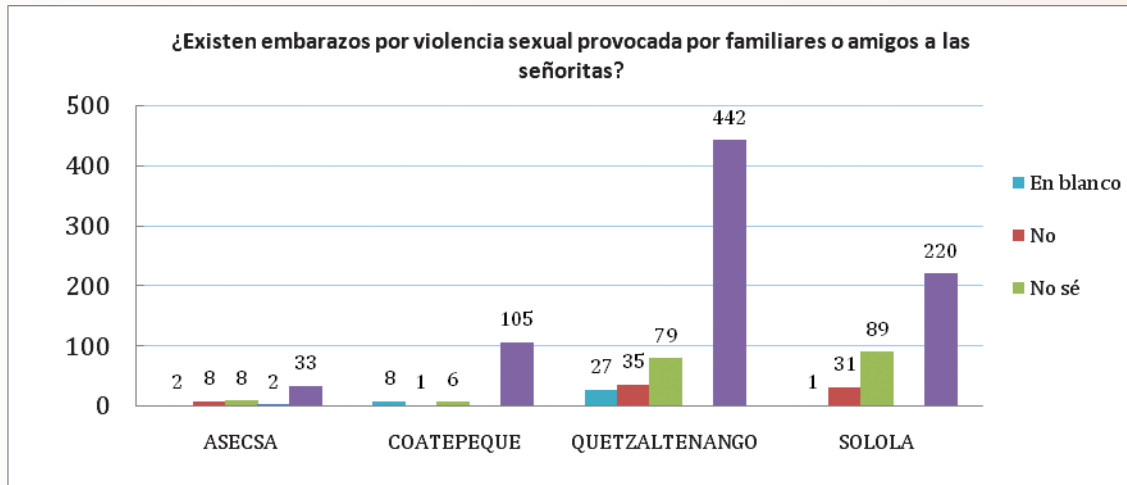
Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Las personas que participaron en los grupos focales y entrevistas a profundidad, afirman que *“Sí, se dan casos de violencia sexual en las familias”, que “regularmente los agresores son padrastros, tíos, hermanos, la mayoría son alcohólicos”.* “Que este tipo de violencia no es denunciado, que *“De eso no se habla por vergüenza”,* y que han escuchado que de esos casos nacen hijos no deseados.

También indicaron que *“Conocen mujeres que han sido violadas por grupos de pandillas o maras, las víctimas han sido mujeres transeúntes que regresan de actividades religiosas nocturnas, donde los acompañantes resultan impotentes para su defensa, esta forma de violación es recurrente por lo que no se pueden identificar a los agresores”* y que los violadores *“Deben ir a la cárcel aunque sean familiares de la persona que violaron”.* Por otro lado un grupo indicó, *“Que es mejor si la niña no se casa con el violador porque este le ha causado un trauma y ha cometido un delito”,* un grupo minoritario dijo *“Es mejor que el agresor se case con la niña o adolescente, así termina el problema”.*

Indicaron también *“Muchos de estos casos de violación son producto de la conflictividad social y la inseguridad, en las últimas semanas se conoció casos de violación de víctimas secuestradas.*

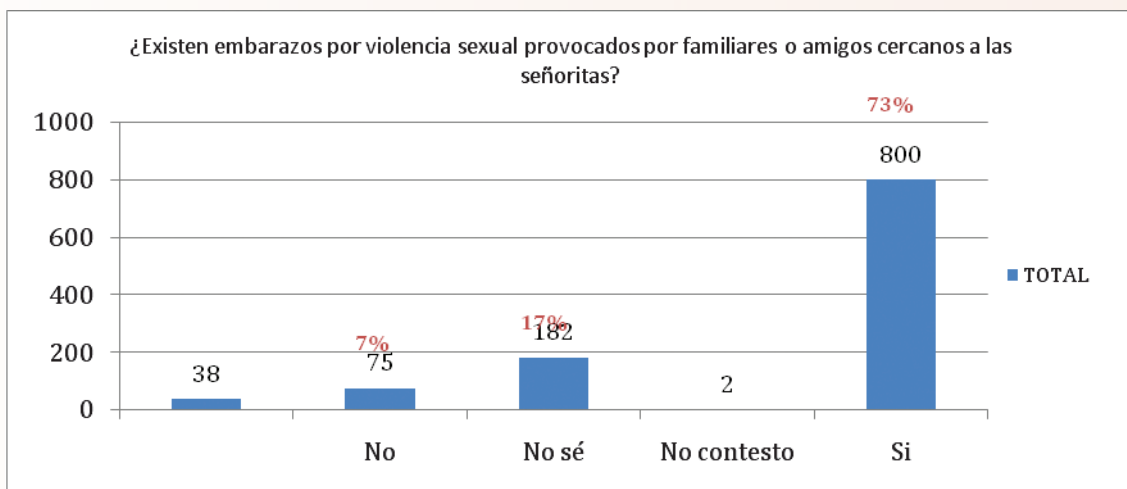
Gráfica 9. Existen embarazos por violencia sexual provocada por familiares o amigos de las señoritas?



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Si la comunidad y los adolescentes reconocen embarazos por violencia sexual, esta dado el primer paso para reducir este problema (reconocimiento y sacarlo del ámbito privado/familiar, colocarlo en el ámbito público), a este primer paso, debe acompañarle una socialización del marco legal vigente, así como de ruta crítica para la atención integral y denuncia. Garantizar una respuesta efectiva del sector justicia (Ministerio Público y Organismo Judicial) son tareas que deberán abordarse para completar una respuesta estatal efectiva.

Gráfica 10. Porcentaje de adolescentes que conocen embarazos secundarios a violencia sexual por personas cercanas



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

III. CONOCIMIENTOS

Derechos sexuales y reproductivos

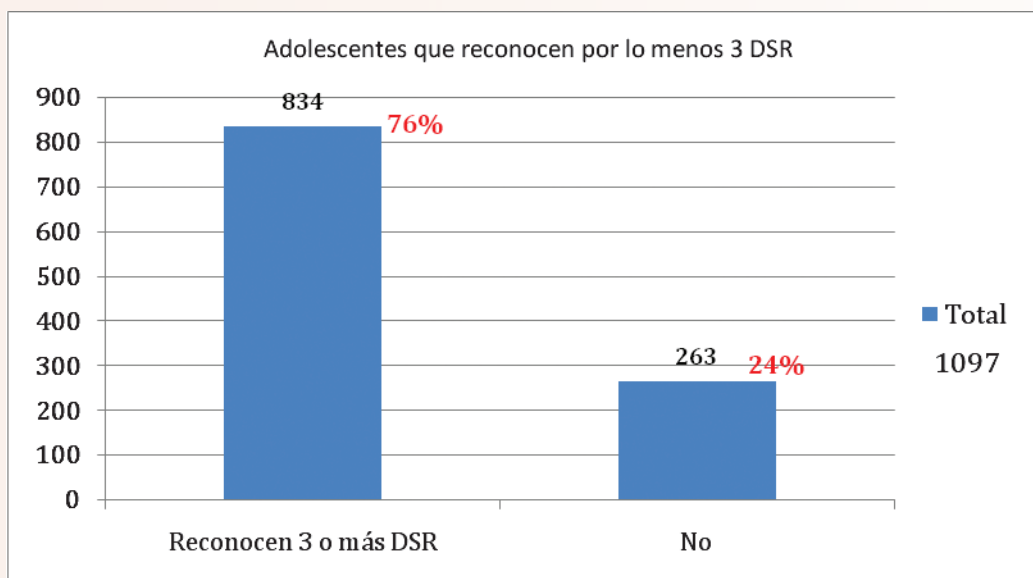
Porcentaje de adolescentes que conocen por lo menos
3 Derechos Sexuales y Reproductivos 76%

Los derechos sexuales aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y ejercerla libremente sin presión ni violencia. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual y reproductiva debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios.

En relación al conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 4 de cada 5 personas conocen por lo menos 3 DSR (80%), no se encuentra diferencia significativa entre áreas y grupos involucrados en la investigación, se percibe que han tenido información al respecto.

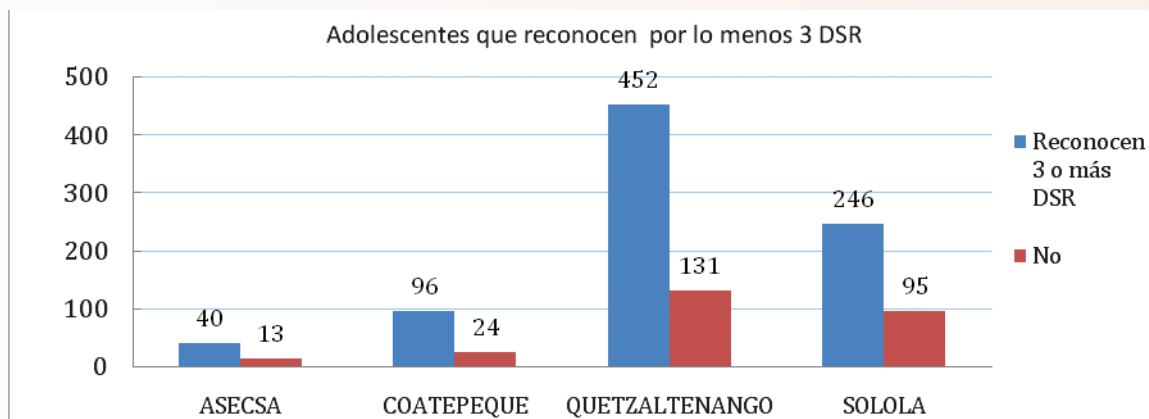
En relación al conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 4 de cada 5 personas conocen por lo menos 3 DSR, no se encuentra diferencia significativa entre áreas y grupos involucrados en la investigación, se percibe información al respecto.

Gráfica 11. Porcentaje total de adolescentes que reconocen por lo menos tres derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Gráfica 12. Porcentaje de adolescentes por departamento y grupo que reconocen por lo menos 3 derechos sexuales y reproductivos

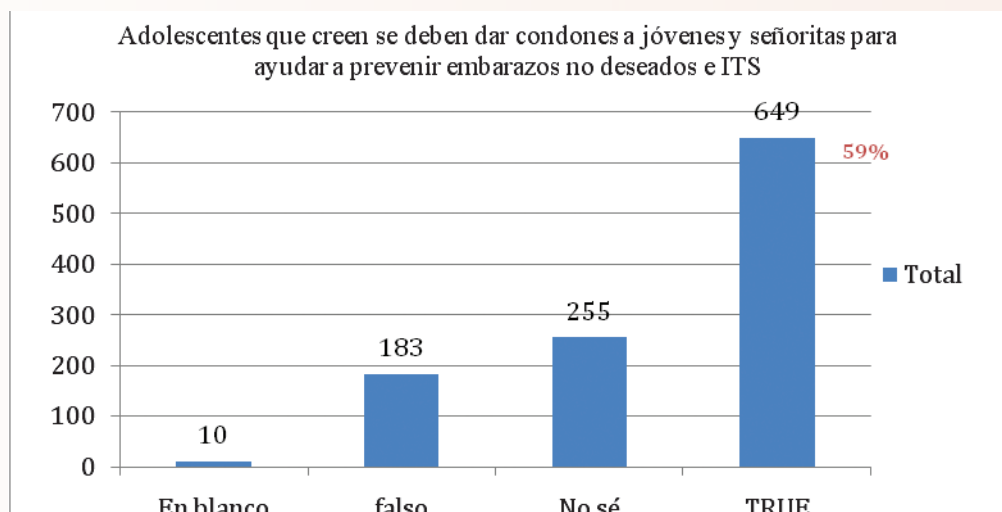


Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Porcentaje de adolescentes que reconocen el uso de un condón para la prevención de ITS/VIH y embarazo no deseado 59%

Un 60% de la población encuestada, reconoce como verdadero el uso del condón como una forma de prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

Gráfica 13. Adolescentes que creen deben darse condones a jóvenes y señoritas para ayudar a prevenir embarazos no deseados e ITS



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Por regiones, Coatepeque tiene el mayor conocimiento (70%) seguido de Quetzaltenango y Asecsa, el área de Sololá, solo el 50% (1 de cada 2) está de acuerdo con el uso de condones. En la propuesta de trabajo para abordar la temática, deberá utilizarse estas diferencias para el enfoque y promoción de los contenidos de DSR. La población de Sololá ha estado menos expuesta a información sobre el condón, Sololá no se considera un área prioritaria para el MSPAS por su incidencia en VIH.

Tabla 7. Adolescentes que están de acuerdo con dar condones para prevenir embarazos no deseados e ITS

GRUPO	En blanco	Falso	No sé	Verdadero	TOTAL
ASECSA		12	12	29	53
		23%	23%	55%	100%
COATEPEQUE	2	12	22	84	120
	2%	10%	18%	70%	100%
QUETZALTENANGO	8	95	113	367	583
	1%	1%	19%	63%	100%
SOLOLA		64	108	169	341
		18%	32%	50%	100%
TOTAL	10	183	255	649	1097
	1%	17%	23%	59%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Infecciones de transmisión sexual

Porcentaje de adolescentes que reconocen 2 formas de prevención de las ITS 39%

En cuanto a conocimientos relacionados con la prevención de las ITS, en general se denota poca información, 2 de cada 5 adolescentes (40%) y jóvenes reconocen 2 o más formas. Sin embargo, por área se nota una diferencia sustancial. Grupo control de ASECSA una de cada 5 adolescentes y jóvenes, área de Coatepeque 3 de cada 5; Quetzaltenango y Sololá 2 de cada 5 adolescentes y jóvenes reconocen 2 formas de prevención de ITS.

Estos datos corroboran la percepción de las personas adultas participantes en los grupos focales, en las áreas de Quetzaltenango y Sololá tienen, en relación a la información y educación integral de la sexualidad que se da a los y las jóvenes especialmente en los centros educativos, consideran que *“No hay un pensum que oriente sobre la educación sexual”* así como, *“las y los maestros se limitan a trabajar el tema porque temen que se levanten los padres de familia y los puedan dejar sin trabajo”*.

Por el contrario en el área de Coatepeque dijeron: *“La gente en la costa sur es muy creyente, por lo que se mantiene rezando para no llegar a tener esta información sobre educación sexual”*, contrario a lo que demuestran los datos, una población joven con mayor información.

Por su parte los líderes y lideresas de las comunidades durante las entrevistas indican que: *“Cuesta hablar sobre la educación sexual, hay padres que no están de acuerdo”, “Las escuelas dan información pero solo se habla de los pechos y del pene, no se profundiza y no se habla de consecuencias”*.

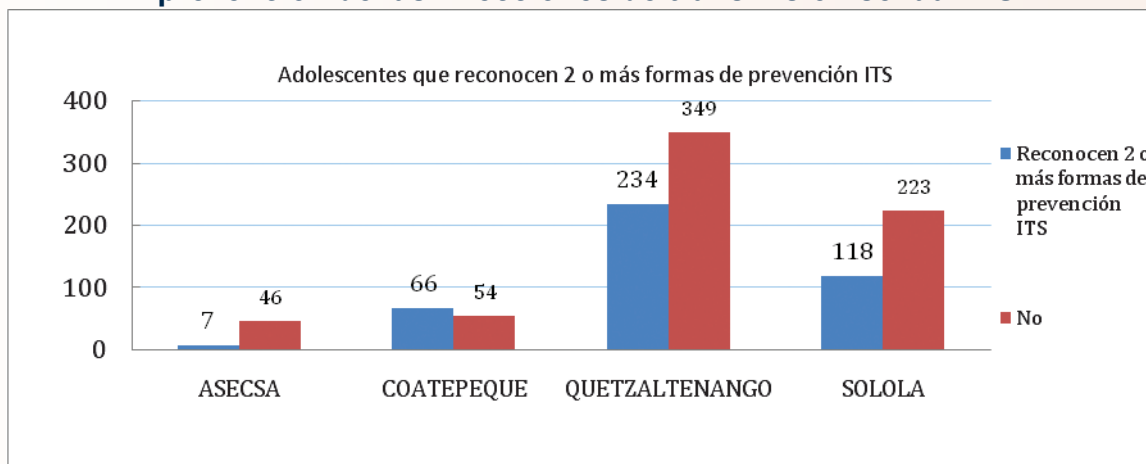
La información sobre transmisión y prevención les permite a los/as adolescentes tener herramientas para el ejercicio de su sexualidad con protección, evitando el riesgo de infecciones de ITS, VIH o embarazos no deseados. Aunque la ENSMI ¹⁴ refiere que cambios en el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH, la población sujeta del CAP evidencia que aún no es suficiente la información que poseen.

Tabla 8. Adolescentes que reconocen 2 o más formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS

Grupo	Reconocen 2 o más formas de prevención ITS	No reconocen	Total
ASECSA	7	46	53
	13%	87%	100%
COATEPEQUE	66	54	120
	55%	45%	100%
QUETZALTENANGO	234	349	583
	40%	60%	100%
SOLOLA	118	223	341
	35%	65%	100%
TOTAL	425	672	1097
	39%	61%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

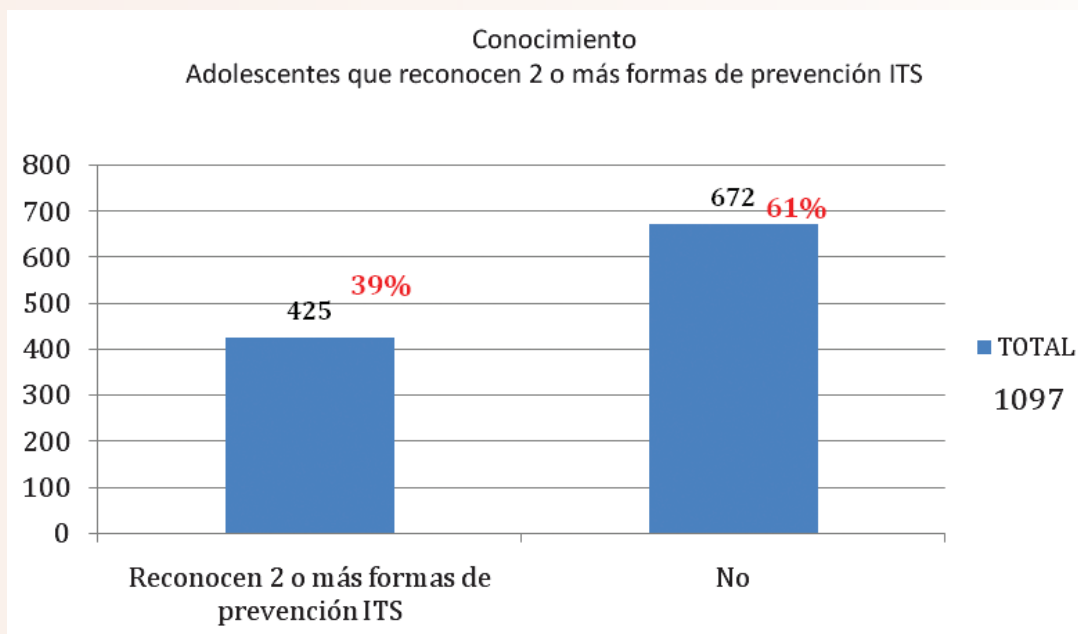
Gráfica 14. Adolescentes que reconocen 2 o más formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual ITS



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

14 Encuesta Nacional de salud materno infantil 2008-09 muestra que tener conocimientos no es sinónimo de tener actitud, el 80% conoce sobre uso del condón para prevención del VIH, solo un 15% lo utilizó en su última relación sexual.

Gráfica 15. Porcentaje total de adolescentes que refieren conocer 2 o más formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual



VIH y SIDA

Porcentaje de adolescentes que reconoce 3 formas de transmisión del VIH 81%

Mucha de la educación en sexualidad que es impartida en los centros educativos, se centra en la prevención y transmisión del VIH y SIDA; a nivel del Ministerio de Educación (MINEDUC) el programa de COEPSIDA (comité de educadores en prevención del VIH y SIDA, formado en el año 1996) cuenta con 1 o 2 maestros por departamento, quienes han impulsado la temática de prevención del VIH a nivel primaria y básico. Contar con comité ha sido un avance, y el tema ha sido sin duda parte importante de la formación, un 81% de los encuestados reconoce 3 formas de transmisión del VIH. Es importante destacar que es la región de Coatepeque (más vulnerabilidad a la epidemia y por ende con mayores programas de prevención a nivel comunitario) que el 90% reconoce las formas de transmisión. Es Sololá y el grupo Asecsa quienes tienen un menor conocimiento (77% y 76%).

Tabla 9. Adolescentes por región y grupo que mencionan 3 o más formas de transmisión del VIH

Grupo	Reconocen 3 o más transmisión VIH	No	Total
ASECSA	41 77%	12 23%	53 100%
COATEPEQUE	107 89%	13 11%	120 100%
QUETZALTENANGO	477 82%	106 18%	583 100%
SOLOLA	258 76%	83 24%	341 100%
TOTAL	883 81%	214 19%	1097 100%

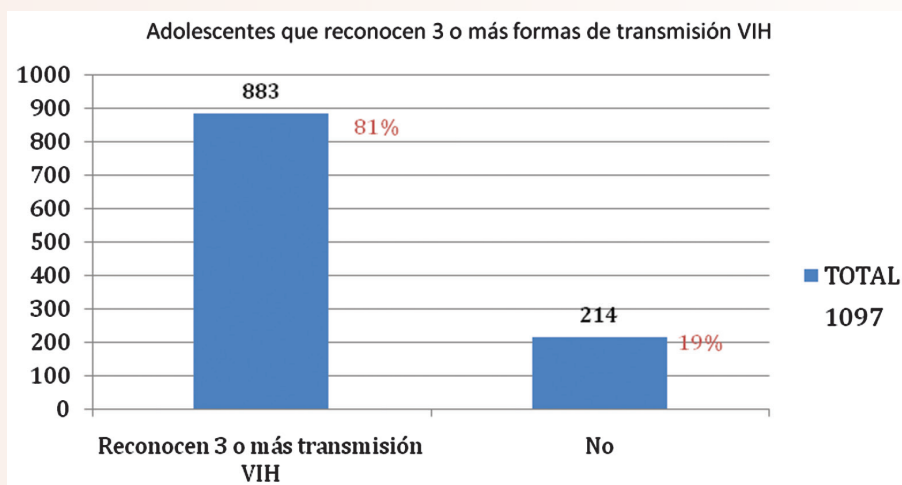
Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

En relación al reconocimiento de formas de transmisión del VIH, coincidentemente en los diferentes grupos, 4 de cada 5 adolescentes reconocen 3 o más formas de transmisión, lo que denota las acciones de información y educación que se han realizado al respecto y que se corroboran con la información adquirida en las entrevistas a profundidad, donde el 98% de líderes indicaron, que sí saben que en las escuelas e institutos dan pláticas sobre VIH y consideran que *“ Sí, es bueno para que los jóvenes tengan información”*.

Mientras que en los grupos focales dijeron *“En las escuelas sí dan estas pláticas, aunque son complicadas porque muchas veces los patojos saben más que los papás”, “Los folletos no son discretos y los patojos toman para otras cosas esas enseñanzas”, “Las orientaciones deben ser que las relaciones se den hasta el matrimonio”*.

Todos/as las participantes en los grupos focales y entrevistas a profundidad refieren tener información y formas de transmisión del VIH .

Gráfica 16. Porcentaje total de adolescentes que reconocen 3 o más formas de transmisión del VIH



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Porcentaje de adolescentes que reconoce 3 formas de prevención del VIH 37%

Únicamente el 37% de los encuestados reconoce 3 formas de prevención del VIH, el condón es la forma de prevención mayormente reconocida.

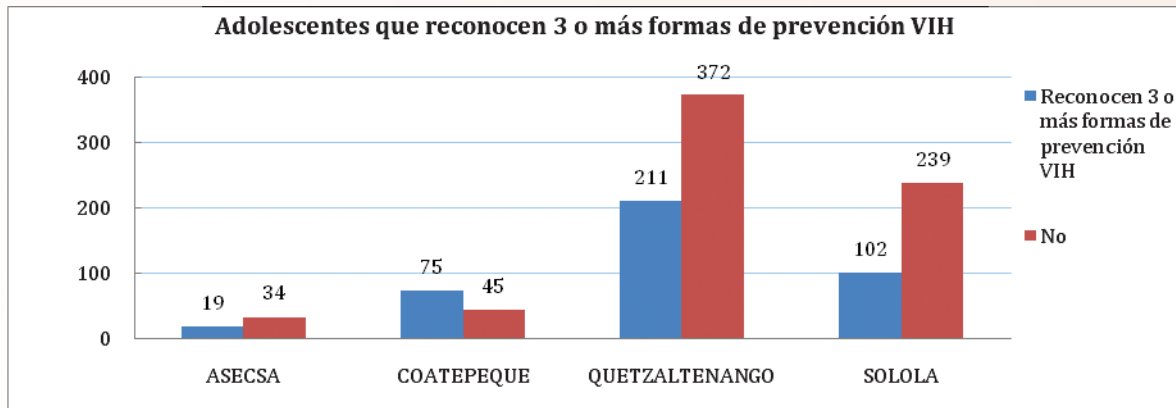
En cuanto a las formas de prevención del VIH, contrariamente al indicador anterior, hay una notada diferencia entre grupos: en ASECSA 2 de cada 5 personas reconocen 3 o más formas de prevención de VIH, en Coatepeque, 3 de cada 5, en Quetzaltenango 2 de cada 5 y en Sololá 1 de cada 5 personas. En general 2 de cada 5 personas reconocen 3 o más formas de **prevención**, mientras que 4 de cada 5 personas reconocen formas de **transmisión**.

Tabla 10. Adolescentes por región y grupo que reconocen 3 o más formas de prevención del VIH

Grupo	Reconocen 3 o más formas de prevención VIH	No	Total
ASECSA	19 36%	34 64%	53 100%
COATEPEQUE	75 63%	45 37%	120 100%
QUETZALTENANGO	211 36%	372 64%	583 100%
SOLOLA	102 30%	239 70%	341 100%
TOTAL	407 37%	690 63%	1097 100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Gráfica 17. Adolescentes por región y grupos que reconocen 3 o más formas de prevención del VIH



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

IV. ACTITUDES FRENTE A LA SEXUALIDAD

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

En relación al tema de métodos anticonceptivos un porcentaje considerable indica que sí se deben dar métodos anticonceptivos y que los y las jóvenes deben usarlos, sin embargo hay algunos indicios que tienen poca información al respecto. Así como que el 64% de los que son sexualmente activos (12% del total) no se han protegido en los últimos tres meses. El 52.8% no se siente capaz de proponer el uso del condón para una relación sexual.

En relación a que si los jóvenes y las señoritas pueden tener relaciones sexuales si así lo desean, un 64.8% indican que si para los jóvenes, en comparación de un 65.9% que están a favor de que las señoritas tengan relaciones sexuales si así lo desean, pero el 36.6% está a favor de que lo más importante en una relación sexual es que el hombre tenga placer.

Un grupo considerable tanto de señoritas como de jóvenes están a favor que los dos grupos deben llegar vírgenes al matrimonio, pero reconocen que si existe el deseo sexual en ellos y ellas.

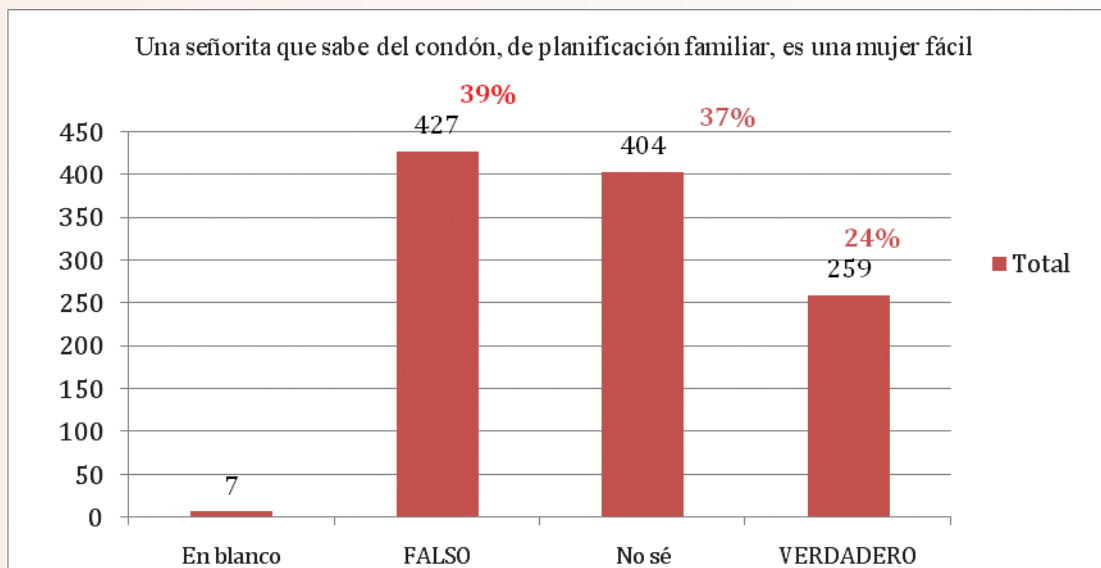
Métodos de planificación familiar

Porcentaje de adolescentes que considera que una adolescente que conoce sobre PF y condón es una mujer fácil 24%

Relacionando las variables de actitudes frente a la sexualidad y condición de género, en relación a la pregunta, se considera que una adolescente que conoce de planificación familiar y uso del condón es “fácil”, un 24% considera que sí (patrones patriarcales), el ítem falso y no ocupa un 76%, lo cual constituye una región fértil para trabajar con los adolescentes.

No existe una diferencia significativa entre hombres-mujeres o regiones del estudio. El grupo Asecsa muestra un 26% de reconocimiento como fácil, sin embargo, es importante resaltar que es el grupo donde se encuentran las menores edades de los encuestados, lo que podría influir en su respuesta.

Gráfica 18. Porcentaje total de adolescentes que consideran que una señorita que sabe del condón, de planificación familiar es una mujer fácil



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 11. Adolescentes que consideran que una señorita que sabe de planificación familiar y del condón es una mujer fácil

GRUPO	BLANCO	FALSO	NO SE	VERDADERO	TOTAL
ASECSA		18	21	14	53
		34%	40%	26%	100%
COATEPEQUE	3	62	27	28	120
	2%	52%	23%	23%	100%
QUETZALTENANGO	4	226	207	146	583
	1%	39%	35%	25%	100%
SOLOLA		121	149	71	341
		35%	44%	21%	100%
TOTAL	7	427	404	259	1097
	1%	39%	37%	23%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

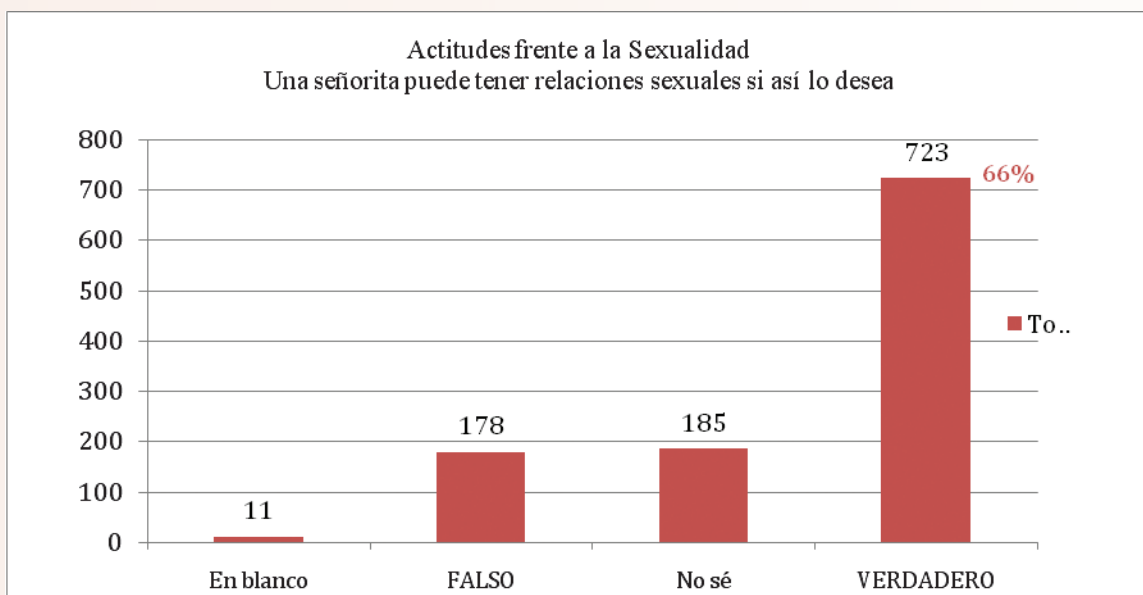
Los adultos entrevistados o participantes de los grupos focales, muestran mayores patrones patriarcales en relación a la temática, aunque están de acuerdo en el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar, y reconocen los beneficios para las familias, lo reservan para los adolescentes hombres o las jóvenes que ya están casadas o unidos, no así como adolescentes solteros/as.

Relaciones sexuales

Porcentaje de adolescentes que considera las relaciones sexuales como un derecho voluntario 66%

Como parte de los derechos sexuales, en contra de la opinión de adultos (grupos focales y entrevistas a profundidad) el 66% de los adolescentes reconoce que las relaciones sexuales son un derecho de las mujeres. Por regiones: Coatepeque con un 78%, Quetzaltenango 70%, Asecsa 53% y Sololá con un 56%. En general el no sé y falso ocupa un 33%.

Gráfica 19 Adolescentes que consideran que las relaciones sexuales como un derecho



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 12. Adolescentes por región y grupo que están de acuerdo que las relaciones sexuales son un derecho de las señoritas

Grupo	En blanco	Falso	No sé	verdadero	TOTAL
ASECSA		19	6	28	53
		36%	11%	53%	100%
COATEPEQUE	2	14	10	94	120
	2%	12%	8%	78%	100%
QUETZALTENANGO	7	74	92	410	583
	1%	13%	16%	70%	100%
SOLOLA	2	71	77	191	341
	1%	21%	23%	56%	100%
TOTAL	11	178	185	723	1097
	1%	16%	17%	66%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Al preguntar sobre los jóvenes, se obtiene el mismo promedio, un 65% considera que las relaciones sexuales son un derecho de los jóvenes. Factores como la educación sexual, la tecnología, las redes sociales pueden influir en este conocimiento y afirmación sobre las relaciones sexuales y los derechos.

Gráfica 20. Porcentaje de adolescentes que considera que las relaciones sexuales son un derecho de los jóvenes

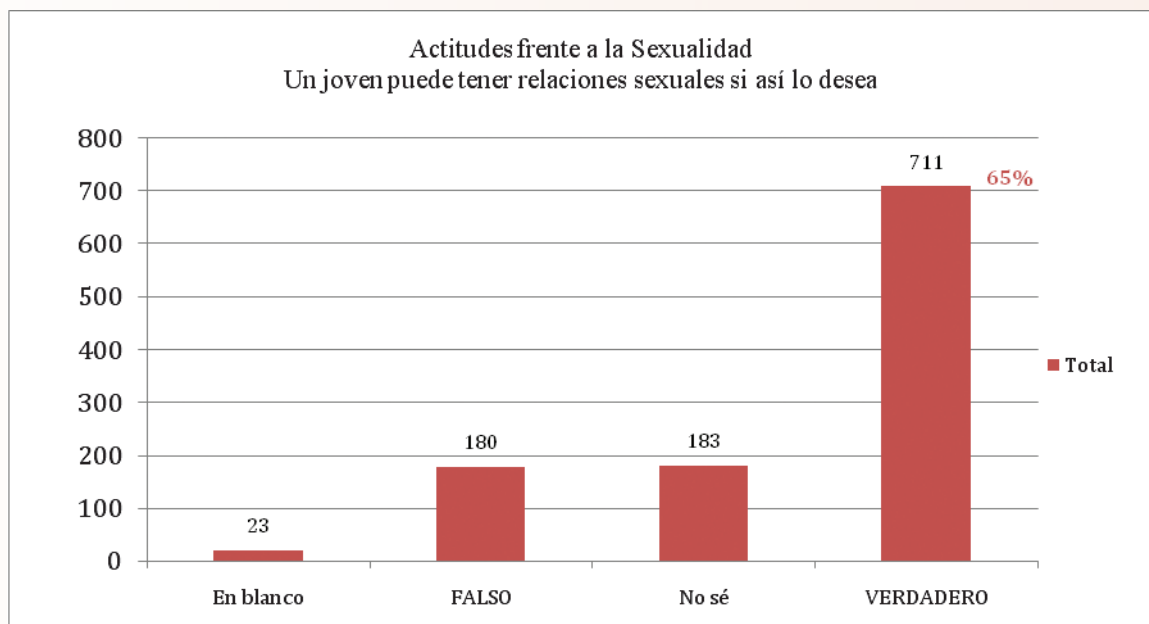


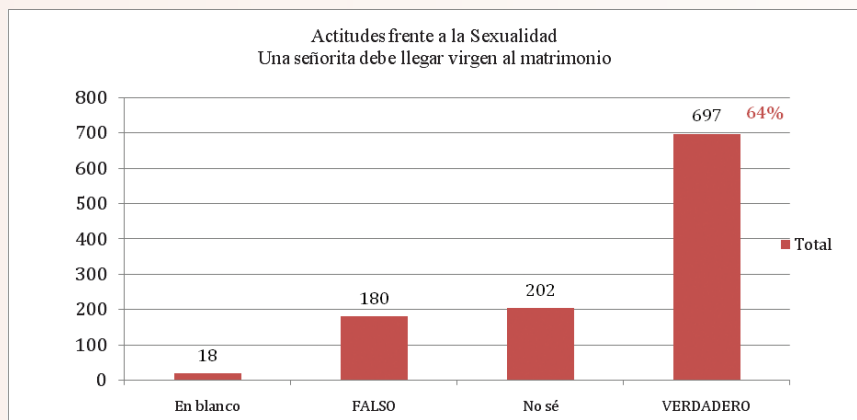
Tabla 13. Adolescentes que reconocen que las relaciones sexuales son un derecho de los jóvenes

Grupo	En blanco	falso	No sé	Verdadero	TOTAL
ASECSA	1	14	11	27	53
	2%	26%	21%	51%	100%
COATEPEQUE	3	9	13	95	120
	2%	8%	11%	79%	100%
QUETZALTENANGO	15	88	89	391	583
	3%	15%	15%	67%	100%
SOLOLA	4	69	70	198	341
	1%	20%	21%	58%	100%
TOTAL	23	180	183	711	1097
	2%	16%	17%	65%	100%

Porcentaje de adolescentes que considera la virginidad en la mujer como una condición para el matrimonio 64%. Virginidad en los hombres 58%

En contraste con la respuesta anterior, que otorga el derecho de adolescentes a relaciones sexuales cuando lo deseen, a la pregunta sobre la virginidad en las mujeres, un 64% responde que es una condición para el matrimonio, un 58% considera la virginidad en los hombres para el matrimonio. Los grupos de Sololá y Asecsa reportan un 67% y 70% la virginidad en mujeres.

Gráfica 21. Adolescentes que consideran que las mujeres deben llegar virgen al matrimonio



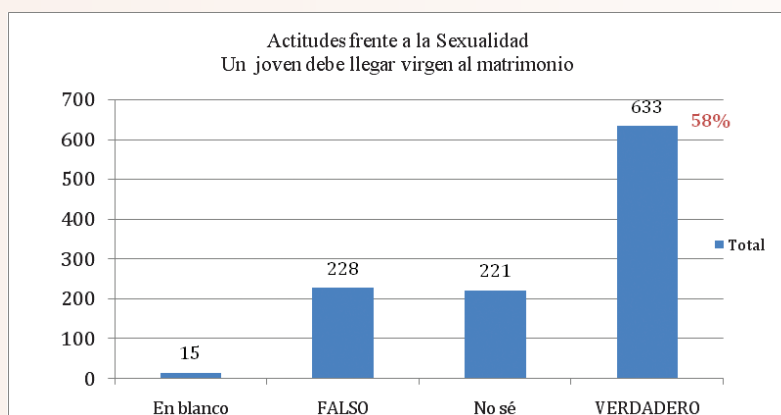
Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 14. Adolescentes por grupo y región que opinan que la mujer debe llegar virgen al matrimonio

Grupo	En blanco	FALSO	No sé	VERDADERO	TOTAL
ASECSA	1	11	4	37	53
	2%	21%	8%	70%	100%
COATEPEQUE	4	19	25	72	120
	3%	16%	21%	60%	100%
QUETZALTENANGO	12	104	108	359	583
	2%	18%	18%	62%	100%
SOLOLA	1	46	65	229	341
	0%	14%	19%	67%	100%
TOTAL	18	180	202	697	1097
	2%	16%	18%	64%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Gráfica 22. Adolescentes que consideran que el hombre debe llegar virgen al matrimonio



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 15. Adolescentes por regiones y grupo que consideran que un hombre debe llegar virgen al matrimonio

GRUPO	En blanco	FALSO	No sé	VERDADERO	TOTAL
ASECSA	1	14	5	33	53
	2%	26%	9%	62%	100%
COATEPEQUE	3	31	27	59	120
	3%	26%	23%	49%	100%
QUETZALTENANGO	10	128	120	325	583
	2%	22%	21%	56%	100%
SOLOLA	1	55	69	216	341
	1%	16%	20%	63%	100%
TOTAL	15	228	221	633	1097
	1%	21%	20%	58%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

V. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En relación a este tema es interesante observar que un 32% de las señoritas y un 35% de los jóvenes están de acuerdo en que sean retirados del instituto o de la escuela es caso de que haya un embarazo. Pero preocupante que el 51% considera que una señorita debe ser obligada a casarse con el papá de su hijo-hija en caso de embarazo, un 20% no sabe si es correcto o incorrecto.

En relación al tema de violencia sexual, el 60% considera que la familia no debe quedarse callada, lo que puede ser un indicio que aunque hay muy poca cultura de denuncia ya se reconoce que la violencia sexual es un delito y por lo mismo debe ser denunciado.

En el tema de aborto, el 41% de adolescentes encuestados indican que conocen a señoritas que se han provocado un aborto, así mismo el 85% indica que no conocen plantas o medicinas que provoquen abortos, lo que puede indicar que si conocen casos de abortos provocados, estos no han sido realizados con plantas ni en los servicios de salud, entonces existen lugares clandestinos donde los hacen, posiblemente en condiciones poco aconsejables. Así mismo el 38% dijo que en caso una señorita enfrenta un embarazo no deseado si lo desea, puede realizarse un aborto.

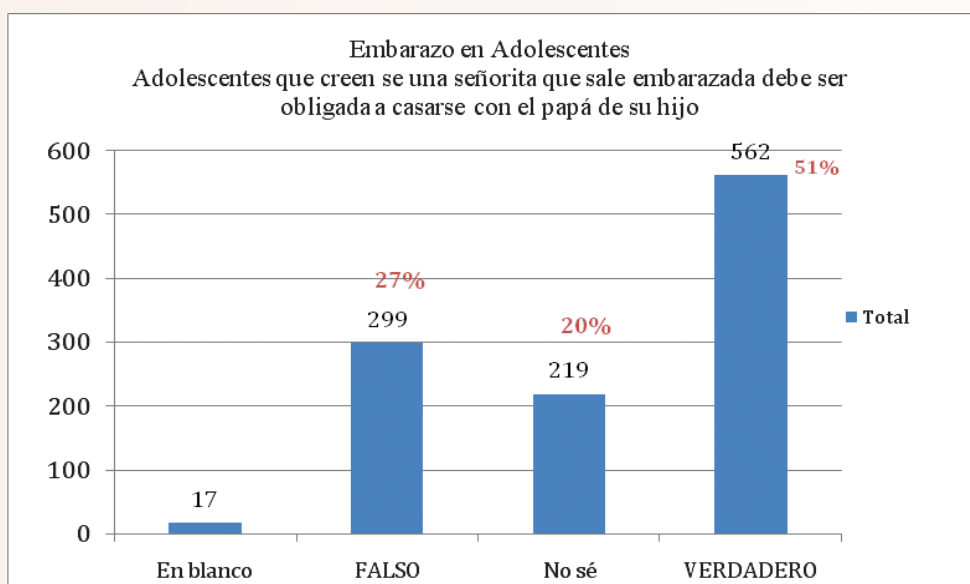
En relación al tema del **suicidio** es preocupante que el 48% de adolescentes encuestados reconoce haber escuchado de señoritas que se han suicidado por motivo de embarazo no deseado.

En el tema de acceso a servicios de salud el 81% creen que las adolescentes embarazadas visitan los servicios de salud, un 36% que acuden a la mamá y 24% que también acuden a la comadrona, sólo el 4% dice que acuden a una amiga.

Porcentaje de adolescentes que están de acuerdo “que una adolescente embarazada sea obligada casarse con el papá de su hijo/a 51%

Un 51% de los adolescentes consideran que la adolescente embarazada debe ser obligada a casarse con el papá de su hijo, esto refuerza la condición de sumisión, obediencia y jerarquía del hombre sobre la mujer. Ejemplos cotidianos como adolescentes de 14 años con parejas de 25-40 años. Un 47% refiere que es falso o no sabe. El análisis de los datos, muestra la situación de vulnerabilidad en que las adolescentes se encuentran frente a los embarazos no deseados.

Gráfica 23. Adolescentes que afirman que una señorita que sale embarazada debe ser obligada a casarse con el papá de su hijo/a



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 16. Adolescentes que afirman que una joven embarazada debe ser obligada a casarse con el papá de su hijo/a

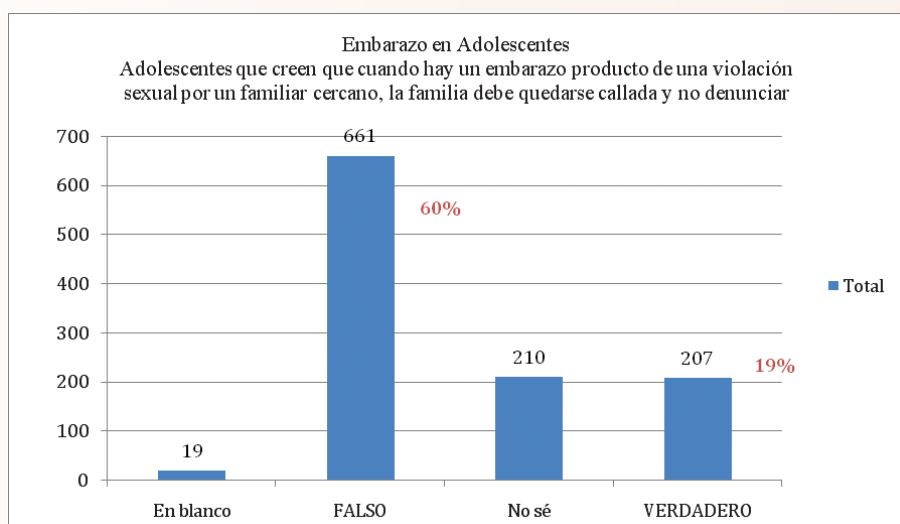
Grupo	En blanco	FALSO	No sé	VERDADERO	TOTAL
ASECSA		16	8	29	53
		30%	15%	55%	100%
COATEPEQUE	2	37	16	65	120
	2%	31%	13%	54%	100%
QUETZALTENANGO	14	155	106	308	583
	2%	27%	18%	53%	100%
SOLOLA	1	91	89	160	341
		18%	32%	50%	100%
TOTAL	17	299	219	562	1097
	2%	27%	20%	51%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Porcentaje de adolescentes que considera que una violación sexual/embarazo por familiar cercano no debe ser denunciado 19%

Únicamente un 19% refiere que un embarazo producto de la violencia sexual por un familiar cercano debe quedarse oculto. Un 80% refiere que debe comentarse con la familia, con la mamá, está respuesta identifica que cualquier programa impulsado deberá tomar en cuenta a la familia, principalmente a la mamá, seguido de la organización comunitaria y el sistema educativo.

Gráfica 24. Adolescentes que considera que un embarazo producto de una violación por un familiar no debe denunciarse



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla17 Adolescentes que considera que un embarazo por violencia sexual por familiar debe ser ocultado

Grupo	En blanco	FALSO	No sé	VERDADERO	TOTAL
ASECSA		35	9	9	53
		66%	17%	17%	100%
COATEPEQUE	2	81	18	19	120
	2%	68%	15%	15%	100%
QUETZALTENANGO	16	328	110	129	583
	3%	56%	19%	22%	100%
SOLOLA	1	217	73	50	341
		64%	21%	15%	100%
TOTAL	19	661	210	207	1097
	2%	60%	19%	19%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

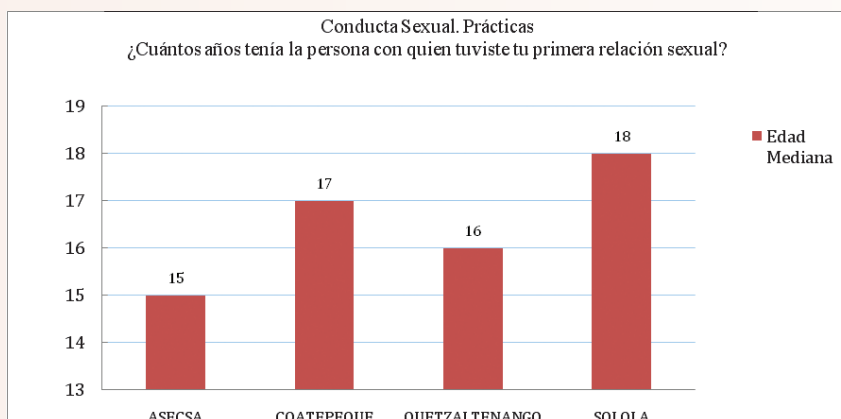
VI Conducta Sexual

Aunque el porcentaje de adolescentes que reconoció haber tenido relaciones sexuales es relativamente bajo, es importante ver que una persona reconoció haber sido víctima de violencia sexual. Sin embargo en la pregunta 58 se observa que dos personas indicaron haber tenido relaciones sexuales con alguien que les forzaba físicamente a hacerlo los lastimaba o amenazaba.

Promedio de edad de la primera relación sexual 17 años

Únicamente un 12% de adolescentes afirma haber iniciado relaciones sexuales al momento de la encuesta. (131 casos) la edad promedio de parejas fue de 17 años. Por grupos: 15 años Asecsa, 16 Quetzaltenango, 17 Coatepeque y 18 Sololá.

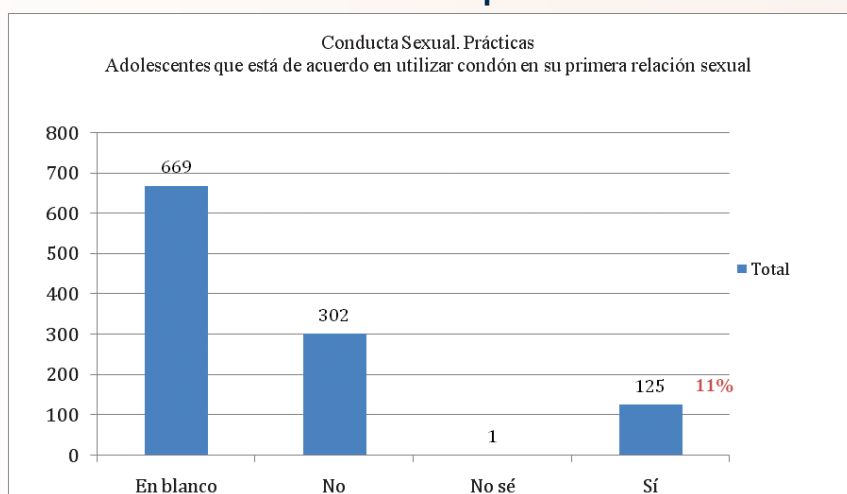
Gráfica 25. Edad de la persona con la que los adolescentes tuvieron su primera relación sexual



Porcentaje de utilización del condón en una relación sexual 11%

Aunque los resultados demuestran que las/los adolescentes han estado expuestos a información, preguntas claves que probablemente marquen el ejercicio de su sexualidad, como sentirse vulnerables al VIH, ITS, parecen no estar dentro de los mensajes claves recibidos. Por ejemplo solo un 11% reporta que utilizaría un condón en la primera relación sexual. Podría relacionarse con el concepto de virginidad como condición de hombres y mujeres para el matrimonio (60%), valores de la fidelidad, primera unión, una sola pareja.

Gráfica 26 Adolescentes que están de acuerdo en utilizar condón en su primera relación sexual



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

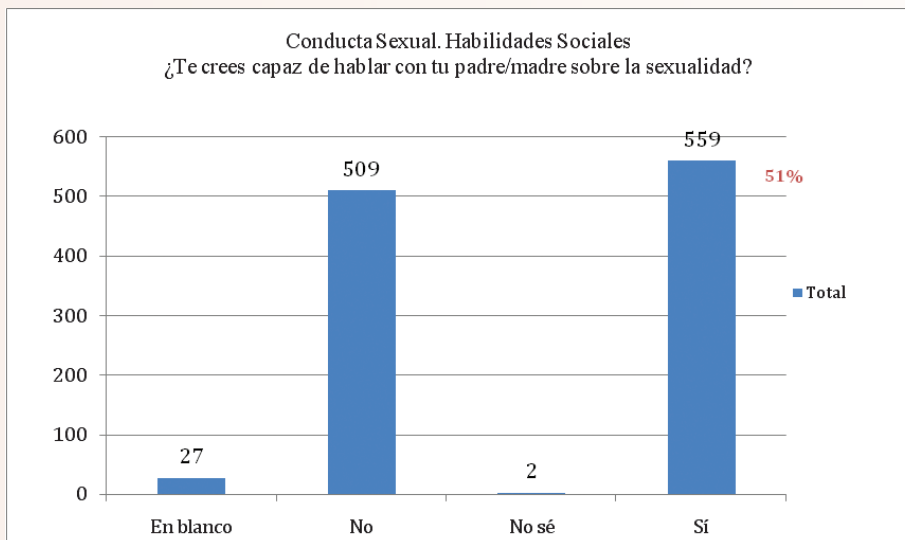
Habilidades sociales

Te sientes capaz de decir “NO” a algo que no quieres hacer aunque todos tus amigos o amigas lo están haciendo, el 57% indicó no sentirse capaz.

Porcentaje de adolescentes que hablarían de sexualidad con sus papás/mamás 51%

Reforzando la cercanía familiar en el momento de una violación, un 51% de adolescentes encuestados, refiere que hablaría de sexualidad con su mamá/papá, por lo cual es esencial el involucramiento de las familias en los procesos de información y formativos definidos para adolescentes. Es importante resaltar que en Sololá solo un 43% de adolescentes considera hablar sobre sexualidad con su mamá/papá. Cuando se pregunta a adolescentes sobre permiso de los padres para tener novio, un 83% responde que es necesario.

Gráfica 27. Habilidades Sociales. Adolescentes que hablarían con su papá/mamá sobre sexualidad



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 18. Adolescentes por grupo y regiones que hablarían con sus padres sobre sexualidad

Grupo	En blanco	No	No sé	Sí	TOTAL
ASECSA		27		26	53
		51%		49%	100%
COATEPEQUE	3	50		67	120
	3%	42%		55%	100%
QUETZALTENANGO	23	238	1	321	583
	4%	41%		55%	100%
SOLOLA	1	194	1	145	341
		57%		43%	100%
TOTAL	27	509	2	559	1097
	3%	46%		51%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Toma de decisiones

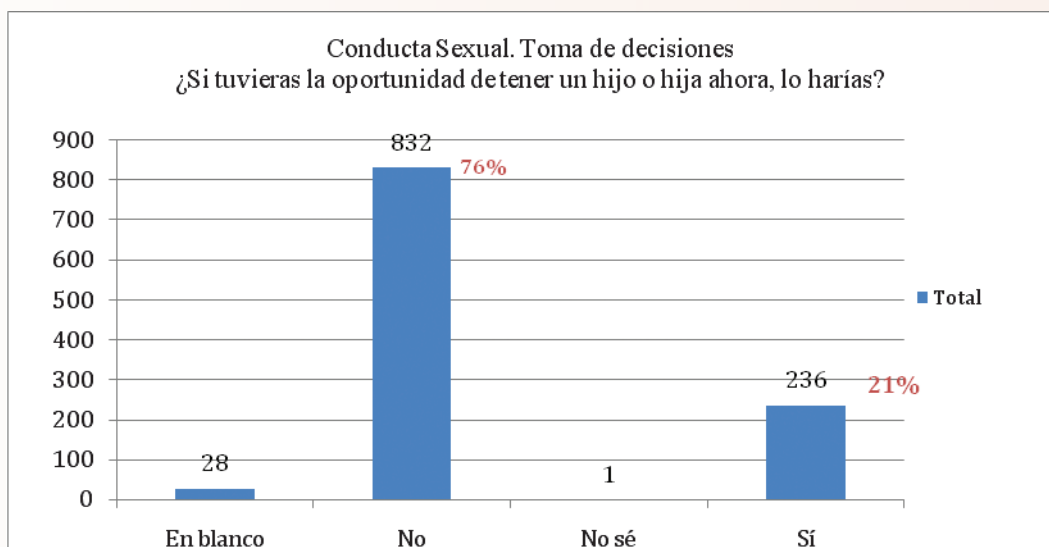
Es importante resaltar que a pesar de que la edad media del grupo de adolescentes encuestados es de 15 años, el 21% o sea 351 adolescente, respondió que **sí** a la pregunta ¿Si tuvieras la oportunidad de tener un hijo o hija ahora, lo harías?

Las diversas respuestas en relación a acceso a servicios indican que es muy bajo el porcentaje de adolescentes que han tenido acceso a información sobre temas de educación integral en sexualidad y a servicios.

Porcentaje de adolescentes que quisieran tener un hijo/a ahora 21%

La maternidad está concebida como un destino y la realización máxima de las mujeres, en el grupo focal realizado con adolescentes madres, todas evocan la bendición que supone el tener un hijo/a, aunque reconocen que no pueden llevar una vida normal, ya no estudian, dependen del esposo o de las decisiones de la familia de él, es una constante que adolescentes jóvenes vivan en casa de sus suegros, y se adquieran las tareas familiares de este grupo, quedando bajo la tutela de la suegra. En los resultados un 21% de los adolescentes desearía tener un hijo en este momento, un 76% no. Coatepeque y el grupo de Asecsa presentan el mayor deseo con un 32%.

Gráfica 28. Porcentaje de adolescentes que desearían tener un hijo en este momento



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 19. Adolescentes que desean tener un hijo en este momento

Grupo	En blanco	No	No sé	Sí	TOTAL
ASECSA		36		17	53
		68%		32%	100%
COATEPEQUE	6	76		38	120
	5%	63%		32%	100%
QUETZALTENANGO	19	450		114	583
	3%	77%		20%	100%
SOLOLA	3	270	1	67	341
	1%	79%		20%	100%
TOTAL	28	832	1	236	1097
	3%	76%		21%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

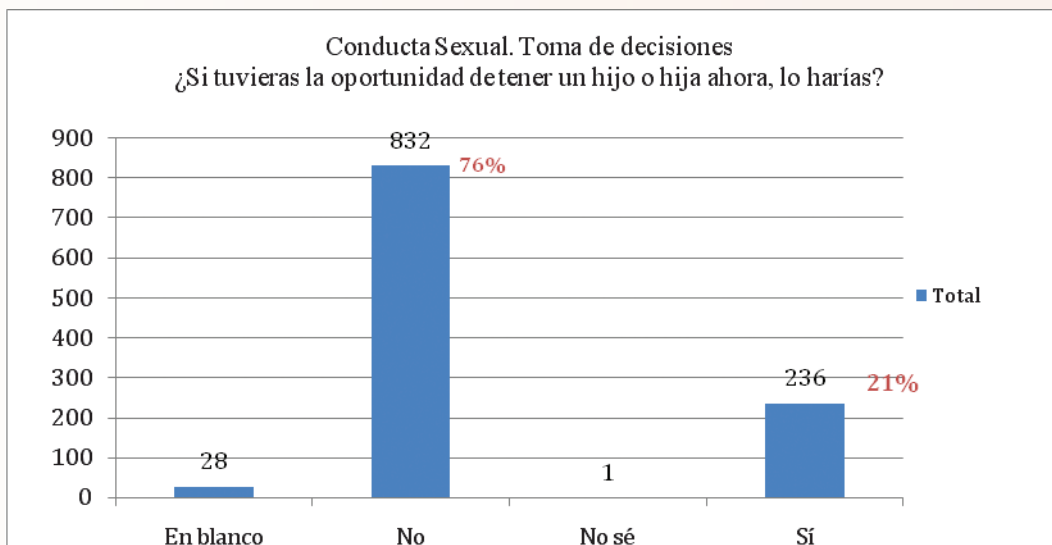
Porcentaje de adolescentes que pensarían en un aborto como opción en un embarazo no deseado 38%

Un 38% de adolescentes encuestados refieren que pensarían en un aborto ante la opción de un embarazo no deseado, 2 de cada 10 adolescentes, sin embargo el resultado contrasta con el conocimiento sobre anticoncepción de emergencia (solo 16% han escuchado hablar) ya que es una alternativa ante una relación sexual no protegida, o una violación sexual, más sencilla, de menor costo, más accesible a las jóvenes. En Guatemala el aborto es ilegal, solo se permite el aborto terapéutico en caso de riesgo para la vida de la madre, y con la firma de 3 profesionales que certifican el diagnóstico. Se calcula que se practican 65,000 abortos anuales¹⁵, el 10% de las muertes maternas son causadas por abortos.

Aunque el porcentaje que refiere pensar en el aborto como una opción, evidencia acceso a información (tecnología moderna, transmisión oral) queda pendiente información básica sobre planificación familiar y anticoncepción de emergencia.

¹⁵ Estudio Gutmacher y Edgar Kestler, centro de investigación y estudios sobre salud sexual y reproductiva CIESAR 2006

Gráfica 29. Adolescentes que pensarían en un aborto como un opción ante un embarazo no deseado



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 20. Adolescentes que pensarían en un aborto como opción para un embarazo no deseado

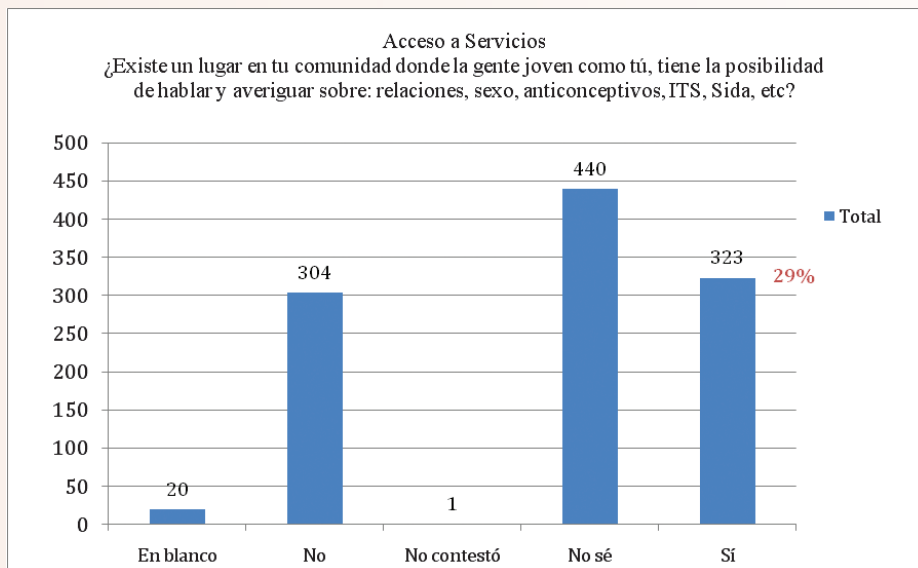
Grupo	En blanco	No	No sé	Sí	TOTAL
ASECSA		30		23	53
		57%		43%	100%
COATEPEQUE	4	51		65	120
	3%	43%		54%	100%
QUETZALTENANGO	25	343	1	214	583
	4%	59%		37%	100%
SOLOLA	4	220	2	115	341
	1%	64%	1%	34%	100%
TOTAL	33	644	3	417	1097
	3%	59%		38%	100%

VII. Acceso a Servicios

Porcentaje de existencia de un lugar en donde los adolescentes tienen la posibilidad de hablar y averiguar sobre salud sexual y reproductiva 29%

La estrategia del programa nacional de salud reproductiva establece la creación de espacios interactivos para jóvenes y adolescentes, servicios específicos y diferenciados donde adolescentes puedan interactuar con personal de salud especializado, que atienda sus dudas, inquietudes y genere espacios de intercambio, crecimiento y esparcimiento. De las comunidades encuestadas, ninguna cuenta con estos servicios de salud especializados para adolescentes. Sin embargo un 29% refiere que existen lugares para aprender sobre sexualidad, y mencionan APROFAM, la escuela, servicios de salud.

Gráfica 17. Acceso de los adolescentes a servicios comunitarios sobre salud sexual y reproductiva



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Quetzaltenango y Coatepeque por ser áreas vulnerables al VIH, tienen mayor acceso a información de sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 21. Adolescentes que refieren que existen servicios públicos en su comunidad para atender la SSR

Grupo	En blanco		No contestó		Sí	TOTAL
	No	No sé				
ASECSA	3	13		24	13	53
	6%	25%		46%	25%	100%
COATEPEQUE	2	58		29	31	120
	2%	48%		24%	26%	100%
QUETZALTENANGO	22	168	1	216	176	583
	4%	29%		37%	30%	100%
SOLOLA	2	65		171	103	341
	1%	19%		50%	30%	100%
TOTAL	20	304	1	440	323	1097
	3%	28%		40%	29%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

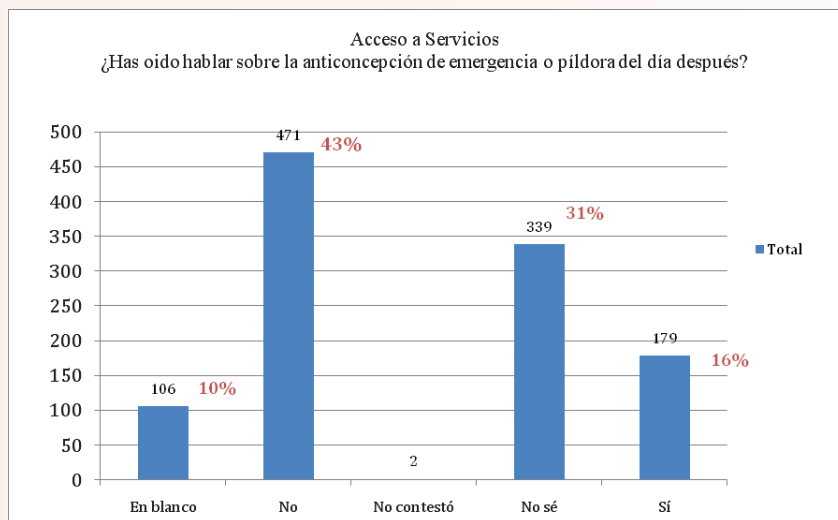
Porcentaje de adolescentes que ha escuchado sobre la anticoncepción de emergencia 16%

La Anticoncepción de Emergencia (AE) se define como el uso de métodos anticonceptivos hormonales dentro de un tiempo limitado luego de una relación sexual no protegida, con la finalidad de prevenir un embarazo no planeado. Consiste en el uso de una alta dosis hormonal dentro de los 5 días de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo no planificado. A diferencia de otros métodos anticonceptivos de uso regular debe usarse únicamente como método de emergencia.

Tratar de evitar un embarazo no esperado después de una relación sexual no protegida no es un método nuevo. El primer caso documentado de su uso en seres humanos aparece recién en la década de los '60, cuando médicos de los Países Bajos lo utilizaron en una niña de 13 años violada en la mitad del ciclo menstrual. El método Yuzpe 1974, es la combinación de altas dosis de anticonceptivos orales, conteniendo etinil estradiol y levonorgestrel. Siendo la anticoncepción de emergencia un método utilizado a partir de 1974, y reconociendo los adolescentes embarazos secundarios a violencia sexual, llama la atención que únicamente el 16% refiere haber escuchado sobre la AE, el grupo Asecsa 11% y Sololá 13%. Es importante mencionar que la anticoncepción de emergencia AE no está incluida en las normas de atención de planificación familiar, o en la ley de planificación familiar Decreto 87-2005. La AE únicamente se encuentra indicada en casos de violencia sexual en mujeres de edad fértil en el protocolo de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual¹⁶

16 Protocolo elaborado por el MSPAS en coordinación con agencias de cooperación y sociedad civil en diciembre del 2010

Gráfica 31. Porcentaje total de adolescentes que refieren conocer la anticoncepción de emergencia



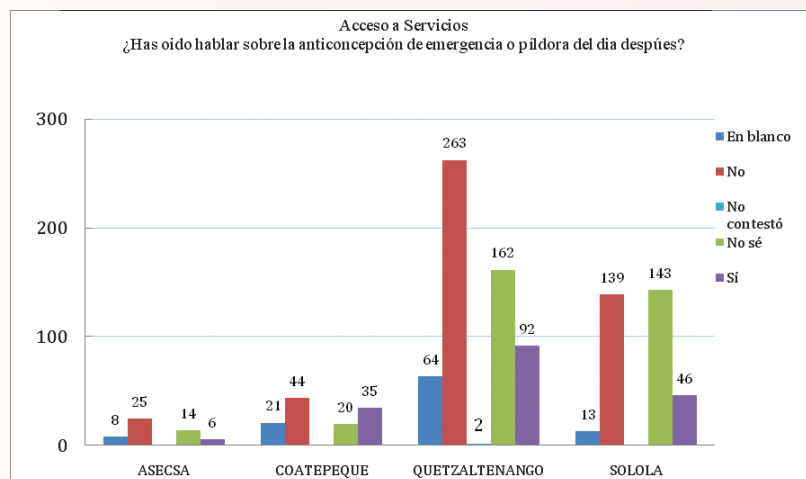
Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 22. Cuadro sobre conocimientos de adolescentes sobre anticoncepción de emergencia

Grupo	En blanco	No	No contestó	No sé	Sí	TOTAL
ASECSA	8	25		14	6	53
	15%	47%		27%	11%	100%
COATEPEQUE	21	44		20	35	120
	17%	37%		17%	29%	100%
QUETZALTENANGO	64	263	2	162	92	583
	11%	45%		28%	16%	100%
SOLOLA	13	139		143	46	341
	4%	41%		42%	13%	100%
TOTAL	106	471	2	339	179	1097
	10%	43%		31%	16%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Gráfica 32. Adolescentes según regiones que refieren haber escuchado sobre anticoncepción de emergencia



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Porcentaje de institutos /escuelas que imparten clases sobre educación sexual 64%

La educación integral en sexualidad se define como un “enfoque a la enseñanza sobre el sexo y las relaciones que resulte apropiado a la edad, relevante culturalmente, y proporcione científicamente información precisa, realista y sin prejuicios.

La educación sexual proporciona oportunidades para explorar los valores y actitudes propios y la construcción de la toma de decisiones, habilidades de comunicación y reducción de riesgos sobre muchos aspectos de la sexualidad”.

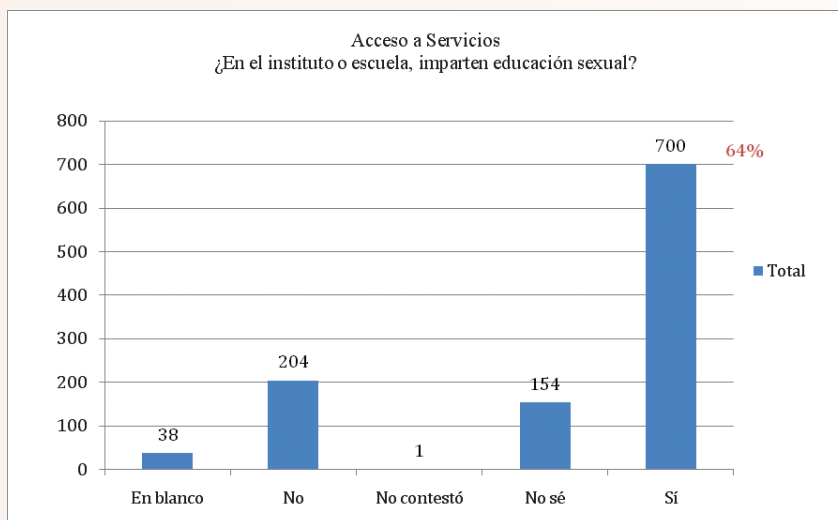
Los compromisos asumidos por los gobiernos latinoamericanos y caribeños en la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” que se adoptó en la ciudad de México, el primero de agosto de 2008, tiene como metas:

- *Alcanzar hacia fines de 2015, en cada país, una reducción de 75% en el número de escuelas que no brindan educación integral de la sexualidad.*
- *Reducir en 50% el número de adolescente y jóvenes que carecen de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados.*

La Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” es uno de los instrumentos clave para combatir la pandemia de VIH-Sida mediante sinergias entre los ministerios de salud y educación y la sociedad civil; en Guatemala, fue firmada la carta prevenir con educación en julio del año 2010. A partir de esta carta, el MINEDUC ha tenido avances en la educación sexual en el sistema educativo.

El 64% de los adolescentes entrevistados refiere que existen clases de educación sexual en sus escuelas, el 19% refiere que no recibe educación sexual y un 14% no sabe. Aunque más del 50% de adolescentes reporta recibir educación sexual, en los grupos focales refieren como contenidos, los cambios físicos, ciclo menstrual, embarazos, una enfoque biologista de la sexualidad.

Gráfica 33. Adolescentes refieren educación sexual en la escuela



Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Tabla 23. Adolescentes por región que refieren que en su escuela o instituto dan educación sexual

Grupo	En blanco	No	No contestó	No sé	Sí	TOTAL
ASECSA		12		11	30	53
		23%		21%	56%	100%
COATEPEQUE	11	14		10	85	120
	9%	12%		8%	71%	100%
QUETZALTENANGO	23	106	1	58	395	583
	4%	18%		10%	68%	100%
SOLOLA	4	72		75	190	341
	1%	21%		22%	56%	100%
TOTAL	38	204	1	154	700	1097
	3%	19%		14%	64%	100%

Fuente: Encuestas CAP Adolescentes, ASECSA

Durante este año 2012 el MINEDUC ha priorizado el tema de la prevención de la violencia escolar o bullying, los avances en EIS obtenidos durante los años 2010-2011, no han sido una prioridad para este nuevo gobierno. En los institutos donde se realizó la encuesta, se observa las actitudes de maestros/as hacia el tema de educación sexual, desconcierto, actitudes machistas, entre otros. Aunque el estudio cualitativo revela que para todos/as es importante la educación sexual, no se identifica con claridad quién debe darla o cuáles son sus componentes o contenidos.

5.2 Principales Hallazgos grupos Focales

Los programas socios de ASECSA, manifiestan diversas opiniones relacionadas a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Salud Sexual y Reproductiva. **Ninguno de los programas tiene un espacio o área dentro de la misma para la atención de adolescentes y jóvenes.** Los programas están preocupados por la realidad en que la población adolescente crece, haciendo hincapié en que “**se están perdiendo valores como el respeto, la comunicación entre la juventud y padres y madres de familia. Influye mucho las redes de comunicación, nadie tiene un control de la misma**”.

Se reconoce desde los programas socios que son necesarios una educación sexual para la población adolescente, pues tener hijas e hijos no se concreta en ello, sino el proceso de educación, cariño y paternidad responsable.

La diversión se considera como una actividad más para varones, mientras tanto las señoritas en su tiempo libre acuden a actividades religiosas. Este contexto limita el desarrollo integral de los jóvenes y las señoritas debido a que no tienen espacios adecuados y los pocos que existen son limitados y poco accesibles por ser parte de establecimientos educativos.

Existe un criterio generalizado que la *edad para tener novio o novia es de 11 años en adelante creyendo que esta edad se debe a que los jóvenes y señoritas experimentan cambios psicológicos y físicos*, además por una fuerte influencia de los medios de información como la televisión y el acceso a la internet. Existen excepciones en las comunidades del municipio de *Nahualá que por cuestiones antropológicas no se concibe el noviazgo como en las demás comunidades, en estas comunidades el noviazgo se da después de un compromiso prematrimonial.*

La mayor parte de participantes en los grupos focales indica que el *rango de edad para casarse esta entre los 18 y 25 años de edad*, y que es normal que el hombre sea mayor en 3 años a la mujer, sin embargo para municipios como *Cabricán y Coatepeque, ambos del departamento de Quetzaltenango es normal casarse a los quince años.*

La mayor parte de entrevistados en los grupos *no comparten la violencia contra la mujer en el matrimonio, bajo ningún punto de vista debe de consentirse, sin embargo manifiestan que se da con frecuencia.* La violencia contra las mujeres en el matrimonio es producto de

las reacciones naturales impuestas por una cultura patriarcal y machista la misma se pone de manifiesto cuando existen celos e infidelidad, requerimiento de gasto en el hogar y se agudiza cuando los hombres ingieren licor.

El promedio de hijos es muy alto en los municipios de estudio, los cuales se encuentran en el rango de 6 a 12 hijos por mujer, lo que repercute en el bajo nivel de condiciones de vida y la salud de las mujeres.

Se conocen los métodos de **planificación familiar** por las distintas campañas que se realizan por organizaciones no gubernamentales, que tienen cobertura geográfica en la región de estudio, generalmente son aceptados los métodos de planificación familiar por recomendación médica, sin embargo **existen temores para el uso de los métodos modernos en sociedades donde predomina la cultura maya, los métodos naturales son amigables con las formas de pensar de las familias sin embargo existen deficiencias para un adecuado uso, en las comunidades donde el fundamentalismo cristiano es más fuerte** existe una prohibición para la planificación familiar, sin embargo otras sectas más moderadas permiten y divulgan los mismos desde la paternidad y maternidad responsable, temen que con el uso de los métodos modernos se fomenta la infidelidad y promiscuidad.

En el caso de Cabricán las mujeres son las interesadas en planificar debido a que los maridos se oponen a que las mujeres planifiquen con métodos modernos.

Las comunidades han escuchado sobre el VIH y SIDA mediante charlas y campañas de prevención, sin embargo existe un trabajo más fuerte para disminuir las confusiones de contagio, aun que la mayoría opina que la trasmisión se da por las relaciones sexo-genitales, para lo cual es urgente trabajar sobre la fidelidad y la abstinencia para evitar contagios, los *entrevistados en sus actitudes demostraron que el uso de condón sigue siendo un tabú.*

La mayoría opina que se puede convivir con personas que viven con VIH y SIDA, *en la medida que se aparte sus utensilios y vestuario.*

La mayor parte de embarazos no planificados de las adolescentes es producto de la poca o nula orientación de parte de los padres que coincide con la etapa de experimentación del hombre y la mujer por los cambios físicos y psicológicos.

Existen recurrentes casos de violaciones a mujeres de parte de los convivientes de las mamás (padrastrós) o de jóvenes con problemas de adaptación social, estos casos en su mayoría no son denunciados debido a que existen arreglos entre familias para el resarcimiento, como producto de la alta conflictividad social y la inseguridad en las comunidades se dan violaciones por la proliferación de las maras. Las personas coinciden que los agresores deben de ser denunciados y condenados y bajo ninguna circunstancia se deben de otorgar medidas sustitutivas o la conciliación, además opinan que por ningún motivo se deben de casar con su víctima por el trauma ocasionado a la mujer: "es casarla con el demonio"

En las comunidades existen servicios de salud general, pero no así servicios en salud sexual y reproductiva, además no existe una atención diferenciada para jóvenes y señoritas, como espacios amigables, los personeros de salud pública indican que estos servicios son deficientes, debido a que *el personal es insuficiente como producto del poco presupuesto*.

Los distintos sectores entrevistados de la región de estudio, coinciden que *es importante la educación en salud sexual y reproductiva y que sea parte de los pensum de estudios, sin embargo es necesario buscar una metodología adecuada para los distintos grupos etarios* y la responsabilidad docente para impartir estos temas, el sector docente opina que a pesar que existe un mandato de incluir este tema en el currículo local del sistema educativo como producto del currículo nacional base, les hace falta la capacitación y la dotación de materiales.

5.3 Principales Hallazgos entrevistas a profundidad

¿Dónde se divierten los y las jóvenes?

En relación a esta interrogante, la opinión de los dos grupos generacional coincide solamente en lo deportivo, siendo para la juventud, las canchas el mejor lugar para divertirse, seguidamente el parque y la escuela, mientras que el grupo de adultos creen en juegos deportivos organizando campeonatos de fútbol, las calles, en la iglesia, saliendo con los amigos, jugando maquinitas, tragamonedas, en capacitaciones para jóvenes, corren, hacen caminatas y estudian. En el departamento de Sololá además dijeron asistiendo a las discotecas y en la playa pública nadando. Algunos líderes indicaron que también consumiendo alcohol.

¿A qué edad cree que los y las adolescentes deben tener novio y casarse?

La mayor inclinación se da porque sea al momento del matrimonio y cuando ya tenga sus sentidos centrados y su cuerpo este desarrollado. Pero que la falta de información lleva a una parte de la juventud a tener relaciones sexuales por curiosidad y sin protección. Otro porcentaje dice que lo hace por experimentar y sin pensar en las consecuencias, por el instinto. También consideran que es porque los novios obligan a las novias a tener relaciones sin protección y por las divulgaciones que pasan por Internet.

En relación a la función que deben ejercer tanto el hombre como la mujer al momento de casarse, aunque indican que las responsabilidades son iguales para ambos, también lo hacen para decir que el hombre, debe mantener el hogar y dar todo lo necesario para los hijos y tener un empleo. Mientras que la mujer debe cuidar a sus hijos y al hogar. Hubo coincidencia en que los dos deben respetarse y complacerse en la cama.

¿Cuántos hijos-hijas es conveniente que tengan las parejas?

En relación a esto la mayoría se inclinan porque sean dos o tres hijos, solamente uno indicó cuatro. Así mismo el 100% dijo saber de métodos anticonceptivos, modernos y naturales, mencionaron Jadell, inyección, T de cobre, pastillas, condón, Collar, coito interrumpido,

Parches, expulsión exterior, operaciones, Mela, ovulación, además hicieron comentarios como:

- *Es buenísimo que los utilicen*
- *Es muy importante hacerlo ya que así podrán tener una mejor vida*

Respecto al tema del VIH y SIDA, el 100% de líderes y lideresas Sí han escuchado hablar del tema y ven como la principal forma de transmisión relaciones sexuales, un menor porcentaje indicó por transfusiones. Coinciden en que es una enfermedad incurable y mortal, pero que si se puede convivir con una persona en la misma casa.

En relación al tema de violencia sexual en las familias. Los tres grupos respondieron que Sí se dan casos de violencia sexual en las familias, coinciden en que regularmente los agresores son primos, tíos, hermanos, padrastros y papás, reconocen que la mayoría son alcohólicos. Los proveedores de servicios de salud han atendido casos de violación. Un porcentaje mayor se inclina por que estos casos deben denunciarse y el culpable debe ir a la cárcel porque es un delito y que la niña no debe casarse con el agresor porque es un peligro para ella. Un pequeño grupo cree que del tema no debe hablarse por vergüenza y que sería mejor que el agresor se case con la niña o adolescente así termina el problema. Para finalizar dicen que en este caso la ley es ciega, no saben si la ley sigue procesos de investigación.

En relación al acceso de servicios para jóvenes o adolescentes donde les hablan sobre sexualidad, dijeron que Sí dan servicios en los centros de salud, pero cuando llegan a preguntar. **En las escuelas** hablan del tema pero no a profundidad, también en los medios de comunicación. La mayoría de jóvenes consultan con personas adultas a quienes les tienen confianza y otros buscan en las calles con sus amigos

En relación a métodos anticonceptivos, dicen que los jóvenes que necesitan condones los puede conseguir en el centro de salud pero sólo para los que ya tienen hijos, también los buscan en las farmacias, aunque allí les da vergüenza pedirlos.

Relacionado con el **tema de Educación Integral de la Sexualidad** coincidieron, unánimemente, dicen que en la escuela o instituto dan pláticas de educación sexual, les hablan sobre VIH, crecimiento y cambios durante la adolescencia. Así mismo creen que es bueno que los y las maestras hablen de estos temas, para que los jóvenes tengan información siempre y cuando hablen de la verdad porque ellos son los segundos papás de los niños

Para finalizar creen que **algunos papás si están de acuerdo que en la escuela les enseñen temas de educación sexual** porque es una orientación importante que ellos tampoco dan. Aunque algunos padres no les gusta porque creen que los mal educan y otros no apoyan a sus hijos a recibir estos temas porque les da vergüenza que sus hijos sepan.



Otras observaciones:

Los y las lideresas entrevistadas hicieron algunas recomendaciones, entre las que se encuentran:

- Es necesario capacitar a los adolescentes porque se está dando mucho el suicidio, este municipio, es el No. 1, más o menos 5 en lo que va del año.
- Los y las adolescentes de 12, 13, 14 años beben alcohol.

1. CONCLUSIONES

1. A lo largo de la historia de la humanidad, traspasar las puertas de la Sexualidad, significa adentrarse en un mundo complejo en el cual no son posibles las respuestas absolutamente claras y menos aún, las definitivas. La Sexualidad Humana, junto a la innegable base natural, se inserta y se define en el campo más cambiante y difuso de la cultura, como un aspecto más de esta en la sociedad. Debe reconocerse que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos.
2. Aunque las estadísticas nacionales indican que el porcentaje mayor de estudiantes se compone por hombres, como una desventaja para las mujeres por su condición de género, en esta investigación y en los institutos que en ella se incluyen, la diferencia es de 1.5% de hombres estudiantes en relación a las mujeres. La población sujeta de estudio adolescentes del nivel básico, es decir estudiantes que han terminado el nivel primario y superan el promedio de estudio al ingresar en el otro ciclo. El porcentaje de adolescentes que hablan un idioma materno es menor al que se reconoce pertenecer a un grupo étnico, lo que puede indicar la disminución en la transferencia del idioma materno. En relación a que si los y las adolescentes además de estudiar trabajan, el 65% indicaron que si lo hacen, aunque un buen número indicó colaborando en la casa, lo que puede tomarse como un reconocimiento y posicionamiento del trabajo domestico como una labor que aunque no es remunerada si es un trabajo. Es importante resaltar que el 73% de adolescentes encuestados pertenecen a familias integradas por la madre, el padre y hermanos.
3. En el tema de planificación familiar existe el conocimiento y aprobación para su uso de parte de los adolescentes, consideran que si se deben dar métodos anticonceptivos y que los y las jóvenes deben usarlos, sin embargo hay algunos indicios que tienen poca información al respecto. Así como que el 64% de los que son sexualmente activos (12% del total) no se han protegido en los últimos tres meses. El 52.8% no se siente capaz de proponer el uso del condón para una relación sexual.
4. En relación a que si los jóvenes y las señoritas pueden tener relaciones sexuales si así lo desean, un 64.8% indican que sí para los jóvenes, en comparación de un 65.9% que están a favor de que las señoritas tengan relaciones sexuales si así lo desean, pero el 36.6% está a favor de que lo más importante en una relación sexual es que el hombre tenga placer. Un grupo considerable tanto de señoritas como de jóvenes están a favor que los dos grupos deben llegar vírgenes al matrimonio, pero reconocen que si existe el deseo sexual en ellos y ellas.
5. En relación al tema de violencia sexual, es interesante que el 60.3% considera que la familia no debe quedarse callada, lo que puede ser un indicio del reconocimiento del problema aunque hay poca cultura de denuncia (1%) ya se reconoce que la violencia sexual es un delito y por lo mismo debe ser denunciado. Sin embargo contrasta con que un 51% consideran que la señorita debe ser obligada a casarse con el papá de su hijo/a

en caso de embarazo, un 20% no sabe si es correcto o incorrecto.

6. En el tema de aborto, el 41% de adolescentes encuestados indican que conocen a señoritas que se han provocado un aborto, así mismo el 84.6% indica que no conocen plantas o medicinas que provoquen abortos, lo que puede indicar que si conocen casos de abortos provocados, estos no han sido realizados con plantas ni en los servicios de salud, entonces existen lugares clandestinos donde los hacen, posiblemente en condiciones poco aconsejables. Así mismo el 38% dijo que en caso una señorita enfrenta un embarazo no deseado si lo desean puede realizarse un aborto.
7. Tomando en cuenta que un alto porcentaje y en varias respuestas los y las adolescentes indicaron, que en el momento que enfrentaran un problema acudirían a la mamá y al papá, así mismo, que en nuestra cultura difícilmente las personas adultas están preparadas para abordar integralmente problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, es conveniente desarrollar una estrategia basada en derechos especialmente sexuales y reproductivos que involucre a madres, padres y maestros para empoderarlos en el tema con un enfoque de derechos para que la orientación que brinden sea integral.
8. Para trabajar con los y las adolescentes, es importante que se diseñe e implemente una estrategia de educación e información en temas de salud sexual y reproductiva basada en derechos, que incluya: derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, prevención de infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, prevención de la violencia, autoestima y plan de vida, cambios físicos, psicológicos y socioculturales de la adolescencia, cómo evitar un embarazo, pero además debe contemplarse como desarrollarla en los lugares más visitados por el grupo objetivo, canchas, parques y escuela.
9. Tomando en cuenta que adolescentes manifiestan actitudes positivas en relación a los métodos anticonceptivos y que los conocimientos con que cuentan son escasos; se incluya el abordaje del mismo en una estrategia.
10. A pesar de existir un marco legal que obliga a las instituciones a prestar servicios de salud específicos y diferenciados, así como a la educación integral en sexualidad en las aulas, no existe implementación de estas normas a nivel de las comunidades sujetas del estudio.
11. La introducción de la Educación Sexual en la escuela conlleva a un enriquecimiento individual y grupal de la conciencia responsable de los individuos, radicando su importancia en la libre circulación de temas sexuales antes incluidos en el territorio de la prohibición. La Salud Sexual y Reproductiva rige las funciones y procesos reproductivos en las distintas etapas de la vida para que estos sean satisfactorios y responsables. Para mejorar su calidad se han tomado estrategias como las Campañas de Promoción, donde la acción de sus protagonistas constituye el más poderoso instrumento de eliminación de prejuicios y falsos modelos ideológicos.

7. RECOMENDACIONES

1. Socialización del marco legal en derechos sexuales y reproductivos a nivel de los socios de ASECSA y la comunidades beneficiarias, considerando autoridades, maestros/as, prestadores de salud, etc.
2. Los/as adolescentes sujetos del proyecto de ASECSA, de las comunidades de la investigación, muestran un alto potencial de liderazgo, que debe ser aprovechado y canalizado en un proceso formativo gradual y desarrollo de habilidades y destrezas, que incluya su crecimiento y reconocimiento a nivel de su comunidad.
3. La condición de género sigue siendo una variable esencial para el desarrollo de los liderazgos en las adolescentes y el cambio de patrones sociales en los adolescentes. Sería recomendable que ASECSA y sus socios, principalmente los que tienen relación con este grupo de adolescentes, realicen un curso sobre género y derechos humanos, que incluya acciones prácticas dentro de su ambiente laboral, y en las reuniones/talleres con adolescentes.
4. Los resultados de la investigación, ofrecen una amplia gama de información que debe traducirse en componente o acciones del proyecto. Para facilitar la utilización y consulta del informe, únicamente se incluyeron los indicadores de seguimiento y algunas preguntas que se consideran relevantes. Sin embargo en la base de datos, pueden revisarse todas las preguntas y cruzar las variables para contar con información más específica.
5. El proyecto a desarrollar debe considerar en su plan de monitoreo el seguimiento a estos indicadores definidos como línea base. Sería recomendable definir indicadores esenciales, como el conocimiento de la anticoncepción de emergencias, denuncia en casos de violencia sexual en adolescentes, formas de prevención de ITS y VIH.
6. Un actividad importante para involucrar a todos los sectores de la comunidad, con énfasis en las familias de los adolescentes sujetos del proyecto, es la presentación de resultados de esta investigación y una metodología que permita la participación de la comunidad educativa en plantear respuestas a los resultados de la investigación.
7. Esta investigación constituye una línea base con elementos técnicos valiosos, que pueden compartirse en otros espacios de trabajo con adolescentes. El programa debe considerar realizar una línea media (en tres años) y una línea final (cinco años) utilizando la misma metodología y los instrumentos diseñados (encuestas e indicadores) .

8. BIBLIOGRAFIA

“Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia.” Educare: Revista Venezolana de Educación. N°. 34, 2006. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es>.

Estefo G., Fernando. “Sexualidad, Educación y Cultura”. Editorial Chile. 1ra Reimpresión. España. 2000. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es>. Farias, Eliane.

“El Kama Sutra, una mirada cultural” octubre de 2000. Disponible en Biblioteca Virtual <http://www.librosenred.com>.

Fernández Amores, R. “Promoción de la Salud Sexual de la población joven: ¿Cómo intervenir?” Revista de Enfermería Clínica. Vol. 9, N° 4, 2009. Disponible <http://dialnet.unirioja.es>.

Fernández Martínez, Beatriz y Colectivo de Autores. “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad” Revista española de salud pública. Vol. 79, N°. 5, 2005. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es>. Kenigstein, Verónica. 2001.

Quintero Fariñas, Lic. María de Los Ángeles y García Guirola, Lic. José Manuel. “Técnicas participativas para la prevención de las ITS/VIH/SIDA” Centro Provincial de ITS/VIH/SIDA. Sancti-Spiritus. MINSAP. 2004. Tenorio Ambrossi, Prof. Rodrigo.

“La conquista del placer”. Pontificia Universidad del Ecuador. 2010. Valois, Robert F. y Kammermann, Sandra.

“Su Sexualidad: una autoevaluación” 2da edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana SA. USA 2008

Estrategia de educación integral en sexualidad. MINEDUC, septiembre 2011

Contenidos básicos de la educación integral en sexualidad, UNESCO 2010

