



Educación Integral en Sexualidad

Sistematización de la experiencia institucional en el período 2004-2017

**Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud
para el altiplano occidental de Guatemala.**

Asociación PIES de Occidente

Quetzaltenango, 4 de marzo de 2018

INDICE

1	Introducción	1
2	La Asociación PIES de Occidente y la Educación Integral en Sexualidad	3
3	Línea de tiempo y acciones realizadas en Educación Integral de la Sexualidad, EIS	7
4	La innovación de la estrategia metodológica en la EIS y aprendizaje institucional	14
	4.1. El concepto, contenidos del pensum de capacitación y estrategia de cobertura	14
	4.2. La capacitación a docentes de institutos de nivel medio y escuelas primarias	18
	4.3. Estrategia de comunicación	26
	4.4. Materiales informativos y didácticos para la EIS	29
5	Conclusiones y recomendaciones	31

1. Introducción

El programa sobre Salud Sexual y Reproductiva de la Asociación PIES de Occidente abrió la ventana para trabajar con adolescentes y jóvenes de ambos sexos en educación sexual en 2003. Los suicidios y embarazos en adolescentes fueron los hechos vividos que llegaron al centro de la reflexión institucional por medio de las comadronas y el personal de sus clínicas de atención materno-infantil, estos eventos lamentables se constituyen en el seno de la Asociación en disparadores de una realidad que social e institucionalmente es ocultada tras las cortinas del machismo normado en la política, la economía, la religión y la cultura.

El trabajo con adolescentes y jóvenes se inició en 2004 y continúa hasta la fecha. Durante este período se ha constatado en la institucionalidad responsable de garantizar una transición exitosa de la niñez hacia la adultez, serias limitaciones en atender de manera integral y actualizada la formación en los temas de educación de la sexualidad y relaciones afectivas como temas vitales en la formación de la identidad y autoestima. En Guatemala, existen políticas y leyes que si bien no están del todo al día y deben mejorarse, si son básicamente suficientes para que en los sistemas educativos y de salud se cumpliera con atender adecuadamente los preceptos legales y políticos para la formación y educación en sexualidad.

Esto es así porque la voluntad política de las autoridades se frena ante las presiones sociales moralmente conservadoras, misóginas y ciegas, lo poco que se permite hacer, está limitado no únicamente por el mandato institucional sino también por la posición de los mismos políticos, los funcionarios responsables de las instituciones, el cuerpo docente en el caso de magisterio nacional o en el personal de salud que tiene contacto directo con adolescentes y jóvenes de ambos sexos. La discusión política sobre educación en sexualidad es un tema que todos los políticos evitan poner en su agenda. A lo anterior se suma que la mayoría de políticos son hombres y sostienen posiciones machistas que hacen que los temas como la anticoncepción, el aborto y la diversidad sexual sean intratables, menos desde la perspectiva de la adolescencia y juventud.¹

A partir de la amenaza de la pandemia de SIDA evidenciada a finales del siglo pasado la educación sexual ha cobrado relevancia en el mundo actual, buscando a través suyo enfrentarla y detenerla. Desde entonces las organizaciones mundiales se han pronunciado a favor, tal el caso de la UNESCO que estableció en el año 2000 los objetivos de 'Educación para Todos'. A partir de esa fecha se han hecho esfuerzos para un acuerdo internacional para la construcción de indicadores en materia de acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa, señalando que "Muy pocas personas jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual, haciéndolos potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el

¹ Véase, <https://www.elpaisdelosjovenes.com/centro-de-noticias/que-es-la-ley-de-la-juventud-en-guatemala/>

VIH”.² Los avances se han ido dando muy lentamente, la Declaración Ministerial Prevenir con Educación en 2008 constituye la primera reunión entre el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social –MSPAS– y el Ministerio de Educación –MINEDUC– en el marco de la acción regional para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe.³ Seguidamente en 2010 se firma entre ambas instituciones la “Carta Acuerdo entre Ministerios de Educación y de Salud Pública y Asistencia Social para prevenir con Educación”, acuerdo que hasta la fecha no ha tenido alguna evaluación sobre sus alcances.

No obstante, hasta la fecha se ha constatado el bajo nivel de conocimientos en salud integral en sexualidad, pedagogía y didáctica de los docentes en los niveles primario y básico con los que se ha tenido relación; cohortes que suponen una muestra del cuerpo docente del sistema nacional de educación en todo el país. De igual manera se podría afirmar para el caso del personal de salud en contacto con adolescentes y jóvenes, en quienes se supone un mayor conocimiento sobre sexualidad pero con bajo nivel en recursos pedagógicos y didácticos. Este resultado, denota la voluntad política establecida por el Estado de Guatemala y los alcances de la Carta Acuerdo.

En otro orden de ideas, uno de los resultados obtenidos en el proceso de ejecución por la Asociación de proyectos en Educación Integral en Sexualidad es que para incidir en la sociedad (rural o urbana) con éxito en la formación integral en sexualidad en adolescentes y jóvenes, se debe implementar una estrategia integral dirigida a la comunidad educativa en su conjunto, es decir: docentes, alumnos y padres de familia de forma horizontal y a las autoridades de forma vertical. Esta estrategia se arrancó en los últimos años de la experiencia de la Asociación sin embargo ya ha planteado nuevos desafíos en la pedagogía y didáctica de la enseñanza en sexualidad, entre lo que podemos señalar: el lenguaje de inclusión para la participación de padres (hombres) de familia, y la aplicación integral de los temas en sexualidad por parte de los docentes que supere el enfoque de tema eje del CNB.

Los y las adolescentes y jóvenes están ávidos de conocimientos y habilidades sobre sexualidad, relaciones interpersonales y prevención de VIH y otras ITS. Se constató el bajo o nulo acceso a información en el aula. Esto los hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las ITS incluyendo el VIH. Esta vulnerabilidad tiende a ocurrir en la mayoría de los casos en contextos de violencia contra la mujer niña, adolescente y joven.

La ventana abierta con una mirada circunstancial en el 2004 a la problemática de la sexualidad en adolescentes y jóvenes en un territorio pequeño del país, tiene en la actualidad la claridad del panorama nacional con una mirada integral y estructural de reivindicarse como uno de los problemas sociales no visibilizados que por su envergadura afecta directamente a la mitad de

² UNESCO (2010). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf>

³ Véase adelante el marco legal nacional e internacional.

toda la población e indirectamente a la otra segunda mitad que vive las consecuencias de no haber recibido educación integral en sexualidad en su momento, tal cual ha sido expresado por los docentes en el diplomado 'Liderazgo en Educación Sexual Integral'.

La Asociación PIES de Occidente realizó esta sistematización de su experiencia institucional no como una evaluación sino como línea de tiempo en el avance de su proceso en formación y educación con adolescentes y jóvenes con la finalidad de que se constituya en un insumo para la innovación y avanzar en los procesos de una educación integral en sexualidad para todos.

El documento se limita a una primera reflexión sobre la práctica institucional, elaborada con base en una revisión documental y dos sesiones con personal de la Asociación. Adicionalmente a esta introducción se constituye en tres partes. La primera parte recoge una reseña histórica sobre el origen de la incorporación de la educación sexual en el programa de salud sexual y reproductiva, lo que da cuenta de cómo ha evolucionado la EIS de ser una acción en el marco de fortalecimiento a los y las agentes comunitarios en salud (comadronas, promotores y comisiones comunitarias de salud). Una segunda parte, muestra la línea de tiempo en cuanto a proyectos, objetivos, resultados, territorio y población, muestra como la EIS pasó a constituirse en una acción priorizada en sí misma, conservando el marco integral del modelo comunitario en salud que promueve la Asociación. Una tercera parte muestra el proceso de innovación conceptual, metodológico y en estrategias en el período analizado, así se pasó de un enfoque biologicista y de riesgo a uno integral y basado en derechos y género; se pasó de hablar de 'educación sexual' a 'educación integral en sexualidad'. Finalmente, se presentan conclusiones y recomendaciones.

2. La Asociación PIES de Occidente y la Educación Integral en Sexualidad

La Asociación PIES de Occidente desde 1993, en función de alcanzar su misión y objetivos estratégicos, ha realizado acciones de promoción de la salud con la intención de contribuir al mejoramiento y sustentabilidad de la salud en y para las comunidades indígenas, que habitan el Altiplano Occidental del país.

Las acciones de promoción se iniciaron como procesos de formación-capacitación y acompañamiento al recuso humano local comunitario principalmente comadronas y promotores de salud, que son y han sido los recursos con los que han contado las comunidades desde siempre ante la histórica cobertura del sistema nacional de salud en los territorios periféricos, rurales e indígenas. Estos procesos formativos buscaron fortalecer en dichos protagonistas la calidad de su trabajo de atención en salud mediante la sistematización e intercambio de sus prácticas y conocimientos, como también la incorporación de conocimientos y prácticas occidentales. La población objetivo fueron principalmente las mujeres en edad reproductiva y los niños y niñas menores de 5 años.

Durante los primeros 10 años se mantuvo como eje central esta estrategia de formación-capacitación sumando, de acuerdo con la experiencia, otras acciones encaminadas a construir sistemas o modelos comunitarios de salud. Así se fundaron clínicas para la atención de partos organizadas y atendidas por personal comunitario (comadronas, promotores y autoridades locales), se trabajó por la organización y asociatividad de comadronas y promotores, se trabajó por la visualización de los terapeutas (médicos) mayas, la sistematización de sus prácticas ancestrales y su posicionamiento ante el sistema nacional de salud.⁴

La coordinación con los servicios públicos locales en salud se inició con las acciones de capacitación-formación de trabajadores comunitarios en atención a la salud. No obstante, esta relación se profundizó en la época de la epidemia del cólera⁵ que arremetió con particular fuerza en la región a partir del año 1994 hasta 1996. En esa ocasión se valoró la coordinación más amplia con el sistema nacional de salud como parte de la estrategia de gestión de la salud en la región de cobertura de la Asociación PIES de Occidente. Esta acción de coordinación con los servicios públicos de salud se amplió con la firma de los Acuerdos de Paz ocurrida a finales de 1996, cuando se adicionó el enfoque del fortalecimiento de los servicios de salud como una contribución al fortalecimiento del Estado Democrático y de Derecho surgido de dichos acuerdos.

No obstante todo lo anterior, el eje sostenido de la acción institucional continuó siendo la salud sexual y reproductiva (SSR) en su componente de atención materno-neonatal por comadrona. A

⁴ Véase, www.asociacionpiesdeoccidente.org/

⁵ El sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala registró desde julio de 1,991 al 31 de diciembre de 1,997 un total de 77,985 nuevos casos de cólera; la tasa de incidencia para este problema a partir del inicio de la Epidemia varía de 38.70 por 100,000 habitantes en 1,991, de 162.77 en 1997.

partir de los aprendizajes obtenidos de la reflexión sobre la práctica de las comadronas fue cada vez más importante el conocimiento de las mujeres en edad reproductiva como actrices de su propio cuidado prenatal, natal y postnatal. Así en la temática de la SSR se introdujo el enfoque de riesgo como otro de los componentes relevantes de la formación-capacitación y a las propias mujeres como conocedoras de los riesgos. Al pasar los años, se identificó a la primera y segunda demora como las causas de la mortalidad materna ocurridas en la comunidad y en mujeres atendidas por comadrona. Sin embargo, la experiencia de este primer periodo de trabajo institucional evidenció que para mejorar la precaria situación de salud y vulnerabilidad en la que viven la mayoría de las familias en los territorios de cobertura, y en especial las mujeres, jóvenes, niñas y niños, no era suficiente con enfocarse en profundizar en conocimientos y riesgo, sino de promover y realizar acciones que favorezcan el desarrollo de prácticas saludables en las familias. Fue así que se amplió la población atendida por la Asociación a: las autoridades comunitarias buscando la integración de hombres líderes de la comunidad a las Comisiones/Comités de Salud donde se ha trabajado principalmente en la elaboración de los planes de emergencia; y, las familias de las mujeres embarazadas atendidas por comadronas buscando la incorporación cultural de las prácticas de prevención y riesgo por hombres y mujeres adultos y jóvenes.

La observación y reflexión de la práctica institucional, dio un vuelco en el año 2003 al constatar la relación entre embarazos adolescentes y mortalidad materna, y luego, los altos índices de mujeres adolescentes y jóvenes embarazadas. De acuerdo con la ENSMI 2002 la tasa general de fecundidad (TGF) en mujeres comprendidas entre los 15 y 19 años fue de 114 por cada 1000 mujeres, ligeramente por debajo del promedio nacional (142) para mujeres comprendidas entre los 14 y 49 años.⁶ En 2003 se publicó la Línea Basal de la Mortalidad Materna en Guatemala para el año 2000, esta se constituyó en el primer esfuerzo interinstitucional por visibilizar los datos reales de su dimensión y caracterizar el riesgo materno. En este precursor estudio, se reportó una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 77 muertes maternas x 100,000 nacidos vivos (NV) en mujeres comprendidas entre los 10 y 14 años; y de 110 x 100,000 NV en mujeres comprendidas entre los 15 y 19 años. La RMM promedio fue de 153 x 100,000 NV para el 2000.⁷

El informe no profundiza en la RMM en adolescentes concluyendo lo siguiente “El grupo de mujeres indígenas exhibe las condiciones más precarias de vida, la más alta tasa de fecundidad y la mayor proporción de partos atendidos en el domicilio por personal no calificado. La razón de mortalidad en este grupo es el triple (211 x 100,000 NV) de la que presenta el grupo no indígena (70 x 100,000 NV)”, agregando que “El 66.5% de las muertes maternas ocurren en mujeres que no cuentan con ningún nivel de estudio, un 28% cursaron al menos 1 grado del nivel primario y 3% cuentan con estudios de secundaria o universitarios. La correlación entre mortalidad materna y educación es inversamente proporcional, en la medida en que disminuye el nivel de escolaridad, aumenta la mortalidad materna.”

⁶ Período en ese año comprendido como Edad Reproductiva en Mujeres.

⁷ RMM de Quetzaltenango = 122.53 x 100,000 NV; Totonicapán = 170.94 x 100,000 NV. A partir de este año se ha mejorado en el registro de MM pero aún adolece de problemas que se deben superar. En el período 2008-2014 la RMM nacional fue de 140 según las ENSMI 2013-2014.

No hay datos de RMM para los municipios en los que la Asociación PIES de Occidente proyectaba sus acciones en 2003 pero en ese contexto institucional propio y nacional, se colocó la experiencia vivida en el programa de SSR de percepción de mortalidad materna en adolescentes y un aumento de embarazos en ese grupo de edad (14-19 años).

De acuerdo con lo expresado por el personal institucional médico y técnico que han facilitado los proyectos de educación sexual en adolescentes y jóvenes, esta acción en la Asociación se inicia en el 2004 porque “habían muchos embarazos en mujeres adolescentes y suicidios de adolescentes [presumiblemente embarazadas] en Concepción Chiquirichapa, en 4 o 5 meses hubo 4 o 5 muertes de jóvenes embarazadas. Hubo el caso de una adolescente embarazada que su papá la llevó a la clínica CECAF⁸ en Concepción Chiquirichapa y quería que la examinaran pero no quería que la niña hablara, quedó la duda si el hijo era de él o de otra persona. Eso sirvió de inspiración para el trabajo con jóvenes. El papá era muy aprensivo, no quería que la niña de 13 o 14 años hablara, no iba ni la mamá. Eso nos llamó la atención de ver que era importante el tema de la salud sexual y reproductiva en adolescentes. Fue cuando se planteó a Action Medeor y se aprobó, se comenzó a trabajar en los institutos de nivel medio y nivel diversificado. El tema de embarazo adolescente era alto [relevante en ese contexto], solo había un componente del MINEDUC, pero no le daban importancia.” No obstante, “algunos maestros nos pidieron dar el tema a [sus] alumnos, buscaban un personal de salud para dar el tema. Y se daban charlas esporádicas a solicitud. Nos dimos cuenta que los maestros no querían verse involucrados con el tema, querían que alguien de afuera lo diera y que ellos no se vieran inmiscuidos en la temática. Ellos decían que no tenían la experiencia, conocimiento, materiales y que mejor fuera un personal de salud que diera el tema”.

Un dato posterior que confirmó la importancia de contribuir con fortalecer la institucionalidad pública en salud y educación con un programa de capacitación-formación en Educación Integral en Sexualidad (EIS) para adolescente y jóvenes de ambos sexos⁹, lo obtuvo la Asociación en el 2005 cuando realizó una encuesta Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el tema de Salud Sexual en adolescentes escolarizados comprendidos entre 13-17 años. En esa encuesta se encontró que el 56.2% de los adolescentes escolarizados no habían escuchado charlas sobre salud sexual o sexualidad, esto a pesar de que es un eje transversal en el Currículo Nacional Base.

⁸ Clínica de la Asociación PIES de Occidente en el municipio maya-mam de Concepción Chiquirichapa del departamento de Quetzaltenango.

⁹ En adelante se entenderá que se alude a ambos sexos en los conceptos adolescentes y jóvenes, de otra manera se especificará el sexo.

3. Línea de tiempo y acciones realizadas en Educación Integral de la Sexualidad, EIS

La Asociación PIES de Occidente inicia sus acciones en ‘educación integral en sexualidad con adolescentes y jóvenes’ en julio de 2004, motivada por la alta ocurrencia de embarazos en adolescentes y el riesgo e impacto a la vida presente y futura de la madre como de hijas e hijos. Se gestionó en 2003 el proyecto “Extensión del Modelo Comunitario de Atención en Salud Reproductiva en el Altiplano Occidental de Guatemala” que incluyó como un componente ‘la educación sexual a jóvenes adolescentes en escuelas’ del resultado esperado de ‘acceso a información adecuada sobre la salud sexual y reproductiva’.

En el Cuadro 1, se observa que del 2004 al 2017 se han realizado 7 proyectos en los que las ‘educación sexual a adolescentes y jóvenes’ fue incluida. En todos estos años, el socio cooperante en esta acción que estuvo presente en el período fue la organización no gubernamental de Alemania Action Medeor¹⁰, quienes con excepción de los años 2007 y 2008 han apoyado la formación y educación sexual con adolescentes y jóvenes, y podría afirmarse que la experiencia hasta la fecha adquirida en este campo se ha adquirido con su acompañamiento.

Cuadro 1
LINEA DE TIEMPO
SISTEMATIZACION DE PROYECTOS DE EIS PARA ADOLESCENTES Y JOVENES DE AMBOS SEXOS
PERIODO 2004-2017

No.	Periodo/año	Socio	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	2004-2006	Action Medeor														
3	2008*	COSLADA														
2	2009-2012	Action Medeor														
4	2013	Action Medeor														
5	2014-2017	Action Medeor														
6	2014-2015	Nutri-Salud														
7	2015-2017**	IM														

(*) No se obtuvo información; (**) Continúa en 2018;

El primer proyecto inició en julio de 2004 y finalizó en agosto de 2006, este fue apoyado por Action Medeor, los demás proyectos apoyado por este socio se desarrollaron de enero del primer año a diciembre del último año del proyecto. De igual manera el proyecto realizado con IM¹¹ (Individuell Människohjälp Swidish Development Partner). El proyecto apoyado por Nutri-Salud¹² se realizó de junio 2014 a mayo 2015.

A partir de 2014 se han sumado otras ONG socias a la acción de educación sexual con adolescentes y jóvenes. En 2016 se sumó EDUCO¹³ con acciones de IES en niñas y niñas cursando la escuela primaria y en 2017, Horizontes de Amistad¹⁴.

¹⁰ Véase información sobre Action Medeor en <https://medeor.de/de/>.

¹¹ Véase información sobre IM en <https://manniskohjalp.se/en>

¹² Véase información sobre Nutri-Salud en <http://nutrisalud.insoft.com.gt/>

¹³ Véase información sobre EDUCO en <https://www.educo.org/QUE-HACEMOS/Donde-actuamos/Guatemala>.

¹⁴ Véase información sobre Horizontes de Amistad en <https://www.horizons.ca/>.

La Asociación PIES de Occidente ha tenido durante su vida institucional el programa de promoción de la salud sexual y reproductiva, en todos los programas promueve su concepción de la salud comunitaria en territorios de población con origen maya y ambientes rurales. Es por ello que el ‘modelo comunitario de salud’ formaba base de su estrategia y ésta ha colocado en un primer plano al fortalecimiento integral de los ‘agentes comunitarios en salud’ que son las comadronas ancestrales, promotores y terapeutas mayas¹⁵.

El Cuadro 2 muestra el título de cada uno de los proyectos realizados durante el período 2004-2017. El título del proyecto que se inició en julio de 2004 recoge la acción de ‘extensión’ del ‘modelo comunitario de atención a la salud reproductiva’ en el ‘altiplano occidental’, título consecuente con la concepción de salud de la Asociación en un país diverso, multilingüe y pluricultural como lo es Guatemala y particularmente, la región del Altiplano Occidental. Los resultados de este proyecto fueron muy importantes para la Asociación que orientó a la realización de otra acción de EIS en el año 2008 en Quetzaltenango siguiendo el mismo enfoque del proyecto anterior con algunas innovaciones¹⁶.

Cuadro 2
LINEA DE TIEMPO
TITULO DE LOS PROYECTOS CON COMPONENTE EIS
PERIODO 2004-2017

No.	Periodo/año	Socio	Título del proyecto
1	2004-2006	Action Medeor	Extensión del Modelo Comunitario de Atención en Salud Reproductiva en el Altiplano Occidental de Guatemala
2	2009-2012	Action Medeor	Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas del departamento de Totonicapán
3	2013	Action Medeor	Desarrollando capacidades en el sistema educativo para la educación sexual de adolescentes en el departamento de Totonicapán
4	2014-2017	Action Medeor	Mejora de la Salud Sexual y Reproductiva de las familias indígenas en los municipios de San Andrés Xecul, San Francisco el Alto y Momostenango del departamento de Totonicapán
5	2014-2015	Nutri-Salud	Promoción y Protección de los derechos, la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en 4 municipios de Quetzaltenango y Totonicapán, Guatemala
6	2015-2017*	IM	Contribuir a mejorar la Salud Sexual y Reproductiva entre Adolescentes Indígenas de 3 Municipios de Totonicapán.

(*) Continúa en 2018

En el 2009 se inicia otro proyecto titulado ‘Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en comunidades indígenas del departamento de Totonicapán’. Se observa en el título del proyecto una delimitación a acciones en el tema y una mayor precisión en la definición de ‘salud sexual y reproductiva’, así también en el territorio. En este período la acción de ‘Educación sexual’

¹⁵ En esta sistematización no se profundiza en estos temas, para mayor información ingresar a www.asociacionpiesdeoccidente.org/.

¹⁶ La información de este proyecto se obtuvo verbalmente del personal que participó en las sesiones de sistematización.

constituyó un componente de un resultado de educación sexual y reproductiva a la población en general. En el 2013, se acuerda con el socio cooperante un período de extensión al proyecto 2009-2012 centrado en verificar y fortalecer el trabajo realizado mediante el monitoreo a la réplica de lo aprendido por los docentes, resultados que se presentan adelante; en este momento ya han incorporado innovaciones conceptuales, metodológicas y de estrategia con relación al 2004.

En el año 2014 se inician dos proyectos con dos socios con diferente temporalidad. Los títulos de estos proyectos establecen el lugar de la acción de EIS en cada uno de estos. Así, el proyecto con el socio Action Medeor refleja aún la estrategia general de trabajo con la población y el iniciado con Nutrisalud (julio 2014-junio 2015) la especificidad de la acción con adolescentes y jóvenes. Este último título incorpora el enfoque de derechos, que aunque ya era trabajado por la Asociación en los proyectos anteriores, es este donde cobra especificidad y mayor interiorización institucional en el enfoque de principios y objetivos de la educación integral en sexualidad. En el año 2015 se inicia otro proyecto con un nuevo socio y el título del proyecto expresa un enfoque centrado en los adolescentes y jóvenes como sujetos de la acción educativa.

Los objetivos generales de los proyectos son presentados en el Cuadro 3, y como es de esperarse, reflejan de igual manera a los títulos del proyecto, el proceso especialización en EIS experimentado durante el periodo, que se originó en un marco general de acción de 'Extensión del modelos de Atención en salud sexual' hasta colocar la acción en 'Contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva entre adolescentes indígenas (de ambos sexos)'.

Cuadro 3
LINEA DE TIEMPO
OBJETIVOS DE LOS PROYECTOS CON COMPONENTE EIS
PERIODO 2004-2017

No.	Periodo/año	Socio	Título del proyecto
1	2004-2006	Action Medeor	Mejorar la salud sexual y reproductiva de la población indígena en el altiplano occidental de Guatemala.
2	2009-2012	Action Medeor	Contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal en Guatemala en armonía con los objetivos de Desarrollo del milenio
3	2013	Action Medeor	Contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas del departamento de Totonicapán
4	2014-2017	Action Medeor	Contribuir al alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5, 6, en Guatemala.
5	2014-2015	Nutri-Salud	Contribuir a la mejora de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes de ambos sexos en 4 municipios departamentos de Quetzaltenango y Totonicapán.
6	2015-2017*	IM	Contribuir a Mejorar la salud sexual y reproductiva entre adolescentes indígenas de 3 municipios del departamento de Totonicapán.

(*) Continúa en 2018

En el Cuadro 4 se muestra la territorialidad de cobertura de los proyectos durante el período 2004-2017. Se observa que la mayor parte del tiempo las acciones se han realizado en municipios del departamento de Totonicapán. En el período comprendido entre 2004-2006 se cubrieron 6

municipios del departamento de Quetzaltenango, de estos municipios en dos se volvió a trabajar durante un año de julio 2014 a junio de 2015.

Cuadro 4
LINEA DE TIEMPO
TERRITORIO DE LOS PROYECTOS CON COMPONENTE EIS
PERIODO 2004-2017

No.	Periodo/año	2004-2006	2009-2012	2013	2014-2017	2014-2015	2015-2017*
	Socio	Action Medeor	Action Medeor	Action Medeor	Action Medeor	Nutrisalud	IM
	Departamento	Municipio	Municipio	Municipio	Municipio	Municipio	Municipio
1	Quetzaltenango	Cajolá					
2	Quetzaltenango	S. M. Sigüilá					
3	Quetzaltenango	S. J. Ostuncalco				S. J. Ostuncalco	
4	Quetzaltenango	C. Chiquirichapa				C. Chiquirichapa	
5	Quetzaltenango	Huitán					
6	Quetzaltenango	Cabricán					
1	Totonicapán		S. A. Xecul	S. A. Xecul	S. A. Xecul		
2	Totonicapán		S. F. El Alto	S. F. El Alto	S. F. El Alto		
3	Totonicapán		Momostenango	Momostenango	Momostenango	Momostenango	
4	Totonicapán			S. L. La Reforma		S. L. La Reforma	
5	Totonicapán			S. M. Chiquimula			S. M. Chiquimula
6	Totonicapán			S. B. Aguascalientes			S. B. Aguascalientes
7	Totonicapán			Totonicapán			Totonicapán
8	Totonicapán			S. C. Totonicapán			

(*) Continúa en 2018;

En el caso del departamento de Totonicapán en los municipios de San André Xecul, San Francisco El Alto y Momostenango se han realizado acciones de EIS durante el período de 2009-2017, son los municipios en donde se ha tenido la mayor cobertura en tiempo. Le siguen en importancia los municipios de Momostenango, Santa Lucía La Reforma, Santa María Chiquimula, San Bartolo Aguascalientes y Totonicapán con la atención de acciones apoyadas por dos socios diferentes en distintos períodos cada uno, con la excepción de Momostenango. En el departamento de Quetzaltenango se ha trabajado en 6 de 24 municipios que comprenden al departamento y en los 8 municipios que comprenden al departamento de Totonicapán.

En el Cuadro 5 se presentan los resultados esperados de los proyectos, en el marco de los resultados el componente EIS con jóvenes se plantea en 2004 como un subcomponente del resultado 1 planteado como 'acceso a la información adecuada sobre SSR'. El proyecto iniciado en 2009 se plantea como resultado de una adecuada estrategia de IEC (información, educación y comunicación) en SSR y el enfoque de la acción se centró en las 'buenas prácticas para el cuidado de la SSR'. En el período de extensión de este mismo proyecto realizado en 2013, se trabajó sobre la estrategia para ampliar la cobertura mediante capacitación de docentes que la atención directa de adolescentes y jóvenes como se ampliará la información adelante. En el proyecto iniciado en 2014 con el apoyo de Action Medeor, se continuó con el enfoque de los proyectos anteriores de constituir un subcomponente de un resultado que comprendía a otros agentes comunitarios en salud y segmentos de población. En ese mismo año y en el año 2015 se iniciaron proyectos con otros socios que establecieron específicamente a la población adolescente y joven como objetivo de la acción educativa ampliando la acción del proyecto a fortalecer las estrategias de cobertura

experimentadas en los proyectos anteriores como lo son la capacitación a docentes de escuelas públicas y de facilitadores jóvenes. La diferencia entre la prioridad establecida para la focalización del proyecto de EIS con adolescentes y jóvenes se explica por el interés del socio y el monto financiero del proyecto, es decir, la amplitud de las acciones realizadas en los proyectos apoyados por Action Medeor contaron con un mayor financiamiento. No obstante lo anterior, los cuadros 1 al 5 muestran cambios en la experiencia institucional sobre EIS durante el período que se tratarán adelante.

Cuadro 5
LINEA DE TIEMPO
RESULTADOS ESPERADOS DE PROYECTOS CON COMPONENTE EIS
PERIODO 2004-2017

No.	Periodo/año	Socio	RESULTADO 1	RESULTADO 2	RESULTADO 3
1	2004-2006	AM	La población indígena de 6 municipios mam tiene acceso a información adecuada sobre SSR.	Los agentes de salud comunitaria han desarrollado capacidades para la prestación de servicios de SSR en el ámbito comunitario.	Los servicios clínicos en el ámbito comunitario incrementan la cobertura de servicios de SR y se articulan al sistema oficial de salud.
2	2009-2012	AM	Las comadronas tradicionales de 3 municipios prestan servicios calificados en la atención de la SR de las mujeres en el ámbito comunitario.	Comités de emergencia en comunidades que registran mayor índice de muerte materna y neonatal de 3 municipios apoyan a mujeres y niños en situaciones de emergencia médica.	Las familias de los 3 municipios están informadas y sensibilizadas sobre buenas prácticas para el cuidado de SSR y neonatal por una estrategia adecuada de IEC y toman una actitud más saludable y propositiva en cuanto a la SSR.
3	2013	AM	Desarrollado un diplomado sobre liderazgo en educación sexual con maestros de escuelas públicas de Totonicapán	Asesorados y acompañados maestros para la implementación de la educación sexual con estudiantes de nivel secundaria de escuelas públicas.	Capacitados estudiantes de sexto año de magisterio para la implementación de temas de educación sexual con estudiantes.
4	2014-2017*	AM	Las familias están mejor informadas sobre los derechos, la SSR lo que promueve un cambio de comportamientos en el cuidado de la SSR.	Los funcionarios del sector salud, educación y justicia adquieren mayor compromiso en cuanto a SDSA lo que mejora el respeto de los derechos y la atención de la salud sexual y reproductiva de las familias.	Los agentes locales de salud (comadronas, promotores y comités) fortalecen sus competencias lo que mejora de atención de la SSR de las familias (con enfoque a recién nacidos y mujeres) a nivel comunitario.
5	2014-2015	NS	Adolescentes y jóvenes de ambos sexos desarrollan prácticas saludables que mejoran al auto-percepción y el cuidado de la SSR.	Formado un equipo promotor/facilitador de 24 jóvenes para impulsar acciones de promoción de la SSR con enfoque de derechos, género y pertinencia cultural en jóvenes y adolescentes en el ámbito comunitario.	Capacitado y asesorados 4 grupos organizados de jóvenes (un grupo entre 20 a 30 jóvenes por cada municipio) para la implementación de proyectos productivos
6	2015-2017*	IM	Adolescentes de ambos sexos que acuden a escuelas públicas de educación secundaria, han recibido educación sexual integral con enfoque de derechos	Maestros/as de escuelas públicas de educación secundaria han desarrollado capacidad para impartir educación sexual integral a los/las estudiantes	

La capacitación EIS de adolescentes y jóvenes se realizó con un curso multimodular que se impartió cada año. Cada uno de los cursos tuvo como estrategia metodológica realizar actividades de teatro con la participación de docentes. En el Cuadro 6 se muestra la cobertura que tuvo el curso EIS durante los años 2004-2017 y se presentan los datos desagregados por sexo cuando esto fue posible. Durante el período se capacitaron a 17,192 estudiantes con un estimado de 52% hombres y 48% mujeres. Durante el año escolar, se realizó en cada establecimiento

atendido una obra de teatro-comedia con uno de los temas del curso. A esta actividad asistieron un estimado de 15,564 adolescentes y jóvenes participantes en el curso y otros grados en los que no se impartía el curso. En estos eventos asistieron 379 docentes. Los participantes en estos eventos son más, pero no se situó el dato exacto en algunos de los informes de los proyectos.

Cuadro 6
LINEA DE TIEMPO
PARTICIPANTES EN CAPACITACION DEL COMPONENTE EIS
PERIODO 2004-2017

AÑO	SOCIO	Jóvenes			Docentes		Facilitadores juveniles	
		CURSO EIS*			DIPLOMADO	FACILITADORES	CURSO	
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	TEATRO	TEATRO		
2004	AM			0	0			
2005	AM	S/D	S/D	1303	80	S/D		
2006	AM	S/D	S/D	1815	2743	68		
2009	AM	S/D	S/D	639	1217	48		
2010	AM	S/D	S/D	2019	2774	102		
2011	AM	S/D	S/D	1098	4491	157		
2012	AM	S/D	S/D	40	200	4	115	
2013	AM	251	214	465	0		97	
2014	AM	S/D	S/D	1431	1946	S/D	-	17
2014	NS	-	-	0	0		-	26
2015	AM	437	345	782	753	S/D	165	15 243
2015	NS	S/D	S/D	2754	S/D	S/D	-	- -
2015	IM	538	511	1049	599	S/D	33	- -
2016	AM	427	391	818	761	S/D	-	11 264
2016	IM	515	498	1013	S/D	S/D	37	11 203
2017	AM	S/D	S/D	446	S/D	S/D	-	- -
2017	IM	782	738	1520	S/D	S/D	43	- -
TOTAL		2950	2697	17192	15564	379	490	**43 710

Nota: S/D = Sin datos; (*) El curso escolar incluyó actividades de teatro; (**) en Action Medeor iniciaron 17 FJ en 2014 y terminaron 11 en 2016.

Dos estrategias de capacitación directa se incluyeron dentro de los componentes EIS de los proyectos, estas estaban orientadas a la sostenibilidad de la acción y a aumentar la cobertura de la EIS. La formación de docentes se incorporó a partir de 2012 y en el período se capacitaron a 490 docentes de ambos sexos. Por otro lado, se capacitaron a jóvenes voluntarios con el propósito que capacitaran a su vez a otros jóvenes no escolarizados, esta estrategia formó a 43 jóvenes (31 mujeres y 12 hombres) y estos capacitaron a 710 jóvenes no escolarizados.

Cuadro 7
LINEA DE TIEMPO
PADRES Y MADRES PARTICIPANTES EN CAPACITACION EIS
PERIODO 2014-2017

AÑO	SOCIO	Padres	Madres	Total
2014	ACTION MEDEOR	214	282	496
2014	NUTRISALUD	S/D	S/D	200
2015	ACTION MEDEOR	116	454	570
2015	NUTRISALUD	S/D	S/D	200
2016	ACTION MEDEOR	168	515	683
2016	IM	43	134	177
2017	ACTION MEDEOR	25	88	113
TOTAL		566	1473	2439

Una tercera estrategia consistió en capacitar a padres y madres de los adolescentes y jóvenes que participaban en el curso de EIS, esto con la finalidad de generar un ambiente familiar propicio para la conversación intergeneracional de sexualidad. Esta estrategia se inició en 2014 y cubrió a 2439 personas como se puede observar en el Cuadro 7. Aproximadamente el 60% de las participantes fueron madres y el resto padres. El 76% de todos los padres y madres participantes fueron capacitados en los proyectos de Action Medeor.

En 2004 la Asociación inició los cursos de capacitación en EIS en 9 establecimientos de educación secundaria¹⁷ como se observa en el Cuadro 7. En total se cubrieron 86 establecimientos, 74 del nivel básico y 12 del nivel primario. En el nivel básico en 4 establecimientos se trabajó con el apoyo de dos socios en dos años diferentes: en Momostenango, se trabajó durante 2014 en los establecimientos siguientes: Telesecundaria de Chuipánquí y Chocamán; y la NUFED de Junajpú Xequemeyá y Santa Ana; en estos mismos establecimientos y con diferentes cohortes de estudiantes se desarrolló el curso de EIS el 2015 con el respaldo de un segundo socio, por lo que el número de establecimientos de educación básica es de 70.

Cuadro 7
NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS CUBIERTOS EN EIS POR PROYECTO
PERIODO 2014-2017

No.	Periodo/año	Socio	Municipios	Nivel Básico						N. Primaria	
				INEB	IBC	IBT	NUFEB	CP	TOTAL	EORMNP	
1	2004-2006	Action Medeor	4	1	5	1	0	2	9	0	
2	2009-2012	Action Medeor	3	1	2	2	0	1	6	2	
3	2014-2017	Action Medeor	3	8	11	3	10	0	32	0	
4	2014-2015	Nutrisalud	3	1	0	8	5	0	14	0	
5	2015-2017	IM	3	2	6	1	0	0	13	12	
	TOTAL		---	13	24	15	15	3	74	12	

Nota: INEB, Instituto Nacional de Educación Básica; IBC, Instituto Básico por Cooperativa; IBT, Instituto Básico Telesecundaria; NUFEB, Núcleo Familiar Educativo para el Desarrollo; CP, Colegio Privado; EORM, Escuela Oficial Rural Mixta Nivel Primario.

En el período comprendido entre el 2004 y 2012 se atendieron a 3 establecimientos privados, no obstante que la prioridad de atención eran los establecimiento de educación pública. La experiencia dejó aprendizajes que se incorporaron a la práctica institucional. Con el socio IM se inició la experiencia de trabajar en escuelas del nivel primario atendiendo un total de 12, esta experiencia se amplió en 2016 a otro territorio con el acompañamiento de un nuevo socio (EDUCO).

¹⁷ El nivel básico atiende población adolescentes comprendida entre los 12 y 14 años; el nivel diversificado de 15-17 años.

4. La innovación de la estrategia metodológica en la EIS y aprendizaje institucional

La experiencia acumulada por la Asociación PIES de Occidente durante el transcurso del período 2014-2017 en Educación Integral en Sexualidad abarca todos los aspectos conceptuales y metodológicos. La permanente reflexión institucional de los resultados de los proyectos confrontados con la realidad donde se trabaja y en el marco de la integralidad del programa de salud sexual y reproductiva; la retroalimentación recibida de los agentes comunitarios y de distintas autoridades de los sectores de salud, educación y justicia; y la reflexión compartida por los socios cooperantes; han facilitado un proceso de innovación permanente basado en los nuevos aprendizajes que se traduce en mejorar los subsiguientes proyectos en los contenidos, los métodos y las estrategias.

A continuación se presentan de forma separada los componentes de EIS para visualizar el camino seguido y los aprendizajes e innovaciones incorporadas:

4.1. El concepto, contenidos del pensum de capacitación y estrategia de cobertura

La educación sexual en adolescentes y jóvenes se inició en el año 2004, y el marco conceptual con el que se trabajó se basó en una revisión documental del tema realizada por la coordinadora del proyecto. De esa revisión se determinó el contenido temático a desarrollar y este fue fortalecido en 2005 por un estudio basal sobre 'Conocimientos, Actitudes y Prácticas en adolescentes de 13-17 años en el tema de Salud Sexual, realizado en 3 municipios del área Mam (San Juan Ostuncalco, Concepción Chiquirichapa y San Miguel Sigüilá) del departamento de Quetzaltenango'. El estudio se orientó determinar el estado de situación en conocimiento de temas de salud sexual y en tres ejes temáticos de investigación: a) Derechos Reproductivos; b) Espaciamiento de Embarazo en Adolescentes; c) ITS/VIH-SIDA; d) Embarazo en adolescentes; y c) Violencia Intrafamiliar. Estos cinco ejes temáticos reflejan el enfoque de la EIS en la Asociación desde su inicio: basado en derechos sexuales y reproductivos, género, violencia y riesgo.

La muestra utilizada en este estudio fue de 169 adolescentes con un balance entre sexo, edad y etnia de acuerdo con la realidad social del contexto. Por lo que el hallazgo de que 56.21% de los adolescentes de ambos sexos no había recibido ninguna información sobre temas de educación sexual, derechos sexuales y reproductivos, ITS, género o violencia intrafamiliar constituyó un punto de referencia de la situación que enfrentan los jóvenes en EIS. Del conjunto de adolescentes que habían escuchado algún tema sobre sexualidad, todos estaban enfocados en riesgo: Violencia intrafamiliar, Métodos de espaciamiento de embarazo: el condón masculino, menstruación o regla, cambios físicos del cuerpo, aparato reproductor femenino, embarazo parto y lactancia, relaciones sexuales e infecciones de transmisión sexual donde se incluye el tema del HIV-SIDA.

La estrategia inicial de EIS se basó en dar charlas informativas a adolescentes del nivel básico acompañadas por una campaña de comunicación masiva en medios radiales con diferente cobertura territorial.

“Vimos que a los jóvenes les interesaba que pasaba en la adolescencia, nosotros enfatizamos los cambios físicos, fisiológicos, sociales... hablamos de la menstruación, eyaculación y sueños húmedos, masturbación con los hombres, el ciclo menstrual. Las señoritas querían conocer, así sabían cuando era su día fértil y cuando no, cuando lo hablamos ponen bastante interés todos los adolescentes.”¹⁸

Conforme el proyecto avanzó, se fueron estructurando tanto contenidos como el número de temas de acuerdo con las delimitaciones encontradas al establecer los acuerdos con las direcciones de los institutos, se fue hablando del concepto ‘pensum’ de capacitación, haciendo referencia a cómo lo denominan en el medio educativo.

La evolución del pensum contenido del ‘programa’ de capacitación se conformó en 2005 con los 7 temas planteados en Cuadro 8. Este pensum inicial tuvo un enfoque orientado más a información de tipo biológica y de riesgo a embarazos e ITS.

Entre el primer y segundo proyecto se introduce con mayor claridad y relevancia el enfoque en derechos y género. La estrategia metodológica hasta el año 2009 fue dar charlas y apoyarse con actividades lúdicas (teatro-comedia) en alianza con grupos o instituciones con ese tipo de proyección, adelante se hablará de este último recurso pedagógico. En general, los temas iniciales se mantuvieron hasta el pensum de 2014, con la adición del plan de vida en 2009 y variaciones en la información a proporcionar en cada uno de estos de acuerdo con los hallazgos y la experiencia institucional.

En el pensum 2009 se modificó el enfoque de enseñanza del tema sexualidad hacia el ejercicio de la responsabilidad en el disfrute, se le bajó perfil a la información sobre métodos PF, se puso énfasis en los derechos SR, y se introdujo el tema de Plan de Vida. En el pensum de 2014 con Action Medeor se puso aún mayor énfasis en la enseñanza de los derechos sexuales y reproductivos presentando el tema en dos módulos; se hizo énfasis en la autoestima más que en el solo conocimiento biológico del sexo; se planteó un concepto más amplio de sexualidad al reflexionar sobre el entorno social como un factor relevante en el disfrute de la sexualidad; se pasó de proveer información de ITS/VIH a ver y comprender a la persona portadora y que vive con VIH; se pasó de las formas de violencia intrafamiliar o contra la mujer a proveer de herramientas para prevenirla.

“Una maestra estaba muy contenta pues nos contó que después de nuestra plática una joven llegó a la dirección y denunció que los compañeros le hacían bullying de hacía tiempo.”

¹⁸ Opinión de participantes en sesiones de sistematización, así en las subsiguientes citasen cursiva.

“El año 2017 cada uno tenía que presentar en la red de derivación que casos habían detectado, iba la Licenciada y el comunicador social, no había ningún caso. Y se paró la encargada de niñez y juventud de la PGN dijo que habían 3 denuncias de alumnos.”

Cuadro 8
PENSUM DE CAPACITACION EN EIS PARA ADOLESCENTES Y JOVENES
PERIODO 2004-2017

SOCIO TEMA	AM 2004-2006	AM 2009-2011	AM 2014-2017	NS 2015	IM 2015	IM 2016-2017
1	Anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculino y femenino	Conozcamos Nuestro Cuerpo	Autoestima	Autoestima	Autoestima/Conozcamos nuestro cuerpo	Autoestima
2	Sexualidad y embarazo en adolescentes	Sexualidad Segura	Diferencia entre sexualidad, genero, sexo.	Diferencia entre sexualidad, genero, sexo.	Sexualidad y sus componentes	Conociendo nuestro cuerpo y los cambios en la adolescencia;
3	Maternidad y paternidad responsable	Embarazos en Adolescentes.	Causas y consecuencia (físicas, psicológicas, sociales del embarazo en adolescentes	Prevención de embarazo en la adolescencia	Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia	Sexualidad y sus componentes;
4	Métodos de espaciamiento del embarazo	ITS/Infecciones de Transmisión Sexual	ITS	Prevención de VIH/ITS	Prevención de VIH e ITS	Género;
5	Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA formas de transmisión y no transmisión	Violencia Intrafamiliar. (autoestima)	Prevencion del VIH/ VIH vanzado, estigma y discriminacion	Derechos sexuales y reproductivos	Derechos Sexuales y Reproductivos	Embarazos en la adolescencia y sus consecuencias;
6	Violencia intrafamiliar	Derechos Sexuales de los adolescentes.	Derechos sexuales y reproductivos	Métodos anticonceptivos	Métodos Anticonceptivos	Prevención de VIH/VIH avanzado;
7		Plan de vida	Prevencion de la violencia intrafamiliar	Prevención de la violencia intrafamiliar y género	Prevención de Violencia Intrafamiliar	Derechos sexuales y reproductivos;
8			Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes	Plan de vida (con la metodología del tren (Pasma)	Plan de Vida	Métodos para la prevención de embarazos
9			Plan de vida			Prevención de violencia intrafamiliar y
10						Plan de vida.

En 2015 se inician dos acciones de EIS cada una con grupos y territorios distintos, en ambos proyectos el pensum básicamente fue el mismo con énfasis nuevamente a proveer de suficiente información sobre métodos PF, sobre todo orientar sobre su uso y acceso. No obstante, en el proyecto del socio IM se modificó en 2016 el pensum poniendo énfasis en la autoestima como calidad bio-psico-social de los adolescentes y jóvenes, fundamental para hacer frente a la formación de su identidad y sexualidad por lo que este tema se subdividió en 4 módulos, se dejaron fuera los temas de violencia intrafamiliar y Plan de Vida. Este último tema está en

evaluación interna debido a la dificultad de la relación entre las aspiraciones de los adolescentes y jóvenes y las oportunidades reales de empleo o negocios que les ofrecen sus entornos comunitarios, rurales y pobres.

Cuadro 9
PENSUM DE CAPACITACION EN EIS PARA ADOLESCENTES Y JOVENES DE ACUERDO CON EL CNB
PERIODO 2004-2017

TEMA	PRIMARIA	SECUNDARIA
1	ME ACEPTO Y ME VALORO -AUTOESTIMA-	ME ACEPTO Y ME VALORO. AUTOESTIMA
2	CONOCIENDO MI CUERPO -CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA-	CONOCIENDO MI CUERPO. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA
3	YO VIVO, DISFRUTO Y COMPARTO MI SEXUALIDAD - SEXUALIDAD, SEXO Y GÉNERO-	YO VIVO Y DISFRUTO MI SEXUALIDAD
4	YO ME APUNTO ¿Y TÚ? CERO VIOLENCIA	EN MI MUNDO NO HAY DIFERENCIAS. GÉNERO
5	YO DECIDO ESPERAR, EMBARAZOS EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA SUS CONSECUENCIAS	YO DECIDO ESPERAR. EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA
6	YO APRENDO Y PREVENGO EL VIH	YO APRENDO Y PREVENGO EL VIH E ITS
7	NUESTROS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	TENGO DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DSR
8	MIS SUEÑOS Y METAS CUENTAN, PLAN DE VIDA	DISFRUTANDO DE NUESTRA ADOLESCENCIA ¡TODO A SU TIEMPO! MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
9		YO ME APUNTO ¿Y TÚ? VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
10		MIS SUEÑOS Y METAS CUENTAN. PLAN DE VIDA

Todo lo anterior señala que en el transcurso del proceso educativo-formativo, la Asociación PIES de Occidente ha profundizado en comprender la importancia en la educación sexual en el proceso de desarrollo de la personalidad e identidad de las personas adolescentes y jóvenes en su desarrollo individual, familiar y social-comunitario. Se pasó de entender la educación sexual con enfoque biológico y de riesgo a una ‘educación integral en sexualidad’ que suma al anterior enfoque la comprensión del género, los derechos, la prospectiva y la interrelación social amplia como parte de su concepción.

“Queremos relacionar los temas con el contexto de la comunidad, entonces hablamos de sexualidad y cosmovisión maya: ...como los abuelos y abuelas vivían su sexualidad antes. Esto nos ha ayudado mucho para hablar con los jóvenes, si se refleja con lo que se habla con madres y padres de familia. Cuando abordábamos el tema con madres y padres de familia no querían llegar, ni escuchar pero... nos comentan, si, así decían los padres y los abuelos. Nos ha ayudado a entrar más fácil con los jóvenes y la familia.”

En el proceso de capacitar a jóvenes y habiendo experimentado desde el 2005 la opción de retroalimentar las ‘charlas de educación sexual’ desde otras formas pedagógicas como lo es el teatro, y con la intencionalidad de que los adolescentes y jóvenes reforzaran sus conocimiento, se abrió la ventana para el diálogo con algunos docentes que las presenciaron (véase, Cuadro 6). En este diálogo se expuso la problemática diversa que los docentes enfrentan en el seno de la comunidad educativa, particularmente en la aceptación de las madres y padres de los escolares a exponerlos (hijas e hijos) a charlas (didáctica y pedagogía) sobre educación sexual. Los argumentos esgrimidos en ese diálogo confrontan al CNB (Ley) con principios religiosos-culturales, lo que generalmente mete al personal docente en un callejón sin salida.

El nudo del problema identificado entre el personal de la Asociación PIES de Occidente y el personal docente fue que estos últimos no contaban con sensibilización, información, formación y

recursos técnicos didácticos y pedagógicos necesarios para enfrentar con pertinencia cultural y solvencia moral el necesario diálogo con madres y padres de escolares y en ocasiones, con las autoridades comunitarias (conformadas en su mayoría por hombres). Esta conclusión y experiencia en el proceso orientó a la Asociación en la necesidad de comprender el lugar de la educación integral en sexualidad dentro del pensum de la formación de docentes y a proponer su fortalecimiento externo mediante un 'diplomado en liderazgo en educación sexual integral'.

"...los maestros veían el pensum y pedían que se quitara lo de métodos [anticonceptivos]. Les decíamos que como era Educación Integral en Sexualidad era necesario para que los alumnos estuvieran preparados."

"Una vez estaba dando este tema en un establecimiento de Momostenango y el maestro me quería sacar: -Usted no va a dar ese tema acá, ellos son jóvenes... Creo que ya conocíamos la Carta [Convenio] Prevenir con Educación. Por eso el equipo técnico tiene que estar fortalecido para cualquier ataque, en conocer las leyes... Al final ya no me pudo sacar. Me acuerdo que los mismos jóvenes me apoyaron: -No, queremos saber-"

"Hasta la fecha, los directores aceptan, menos el tema de métodos anticonceptivos. Creemos que esto se debe a que no están sensibilizados, y no sólo es en el establecimiento, sino a nivel comunitario."

"Hace 2 años en el diplomado Ericka facilitaba el tema, los maestros debían hacer los órganos [sexuales] internos y externos con lo que encontrarán. Dos maestras se fueron a quejar a [la] DEDUC diciendo que no había respeto, que nos estábamos burlando de las zonas más íntimas del cuerpo, un lío total. Pienso que si los padres y maestros se ponen así, que se puede esperar de los jóvenes. [se dio la razón a la Asociación]"

"En una ocasión con Olga en San Andrés Xecul, un maestro de educación física llegó a presenciar una clase de VIH donde mostrábamos un condón y fue a decir a la directora que estábamos diciendo que los jóvenes se masturbaran, la maestra nos llamó, nos suspendió la clase y que iba a evaluar e investigar. Nos citó y dijo que continuáramos, que conocía el trabajo de PIES y que los alumnos habían apoyado nuestro trabajo, que los temas eran importantes, [habían sido] abordados con respeto, que no habíamos sido inadecuados. Vimos que el maestro no quería que se dieran los temas y expulsarnos."

Sobre un alcalde comunitario. "...nos advirtió que el primer turno de la autoridad comunitaria había dicho a los demás: si vienen los de PIES a hablar de Métodos PF, yo no los voy aceptar." [Se impartió el curso luego de una explicación al conjunto de autoridades]

4.2. La capacitación a docentes de institutos de nivel medio y escuelas primarias

· Diplomado con docentes de los niveles primario y básico

La encuesta sobre conocimientos en salud sexual en adolescentes y jóvenes realizada en el año 2005 y la evaluación sobre la aplicación de conceptos de salud sexual y reproductiva realizada en 2011 contribuyeron en la actualización del tema como en la reflexión sobre innovar estrategias de trabajo para alcanzar a un mayor número de adolescentes y jóvenes. La oportunidad se presenta en la prolongación del proyecto 2009-2011 desarrollado conjuntamente con Action Medeor. En

2012, se plantea la ejecución de un diplomado con el personal docente del nivel básico y primario del departamento de Totonicapán.

“La idea era capacitación a maestros, pero en la visita al MINEDUC, nos dijeron que se necesitaba un diplomado con aval de la USAC para que tuviera validez, para conseguir la atención de los maestros. Como unas 10 reuniones tuvimos las 3 para conformar el pensum, estaba el OSAR, MINSALUD, MINEDUC, la USAC. Costó integrar el pensum.”

Recuadro 1

Base legal para la Educación Integral en Sexualidad:

Nacional

- Constitución de la República establece el principio de igualdad para todos los habitantes, mujeres y hombres sin ningún tipo de discriminación.
- Declaración conjunta MSPAS-MINEDUC ‘Educar para Prevenir’ 2008 y Carta Acuerdo 2010 con base en los artículos 193 y 194 de la Constitución Política de la República de Guatemala; artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado; artículo 1 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; y lo que establece para el efecto el 27, 33 y 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo.
- Ley de Dignificación y Promoción de la Mujer.
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-03; ARTICULO 2. Definición de niñez y adolescencia. Para los efectos de esta Ley se considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años de edad, y adolescente a toda aquella desde los trece hasta que cumple dieciocho años de edad.
- Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, regula que el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incorporará en sus políticas educativas y de desarrollo, las medidas y previsiones necesarias para incluir la materia de población en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional,
- Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva;
- 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 y SIDA,
- Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres y el Plan de Equidad de Oportunidades 2008-2023.

Internacional

- Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, (CEDAW)
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer BEIJING de 1995,
- Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer CEDAW, Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer,
- Ley Contra el Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer,
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003 del Congreso de la República, establece el interés superior del niño,
- Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su
- Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Un antecedente político importante es la declaración conjunta en 2008 entre el Ministerio de Salud, Prevención y Asistencia Social (MSPAS) y el Ministerio de Educación (MINEDUC) sobre ‘Prevenir con Educación’ definiendo que “la sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida y que la niñez y la adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y los países, por lo que es necesario

proporcionar educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura”, véase Recuadro 1. Posteriormente en 2010 se firma la ‘Carta Acuerdo’ entre ambas instituciones que tiene como objetivo “establecer el marco de coordinación y cooperación interinstitucional entre el ‘MINEDUC’ y el ‘MSPAS’, en la implementación y fortalecimiento de estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva, que incluya la prevención del VIH/SIDA, ITS, embarazos de adolescentes, violencia sexual, entre otros relacionados, aunando los esfuerzos en el ámbito de sus respectivas funciones”.

La concreción del diplomado requirió de un proceso de gestión y negociación con las autoridades de salud y de educación. Por decisión institucional y para brindar un marco de mayor incidencia en las autoridades de salud se incluyó al Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) de Totonicapán. En el seno de esta mesa técnica se inició el proceso de diseño del diplomado y con su orientación se buscó el aval de la universidad nacional en el territorio con el propósito de motivar la participación del personal docente, la acreditación del Centro Universitario de Totonicapán de la Universidad de San Carlos de Guatemala¹⁹, véase Cuadro 10..

Cuadro 10
PENSUM DE CAPACITACION EN EIS PARA DOCENTES Y ESTUDIANTES DE MAGISTERIO DE ACUERDO CON EL CNB
PERIODO 2012-2013

Módulo	Primera cohorte 2012	Segunda cohorte 2013	Estudiantes magisterio 2013
1.	Recursos tecnológicos didácticos.	Marco legal de la salud sexual y reproductiva.	La educación sexual e importancia en las escuelas
2.	Sala situacional salud reproductiva, abordaje de la temática de la sexualidad.	Derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes adolescentes.	Derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes adolescentes
3.	Género, discriminación basada en género, leyes, abordaje de la salud sexual y reproductiva, cosmovisión maya y la salud reproductiva.	Anatomía y fisiología del sistema sexual y reproductor femenino masculino interno y externo.	Conozcamos nuestro cuerpo
4.	Organos reproductores y su función.	Sexualidad.	Sexualidad
5.	Embarazo en la adolescencia: riesgos, aborto, paternidad responsable.	Consecuencias del embarazo en la adolescencia.	Embarazo en la adolescencia
6.	Prevención de embarazos no deseados, métodos de planificación familiar.	Prevención de embarazo en la adolescencia.	VIH-SIDA
7.	Infecciones de transmisión sexual.	Infecciones de transmisión sexual.	Infecciones de transmisión sexual
8.	VIH/SIDA.	VIH-SIDA.	Violencia intrafamiliar
9.	Violencia intrafamiliar y violencia basada en género.	Prevención de la violencia intrafamiliar y violencia basada en género.	
10.	Resultados de pre-test y post-test a maestros participantes del diplomado.	Prevención de la violencia escolar.	

En esta mesa técnica se incorpora en el diseño del ‘pensum’ del diplomado el enfoque constructivista de competencias, en el que se basa la metodología del Currículo Nacional Básico (CNB); por tanto las autoridades educativas afirmaron que el formato curricular del CNB ya era ampliamente conocido por el personal docente que participaría en el diplomado y eso facilitaría la réplica del diplomado en el interior de las aulas. El CNB contiene como eje transversal la

¹⁹ En Guatemala solo existe una Universidad Pública y Nacional.

educación sexual por lo que incluye temas pero con un enfoque biológico sin el tratamiento integral de género y los derechos sexuales y reproductivos.

“Me parece que en el CNB, el tema está en un eje transversal, no en uno principal o un curso, por eso los maestros no quieren responsabilizarse, porque dicen: –Ah, esto dice que debe darse en Ciencias Naturales como un eje transversal–.”

“Hemos analizado con compañeros de otras organizaciones que para que esto se aplique tendría que estar como un curso, el curso de Educación Integral en Sexualidad, entonces el maestro ya estaría obligado a darlo.”

La Asociación PIES de Occidente se hizo responsable de la coordinación general (técnica y operativa) del diplomado y el MINEDUC de la convocatoria, la participación y gestión del aval con el CUNTOTO. La primera cohorte del diplomado se constituyó con 105 docentes de los niveles primario y básico, y 10 educadoras del MINEDUC.

Durante el transcurso del diplomado los resultados promedio en la evaluación final obtenidos de la cohorte de docentes de nivel primario y nivel básico sobre salud sexual y reproductiva, y específicamente sobre educación integral en sexualidad, fueron aceptables pero moderados. Se afirma que aumentaron sus conocimientos y habilidades pedagógicas en educación en sexualidad pero se reconoció que el esfuerzo debe ser sostenido para alcanzar un nivel apropiado y estandarizado en el conjunto del personal docente del departamento.

De acuerdo con este resultado se extendió el proyecto un año más, con la finalidad de formar a una segunda cohorte y monitorear los compromisos y la eficiencia de réplica adquiridos por el personal participante en el diplomado.

“...hicimos un año de evaluación y monitoreo con una lista de chequeo a ver si lo estaban haciendo de acuerdo a la temática y a los materiales dados en un USB y se iba a los centros educativos. La lista de chequeo llevaba fecha, nombre del maestro, instituto, nombre del taller, presentación del tema: da a conocer los objetivos del tema, los materiales educativos son gráficos... al finalizar la evaluación, uno tomaba la palabra y reforzaba al alumno. Al final de la charla de 45 min (un periodo), se hablaba con el maestro y se decían nuestras recomendaciones según la lista de evaluación, el firmaba, sellaba la escuela que habíamos llegado y se acordaba una segunda fecha de evaluación por maestro y en qué tema.”

En esta segunda cohorte se realizó un reforzamiento de ponentes contactando a instituciones especializadas en cada uno de los contenidos de los módulos, de tal suerte que participaron 7 diferentes instituciones adicionalmente al MINEDUC, MPAS y la Asociación PIES de Occidente. Así también, cada módulo tuvo una duración de 7 horas efectivas, lo que permitió una mayor reflexión y amplitud temática. No obstante, los resultados finales en cuanto al conocimiento fueron similares a los obtenidos en la cohorte 2012. El monitoreo permitió verificar que una parte de los docentes habían incorporado la pedagogía participativa, lúdica, creativa e innovadora, así también como la autoformación en los temas en la búsqueda de fortalecer sus conocimientos. De los informes se deriva que existen temas que prefieren enseñar los docentes como el de riesgos

de los embarazos tempranos y evitan otros, como la enseñanza del uso de métodos preventivos del embarazo e ITS (el condón en la adolescencia).

“Vimos una experiencia de un centro educativo no muy grande, los maestros replicaron a sus compañeros e hicieron actividades en todo el instituto, por aulas. Unos trabajaron sobre VIH, Proyecto Payaso llegó a hablar sobre con mantas para generar reflexión. Hicieron rincones de reflexión para analizar las causas y consecuencias del embarazo en adolescentes, otros dieron un pequeño documental para ver conozcamos nuestro cuerpo. Se necesitan maestros comprometidos.”

“Recuerdo que una excelente maestra, llegó al diplomado como maestra de 6to y cuando la monitoreé estaba en 4to primaria. Ella adaptó la metodología a niños más pequeños, compuso una canción de conozcamos nuestro cuerpo, que decía que el cuerpo es sagrado y nadie lo puede tocar sin permiso de mi persona. Hizo rompecabezas con las partes del cuerpo.”

“Un maestro sin que nadie le dijera abrió su escuelita de educación integral en sexualidad, llegaron maestros de primaria, de otra escuela, el mismo hizo su diplomado. Imprimió diplomas. Incluso llegaron dos señoritas [adolescentes o jóvenes] a hacer sus prácticas de magisterio en la escuela y el las aceptó con la condición de que participaran en el diplomado. Mandó una carta para que le diéramos guías metodológicas. Vemos su compromiso.”

El diplomado “Liderazgo en Educación integral en sexualidad” se continuó impartiendo en el departamento de Totonicapán durante el período 2015-2017 en conjunto con el socio IM, sumando a 113 maestros capacitados para impartir EIS. En este período se trabajó con el mismo pensum diseñado con el MINEDUC de acuerdo al CNB y quedando estandarizado con los módulos presentados en el Cuadro 11.

Cuadro 11
PENSUM DE CAPACITACION EN EIS PARA DOCENTES DE ACUERDO CON EL CNB
PERIODO 2015-2017

Módulo	Primera cohorte 2012
1.	Liderazgo en la implementación de la Educación Integral en Sexualidad
2.	Marco legal de la Educación Integral en Sexualidad en Guatemala
3.	Anatomía y fisiología del sistema sexual y reproductivo del ser humano
4.	La sexualidad y su abordaje desde la cosmovisión maya
5.	Prevención de embarazo en adolescencia
6.	Prevención del VIH
7.	Incorporación de la perspectiva de género en las aulas
8.	Prevención de violencia Intrafamiliar y de la mujer
9.	Plan de Vida

· **Diplomado 2013 con estudiantes de último año de magisterio**

La cohorte de participantes en el diplomado se conformó con los estudiantes de último año del nivel diversificado en magisterio de la Escuela Normal Rural de Occidente (ENRO). La cohorte fue de 400 alumnos. El pensum de estudios y horario fue similar al de los estudiantes de nivel primario y básico con una variante en uno de los temas (VIH/SIDA) se desarrolló en 4 ½ horas. Se abordaron 7 de los módulos y uno específico para los estudiantes de magisterio como se observa en el Cuadro 10.

- **La formación de facilitadores juveniles**

En 2014 se inició una nueva estrategia de cobertura para la EIS en adolescentes y jóvenes. Se propuso la formación de facilitadores juveniles como estrategia inicial para alcanzar a jóvenes no escolarizados a través de la educación entre pares. Casi simultáneamente y con diferentes jóvenes se inician dos cohortes una de 24 y otra de 17 jóvenes de ambos sexos con la colaboración de dos socios de la Asociación, véase Cuadro 6. Los facilitadores juveniles fueron capacitados en los módulos de pensum ya estandarizado, adicionándole algunos temas específicos como: Lineamientos del joven facilitador, formación metodológica, herramientas técnicas, técnicas teatrales y radiales y fundamentos generales de la comunicación.

Esta experiencia dejó muchas lecciones de las posibilidades formativas y de réplica de este tipo de jóvenes. El primer resultado es el cambio individual en el comportamiento de los facilitadores pues sufren una transformación en su representación familiar y social al ser reconocidos por sus pares, adultos, familiares y autoridades comunitarias como jóvenes calificados para orientar a otros jóvenes. Experimentan mejora en la comunicación con sus propias familias, Se vincularon a las oficinas municipales de la niñez y la juventud en donde han contribuido en los programas anuales de cada oficina y son invitados a colaborar, lo que redundo en un mayor reconocimiento de su función facilitadora. En la práctica, se llegó a sistematizar cuatro funciones básicas que cumplen los facilitadores:

- Educación, capacitación e información a pares o en grupos (escolarizados y/o fuera del sistema educativo)
- Enlace o apoyo a jóvenes para el acceso a SSRR.
- Conducir programas en radios comunitarias en su comunidad o participar con metodologías lúdicas en actividades sociales comunitarias o escolares.

- **El curso a padres y madres de los participantes en cursos**

En 2014 se inicia la estrategia de capacitar a padres y madres de familia de los adolescentes y jóvenes participantes en los programas de EIS impartidos en las escuelas primarias o institutos básicos. La estrategia buscó crear un clima familiar para fomentar la comunicación padres-hijos-padres en temas de EIS. Cabe apuntar que la iniciativa surge de los adolescentes y jóvenes participantes en las charlas sobre EIS requiriendo que sus progenitores se abran a conversar con ellos estos temas.

“Los maestros decían que ellos podían completar la educación, pero que la educación debería iniciar en casa.”

El pensum trabajado con los padres y madres fue básicamente el mismo que ya se tenía estandarizado con algunos temas adicionados de acuerdo con la función formativa: Comunicación de padres e hijos; y su función reproductiva: señales de peligro. La estrategia se apoyó en el

marco del reglamento educativo que llama a los padres y madres a participar en las actividades escolares, la disposición de los directores a abrir el espacio y a una necesidad sentida de esta estrategia formativa tanto por los escolares como por el cuerpo docente de los establecimientos.

“Se quiere trabajar con padres y madres, pero las que más asisten a las reuniones son las madres. ... llevan muchos niños y se distraen. Puede ser que se sensibilicen, pero al llegar a casa no lo pueden abordar con el esposo. Que les recrimina y les prohíbe ir a las reuniones. Con los directores de los establecimientos se ha coordinado para exigirles que lleguen, con varios mecanismos como puntos [en las calificaciones de los hijos], etc.”

“Cuando se llega a la prevención del embarazo, el embarazo adolescente lo toman como normal porque es frecuente que se casen las patojas de 13, 14 o 15 años, es algo cultural. No le puedo decir: tiene que estudiar su hijo hasta los 21 años. Cuando uno menciona que la mejor edad biológica para ser madre es los 20 a 21 años se ríen, porque las que fueron madres a los 14 dicen que no tuvieron ningún problema. Se hace una reflexión que los años actuales son diferentes por varias situaciones, debe compararse las dificultades que tienen ellas de madres, y si ellas quieren que sus hijos e hijas sufran las mismas dificultades que ellas están pasando.”

“Al abordar el tema PF, salen opiniones de: Como hablan esto, es pecado, es como matar a los hijos.”

“También cuando en un grupo llega 1 o 2 hombres, las mujeres ya no tienen la libertad de expresar las situaciones que pasan en su familia, y los hombres no ven interés en el tema y se salen. Son varias situaciones, que hacen difícil el trabajo con la pareja... Dificulta también la traducción de los términos en quiché, sexualidad, condón. Da un poco de dificultad por el tipo de población que se tiene en lo rural.”

· Metodología educativa

En el periodo comprendido entre 2004-2017 se ha innovado la metodología y tecnología educativa utilizada. Se inició la capacitación con charlas sobre temas que eran nuevos para la Asociación y los recursos humanos²⁰. El procedimiento en el aula se definió como ‘charla’ que comprendía en el periodo de 45 minutos, exponer una parte de un tema y dejar unos minutos para preguntas, lo que se conoce como charla magistral en donde el que escucha es recipiendario de la información. En estos años se incorporaron métodos y técnicas de pedagogía participativa y lúdica, por lo que el esquema metodológico en el aula se fue modificando a la impartición de charlas cortas con un tema o mensaje clave y apoyándose en materiales didácticos preparados por el equipo técnico.

Una experiencia muy valiosa en este primer período lo constituyó el teatro como herramienta didáctico-pedagógica. Inicialmente se incorporó como un reforzamiento lúdico de los conocimientos adquiridos por los adolescentes y jóvenes. Debido a la retroalimentación calificada de exitosa por los adolescentes, jóvenes y docentes, esta técnica se incorporó como parte de la planificación anual. De teatro lúdico se pasó al teatro-foro, es decir, se planificó la actividad con

²⁰ En 2004, la Asociación PIES de Occidente en la región de cobertura, como ONG fue pionera en trabajar el tema de educación integral en sexualidad.

un espacio para la interacción con los asistentes a la actividad y esta variante tuvo un mejor resultado por la socialización entre pares de los comentarios surgidos entre un público adolescente y joven de diferentes edades y sexos. Una modalidad adicional con fines de evaluación fue poner a los mismos adolescentes a desarrollar un sociodrama²¹ (técnica psico-socio proyectiva), en donde los adolescentes y jóvenes seleccionaron un tema dentro del curso y propusieron una representación de un hecho ficticio en su realidad social y luego discutieron causas y efectos con sus pares participantes en la actividad. Esta técnica involucra la emocionalidad y la experiencia de los participantes por lo que supone un mayor grado de apropiación y compromiso con lo aprendido.

Posteriormente la didáctica del curso se fue innovando con la incorporación de materiales de elaboración propia como guías informativas, proyecciones de presentaciones, videos, afiches, rotafolios, guías del curso para el equipo técnico docente, etc. La técnica del teatro en este segundo período fue utilizada con población adulta, padres y madres de los adolescentes y jóvenes que a su vez participaban en las charlas educativas.

La pedagogía se modificó con la discusión y elaboración grupal de conclusiones ante la presentación de los temas del curso. Esta modalidad permitió el tratamiento de los temas entre pares y de ambos sexos de forma horizontal y conceptualmente apropiada, lo que suma seguridad personal, delimitación de identidad sexual más que sólo del conocimiento y fortalece el comportamiento frente a las limitaciones sociales y culturales replicadas por los adultos. De igual manera se introdujo una evaluación interna que consiste en una medición inicial y final de cada pensum, como también en cada uno de los talleres. Estos instrumentos (pre y post-test) han servido para verificar los cambios en el conocimiento de los participantes como también identificar los subtemas que presentan mayor dificultad en los participantes.

No está demás señalar que el modelo comunitario de salud que promueve la Asociación PIES de Occidente tenía como estrategia formativa-educativa mediante modelos de capacitación de adultos para trabajar con personal (agentes) comunitario de salud que han sido históricamente los responsables de brindar atención a la población no cubierta por el Estado colonial o republicano, institucionalmente centralizado y excluyente; aunque es preciso reconocer que particularmente a partir de la firma de los Acuerdos de Paz de 1996, este modelo concentrado se ha ido matizando con políticas y programas que buscan mayor cobertura.

En palabras de la Asociación los agentes comunitarios “son responsable de la atención familiar en el ámbito comunitario, ante la ausencia de servicios formales de salud y gozan de credibilidad y reconocimiento en sus comunidades, porque viven en el lugar, comparten la misma identidad, hablan el mismo idioma y prestan servicio con calidez”. Por lo anterior las comadronas, los promotores y su entorno comunitario habían sido los ejes de la acción educativa y de fortalecimiento político ante la institucionalidad del Estado. A partir de 2004 se expande la acción

²¹ Véase, http://www.ejemplode.com/61-que_es/1904-ejemplo_de_que_es_un_sociodrama.html

de EIS a los adolescentes y jóvenes y con esta, la concepción de salud sexual y reproductiva se amplía buscando no solo la integralidad sino la cobertura e impacto en el tiempo.

Derivado de lo anterior, la didáctica promovida por la Asociación, se ha basado fundamentalmente en trabajar en el idioma materno de los sujetos de la acción institucional y dentro del marco y referentes culturales (aunque cambiantes en el tiempo y territorio) ancestral y contemporáneo de las comunidades mayas mam y k'iche' (pertinencia).

4.3. Estrategia de comunicación

En el 2004 se inició con el proyecto una estrategia de comunicación integral que abarcara la población general concebida como acompañante de la formación en EIS.²² La estrategia consistió en realizar diversas actividades: a) comunicación radiofónica utilizando: i) mensajes pregrabados y difundidos de acuerdo con un plan que valora el horario y el perfil de audiencia; ii) conversatorios en vivo y grabados para su posterior reproducción; b) Elaboración de materiales informativos como: trifoliales para distribución masiva, mantas vinílicas para colocarlas en espacios públicos con información relacionada a la SSR; C) Perifoneo: se utilizaron autos y bicicletas para la acción de perifoneo en lugares concurridos en días festivos, de mercado o fines de semana; transmiten los mensajes de salud preventiva pregrabados; d) Ferias de la Salud: se realiza mediante un puesto de comunicación en actividades sociales, comerciales y patronales en los días de plaza (mercado local) en el que se lleva el equipo de perifoneo y material informativo en temas en salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con la información obtenida se han producido mensajes en salud sexual reproductiva para divulgación radiofónica que abordan los diferentes contenidos del pensum actual de enseñanza de EIS con los cuales se complementa la estrategia comunicativa. Al inicio los mensajes fueron narraciones leídas por locutor, con lo que el mensaje se transmitía de una manera plana; en un segundo momento se innovó la forma de los mensajes introduciendo narraciones de 'actores o personajes' que narraban una vivencia con la finalidad de proyectar que los temas tratados existen en la comunidad y pueden afectar a cualquiera; en un tercer momento de la innovación se construyeron los mensajes poniendo un enunciado provocador al público de tal manera que reaccionara al escucharlo y seguidamente el oyente pusiera atención a la segunda parte del mensaje que aclara el sentido de la provocación con un mensaje de contenido preventivo, informativo en SSR o de argumento legal, véase Cuadro 12. Durante el año 2004 se elaboraron los 15 mensajes en idioma mam, a partir de 2009 se realizaron los 51 mensajes en idioma k'iche', todos los mensajes se produjeron simultáneamente en castellano. En este último período se produjeron las innovaciones en la forma de los mensajes como ya fue señalado.

²² En ese año, la Asociación PIES de Occidente había incorporado en sus proyectos la estrategia de información, educación y comunicación (IEC) que había sido incorporada a la práctica institucional como resultado del acompañamiento realizado con el socio Consejo de Población.

Cuadro 12
Mensajes para transmisión radiofónica
Período 2004-2017

Contenido de mensaje	Mam	K'iche'	Total
Cáncer			
Importancia de la prevención de cáncer cervical	4	5	9
Prevención del cáncer de la mama		1	1
Embarazo, parto y puerperio			
Importancia del control prenatal	1	1	2
Importancia del reconocimiento de señales de peligro en el embarazo	1	1	2
Plan de emergencia comunitario y familiar		1	1
Organización comunitaria para el plan de emergencia		1	1
Neonato y primera infancia			
Señales del peligro en el recién nacido (bajo peso y prematurez)		1	1
Señales de peligro en el recién nacido (infección)		1	1
Prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA	3	7	10
Importancia del control del puerperio		1	1
Señales de peligro en el puerperio		1	1
Violencia intrafamiliar y sexual			
Prevención de violencia intrafamiliar	2		2
Tipos de violencia contra la mujer		1	1
Círculo de la violencia y sus consecuencias		1	1
Importancia de la denuncia pública de la violencia contra la mujer		2	2
Violencia y abuso Sexual		9	9
ITS y VIH/SIDA			
Formas de contagio de ITS		1	1
Planificación Familiar			
Métodos de planificación familiar		3	3
Importancia de la planificación familiar	2		2
Educación Integral en Sexualidad adolescentes y jóvenes			
Prevención del embarazo en adolescentes	1	5	6
Derechos de los jóvenes en salud sexual	1	5	6
Importancia de que las y los jóvenes reciban educación sexual en los centros educativos		1	1
Maternidad y paternidad responsable		2	2
Total	15	51	66

A partir del 2014 se introduce una innovación en la estrategia de comunicación social con la producción de programas radiales en vivo, véase Cuadro 13. A dichos programas asistió personal técnico de PIES Y en su momento facilitadores juveniles, así como invitados especiales. En el período 2014-2017 se realizaron 53 programas radiales sobre salud sexual y reproductiva dentro de los que se trataron temas relacionados con adolescentes y jóvenes, véase Cuadro 14.

En los programas se interactuó con el público oyente lo que permitió conocer preocupaciones y nociones populares sobre los temas que se expusieron, esta relación permitió la inclusión progresiva de nuevos temas y su enfoque, de tal manera que diera respuesta a tales inquietudes. Estos programas fueron grabados y en ocasiones reproducidos, de tal manera que en la actualidad se cuenta con un acervo importante para la reproducción de comunicación radiofónica en salud sexual y reproductiva para los segmentos de población adulta y adolescentes y jóvenes. Los programas se realizaron en castellano.

Cuadro 13
Programas radiofónicos elaborados para la población en general
Período 2014-2017

Estadísticas
Estadísticas de embarazos en la adolescencia.
Estadísticas de mortalidad materna y neonatal y embarazos en adolescentes.
Leyes
Marco legal nacional e internacional que respaldan los derechos sexuales y reproductivos.
Ley de desarrollo social, y constitución de la República, artículos a favor de la salud sexual y reproductiva de mujeres, hombres y jóvenes.
Ley para la maternidad saludable.
Ley de acceso universal y equitativo a métodos de planificación familiar.
Embarazo, parto y puerperio
Señales de peligro en el embarazo.
Señales de peligro en el parto y post parto.
Señales de peligro en el recién nacido.
Importancia del control prenatal y post-natal.
Niñez y adolescencia
Nutrición.
Vacunación.
Cuidados en los niños y niñas en menores de 5 años.
Planificación familiar
Métodos naturales, de corto plazo, largo plazo y definitivos.
Importancia de la planificación familiar: diferencias entre una familia planificada y no planificada.
Prevención del cáncer
Importancia del examen de Papanicolaou y examen de mama en los servicios de salud.
ITS y VIH/SIDA
Infecciones de transmisión sexual: causas, principales síntomas y como detectarlas y prevenirlas.
VIH, causas, vías de transmisión, cómo se transmite y no se transmite, prueba de VIH.
Violencia doméstica y contra la mujer
Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
Día de la no violencia contra la mujer, por qué se conmemora esta fecha, avances en Guatemala.
Mitos y creencia sobre la violencia contra la mujer.
Instituciones que reciben denuncias de violencia contra la mujer, ruta de la denuncia, quienes pueden presentar una denuncia de violencia intrafamiliar o contra la mujer.
Promoción de la denuncia sobre violencia intrafamiliar y la ruta de atención a la violencia sexual.

Cuadro 14
Programas radiofónicos elaborados para adolescentes y jóvenes
Período 2014-2017

IES en adolescentes y jóvenes
Importancia de la comunicación entre padres, madres e hijos/as, rompiendo tabúes sobre la sexualidad.
Inculcando valores en los jóvenes para mejorar su salud sexual y reproductiva.
Diferencia entre género y sexo, equidad de género.
Erradicando la discriminación (estigmas) en relación a la sexualidad.
Responsabilidades en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las y los jóvenes.
Hablando sobre las leyes que velan por el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. Parte I y II.
Violencia sexual en adolescentes y como prevenirla.
Acoso escolar (<i>bullying</i>) y cómo prevenirlo.
Violencia intrafamiliar y cómo prevenirla.
Plan de vida.
Violencia Infantil.
Autoestima (como identificar las fortalezas y debilidades para lograr las metas).
Acciones que realizan de promoción y atención con jóvenes en los espacios amigables de los servicios de salud.

4.4. Materiales informativos y didácticos para la EIS

La elaboración de materiales informativos y didácticos culturalmente apropiados ya era una práctica institucional en el programa de salud sexual y reproductiva. Se recuerda que los materiales han sido dirigidos a agentes comunitarios de salud, que en el caso de las comadronas muchas de ellas en su momento, eran analfabetas. Por lo tanto, la metodología de diseño de los materiales informativos y didácticos evolucionó asumiendo una versión gráfica y recuperando los contenidos culturales propios del contexto rural y étnico.

Los materiales informativos y didácticos realizados a partir de 2004 evolucionaron del formato descrito para enfocarse en una población con capacidad de lectura y joven, sin embargo la escuela gráfica y cultural propia se mantenido en los distintos productos. A partir de ese año, la Asociación ha realizado la producción de materiales informativos dirigidos a adolescentes y jóvenes en forma de trifoliales y folletos informativos, véase Cuadro 15. Para la producción de este material, la Asociación PIES de Occidente ha realizado un acopio proveniente de otras organizaciones no gubernamentales, del mismo MSPAS y de organizaciones internacionales que realizan EIS. Por lo que la Asociación cuenta con un archivo de referencia de materiales informativos y didácticos.

Cuadro 15
Materiales informativos y didácticos en EIS con adolescentes y jóvenes
Período 20014-2017

Trifoliales	Información y prevención sobre SIDA. Prevención de violencia intrafamiliar. Prevención del cáncer cervical.
Folleto	Folleto informativo sobre señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio. Folleto “Mi cuerpo, mi decisión, yo vivo mi sexualidad con responsabilidad”.
Manual y guías	Manual para comadronas: sobre señales antes, durante y después del parto; plan de emergencia comunitario; equipo necesario para la atención del parto; cuidados, señales de peligro y guía de vacunación en el recién nacido. Guías de trabajo para Comités Comunitarios de Emergencia. Guía metodológica sobre el abordaje del VIH/SIDA. Guía metodológica juego de fútbol (juego para ejemplificar como actúa el virus de VIH en el cuerpo humano). Guía metodológica sobre temas de educación sexual. Guía para adolescentes y jóvenes “viviendo tu sexualidad sin riesgos”. Metodologías para impartir los talleres en educación integral en sexualidad para jóvenes facilitadores. Guía para padres y madres de familia el Buen vivir en el hogar.
Documentales	VIH/SIDA. Embarazo en la adolescencia.
Materiales didácticos	Kit didáctico sobre VIH/SIDA. Juego de barajas en la temática ITS (jugar, aprender y cambiar). Juego de 26 tarjetas sobre conceptos relacionados al VIH/SIDA. Juego de 9 tarjetas para demostrar la función del sistema inmunológico. Juego de 17 tarjetas para conocer las vías y acciones de transmisión del VIH. Juego de 20 tarjetas para demostrar el uso correcto del condón. Pene (dildo) de madera.

Los materiales didácticos producidos tienen la finalidad de constituirse en apoyo o recurso didáctico a la práctica docente o a los mismos agentes comunitarios que desarrollen actividades de EIS. En la metodología aplicada en la enseñanza de adultos se propone el concepto de guía indicando con ello al docente o usuario, que el uso debe ser un apoyo y que se pueden introducir variantes de acuerdo con cada uno de los procesos, contextos y grupo social con el que se trabaja. Esta flexibilidad no se expresa en el concepto manual que indica un paso a paso obligados, más en la práctica de la educación formal.

Adicionalmente a los materiales impresos, se ha ido experimentando en utilizar materiales video grabados como recursos didácticos, de tal manera que en la actualidad se cuenta con dos documentales dirigidos a jóvenes.

Una experiencia adicional que ha mostrado su potencial en procesos de EIS es la utilización de redes sociales como medio de alcanzar y comunicarse con los jóvenes. Así, la Asociación tiene en su página web un espacio para interactuar con adolescentes y jóvenes, y mediante las redes sociales se transmiten mensajes de EIS. Aún la experiencia en este campo es inicial, pero de acuerdo con el personal técnico de la institución promete constituirse en una herramienta informativa y didáctica importante para los adolescentes y jóvenes en el ámbito rural.

5. Conclusiones y recomendaciones

La concepción de educación sexual con la que originalmente se inició la capacitación de adolescentes y jóvenes, se modificó hacia una concepción integral en sexualidad. Es decir visualiza además del desarrollo biológico, el psico-social e incorpora como base para dicho desarrollo el conocimiento y prácticas de los derechos específicos de la mujer, y los derechos sexuales y reproductivos.

En los proyectos de formación y educación en sexualidad se sugiere colocar como base de la formación los derechos específicos de las mujeres. Esta sugerencia se formula porque apuntala todas las limitantes sociales y culturales que pesan sobre las mujeres, y la fuerza del argumento de la igualdad entre hombres y mujeres a la hora de la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva en las parejas.

La responsabilidad de realizar proyectos de EIS necesita de personal técnico bien formado y conocedor de la realidad institucional, social y cultural, por lo que se recomienda a la Asociación PIES de Occidente formular un programa de capacitación intensiva de sus propios recursos humanos y a partir de este, uno de capacitación y educación continua. El riesgo de contar con personal técnico que no desarrolle la temática según la orientación institucional es el mismo que para el sistema educativo o de salud.

Existe el riesgo en adolescentes y jóvenes de contar con un conocimiento adecuado sobre sexualidad y que no se refleje en la práctica por la fuerza contraria del contexto familiar, comunitario y societario donde pesa la concepción tabú y pecaminosa de la sexualidad. Así, se podría pensar que ya siendo personas adultas repetirán los preceptos de dicho contexto.

Los proyectos de EIS deben realizarse con una estrategia que incida en cambios comportamentales de las personas adultas y las autoridades, hombres y mujeres, de tal manera que genere un ambiente familiar, comunitario y social a favor de crecer y desarrollarse con una sexualidad plena, placentera y libre de tabúes.

El nivel de conocimientos y habilidades pedagógico-didácticas en los docentes capacitados se mejoró sustantivamente a través del diplomado impartido partiendo de la medición inicial realizada. La evaluación final no reportó el alcance deseado en la adquisición de conocimientos sobre los diferentes temas tratados. Los docentes capacitados aun con los conocimientos, optan por evitar aquellos temas que consideran les pueden causar problemas con las madres y padres de familia; argumento que también oculta su posición frente a la enseñanza de la sexualidad integral en adolescentes. Se prefieren los temas de riesgo que sin la voluntad pedagógica clara y la calidad ética necesarias se pueden orientar a proposiciones punitivas maestro-alumno.

Se recomienda innovar los talleres del diplomado luego de evaluar los módulos que representan una mayor carga de conocimientos y por tanto mayores dificultades en

retener la información necesaria. Así también, identificar aquellos conocimientos o prácticas didácticas que tienen mayor dificultad de su réplica como el ‘uso correcto del condón’.

El monitoreo de los docentes produjo información que refleja un rango de réplica desde aproximadamente nulo a muy creativo en los docentes participantes en el diplomado. Se determinó la importancia de que la dirección de las escuelas primarias o institutos básicos esté sensibilizada con la EIS, esta relación tiene una extraordinaria sinergia si el docente también está sensibilizado. En estos casos, se observaron replicas creativas e innovadoras que se salieron de las aulas para abarcar a la totalidad de alumnos y docentes.

Se recomienda integrar en futuros proyectos la realización de un seguimiento paralelo a los docentes a través de acciones de monitoreo que los retroalimente mediante observación de su práctica, dotación de materiales didácticos y de información sobre el ‘Desarrollo de la sexualidad en niñez, adolescencia y juventud’; así como los estimule a la innovación pedagógico-didáctica. Gestionar la participación de directores y docentes de los mismos centros educativos con la finalidad de apoyar las sinergias verticales en la EIS.

La gestión vertical del diplomado que ha involucrado a las máximas autoridades del MINEDUC y MSPAS ha sido exitosa, de tal manera que se puede afirmar que estas autoridades están sensibilizadas a la EIS.²³

La EIS debe constituirse en una prioridad de trabajo de coordinación interinstitucional y de manera permanente de manera vertical y horizontal. Se sugiere iniciar un proceso de diagnóstico en ambas instituciones públicas con la finalidad de diseñar los cambios institucionales necesarios para que la EIS sea una acción estructural y prioritaria, de tal manera que cumpla con lo establecido en la Constitución del país y las políticas públicas.

La EIS no es una prioridad de enseñanza en las escuelas primarias e institutos básicos, lo poco que se enseña es lo que está en temas aislados y con enfoque biológico. Esto sucede porque la educación sexual es un eje en el Currículo Nacional Base –CNB– y sus contenidos están distribuidos en diferentes materias. La Asociación incorporó el enfoque constructivista y diseño por competencias²⁴ del CNB en el diseño de su pensum de EIS, con la finalidad de adecuarse al

²³ En la presentación de los resultados del monitoreo a docentes realizado en 2013, las autoridades calificaron esta actividad como muy buena, reconociendo que la Dirección Departamental no tenía la capacidad para realizarla por limitación de personal y presupuesto.

²⁴ La UNESCO señala que “el concepto de competencia es el pilar del desarrollo curricular y el incentivo tras el proceso de cambio. Se define como el desarrollo de las capacidades complejas que permiten a los estudiantes pensar y actuar en diversos ámbitos. Consiste en la adquisición de conocimiento a través de la acción, resultado de una cultura de base sólida que puede ponerse en práctica y utilizarse para explicar qué es lo que está sucediendo”. Citado UNESCO (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Véase en: http://www.unesco.org/new/es/santiago/resources/single-publication/news/educacion_integral_de_la_sexualidad_conceptos_enfoques_y/

manejo instrumental de los docentes; lo cual constituyó una retroalimentación positiva para la Asociación.²⁵

La incidencia en mejorar el enfoque, cobertura y aplicación (presupuesto) de EIS en el CNB y MINEDUC pasa por la creación de una Ley sobre la Educación Integral en Sexualidad para adolescentes y jóvenes. Esta tarea de envergadura nacional requiere que la Asociación se sume a la Mesa Nacional para la Educación Integral en Sexualidad y contribuya desde la región a una estrategia nacional vertical y horizontal de incidencia.

Las estrategias desarrolladas por la Asociación con la mira de capacitar a adolescentes y jóvenes fueron innovando en la utilización de medios de comunicación e instrumentos pedagógico-didácticos. Al comprender de mejor manera el rol interactivo de la comunidad educativa: alumnos, padres y docentes, se innovó en incorporar estos últimos en el programa de capacitación. La actual propuesta de Ley para la EIS se centra en los adolescentes y jóvenes. La Asociación incursionó en generar un ambiente o entorno familiar, comunitario (horizontal) e institucional (vertical) en búsqueda de alcanzar los mejores resultados en su programa de EIS, en tanto que en los padres y madres se centran las dificultades o barreras del desarrollo integral en el marco de la cultura (y la religión) y en los docentes la función de la enseñanza.

La adopción de estrategias para la educación de padres (hombres) de familia debe considerar horarios y días fuera de los laborales. La educación de adultos es un campo pedagógico-didáctico que tiene especificidad. Se sugiere a la Asociación fortalecer a sus recursos humanos también en los principios y métodos de Educación de Adultos. En cuanto a las autoridades comunitarias, de igual manera que a los padres, los horarios de sus asambleas ordinarias están fuera de los horarios institucionales, por lo que la Asociación debe adaptar sus estrategias a esta realidad. La estrategia de EIS debe considerar acciones simultáneas en el territorio de tipo vertical (educación y salud) y horizontal (comunidad educativa). Se sugiere realizar una evaluación con metodología cualitativa sobre los efectos y limitaciones en los estudiantes de la capacitación a padres y madres de familia.

La innovación en la producción de mensajes y programas radiofónicos ha sido constante y cada vez hay elementos desde la población de la mejor comprensión y aceptación de tales producciones. La interacción ha servido para orientar los contenidos de los mensajes lanzados.

Se recomienda realizar una evaluación de los contenidos de los mensajes y programas radiofónicos y conjuntarlos en un solo paquete para que sea ofrecido a las radios comunitarias en todo el territorio de cobertura.

²⁵ En 2017, FLACSO y Guttmacher Institute presentaron los resultados de una investigación sobre la política nacional sobre EIS: 'De la Normativa a la Práctica: la Política y el Currículo de Educación en Sexualidad y su Implementación en Guatemala'. La investigación fue realizada por Ana Silvia Monzón, Sarah Keogh, Ana Lucía Ramazzini, Elena Prada, Melissa Stillman y Ellie Leong.