

YOLANDA CONCEPCIÓN CARRANZA RODRÍGUEZ DE DUARTE



**LA REFORMA EDUCATIVA,
UNA OPORTUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN
DEL SIDA EN GUATEMALA**

ASESOR: Licenciado Fredy Cardona Recinos

**Universidad De San Carlos De Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA
Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Guatemala, noviembre de 2002.

Este estudio fue presentado por la autora como trabajo de tesis, requisito previo a su graduación de Licenciada en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

Guatemala, noviembre de 2002.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, especialmente a mi esposo Carlos Alberto Duarte por su apoyo incondicional en todo momento.

A COEPSIDA por haberme sensibilizado en la problemática del VIH/SIDA.

A todas las organizaciones que trabajan en prevención de VIH/SIDA en Guatemala.

A todas las personas e instituciones que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. MARCO CONCEPTUAL

1.1	Antecedentes del problema	1
1.2	Importancia de la investigación	2
1.3	Planteamiento del problema	4
1.4	Alcances y límites de la investigación	5

II. MARCO TEÓRICO

2.1	Las infecciones de transmisión sexual –ITS-	7
2.2	Caracterización del VIH/SIDA	8
	2.2.1 Situación mundial	9
	2.2.2 Situación del SIDA en Guatemala	12
	2.2.3 Educación integral y prevención de SIDA	16
	2.2.4 Prevención de VIH/SIDA en el mundo	18
2.3	La educación sexual	19
2.4	Organizaciones que realizan la prevención de VIH/SIDA en Guatemala	21
2.5	El VIH/SIDA y la juventud	24
2.6	Decreto 27-2000 Ley del SIDA	27
2.7	Reseña de las Reformas Educativas en Guatemala	28
	2.7.1 Post Independentista: Dr. Mariano Gálvez	29
	2.7.2 Revolución Liberal de 1871: General Justo Rufino Barrios	30
	2.7.3 Revolución de 1944: Dr. Juan José Arévalo	31
	2.7.4 Apertura Democrática 1986-1996	33
	2.7.5 Reforma Educativa: Transformación Curricular y Profesionalización docente en proceso desde 1997	34
2.8	Experiencias latinoamericanas en Reforma Educativa	37

III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Objetivos	40
3.1.1 Objetivo General	40
3.1.2 Objetivos Específicos	40
3.2 Variable Única	40
3.2.1 Definición conceptual de la variable	40
3.2.2 Definición operacional de la variable	41
3.3 La Población	42
3.4 La Muestra	44
3.4.1 Determinación del procedimiento de muestreo	44
3.4.2 Determinación del tamaño óptimo de la muestra	46
3.5 Metodología	47
3.5.1 Instrumentos	47
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Recolección y procesamiento de datos	48
4.2 Presentación e interpretación de resultados	49
4.2.1 Interpretación de la encuesta a ONG (Instrumento No. 1)	49
4.2.2 Interpretación de resultados de encuesta anónima voluntaria dirigida a estudiantes de Nivel Medio (Instrumento No. 2)	62
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	74
APÉNDICE	76

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la necesidad de educación sexual que tiene la juventud en Guatemala, que le permita hacerle frente a la pandemia producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH que ocasiona el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA, que en la actualidad afecta a todo el planeta.

Los informes epidemiológicos indican que en Guatemala la mayoría de personas que se infectan cada día, son jóvenes. Así mismo, la infección tiene un patrón de transmisión por vía sexual, por lo que se hace necesario educar a la juventud para que adquiera nuevas conductas de prevención integral, que le permitan llevar una vida sana y conservar su vida. Hasta hoy, está demostrado que la educación es la única forma de prevención de la infección por VIH/SIDA.

En Guatemala existe en estos momentos un importante proceso de Reforma Educativa, que constituye una oportunidad para que la juventud pueda adquirir la información y las actitudes necesarias para prevenir el VIH y el SIDA. Es necesario evidenciar que la educación preventiva constituye una herramienta invaluable en el futuro de las personas, pero la misma, tiene sus efectos más poderosos, cuando es parte de un proceso sistemático que involucra a todos los actores de la comunidad educativa. La participación del magisterio nacional, previamente sensibilizado e informado, es fundamental para provocar acciones educativas que permitan obtener resultados a corto, mediano y largo plazo.

En esta investigación se evidencia el trabajo fuerte y decisivo que realizan las organizaciones que forman parte de la Coordinadora de Sectores en Lucha Contra el SIDA en Guatemala; sin embargo, también se puede observar que muchas de sus acciones, por efectivas que sean, no son sistemáticas, ni con énfasis en los sujetos del sector educativo. La mayor parte de organizaciones no son gubernamentales, por lo que sus presupuestos, a veces, son insuficientes para atender a grandes poblaciones y por períodos largos de tiempo.

Por otra parte, se puede observar que el grupo de estudiantes que participaron en la investigación, poseen conocimientos básicos, los cuales en su mayoría han recibido por otros medios que no son sus docentes. Asimismo, es reducido el número de estudiantes que recurre a sus educadores para satisfacer dudas con respecto a la sexualidad.

Esta investigación presenta la propuesta de la inclusión de la temática en el currículo nacional fundamentada tanto en las experiencias de prevención del VIH/SIDA en el mundo, como en las experiencias latinoamericanas en Reforma Educativa, que plantean la inclusión de la temática de educación sexual y VIH/SIDA. Por otra parte se hace una caracterización de las principales infecciones de transmisión sexual y especialmente el VIH/SIDA, a través de un planteamiento de abordaje de educación preventiva integral. Además se hace mención de la situación epidemiológica actual del país y del mundo.

La reseña de las Reformas Educativas que han existido en Guatemala, revela que la educación es un proceso continuo y en constante evolución, que debe ir acorde a los nuevos retos que se le presentan a los países cada día.

Cuando la educación sexual sea impartida como parte del currículo nacional, con docentes profesionalizados y sensibilizados; fortalecida por los valores, actitudes positivas hacia la equidad de género y la autoestima, sólo entonces se podrá afirmar que verdaderamente se le hace frente al problema de la infección por VIH/SIDA en Guatemala.

La responsabilidad asignada al Ministerio de Educación, por el Decreto 27-2000, Ley del SIDA, es un compromiso que se debe asumir con el fin de proporcionar a la población estudiantil, la información científica, actualizada y sistemática, sobre educación sexual, prevención de VIH/SIDA, ITS y temas relacionados con la conducta humana.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Desde su descubrimiento en 1981, el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida –SIDA- se ha convertido en una de las condiciones que más atemoriza y de la que más se habla en el mundo.

La población joven en el ámbito mundial es la más afectada según las estadísticas. A medida que la pandemia crece, también ha aumentado el miedo y la ansiedad. Los niños las niñas y adolescentes que en la actualidad tienen acceso a los medios de comunicación, están expuestos a una cantidad considerable de información falsa, parcializada o equivocada.

En la actualidad no existe aún ninguna medicina ni vacuna contra el SIDA. Más de 36 millones de personas viven con el virus de Inmuno Deficiencia Humana -VIH-. Alrededor de 14 millones de personas han perdido ya la vida a causa de la enfermedad. No hay país que no haya reportado al menos un caso de SIDA; de todos, el África subsahariana es la más afectada del planeta, con 26 millones de casos. Las personas jóvenes en edad productiva constituyen la mitad de las víctimas del SIDA en el mundo, en una edad en que deberían crear riquezas en sus países y contribuir al desarrollo de los mismos.

Según el informe del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA –ONUSIDA- de octubre de 1999, además de ser un problema de salud, el SIDA es también un problema económico, social y educativo por la conspiración de vergüenza y silencio que lo rodea. Según el mismo informe, “en países en desarrollo, unos sólidos programas de prevención están estabilizando las tasas de VIH, en Brasil y El Senegal y han logrado invertir epidemias importantes en Tailandia y Uganda. Junto con estos éxitos de ámbito nacional, pueden citarse innumerables éxitos en el ámbito comunitario en todos los continentes” .¹

Hay países en los que el SIDA ha provocado una emergencia en el desarrollo social y económico por su efecto devastador en todas las facetas de la vida humana. Las acciones de los organismos internacionales están orientadas, en primera instancia a la prevención de la propagación del VIH. En esa labor preventiva, el primer lugar lo ocupa la juventud.

¹ Informe ONUSIDA. 1999

La epidemia esta teniendo un importante efecto en adolescentes en un período de mayor riesgo, pero es también una puerta abierta a la posibilidad de adquirir los conocimientos, las actitudes y el comportamiento necesarios para prevenir la infección por VIH/SIDA en la edad adulta. Por lo anterior, la prevención del VIH es un componente integral en la lucha contra el SIDA.

“En América Latina las infecciones por VIH están aumentando entre las mujeres, los pobres y los grupos de población que han recibido poca educación, los varones que tienen relaciones sexuales entre ellos y las personas que se inyectan drogas ilícitas”². La región del Caribe presenta algunas tasas del VIH más elevadas del mundo, aparte del África. Camboya y Tailandia figuran entre los países con tasas de incidencia del VIH más elevadas, aunque las tasas correspondientes a Tailandia han decrecido gracias a un programa enérgico de prevención.

La pandemia del SIDA tiene graves repercusiones en los aspectos socioeconómicos de los países. Por cada persona que se infecta, hay muchas más que resultan afectadas porque les deja huérfanos o les priva de sus maestros y maestras, trabajadores, dirigentes o líderes políticos.

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los estudios epidemiológicos realizados en Guatemala indican que el patrón de contagio es básicamente sexual (94.5%). Con respecto a la edad, la infección afecta en su mayoría a personas jóvenes (entre 15 y 49 años), según las últimas estadísticas del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública.

En Guatemala actualmente se realizan grandes esfuerzos por sensibilizar e informar a la población sobre la pandemia del SIDA; organismos nacionales e internacionales, ONG y OG ejecutan programas en los diferentes ámbitos de la infección por VIH/SIDA; pero sin menospreciar la labor que todas estas instancias ejecutan, falta una política de Estado que permita abordar el problema desde varios frentes y en forma sistemática.

Se hace necesario implementar programas educativos sistemáticos, científicos y adecuados, que expliquen sobre el SIDA a la gente joven. Se debe proporcionar información correcta y la educación sexual como respuesta a la desinformación y con el objeto de aumentar los conocimientos, cambiar las actitudes y los comportamientos referentes al SIDA, para evitar que se siga propagando.

Es necesario despertar la conciencia de la juventud en el aspecto

² El VIH/SIDA una Epidemia en crecimiento. Dr. Mario Aguilar. Fondo de Población Naciones Unidas.

global del SIDA y su efecto en el individuo; asimismo, orientar a los y las jóvenes a tomar decisiones acertadas con respecto a su sexualidad.

Es importante educar en la niñez y la adolescencia para mejorar la autoestima y poder desechar creencias equivocadas, mitos y tabúes. La educación sexual, el conocimiento del cuerpo y su funcionamiento; el valor que como personas tienen, hacen desaparecer creencias y actitudes erróneas que en determinado momento pueden poner en peligro su vida.

En un mundo donde más de la mitad de todas las nuevas infecciones se producen en personas menores de 25 años de edad, es oportuno promover la educación relacionada con el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- como una práctica óptima en prevención entre jóvenes.

Es preciso darles opciones que les permitan decidir acerca de su sexualidad. El conocimiento y el convencimiento de que la abstinencia es la principal forma de prevenir el VIH/SIDA y las ITS, y el uso responsable, correcto y consistente del condón les permitirá proteger su vida.

La recién promulgada Ley del SIDA (Decreto 27-2000), responsabiliza al Ministerio de Salud y muy especialmente al Ministerio de Educación – MINEDUC- de la labor preventiva. Muy poco es lo que este último ha realizado en ese campo.

Hasta la fecha, la educación sexual y la prevención de VIH/SIDA y las ITS ha sido responsabilidad de las organizaciones nacionales e internacionales, las cuales desarrollan proyectos y programas educativos dirigidos a diversos sectores de la población.

El esfuerzo sostenido y la gran capacidad de trabajo de estas organizaciones no gubernamentales –ONG- y algunas organizaciones gubernamentales –OG-, ha permitido sensibilizar a muchos maestros y maestras sobre la problemática del VIH/SIDA. Sin embargo, los resultados de investigaciones realizadas sobre el impacto que ha tenido el efecto multiplicador por parte de los docentes, ha sido muy pobre en muchos de los casos.

Las y los líderes estudiantiles, juveniles y comunitarios han demostrado gran capacidad de organización y ejecución en este campo de la educación preventiva, pero necesitan obtener apoyo y coordinación para poder realizar una acción multiplicadora enérgica y efectiva.

El trabajo de las organizaciones en lucha contra el SIDA debe continuar porque es indispensable, pero debe dirigirse principalmente a otros sectores de

la población, que no han sido atendidos y necesitan tener acceso a la prevención y la atención. La prevención del VIH/SIDA a los niños, niñas y jóvenes, debe ser impartida por el Ministerio de Educación, pues es a quien por ley corresponde.

Estas y muchas otras acciones en el campo de la educación en prevención de VIH/SIDA son efectivas pero no sistemáticas. Por otra parte, por grandes que sean los esfuerzos, no pueden tener una cobertura nacional en la atención a los estudiantes, niños, niñas y jóvenes que necesitan ser educados y sensibilizados en la educación sexual.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Reforma Educativa constituye una oportunidad para la prevención del SIDA, porque permitirá incluir en el nuevo currículo, la educación sexual como un marco para abordar la temática del VIH/SIDA; asimismo, el proceso de profesionalización docente elevará la formación académica del magisterio.

El MINEDUC debe ser el ente rector de la educación en prevención de SIDA, dentro del marco de la educación sexual. No solamente porque la ley lo obliga, sino porque cuenta con una estructura organizada en todo el país que le permite llegar a gran parte de la población escolarizada de Guatemala.

Utilizando la red de docentes en todo el país, debidamente sensibilizados y capacitados, se provocaría una acción multiplicadora dirigida hacia toda la comunidad educativa. Las lecciones aprendidas y la experiencia de más de diez años de trabajo en prevención de VIH/SIDA en el sector educativo, permite afirmar a la autora de esta Tesis, que los maestros y maestras en su gran mayoría desconocen la temática de educación sexual en general y en especial la de VIH/SIDA. Muchos de ellos han recibido charlas, talleres e información escrita o audiovisual, sin embargo, carecen de herramientas metodológicas que les permitan un abordaje adecuado y sistemático que conlleve aspectos formativos. Está demostrado que en lo que al tema de sexualidad se refiere, el cambio de comportamiento es más importante que los conocimientos teóricos que las personas puedan adquirir.

Por otra parte, el hecho de la inclusión del tema en los programas educativos, significa la obligatoriedad, por parte de los maestros y las maestras, de abordar la temática, lo cual permitirá su enseñanza en forma adecuada, organizada y permanente, dentro de las áreas de aprendizaje de los programas educativos en todos los ciclos y niveles de la educación.

La educación en prevención de VIH/SIDA/ITS, dentro del marco de la educación sexual, es hasta hoy, el mejor medio de modificar actitudes y

cambiar paradigmas y estereotipos con respecto a la sexualidad entre los grupos de jóvenes.

Los programas de estudio de los niveles primario y medio que están en vigencia en el sistema educativo nacional, no incluyen contenidos de educación sexual ni de prevención de VIH/SIDA e ITS. Muchos de éstos programas fueron elaborados hace muchos años, algunos de ellos antes de que existiera la infección por VIH/SIDA.

Por lo anterior, se plantea el problema de investigación de la manera siguiente:

¿Cuáles son las oportunidades que brinda la Reforma Educativa para la prevención del VIH/SIDA en Guatemala?

1.4 ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

ALCANCES:

El presente trabajo de tesis se propone dos líneas de investigación, una dirigida a las organizaciones que trabajan en prevención de VIH/SIDA, con sede en la Capital de Guatemala, y otra a 100 estudiantes de 10 Institutos oficiales de Nivel Medio de la ciudad capital.

La investigación abarca las organizaciones que pertenecen a la Asociación Coordinadora de Sectores en Lucha Contra el SIDA -ACSLCS- que se dedican a la educación en prevención, así como al Programa Nacional del SIDA -PNS- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Muchas de estas organizaciones tienen presencia en algunos o en todos los Departamentos de la República, por lo que la información obtenida es sobre el trabajo de prevención de SIDA en los 22 Departamentos de Guatemala. Por otra parte, los resultados obtenidos se pueden generalizar a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que ejecutan programas de prevención de VIH-SIDA en el país.

Asimismo, el presente estudio permite evidenciar la necesidad de los y las estudiantes de recibir información sistemática por parte de las instituciones educativas, que impliquen cambios de actitudes con respecto al sexo. Además, los resultados de la investigación con este grupo, se pueden generalizar hacia otros estudiantes de la capital de Guatemala, que han recibido información en las mismas circunstancias.

LÍMITES:

A. Institucionales:

La investigación abarca a 20 Organizaciones de la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el SIDA –ACSLCS- que realizan acciones educativas.

Por otra parte se incluye una investigación con estudiantes de 5º. Grado del ciclo diversificado del Nivel medio, de 10 Institutos Oficiales de la Ciudad Capital.

B. Geográficos:

Tanto la investigación con las organizaciones de la Coordinadora de Sectores, como la de estudiantes de Nivel Medio, se realizaron en la ciudad Capital de Guatemala. Lo anterior debido a que todas las organizaciones tienen su sede en esta ciudad, aunque muchas de ellas tienen presencia en diferentes departamentos del país.

Asimismo, el departamento de Guatemala es el que presenta mayor incidencia de la infección por VIH/SIDA.

El grupo de 100 estudiantes que participaron en la investigación pertenece a 10 Institutos Oficiales de Nivel Medio que se encuentran ubicados en las zonas 1, 2, 13 y 5 de la ciudad capital.

C. Poblacionales:

La Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el SIDA está conformada por más de 30 organizaciones. Sin embargo en este estudio únicamente se tomaron en cuenta 20 de ellas que son las que reportan prestar servicios educativos a diferentes grupos de población.

Los estudiantes investigados pertenecen al 5º. Grado de Diversificado de 10 Institutos Oficiales del Nivel Medio. De ellos, 5 son Institutos Normales; 2 de Ciencias Comerciales; 1 de Secretariado, 1 de Bachillerato en Ciencias y letras; 1 Técnico Vocacional.

De los 10 establecimientos 4 son de mujeres, 3 de varones y 3 son mixtos.

D. Temporales:

La selección de la población y la muestra y la aplicación de los instrumentos, se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2001.

Los datos obtenidos en los dos casos, se concretan a las actividades realizadas por los sujetos durante el año 2001.

CAPITULO II

EL MARCO TEÓRICO

2.1 LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL –ITS-

Las Infecciones de Transmisión Sexual, también son llamadas Enfermedades de Transmisión Sexual –ETS- o Enfermedades Sexualmente Transmisibles –EST-. En este estudio las conoceremos como ITS.

Las ITS son infecciones que se transmiten por contacto sexual, es decir, por relaciones sexogenitales con una persona infectada. Atacan principalmente los órganos genitales tanto masculinos como femeninos. Algunas de ellas pueden adquirirse también por medio de prendas, sanitarios, jeringas u otros objetos contaminados. Los agentes causantes de las ITS pueden ser bacterias, hongos, virus y parásitos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen aproximadamente 35 ITS. Las más comunes o frecuentes en nuestro medio son:

La gonorrea y la sífilis producidas por bacterias; candidiasis y hongo inginal producidos por hongos; ladillas y sarna genital producidas por parásitos; el herpes genital, el papiloma y el SIDA producidas por virus.

Existen algunas circunstancias conocidas como factores de riesgo o factores predisponentes para la propagación de estas infecciones, especialmente entre jóvenes, como son: inicio temprano de la actividad sexual; extrema pobreza; desconocimiento de las enfermedades y de sus síntomas; uso de drogas; falta de educación sexual; mitos y tabúes en torno al tema; estereotipos sexistas, falta de comunicación entre padres, madres, hijos, hijas y docentes; falta de orientación, etc.

Las consecuencias de infectarse con una ITS son entre otras, infectar a toda persona con quien se tenga contacto sexogenital; en algunos casos esterilidad de no tratarse a tiempo; la mujer está más expuesta a padecer complicaciones severas y a transmitir la enfermedad, a veces sin darse cuenta.

En todos los casos de ITS la recomendación es el tratamiento médico inmediato.

2.2 CARACTERIZACIÓN DEL VIH/SIDA

SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Síndrome es un conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad. El SIDA es causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunológico. Cuando las personas han sufrido el deterioro crónico del sistema inmunológico, quedan expuestas a muchas infecciones.

El VIH es un virus mutante de la familia de los retrovirus, que causa el SIDA; ataca a hombres y mujeres de cualquier edad, condición social, raza y preferencia sexual. Al ingresar al cuerpo humano es indestructible. Se encuentra en cualquier líquido o sustancia, de la persona infectada, que contenga linfocitos; pero sólo se da la infección si en las sustancias hay una concentración alta de virus; tal es el caso de la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

El SIDA se transmite a través de las relaciones sexogenitales, tanto heterosexuales como homosexuales y bisexuales; por contagio sanguíneo a través de transfusiones de sangre o productos derivados de la misma, por transplante de tejidos u órganos y por compartir agujas contaminadas; también existe la transmisión vertical o perinatal, la cual es de madre a hijo o hija durante el embarazo, en el parto o a través de la leche materna.

Estas formas de transmisión del SIDA se relacionan, en la mayoría de los casos, con la conducta humana, es decir, que depende de las actitudes y comportamientos de cada persona, adquirirlo o evitarlo.

Existen algunas actividades de alto riesgo para contraer el VIH/SIDA, como las relaciones sexogenitales sin protección con una persona infectada; la conducta promiscua; uso de drogas intravenosas y compartir agujas infectadas.

Hay dos etapas en la infección por VIH/SIDA. La primera es la de aquellas personas que han sido infectadas con el VIH y no presentan síntomas, es decir, los portadores asintomáticos; son conocidas como personas que viven con el VIH o bien, VIH positivas; la mayoría de estas personas contraerán SIDA varios años después. Sin embargo estas personas pueden infectar a cualquier otra que tenga contacto sexogenital con ellas o al donar su sangre. Quienes están infectadas o ya presentan síntomas, se denominan Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS).

Los síntomas son los mismos de otras infecciones como: fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, diarrea, dolor de garganta, ganglios inflamados, fatiga, depresión, manchas extrañas en la lengua, la boca o la garganta. Estos síntomas se vuelven recurrentes y van minando el organismo.

Actualmente el SIDA ha dejado de considerarse como una enfermedad mortal para pasar a ser una condición crónica. Las personas infectadas sufren con frecuencia otras infecciones denominadas oportunistas como pulmonía, sarcoma de Kaposi, tuberculosis y otras, debido a que el cuerpo ya no puede defenderse de ellas.

Existen pruebas de laboratorio específicas para saber si una persona está infectada con el VIH. Hasta hoy no hay vacuna para prevenir, ni medicina para curar la infección por VIH/SIDA. Sin embargo hay grandes avances en la medicina como los tratamientos con medicamentos específicos, que han permitido que las personas infectadas vivan más tiempo y tengan mejor calidad de vida. Sin embargo, los tratamientos antirretrovirales son excesivamente caros para el promedio de las y los guatemaltecos. A excepción de los afiliados al I.G.S.S. el resto de las PVVS tienen dificultad para proveerse de los medicamentos. En este sentido, las organizaciones en prevención de SIDA, hacen grandes esfuerzos para atender esas necesidades. Por su parte el Programa Nacional del SIDA también juega un importante papel en la atención a las PVVS.

2.2.1 SITUACIÓN MUNDIAL

En todos los continentes el SIDA ha cambiado la vida de muchas personas, ya sea porque han visto de cerca el dolor de quienes lo padecen, o porque se han sensibilizado y han decidido actuar para detener la pandemia.

Según el Informe de ONUSIDA-OMS-2000, a fines del año anterior la cifra de adultos, niños y niñas que vivían con VIH o con SIDA en Europa Oriental y los países de la antigua Unión Soviética era de 700,000.

En América Latina y el Caribe la epidemia sigue propagándose a través de las relaciones sexuales homosexuales, heterosexuales y por el uso de drogas intravenosas. Se estima que 150,000 niños, niñas y adultos contrajeron la infección en el año 2000. En el Caribe el patrón de la transmisión es heterosexual, eso implica un riesgo para una población mayoritaria.

En los países ricos del mundo, los esfuerzos de prevención están estancados. Se estima que 30,000 personas se han infectado en Europa Occidental y 45,000 en América del Norte. Se puede apreciar un ligero aumento en la prevalencia del VIH, pero según el mismo Informe de ONUSIDA, citado anteriormente, se debe a que la terapia antirretroviral ha prolongado la vida de las personas VIH positivas.

Excepto Africa Subsahariana, en todas las partes del mundo hay más hombres que mujeres infectados por el VIH y que mueren a causa del SIDA. El comportamiento de los varones, influido por patrones culturales perjudiciales sobre la masculinidad, los coloca en riesgo de infectarse. En el año 2000 se

infectaron 2,5 millones de hombres de 15 a 49 años de edad, lo cual eleva a 18,2 millones de varones que a fines del año 2000 vivían con VIH o con SIDA.

El comportamiento sexual de los hombres también contribuye a que la infección en las mujeres aumente. Con frecuencia éstas no tienen capacidad de negarse a tener relaciones sexuales o a negociar el uso del condón con su pareja. Por eso, el lema de la campaña mundial contra el SIDA de ese año fue “Los hombres marcan la diferencia”, con la idea de producir un cambio en las actitudes de los varones, que frene la pandemia.

El SIDA es la cuarta causa mayor de muerte en el mundo. En Guatemala el 25% de personas infectadas son mujeres. Existen patrones de comportamiento humano que influyen en el aumento de los casos de SIDA por transmisión sexual en el mundo. Entre ellos está el poco o nulo uso del condón; la promiscuidad; la diversidad de edades, es decir, mujeres jóvenes habitualmente tienen relaciones sexuales con hombres mayores que ellas; la dependencia económica de las mujeres y la prostitución.

Según el Informe del Secretario General de la ONU, en la Asamblea General sobre el virus de inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), en la Declaración del Milenio, los líderes del mundo se comprometieron a: Invertir la tendencia de la propagación del virus del SIDA para el año 2015 .

En Centroamérica, “países asolados por años de conflicto armado, destrucción ambiental y un desarrollo social desigual, la epidemia está concentrada en poblaciones en situación desventajosa y en poblaciones itinerantes, mientras aumenta la prevalencia en las mujeres. Es importante la toma de conciencia de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de quienes se inyectan drogas”³

En la Conferencia de ONU sobre Población y Desarrollo (New York 30 de junio-2 de julio de 1999 Pág. 25) los gobiernos establecieron metas como: garantizar que para el año 2005 por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad y para el 2010, por lo menos el 95% de dichos jóvenes, tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para desarrollar los conocimientos indispensables para reducir su vulnerabilidad a la infección por VIH.

En la cumbre mundial sobre desarrollo social y el futuro (Ginebra, junio 2000) se instó a los gobiernos a intensificar programas educativos, especialmente dirigidos a jóvenes.

UNICEF considera que las escuelas son las instituciones centrales de cada comunidad en la lucha contra el SIDA. UNICEF trabaja con los Ministerios

³ Informe Secretario General ONU (UNGAS) 2001-12-05

de Educación para dedicar tiempo y atención a la introducción de conocimientos prácticos en los programas educativos y la enseñanza de jóvenes.

Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas –FNUAP-, la prevención de las ITS y VIH/SIDA siguen siendo un componente integral de la salud reproductiva. El apoyo del FNUAP a los países incluye la promoción, educación e información para una conducta sexual segura; y para la elaboración de programas educativos de prevención de VIH/SIDA, sexualidad, género y vida familiar.

Tanto la ONU, como la OMS, el Banco Mundial, UNESCO, ACNUR, Voluntarios de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, hacen grandes esfuerzos por coadyuvar a minimizar en lo posible, los efectos de la pandemia.

Al hacer un breve resumen de la situación de la pandemia, podemos encontrar las estimaciones mundiales a fines del año 2000 en adultos y niños, según la ONUSIDA y la OMS, a saber:

Estimaciones mundiales a fines de 2000 en adultos y niños:	
Defunciones por causa del VIH en 2000	3,0 millones
No. acumulado de defunciones a causa del VIH/SIDA:	21,8 millones
Número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA a fines de 2000:	
Personas que viven con el VIH/SIDA:	36,0 millones
Nuevas infecciones por el VIH en 2000:	5,3 millones
América del Norte:	920,000
El Caribe:	390,000
América Latina:	1,400,000
Europa occidental:	540,000
Europa oriental y Asia central:	700,000
Asia oriental y pacífico:	640,000
Asia del sur y sudoriental:	5,800,000
Africa del norte y oriente medio	400,000
Africa subsahariana:	25,300,000
Total: 36,1 millones	

FUENTE: PROGRAMA NACIONAL DEL SIDA DEL MSPAS.

2.2.2 SITUACIÓN DEL SIDA EN GUATEMALA

El primer caso de SIDA en Guatemala se conoció en 1984, fue un hombre de 28 años procedente de los Estados Unidos de Norte América. En los primeros dos años de la epidemia, al igual que en el resto de países de Centroamérica, los casos reportados correspondían a hombres homosexuales residentes en los Estados Unidos y que regresaban en etapas avanzadas de la infección.

En 1986 se dieron los primeros dos casos de mujeres infectadas por vía sanguínea y también residentes en Estados Unidos. En 1988 por primera vez se reportan dos casos de personas infectadas residentes en Guatemala, una niña de 12 años por contagio sanguíneo y un varón homosexual de 38 años.

En 1990 se conoce el caso de 2 niños menores de 4 años contagiados por transfusión sanguínea. En 1993 se reportan los 3 primeros casos de transmisión vertical.

En 1996, según los datos del Programa Nacional del SIDA la proporción entre hombres y mujeres infectados era de 6.5 hombres infectados por cada mujer infectada. En la actualidad esa proporción es de 3 a una. El aumento de casos de mujeres en edad reproductiva infectadas, ha aumentado el número de casos de contagio vertical. En 1999 se duplicó el número de niños y niñas menores de un año reportados con SIDA.

En cuanto a los aspectos socioeconómicos y demográficos de la pandemia del VIH/SIDA en Guatemala, se puede afirmar que la distribución geográfica de la epidemia sigue las mismas rutas de desarrollo económico por los Departamentos de mayor actividad comercial así como de migración externa.

El Departamento de Guatemala es el más afectado por el VIH/SIDA en todo el país. Al 31 de diciembre del 2000 la tasa era de 78 casos por 100 mil habitantes, lo que numéricamente significa más del 50% del total de casos reportados en el país. Los departamentos de Retalhuleu e Izabal reportaban en la misma fecha, 64 y 62 casos de SIDA por 100 mil habitantes; seguidos de un tercer grupo formado por Suchitepequez, Sacatepequez, Escuintla, Quetzaltenango y Zacapa con una tasa entre los 44 y 55 casos por 100 mil habitantes.

En los datos anteriores se puede visualizar que se forma un corredor geográfico y humano que parte desde la costa atlántica, atravesando el centro y terminando en la frontera con México.

Algunas investigaciones realizadas por el Programa Nacional del SIDA, la Universidad de San Carlos, algunas ONG y últimamente la Universidad del Valle, categorizan que “la epidemia del SIDA en Guatemala es concentrada, es decir, que la prevalencia del VIH es alta en los grupos vulnerables, pero se mantiene baja en la población en general”.⁴

Existen algunos factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA e ITS en Guatemala, como la pobreza y el analfabetismo; el abuso del alcohol y las drogas; las relaciones sexuales sin protección; la ignorancia en el tema, y otras. En cuanto a la cultura y la religión, se puede decir que se dan factores de protección como el fortalecimiento de la abstinencia y la fidelidad, pero también se dan factores de riesgo como el rechazo al uso del condón, que en muchos casos implica la exposición al riesgo del contagio.

Existen características socioculturales relacionadas con la inequidad de género que favorecen el contagio de estas infecciones, como la promiscuidad masculina, el poco empoderamiento de las mujeres para tomar decisiones con respecto a su propia sexualidad, el abuso de alcohol y la violencia de género. El único factor ocupacional asociado a la epidemia es el comercio sexual, tanto heterosexual como homosexual.

En cuanto al impacto demográfico, según el Instituto Nacional de Estadística –INE- la tasa de mortalidad general en Guatemala descendió de 22.4 a 8.06 por mil habitantes en el quinquenio 1990-1995, por lo que la esperanza de vida aumentó de 42 a 63 años. Sin embargo las proyecciones de la epidemia de SIDA realizadas por el Proyecto Acción SIDA para Centro América –PASCA- para 1999 muestran que la misma tendrá un impacto en el número de muertes anuales por la presencia del SIDA. El número de fallecimientos crecería en 12 mil casos más cada año aproximadamente para el año 2010.

El hospital Roosevelt reportó en 1997 al SIDA como la novena causa de ingreso; para 1998 y 1999 la cuarta y la tercera causa respectivamente. También hay evidencia de una relación entre el VIH/SIDA y el incremento de la tuberculosis en los últimos años. Según el documento: “El SIDA una epidemia en crecimiento” del Dr. Mario Aguilar del Fondo de Población de las Naciones Unidas –FNUAP-, el tratamiento de un enfermo de SIDA en un hospital nacional tiene un costo de Q 12,850.00 por 14 días de hospitalización.

Por otra parte en los últimos 5 años ha habido un importante incremento de la infección en mujeres en edad reproductiva,. Según las clínicas de control prenatal del IGSS y del Hospital Roosevelt.

⁴Exclusión Social y VIH/SIDA en Guatemala. Cesar Núñez, Sergio Aguilar y Víctor Hugo Fernández.

Existen muchos datos sobre investigaciones realizadas con respecto al impacto socioeconómico, demográfico y de acceso o exclusión a servicios, pero este no pretende ser un estudio exhaustivo de la pandemia.

Con respecto a la situación de la epidemia por VIH/SIDA en Guatemala, el último reporte del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social acumulado desde 1984 hasta el 30 de junio de 2001, es el siguiente:

Reporte del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social acumulado desde 1984 hasta el 30 de junio de 2001

Personas notificadas según sexo:		
Masculino	3,122	74.39%
Femenino	1,075	25.61%
Total:	4,197	100.00%
Personas notificadas según edad:		
0 a 14 años:	192	4.58%
15 a 49 años:	3,672	87.49%
50 y más años:	333	7.93%
Personas notificadas según vía de transmisión:		
Sexual:	3,934	93.73%
Transfusiones:	75	1.79%
Madre-hijo:	188	4.48%
Personas notificadas con SIDA que han fallecido:		
Masculino:	547	79.39%
Femenino:	142	20.61%
Total:	689	100.00%

**Personas notificadas por Depto. del país
(tasa por 100,000 habitantes)**

1.	Guatemala	2,127	80.14%
2.	Retalhuleu	164	66.70%
3.	Izabal	226	66.37%
4.	Suchitepequez	262	63.65%
5.	Sacatepequez	134	50.02%
6.	Quetzaltenango	343	49.38%
7.	Zacapa	104	47.72%
8.	Escuintla	232	47.42%
9.	El Progreso	45	31.43%
10.	Santa Rosa	51	15.67%
11.	San Marcos	130	15.06%
12.	Baja Verapaz	31	14.92%
13.	Jutiapa	52	13.29%
14.	Chiquimula	41	12.77%
15.	Sololá	37	11.69%
16.	Chimaltenango	49	11.20%
17.	Petén	32	9.23%
18.	Jalapa	20	7.21%
19.	Huehuetenango	48	5.30%
20.	Totonicapán	19	5.14%
21.	Quiché	26	4.32%
22.	Alta Verapaz	24	2.83%
Total:		4,197	35.94%

Fuente: Programa Nacional del SIDA del MSPAS.

Según los investigadores, el anterior informe no refleja la realidad nacional en cuanto al verdadero número de personas infectadas. Se considera que los métodos de recolección de la información epidemiológica, todavía son muy deficientes.

Por otra parte, por cada persona notificada se considera que existe un subregistro no determinado aún de personas infectadas que no lo saben o no lo reportan. El Programa Nacional del SIDA –PNS- calcula 50 por cada notificado y otras fuentes consideran que son más.

Según las estadísticas, se puede observar que las zonas fronterizas del país, y los centros urbanos, son las áreas más afectadas. Además, existen corredores humanos en Centroamérica, que facilitan la propagación de la pandemia.

Según el informe epidemiológico del PNS del ministerio de salud de julio de 2001, cuyos datos son la fuente oficial en el país, el número de personas fallecidas de las notificadas con SIDA acumulado de 1984 al 30 de junio de 2001 asciende a 689 de las cuales 547 son hombres y constituyen el 79.39%; y 142 son mujeres que son el 20.61%.

Estos datos no revelan totalmente la realidad de las muertes a causa del SIDA, debido a que en los primeros años de la epidemia, muchos médicos y médicas certificaban como causa de las defunciones las enfermedades oportunistas. Es necesario recordar que las personas viviendo con SIDA fallecen de estas enfermedades como neumonía, infecciones respiratorias agudas –IRA- , tuberculosis, infecciones gastrointestinales y otras. Debido a la discriminación que sufren, muchas de las personas viviendo con SIDA, no revelan su verdadero padecimiento.

2.2.3 EDUCACIÓN INTEGRAL Y PREVENCIÓN DE SIDA

La educación preventiva integral se refiere a un componente inmerso en el proceso educativo. Es un proceso integrador capaz de posibilitar el desarrollo de las potencialidades de los educandos, de favorecer su autodescubrimiento y reflexión, para que sean capaces de participar en la construcción de mejores condiciones de vida en los aspectos físicos, sociales y culturales.

“Cuando se trata del abordaje de temas relacionados a la educación sexual, a la prevención de drogas, de SIDA o de otros flagelos sociales, se requiere de un proceso básico de aprendizaje que no resulta únicamente de la transmisión de información, por rica y bien estructurada que sea. Se trata de la acción formativa de aprender, que va a observarse en la vida cotidiana de las personas”.⁵

Este proceso tiene como meta los cambios de conducta que serán espontáneos y no forzados. Conlleva a la par de la información necesaria, una metodología participativa que busque que los individuos comprendan y se sientan independientes, capaces y creativos. Que sean protagonistas responsables en la evolución de sus habilidades y destrezas necesarias para tomar sus propias decisiones y manejar adecuadamente las presiones de grupo.

La educación preventiva integral forma individuos con sentido crítico de responsabilidad, que trae como consecuencia un compromiso de actuar por el logro del bienestar personal y social.

⁵ Informe PNS-MSPAS. 30 de junio 2001.

La prevención integral está basada en una educación que crea oportunidades de aprendizaje con el objeto de facilitar cambios de conductas encaminados a fomentar estilos de vida saludable. Por otra parte, es el desarrollo de habilidades que ayuden a las personas a utilizar sus conocimientos en forma que se favorezca su salud.

“La prevención debe trascender la visión individualista del ser humano y favorecer el respeto a cada persona como parte de un conglomerado. Lógicamente, con estilos de vida diferentes; con respeto a la autonomía de cada uno, pero fortalecidos por una respuesta solidaria de la sociedad”.⁶

La prevención del VIH/SIDA, desde un punto de vista educativo, descansa sobre cuatro bases fundamentales que son: la abstinencia sexual; la fidelidad mutua; evitar el uso de drogas y el uso responsable, correcto y consistente del condón.

“La abstinencia sexual es la primera opción absolutamente segura para prevenir el contagio por vía sexual del VIH/SIDA. Consiste en no tener relaciones sexogenitales con ninguna persona. Se refiere a una decisión personal que se toma por razones morales, religiosas, de salud o de otra índole.”⁷

En lo que a adolescentes y jóvenes se refiere, la abstinencia sexual es la forma más adecuada, en una etapa de la vida en la cual no se han alcanzado las metas propuestas, ni la madurez suficiente para tomar decisiones que de una u otra forma afectarán la vida futura.

Para las personas sexualmente activas existe la segunda opción que es la fidelidad mutua. Si ninguna de las dos personas que forman una pareja está infectada y ambas son fieles, el riesgo de contraer una ITS o el VIH/SIDA, se reducirá enormemente.

En tercer lugar está la recomendación de evitar el uso de drogas. Consumir drogas intravenosas y compartir las agujas es una de las principales formas de contraer el VIH/SIDA. El uso de drogas de otra índole, es un factor predisponente para el contagio ya que alteran la forma de pensar, sentir y actuar.

Finalmente está el uso del condón o preservativo. Cuando las personas tienen una vida sexual activa, tienen la opción de protegerse de las ITS y el VIH/SIDA con el uso responsable, correcto y consistente del condón.

⁶ Sexualidad y Género. Alicia González. 2001

⁷ Folleto para el Estudiante “Salvar una vida... la tuya”. COEPSIDA-MINEDUC. (1997)

El condón no ofrece el 100% de seguridad en la prevención, debido a la falta de información y de educación al respecto, lo cual provoca su uso incorrecto. Antes de la aparición del SIDA, era usado como anticonceptivo.

2.2.4 PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN EL MUNDO

En la actualidad, la educación sigue siendo la mejor forma de prevenir el VIH/SIDA. En algunos países del mundo en donde la pandemia se ha estabilizado o han descendido las tasas de infección, se debe a que se han implementado eficaces programas de prevención.

En algunos lugares de Africa, se están obteniendo buenos resultados con programas de prevención dirigidos a jóvenes, quienes están modificando su comportamiento. Muchos han sido sensibilizados para evitar las relaciones sexuales prematrimoniales, lo cual ha permitido que en lugares como Lusaka, los índices de infección en mujeres se hayan reducido a la mitad; la abstinencia entre los hombres ha aumentado y ha habido una reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales casuales.

Cada vez se confirma más que la prevención funciona en el problema del SIDA. En Asia se han realizado grandes esfuerzos de prevención con trabajadores migrantes y con refugiados; con el comercio sexual y trata de mujeres y niñas; así como con la desigualdad entre los sexos. En la India se promueve un comportamiento sexual de menos riesgo entre grupos vulnerables.

En algunos lugares de América Latina como Brasil, la mortalidad y la incidencia del SIDA está disminuyendo gracias a la prevención y a la atención.

En el Foro mundial sobre la Educación celebrado en abril del año 2000 (UNESCO 2000) se adoptó el Marco de Acción de Dakar: Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. En él participaron nueve países, entre ellos Brasil y México y se prestó atención especial a las actividades en varios ámbitos definidos, a saber: la lucha contra el VIH/SIDA, la primera infancia, la salud en la escuela, la educación de las niñas y las mujeres, la alfabetización de adultos y la educación en situaciones de crisis.

Entre las estrategias planificadas para mejorar la calidad de vida de las personas en el mundo, está la de poner rápidamente en práctica programas y actividades educativas para luchar contra la pandemia del VIH/SIDA. Según esta declaración, la situación requiere la atención urgente de los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional. Consideran también que los sistemas educativos deberán evidenciar cambios importantes si quieren sobrevivir al impacto del VIH/SIDA sobre docentes y estudiantes; especialmente deberán reformular los planes de estudio y sobre todo la formación de maestros y maestras. Los programas de estudio deberán estar

orientados hacia los conocimientos prácticos y que incluyan todos los aspectos de atención y prevención del VIH/SIDA.

La estigmatización y la pobreza causadas por el VIH/SIDA están creando nuevas clases de niñas y niños excluidos de la educación y de adultos con muy pocas oportunidades de ganarse la vida. La legislación de los países deberá garantizar a las personas afectadas, el derecho a la educación y la lucha contra la discriminación.

Existen principios fundamentales para el éxito de las actividades de prevención de VIH/SIDA:

Abordaje del problema de la desigualdad de género.

La prevención y la atención deben estar a disposición de todas las personas.

El respeto a los derechos humanos, especialmente los de las personas viviendo con SIDA.

Los programas de prevención funcionan, especialmente entre la juventud.

En todos los continentes hay pruebas de la declinación de la incidencia en las poblaciones que tienen acceso a programas de prevención eficaces.

La lucha contra el SIDA es eficaz cuando en ella hay participación gubernamental y que incluya el mayor número de Ministerios.

Los programas de prevención intensivos y sistemáticos son esenciales para modificar conductas sexuales, mediante la abstinencia, fidelidad y uso de condones.

Los gobiernos deben educar y legislar con urgencia para prevenir la infección por vía sexual especialmente.

Debe mejorarse el acceso al tratamiento y servicios de salud, de las personas con VIH/SIDA, sin estigmatizarlas ni discriminarlas.

La prevención comprende la educación sexual, la prevención perinatal, la prevención de drogas y mayor acceso a medicamentos, servicios de orientación y exámenes médicos voluntarios.

2.3 LA EDUCACIÓN SEXUAL

“La educación de la sexualidad es la parte del proceso de educación integral de la personalidad, que capacita al individuo para el encuentro libre, pleno, responsable y respetuoso, con su propia sexualidad y la ajena, atendiendo a sus necesidades y las de su contexto personal, familiar y social”.

⁸

La educación sexual es la parte de la educación que incorpora los conocimientos biopsicosociales de la sexualidad, para el logro de la formación integral de la persona.

La finalidad de la educación sexual es lograr la identificación sexual del individuo y capacitarlo para formar valores y asumir actitudes

⁸ Sexualidad y Género. Alicia González.2001

propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de forma sana, positiva, consciente y responsable dentro de su época, cultura y sociedad.

Entre los objetivos de la educación sexual se puede mencionar que el individuo:

Obtenga conocimientos sobre los aspectos de la sexualidad humana.

Expresa actitudes objetivas y comprensivas hacia su comportamiento sexual y el de los demás.

Demuestre aceptación por su propio sexo sin temor, ansiedad ni distorsión.

Identifique las relaciones responsables entre ambos sexos.

La Sexualidad Humana es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y socioculturales de las personas. La dimensión biológica se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los genitales externos e internos, que se inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad.

Según el Folleto Salvar una vida... la tuya, de COEPSIDA, “la dimensión psicológica de la sexualidad humana es la actitud que desde el primer momento tengan los padres hacia el sexo del infante; también la personalidad de los padres, el ajuste que ellos tengan de la propia sexualidad y cómo la expresen; influye también el medio social que exige comportamientos diferentes de acuerdo al sexo”.⁹

La dimensión sociocultural consiste en el trato diferente que se le da en esta cultura al hombre y a la mujer. La organización de la familia, las conductas socialmente permitidas entre hombres y mujeres, así como la transmisión de las mismas.

Las tres dimensiones de la sexualidad están en un proceso dinámico que incide en la vida en forma continua y sistemática, por eso la educación debe ser integral. Con esta premisa, la educación sexual debe ser natural, positiva y veraz. Debe ser activa, dinámica, científica, sistemática, sin crear angustia ni agudizar conflictos. Es una necesidad y como tal debe dar respuesta a la curiosidad infantil y a la necesidad del o la adolescente de obtener información científica. Por otra parte, contrarresta los efectos de la erotización del ambiente.

Como resultado de la mala educación sexual o de la ausencia de la misma, existen embarazos no deseados, abortos, abuso sexual, agresión, promiscuidad, abandono, infidelidad, prostitución y transmisión de ITS y VIH/SIDA.

La educación sexual debe ser impartida inicialmente por la familia; conjuntamente con ella la escuela tiene que formar integralmente a los y las

⁹ Folleto “Salvar una vida...COEPSIDA-MINEDUC

estudiantes. Pero si los padres y las no lo hacen, los maestros y maestras deben asumir la tarea, como un proceso, en forma sistemática.

Dar educación sexual no es impartir conocimientos únicamente, sino generar actitudes, por lo cual deben usarse técnicas grupales que propicien la participación y modifiquen conductas equivocadas con respecto al sexo.

“Algo muy importante para los educadores sexuales es tomar en cuenta a los padres y madres de familia, así como el grupo étnico y cultural, es decir, que esta educación debe ser contextualizada”.¹⁰

La sexualidad es una dimensión de la personalidad que se construye y expresa desde el momento mismo del nacimiento y a lo largo de la vida.

2.4 Organizaciones que realizan prevención de VIH/SIDA en Guatemala

En Guatemala aún no existe una respuesta nacional a la epidemia de VIH/SIDA. Los Diversos sectores de la población todavía no están sensibilizados sobre las implicaciones reales de la infección. A pesar de eso, existen instancias que se encuentran totalmente involucradas en la prevención, no sólo hacia los más vulnerables, sino hacia todos los sectores de la población.

La mayor parte de ONG nacionales e internacionales y algunas organizaciones gubernamentales, grupos religiosos y asociaciones de personas viviendo con VIH/SIDA que trabajan en prevención de la infección y/o en la atención a pacientes, se encuentran organizadas en la Asociación Coordinadora de Sectores en Lucha Contra el SIDA – ACSLCS-. Esta organización realiza grandes esfuerzos por apoyar el trabajo de las ONG y OG, proporcionándoles oportunidades de capacitación, información y asesoría.

El Trifoliar informativo de esta asociación expresa que: La Coordinadora de sectores en lucha contra el SIDA -ACSLCS- es una asociación que coordina a las ONG e instituciones de los sectores público y privado de Guatemala que trabajan en prevención, atención integral y defensa pública del VIH/SIDA.

Sus acciones se dirigen a poblaciones particularmente vulnerables, población en general y personas que viven con el VIH/SIDA. La Coordinadora está integrada por más de 30 organizaciones e instituciones asociadas. Aunque de éstas, 20 son las que reportan realizar actividades educativas y son las que se han incluido en esta investigación.

¹⁰ Sexualidad y Género. Alicia González. 2001

La metodología más utilizada por las organizaciones en sus actividades educativas son los talleres, charlas, seminarios y cursos, relacionados con el VIH/SIDA, las ITS y temas afines.

Únicamente el 50% de las organizaciones realizan actividades educativas dirigidas al sector educativo formal de la Capital. Entre ellas se puede mencionar al Comité de Educadores en Prevención de SIDA – COEPSIDA- del Ministerio de Educación; la Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA -APAES- ; Médicos Sin Fronteras Suiza; El Centro de Desarrollo Humano; la Organización Privada de Beneficencia Temperancia No. 1; la Asociación de Salud Integral –ASI- ; la Asociación Gente Nueva; la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual -AGES- ; la Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral Frente al SIDA -OASIS- ; la Fundación Preventiva del SIDA “Fernando Iturbide ” ; el Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el Centro de Salud No. 2 también del Ministerio de Salud; y el Programa de Acción SIDA para Centroamérica –PASCA-.

El otro 50% de las organizaciones realiza actividades educativas relacionadas directamente con las personas viviendo con VIH o con SIDA.

Las organizaciones que integran la Coordinadora, son muy diversas en cuanto a sus métodos, objetivos y actividades, sin embargo todas coinciden en un fin común que es el de luchar contra la infección por VIH/SIDA desde todos sus frentes. Además de las acciones educativas mencionadas anteriormente, las organizaciones desarrollan otras actividades formativas.

La Asociación Gente Nueva, por ejemplo, es una ONG de auto apoyo a PVVS; entre sus múltiples actividades se destaca la orientación, educación, consejería y acompañamiento; las visitas domiciliarias, visitas a internos con el fin de brindarles apoyo. .Asimismo proporcionan información sobre adherencia y reinfección; dan capacitación a personas viviendo con VIH/SIDA con el objetivo de que ellas puedan desenvolverse como capacitadoras en prevención de VIH/SIDA.

OASIS desarrolla trabajo en las calles con grupos vulnerables; capacita en el uso de internet para actualización sobre la temática; organiza cine foros y conversatorios; realiza acciones educativas con personal de salud y a grupos miembros de la Coordinadora.

Otras organizaciones de la Coordinadora utilizan el arte, las actividades recreativas, artísticas y culturales para promover la prevención de las ITS y el VIH/SIDA, como es el caso de AGES, que desarrolla proyectos de teatro en la calle y prevención dirigida a mujeres en riesgo. APAES organiza ferias científicas y exposiciones. El centro de Desarrollo Humano promueve el arte, la comunicación y la tecnología en beneficio de la educación.

También el programa de prevención de VIH/SIDA del Sistema Penitenciario desarrolla actividades como concursos de afiches, conmemoración del día mundial del SIDA (1 de diciembre) y actividades recreativas con personas privadas de libertad.

La Procuraduría de los Derechos Humanos, entre sus múltiples acciones educativas en el campo específico de trabajo, recibe denuncias e investiga violaciones a los derechos humanos de las PVVS, asimismo emite resoluciones de acuerdo a los casos presentados.

PASCA, además de la capacitación que brinda a líderes y lideresas de ONG y OG que trabajan con poblaciones vulnerables y PVVS, también promueve alianzas estratégicas, investigaciones, redes y asistencias técnicas entre las organizaciones de la Coordinadora.

Programas radiales, actividades conmemorativas, publicación de boletines, revistas y materiales educativos e informativos, congresos, programas de bolsas de estudio para niñas Mayas, etc. Son solamente algunas de las actividades que las organizaciones que trabajan en prevención de VIH/SIDA desarrollan, pues sería interminable de enumerar la serie de acciones que se ejecutan con el fin de prevenir el VIH/SIDA y sensibilizar a la población sobre la problemática.

Sin embargo la respuesta gubernamental ha sido débil en la prevención del VIH/SIDA. Únicamente el Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha llevado la responsabilidad de trabajar en la prevención de SIDA con el apoyo gubernamental.

En cuanto al MINEDUC, este no ha tenido una política definida en la prevención del VIH/SIDA dirigida al sector educativo del país. No ha asignado recursos para esta tarea, aunque las estadísticas nacionales coloquen a los jóvenes entre el grupo más afectado y con mayor riesgo.

La única evidencia que existe dentro del Ministerio de Educación, de trabajo organizado en prevención de VIH/SIDA lo constituye el que ha realizado el Comité de Educadores en Prevención de SIDA –COEPSIDA- que es un grupo de docentes que iniciaron una labor de carácter voluntario desde más de diez años y que no fue hasta 1995 que el MINEDUC reconoció su trabajo y les ubicó dentro del Ministerio para que continuaran desarrollando sus proyectos de prevención. Hasta el año 2001, COEPSIDA continuó su trabajo sin que se le haya asignado, ningún financiamiento que le permitiera tener una mayor cobertura.

Si el MINEDUC anteriormente hubiese apoyado iniciativas como la de COEPSIDA, la prevención del VIH/SIDA en el sector educativo tendría muchos más y mejores frutos en el ámbito nacional.

Sin embargo, este Comité ha continuado gestionando el apoyo institucional y cuando se aplicó la encuesta para la presente investigación, manifestaron que para el año 2002, el Programa sería incluido en el presupuesto nacional. Lo anterior permitiría accionar de forma sistemática en el sector educativo en todo el territorio nacional.

2.5 El VIH-SIDA y la Juventud

El problema de la infección por VIH-SIDA en Guatemala, como se ha dicho en este trabajo, está afectando mayormente a la juventud. Es por eso interesante saber que los y las jóvenes se preocupan y emiten sus opiniones al respecto, cuando tienen la oportunidad de hacerlo.

Existen valiosas lecciones aprendidas en la prevención de la infección en Guatemala y en muchos otros países, de programas y proyectos puestos en marcha con jóvenes. Los grupos juveniles han participado activamente, en muchos de ellos, desde la fase de planificación. Las ideas, experiencias y expectativas de los y las jóvenes, han sido utilizadas para ejecutar proyectos exitosos de educación en prevención de VIH-SIDA.

El Programa COEPSIDA del Ministerio de Educación, desarrolló en el año 2001 el proyecto EDÚCATE, con estudiantes de 5º. Magisterio de institutos Oficiales de la ciudad capital. El mismo estuvo orientado a capacitar a los grupos con el fin de constituirlos en agentes multiplicadores hacia el resto del alumnado de sus respectivos establecimientos.

Los grupos de estudiantes recibieron capacitación en la temática de VIH-SIDA, ITS, autoestima y drogodependencias, en el marco de la educación sexual. Las metodologías fueron participativas y activas. Se privilegió el uso de dinámicas de grupo, estudio de casos, talleres de opinión y trabajo de grupos. Se distribuyeron materiales educativos en todas las fases del proyecto.

La etapa de réplica, la cual tuvo seguimiento por parte del mencionado programa, presentó características muy importantes que vale la pena mencionar. Por ejemplo, los grupos de jóvenes utilizaron técnicas didácticas que a su criterio eran de interés para sus pares. Asimismo, promovieron el diálogo a través del cual expresaban sus puntos de vista, su sensibilización hacia la temática y su comprensión y aceptación a los y las PVVS. El proyecto culminó superando las metas planificadas y con la ejecución de un encuentro de líderes estudiantiles, con representantes de los establecimientos que participaron en el EDÚCATE.

En este encuentro de líderes, el grupo demostró su amplio conocimiento sobre el tema, su sensibilización hacia la problemática de la infección por VIH-SIDA y su compromiso ya iniciado, de continuar como agentes multiplicadores de la información y del mensaje preventivo. En meses subsiguientes, en COEPSIDA continuaron recibiendo informes de las y los líderes, sobre sus acciones multiplicadoras. El éxito de este proyecto, dio margen para planificar el segundo proyecto EDÚCATE para el 2002, ampliando su cobertura al interior del país.

Otro ejemplo de las acciones de los grupos juveniles lo constituye el proyecto “Salud es vida”, desarrollado por la ONG APAES (Asociación de prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA) en cooperación con la Cruz Roja Española y Cruz Roja Americana. El objetivo del proyecto fue sensibilizar y capacitar a estudiantes, líderes y lideresas del nivel medio de establecimientos oficiales de la Capital en La temática del VIH-SIDA. El grupo capacitado replicó los seminarios talleres en sus respectivos establecimientos. También se propusieron lograr la participación del personal docente de los centros educativos del proyecto. La metodología fue participativa, basada en los preceptos de Educación Popular. Se utilizaron componentes lúdicos, el diálogo, la discusión grupal y la sensibilización del rol de los y las jóvenes en su medio.

Entre los resultados que se obtuvo en este proyecto, se puede mencionar, entre otros, los siguientes aspectos: profesionalismo y habilidad didáctica de las y los líderes; aceptación del alumnado hacia las acciones de líderes y lideresas; desarrollo de nuevas habilidades como agentes multiplicadores.

En el ámbito internacional, se pueden mencionar también algunos ejemplos de proyectos exitosos, los cuales han sido concebidos desde la perspectiva de los propios grupos juveniles.

La OIE Oficina Internacional de Educación de UNESCO, publica la serie de cuadernos “Monografías Innodata – 13” con temas y proyectos innovadores y exitosos en diversas partes del mundo. Recientemente ha publicado los resultados del proyecto español “SIDA Saber ayuda”, implementado por investigadores catalanes y dirigido a estudiantes de secundaria entre 15 y 17 años de edad. El mencionado proyecto se ha puesto en marcha en toda España desde 1994 y pretendió propiciar la comprensión del VIH-SIDA no sólo como un fenómeno global sino también clarificar el impacto social de la pandemia. El proyecto fue evaluado, entre otras cosas, para verificar la necesidad de obtener resultados educativos efectivos que respondieran a lo que las y los alumnos deseaban o necesitaban.

El mencionado proyecto pretendió crear un programa educativo más completo y formativo que los programas solamente preventivos, que preparara a los y las jóvenes para hacerle frente al fenómeno social, cultural y ético que

está provocando la epidemia. En otras palabras, consiste en un planteamiento interdisciplinario tomando como centro el problema de la pandemia por VIH-SIDA. El proyecto dirigido a centros educativos públicos y privados, ha ofrecido a todo el estudiantado no sólo una serie de materiales educativos, sino una formación para el profesorado que lo quisiera aplicar; además de un seguimiento y asesoramiento en todos los aspectos en que fue solicitado.

Por otra parte, se ha abordado el tema desde diversos ámbitos del conocimiento; con metodologías activas. La finalidad fue la necesidad de obtener resultados que no fueran la simple memorización del tema, sino una comprensión del problema que llevara al alumnado a la acción. Lo anterior con relación a actitudes para protegerse de la enfermedad, pero también relacionado a la formación de valores como la solidaridad y la esperanza.

El proyecto “SIDA Saber ayuda” se basa en las ciencias sociales como un eje articulador y la Biología relacionada con la información científica. Por otro lado es un proyecto integrador de todos los saberes a los nuevos currículos de la reforma educativa española. Estos nuevos currículos permiten que los temas relacionados con la salud, el consumo, el medio ambiente, la equidad de género, la formación política, etc. se integren en el aula, además o dentro de las áreas curriculares.

Como parte de la evaluación del proyecto, se desarrolló un seminario que incorporó a docentes y estudiantes de treinta centros que fueron objeto de seguimiento especial en esta experiencia didáctica. El seminario concluyó con un encuentro de quinientos estudiantes de bachillerato con un manifiesto público aprobado por los y las jóvenes quienes defendían los valores y proponían actuaciones institucionales y personales a favor de la educación en prevención de VIH-SIDA.

En la evaluación del proyecto salió a relucir la incursión de la enfermedad en muchos ámbitos de la vida humana: sus repercusiones en el terreno personal, social y cultural; la presencia del SIDA en los medios de comunicación social y la valoración que éstos hacen del mismo; además de todas las implicaciones relacionadas con los aspectos de salud.

La valoración que los alumnos y alumnas dieron al proyecto se orientó fundamentalmente hacia aspectos como: lo valioso y beneficioso de los conocimientos adquiridos; poder hablar ahora del tema en forma espontánea y aclarar dudas a otros y otras jóvenes; haber adquirido conciencia de la necesidad de ser solidarios con las personas viviendo con VIH-SIDA; afirmaron que algo cambió en ellos y ellas y que ahora tienen la oportunidad de transmitir la información a sus grupos y a la sociedad; trabajar para evitar el rechazo social a las PVVS; pensar detenidamente lo que harán en el futuro para ser más precavidos y solidarios; consideran que necesitan la información y que todas y todos los jóvenes deberían tener acceso a ella.

Por otra parte, recientemente se realizó en República Dominicana el Taller Latinoamericano “Salud Escolar, Prevención contra el SIDA y Educación para todos”, como una iniciativa de UNESCO para continuar promoviendo los objetivos del Marco de Acción de Dakar. Al mismo fueron representantes de 15 países de Latinoamérica, entre ellos la autora de esta tesis, por Guatemala. Se pretende con estas acciones, continuar sensibilizando a los responsables de las políticas educativas de los países, de la necesidad de vincular la salud con la educación. Asimismo compartir experiencias exitosas en la prevención del VIH-SIDA con jóvenes.

Entre las actividades que se desarrollaron, fue relevante un encuentro con un grupo de jóvenes de República Dominicana. En este país, el tema del VIH-SIDA ya está incluido en el currículo nacional, por lo que el grupo mencionado, respondió a las interrogantes de los y las representantes del resto de países. El grupo mencionó que reciben orientación educativa como una asignatura donde se abordan todos los temas relacionados a la educación sexual. Asimismo, charlas y cursos impartidos por especialistas.

Recomendaron que a los y las jóvenes se les hable claro, en forma científica; que se rompan mitos y tabúes. Agregaron que debe existir un clima de confianza entre orientadores y estudiantes. Como experiencias personales, manifestaron que es un tema muy importante, más que otros, para la juventud; que les permite responder con valentía a la presión de grupo. Todos y todas estuvieron de acuerdo en que es muy poca la educación sexual que se recibe en el hogar por diversas causas.

2.6 Decreto 27-2000 Ley del SIDA

A partir de 1985 se iniciaron en Guatemala algunas acciones en respuesta a la epidemia del VIH/SIDA, las cuales llegaron a su máximo resultado al ser aprobada por el Congreso de la República la ley del SIDA, el 2 de junio del año 2000. El Decreto 27-2000 Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana -VIH- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA.

Este Decreto 27-2000 en su tercer considerando dice textualmente: Que de momento la forma más efectiva de combatir este mal sin precedentes es la información y la educación, y que, por lo tanto, negarla, ocultarla o desvirtuarla significa atentar contra la vida humana.

Por otra parte, en el artículo 2 declara la infección por VIH y el SIDA como un problema social de urgencia nacional. Asimismo tiene por objeto crear el marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento a las ITS, VIH y SIDA, así como garantizar el respeto,

promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas.

El órgano rector de las acciones relacionadas con el VIH/SIDA, es el Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Por mandato legal, el Ministerio de Salud crea la Comisión Multisectorial, para coordinar y apoyar sus políticas a nivel nacional, la cual está integrada por diversos ministerios e instituciones u organizaciones relacionadas.

En lo referente a la educación en prevención de VIH/SIDA, los artículos 8, 9 y 10 del capítulo III delegan la responsabilidad en los ministerios de salud y educación. El artículo 9 se refiere a la obligación del MINEDUC de incluir dentro del contenido curricular una unidad educativa, durante el ciclo escolar, sobre la educación formal e informal para prevenir las ITS y el VIH/SIDA a nivel primario a partir de quinto grado, ciclo básico y diversificado, tanto a nivel público como privado.

El artículo 10 se refiere a la capacitación de los docentes; responsabiliza al Programa Nacional del SIDA conjuntamente con el MINEDUC, para desarrollar e implementar talleres de capacitación para los educadores que tendrán a su cargo la educación preventiva de los estudiantes de los diferentes niveles, tomándose en cuenta la cultura e idiomas de cada región a fin de garantizar, además de su difusión, su comprensión.

Por el momento, aún se encuentra pendiente la aprobación del Reglamento respectivo que pueda operativizar la mencionada ley del SIDA, sin embargo el compromiso lo tiene asignado el Ministerio de Educación como rector de la educación en el país.

2.7 Reseña de las Reformas Educativas en Guatemala

“Al llegar la República de Guatemala a la vida independiente, la población de la ciudad de Guatemala era de 30 mil habitantes y contaba únicamente con 7 escuelas para niños y 2 para niñas. Imperaba la ignorancia en las masas populares, en las mujeres y en todas las clases sociales, con excepción de algunos sacerdotes, pocos médicos y abogados y uno que otro ingeniero”.¹¹

“Una mujer que supiera leer y escribir era una maravilla, y que tuviera la costumbre de leer y escribir, mayor e increíble maravilla”.¹²

La población indígena estaba fuera de toda preocupación pedagógica, sólo se le incluía en la evangelización.

¹¹ Historia de la Educación en Guatemala. Carlos González Orellana. 1987

¹² González Orellana. 1987

En la época independentista, se puede decir que eran algunas instituciones como la Sociedad Económica de Amigos del país, las que contribuían a la difusión de la cultura; se había realizado la Reforma Universitaria promovida por Liendo y Goicoechea; se crearon algunas escuelas de primeras letras y circulaba el primer periódico La Gaceta.

Por otra parte, la participación del Dr. Antonio Larrazabal como representante de Guatemala en las Cortes de Cádiz, con sus importantes planteamientos en materia de educación, contribuyeron a que se dieran avances en el proceso educativo. Por ejemplo, se aumentaron las escuelas de primeras letras y se puso atención a que más personas aprendieran a leer y escribir.

Los periódicos de la época, El Editor Constitucional y El Amigo de la Patria, luchaban contra la ignorancia. Pedro Molina propugnaba por una educación para todos los niños, cuya primera educadora era la madre, luego el maestro y ambos regidos por el encauzamiento del desarrollo físico y moral en un ambiente natural. Su ideal era: el ciudadano y estaba influenciado por las ideas de Rosseau.

El ideal de Valle era el sabio; hablaba desde su periódico de la importancia de elaborar un plan grande de educación que permitiera el desarrollo cultural del pueblo. Señalaba la importancia de contar con maestros capaces, con locales adecuados y con aprendizajes objetivos. Sugería la inclusión de las ciencias naturales en los programas y la fundación de una escuela Normal.

La historia de la educación en el país ha pasado por varios procesos de Reforma Educativa, de los cuales se describen brevemente sus mayores logros:

2.7.1 Post independentista: Dr. Mariano Gálvez

La primera Constitución del Estado de Guatemala promulgada el 11 de octubre de 1825, dedica varios artículos a la instrucción pública, en los cuales se amplía la cobertura de la educación primaria; se crean escuelas superiores; el plan de instrucción pública y las escuelas particulares.

Con base a esta Constitución, el Dr. Mariano Gálvez inicia la primera Reforma Educativa, que entre otros, obtiene los siguientes logros:

Sienta las bases del primer sistema educativo que registra la historia de la Educación en Guatemala.

Decreta la libertad de enseñanza gratuita, pública y uniforme.

Promueve el uso de metodologías que propicien los propósitos de la educación: perfeccionamiento del ser racional, social y moral.

Se otorgan las cátedras por oposición.

Se sientan las bases de la instrucción pública primaria, secundaria y superior.

Se promulga el Estatuto de 1835 que declara la escuela laica, gratuita y obligatoria.

Se inicia el programa de alfabetización de adultos.

Se utiliza el método Lancasteriano en las escuelas.

Se crea la primera escuela Normal.

2.7.2 Revolución Liberal de 1871: General Justo Rufino Barrios

Con la Revolución Liberal de 1871, el gobierno de Justo Rufino Barrios inició la segunda Reforma de la educación en Guatemala. Aunque en sus inicios la intención fue la de llevar la educación a todos los estratos de la población, algún tiempo después el gobierno perdió los ideales revolucionarios que al inicio se proponía la Reforma.

Sin embargo, fueron grandes los avances que en materia educativa se produjeron en esta época. Entre ellos se puede destacar la organización de la educación pública de 1875. La libertad de enseñanza y el espíritu positivista de la educación. Se incrementó considerablemente la cobertura de la educación pública y se reformó la ley orgánica.

Por otra parte, se fortaleció la educación secundaria y se reorganizó la educación superior. Uno de los mayores logros de la administración liberal fue la creación del Ministerio de Instrucción Pública. También se fortaleció la educación laica en la secundaria y se amplió considerablemente el número de escuelas primarias. Todo esto fue posible gracias al incremento económico que se le dio a la educación pública.

Se hicieron esfuerzos por elevar el nivel cultural de los trabajadores, para esto se creó la escuela de artes y oficios. Se fundó la escuela Politécnica. Al promover el método Lancasteriano se dio origen a la creación de las escuelas Normales, la que en la primera Reforma, sólo se había iniciado.

El Decreto 131 del 19 de enero de 1875 crea la Escuela Normal Central para Varones, el Instituto Normal Central para Señoritas BELÉN y los Institutos Normales de Chiquimula, Quetzaltenango, Antigua, Jalapa, Cobán y San Marcos.

No solamente se crearon establecimientos de educación científica, sino también de educación técnica y especial como la escuela de agricultura, el Conservatorio Nacional de música, la escuela de Comercio y otras. Se amplió la cobertura de la educación primaria con la creación de las escuelas rurales.

En 1881 se realizó el primer Congreso Pedagógico que reunió a maestros en Guatemala y Quetzaltenango; en él se discutieron problemas técnicos, métodos y sistemas educativos. Como producto del Congreso, se fundó la Academia de maestros. Posteriormente se realizaría el primer Congreso a nivel Centroamericano.

Se incluyó en el currículo la educación corporal, la introducción a las ciencias (positivismo). Se dividió la escuela primaria en tres grados de educación inicial y tres de educación complementaria.

2.7.3 Revolución de 1944. Dr. Juan José Arévalo

La Reforma Educativa de 1871 sólo había beneficiado a un reducido número de la población guatemalteca. Todavía imperaban relaciones de producción semifeudales que no permitieron que el proceso fuera más incluyente.

La Reforma Educativa promovida por el gobierno revolucionario iniciado en 1944, incorpora a la educación a todos los sectores históricamente marginados. Se inicia la democratización de la cultura y el desarrollo de la educación a través del crecimiento y ampliación de los servicios educativos.

El magisterio nacional tuvo un papel preponderante en la Reforma de la Educación. Entre los grandes avances de la educación, se pueden mencionar algunos de los más relevantes:

Libertad de criterio docente.

Formación cívica del educando.

Dignificación del magisterio nacional: Ley del Escalafón.

Creación de la Facultad de Humanidades.

Autonomía de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Creación del Comité Nacional de Alfabetización y la Ley de La Alfabetización.

Derecho de organización del magisterio.

Capacitación y nivelación docente. Ampliación del marco cultural del magisterio.

Formación de maestros rurales. Escuelas de maestros rurales.

Reforma de la educación rural: Núcleos escolares campesinos.

Reforma de los planes y programas de estudios de la escuela primaria en 1947. (de listados de materias pasaron a ser guía de trabajo)

Reforma y ampliación de las escuelas de educación de Párvulos.

Ampliación de la educación primaria. Escuelas tipo Federación.

Ampliación de oportunidades de educación secundaria y Normal.

Educación Especial.

Como parte de la Reforma el sistema educativo se organizó así: Educación parvularia, primaria, ciclo prevocacional y diversificado con las carreras de magisterio, bachillerato en ciencias y letras y bachillerato técnico. La educación estuvo organizada en tres ramas: escolar, extraescolar y fundamental; esta última incluía la educación para la salud, vida familiar, ciudadana y social.

2.7.4 Apertura Democrática 1986-1996

Durante el gobierno del presidente Vinicio Cerezo Arévalo se hizo un intento de Reforma Educativa, que pretendía principalmente la descentralización educativa a través de la Regionalización. Este período de Reforma se extiende por una década.

“Se dio inicio a una estrategia de adecuación curricular que contempló la reorientación de la filosofía educativa basada en la persona como principio de una filosofía humanista. También hizo énfasis en el desarrollo de procesos de pensamiento que permitieran a los estudiantes tener las experiencias necesarias en un proceso social y solidario que tuviera como principio el respeto a la dignidad y a los derechos esenciales del ser humano. Esta Reforma fue rechazada por el magisterio nacional”.¹³

En materia de educación, la política del presidente Cerezo se encaminó hacia la reducción de desigualdades regionales étnicas, rurales urbanas y de género. Las políticas se orientaron hacia la vinculación de la educación con la formación para el trabajo en el subsistema escolarizado como en el extraescolar, en función de la vocación productiva de las regiones; la democratización de la educación con participación social y formación en derechos humanos.

La Regionalización, la descentralización y la formación de los Consejos Regionales, Departamentales y locales de Desarrollo constituían mecanismos facilitadores de la concreción de estos lineamientos de política. Sin embargo, el escaso avance en la implementación de los mismos fue un obstáculo para la operacionalización de las políticas.

Según el Estudio sobre Educación y Reforma Educativa en Guatemala 1985-1996 (Carmen María Galo de Lara y Samuel Fadul 1998), existieron diversos factores externos e internos que permitieron que en 1986 se intentara una Reforma Educativa nacional.

Según los autores del citado informe, la situación de pobreza de la población, durante el gobierno de Cerezo, de un 65% pasó a ser de un 80%. El modelo económico concentrador y excluyente limitaba el progreso de la educación en la medida que dificultaba el acceso a los pobres; la contracción del sector público constituyó otro factor en contra de la extensión de servicios educativos.

¹³ Estudio sobre Educación y Reforma Educativa en Guatemala 1985-1986. Carmen María Galo de Lara y otros. 1998.

Entre los factores exógenos se puede mencionar el proceso de democratización que desencadenó una serie de transformaciones en la sociedad y como consecuencia en el sistema educativo.

Al interior del sistema educativo el antecedente de mayor influencia lo constituyó la Ley de Educación Nacional, la cual delineaba una educación descentralizada, regionalizada y participativa, que aunque no se había ejecutado, presentaba un modelo educativo diferente al existente en 1986.

Según Lara y Fadul, la regionalización y el crecimiento del sistema escolar, fueron dos de las medidas más efectivas de la mencionada reforma, . Como ha sucedido en muchas de las Reformas Educativas de Latinoamérica, estas medidas respondían más a las políticas de los organismos financieros que a las necesidades de la población.

En este período se creó el Ministerio de Cultura y Deportes el cual había sido parte del Ministerio de Educación, como una respuesta a una sociedad multiétnica y pluricultural. Por otra parte, aunque no había una idea de una Reforma Educativa global en 1986, si existieron algunas medidas que marcaron cambios estructurales en algunos aspectos de la educación en Guatemala.

En concordancia con algunos postulados de la Constitución política del país (1985) se empezó a dar atención a las mujeres como parte de los grupos históricamente marginados. Se iniciaron programas y actividades cuyo fin era el de eliminar estereotipos de género y promover la participación de las niñas en la educación escolar.

Con el fin de hacerle frente a la extrema pobreza de la mayor parte de la población guatemalteca, se implementó un programa de apoyo nutricional a los niños y niñas, así como ayuda en textos y útiles escolares, transporte y materiales didácticos.

En lo referente a la protección al medio ambiente, El Sistema de Mejoramiento de los Recursos Humanos y Adecuación Curricular –SIMAC- formuló como eje del currículo, la educación ambiental, produjo materiales y capacitó a los docentes para el abordaje del tema. También se incluyeron otros ejes formativos para la formación cívica, derechos humanos, formación para el trabajo, salud y nutrición y educación intercultural.

Este proceso tuvo algunas debilidades que no permitieron un avance mayor y sostenible. Entre ellas se puede mencionar la ausencia de un proyecto integral de Reforma Educativa que permitiera encontrar estrategias y soluciones a mediano y largo plazo. La inexistencia de grupos representativos y líderes con capacidad de diálogo, fueron limitantes que no permitieron la orientación de una reforma educativa integral con metas consensuadas.

Asimismo, no existió un marco legal que estableciera este proceso como una prioridad política que le diera sustento y continuidad.

2.7.5 Reforma Educativa: Transformación Curricular y Profesionalización Docente. En proceso desde 1997.

La historia de la educación en Guatemala, como se ve, ha pasado por diferentes procesos de Reforma Educativa. La Reforma de 1944 ha sido el último proceso organizado y efectivo que dio frutos incuestionables para la educación en el país. Posteriormente, han habido buenos intentos como el de 1986, pero que lamentablemente no han tenido los productos esperados ni han constituido verdaderas transformaciones. “Las demandas de la modernización han permitido ir avanzando lentamente en la educación nacional. Treinta años de conflicto armado impidieron emprender una reforma educativa porque las prioridades de los gobiernos estaban orientadas hacia otros intereses”.¹⁴

“La firma de los Acuerdos de Paz y la innegable necesidad de una mejora sustancial en la educación que responda a los requerimientos de una sociedad moderna, son las principales motivaciones del actual proceso de Reforma Educativa”.¹⁵

En el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas se reconoce que: El sistema educativo es uno de los vehículos más importantes para la transmisión y desarrollo de los valores y conocimientos culturales. En el mismo acuerdo el gobierno se comprometió a impulsar una reforma del sistema educativo.

En el ámbito mundial se ha evidenciado la necesidad de reformar la educación con el objeto de impulsar el crecimiento económico y el desarrollo humano. La globalización económica, el desarrollo tecnológico y el encauzamiento de los países en desarrollo hacia una democracia participativa, son solamente algunos de los factores que hacen necesaria una transformación de la educación.

En Guatemala existen grandes problemas que hacen de la educación un proceso deficiente, de baja calidad y con un gran déficit de cobertura y atención escolar. Por otro lado, se evidencia cada vez más, la necesidad de impulsar la educación bilingüe.

¹⁴ Sistema Nacional de Mejoramiento del Recurso Humano y Adecuación Curricular. Guatemala 2000

¹⁵ Diseño de la Reforma Educativa. MINEDUC Guatemala 1998.

En las últimas décadas se han realizado diversas reformas curriculares integrales y parciales con diversos resultados; sin embargo no ha habido una solución integral a los problemas educativos del país. Diferentes programas del Ministerio de educación han sido paliativos que han tenido esfuerzos positivos como estrategias para mejorar la calidad y cobertura, así como la capacitación a docentes.

Con el fin de realizar un proyecto de Reforma Educativa, en 1997 se creó la Comisión Paritaria de Reforma Educativa en Guatemala. En 1998 se publicó el documento: Diseño de Reforma Educativa, en el cual aparece el marco contextual, filosófico y conceptual de la Reforma, asimismo las políticas y estrategias de la misma.

Según el Diseño de la Reforma Educativa, esta se considera como un proceso político, técnico, científico y cultural. Es además un proceso gradual, permanente, flexible y evaluable.

El sustento filosófico del actual proceso de Reforma educativa radica en el reconocimiento de Guatemala como un país que encierra una gran diversidad étnica y cultural. El nuevo currículo debe impulsar el fortalecimiento de esa identidad y debe ser una respuesta a las necesidades más sentidas de la población, como son las de poder contar con una educación que permita establecer relaciones sociales, económicas y culturales más justas y solidarias.

Las ideas fundamentales sobre las que se basa el planteamiento de la Reforma son: la persona, la familia y la cultura. Reconociendo al individuo como responsable de sus actos, con valores familiares que le permitan contribuir a la construcción de una sociedad que respete las diferencias culturales de cada pueblo como un derecho humano.

Entre sus objetivos la Reforma Educativa se propone transformar participativamente el sector educativo. Ampliar los servicios educativos en todos los niveles. Establecer un sistema educativo regionalizado y mejorar las condiciones de trabajo del magisterio nacional, entre otros.

Este proceso pretende ser una reforma integral del sistema educativo, que provoque cambios estructurales y que pueda garantizar un mejor futuro para todos los guatemaltecos.

Como está planteada, esta Reforma implica una transformación curricular como la parte fundamental que propone incorporar al proceso de enseñanza aprendizaje, los contenidos teórico prácticos necesarios para el desarrollo y perfeccionamiento humano. Sus políticas fundamentales son:

Fortalecimiento de la formación integral para la democracia, la cultura de paz y el desarrollo sostenible
Renovación curricular
Fomento de la calidad de la educación
Descentralización curricular
Fortalecimiento de la educación extraescolar
Desarrollo de valores

Por otra parte, “En el área de recursos humanos la Reforma se propone formar, acreditar, capacitar al personal docente, mediante un proceso de capacitación y perfeccionamiento docente. Incluye además, una nueva política laboral y salarial acorde a los requerimientos de la Reforma”.¹⁶

En el área de equidad, la Reforma educativa plantea la igualdad de oportunidades, la cobertura de calidad, la atención a poblaciones con necesidades educativas especiales, la lucha contra la discriminación de género, étnica, social y geográfica, la equidad en la inversión y la alfabetización.

Con respecto al nuevo currículo, estará integrado por ejes y áreas fundamentales y formativas de aprendizaje que proporcionarán una formación integral a los y las estudiantes de todos los niveles.

Aún no ha concluido el proceso de formulación de la Reforma Educativa, por lo que es difícil hacer un análisis sobre sus bondades o deficiencias. Sin embargo el hecho de que aún no haya concluido, permite plantear la inclusión de temas que, como el de la sexualidad humana, deben quedar plasmados en el nuevo currículum para responder a las necesidades de la población.

Es indispensable que los y las estudiantes puedan hablar libremente de sexualidad. Deben desarrollar conocimientos que les permitan proteger su salud y su vida. Es necesario también que los niños, niñas y jóvenes aprendan la prevención integral como una actitud de vida. Que practiquen el autocontrol que les permita resistir la presión de grupo.

La educación sexual permite a la juventud ejercitar su sexualidad de forma responsable, rompiendo mitos y creencias. Eleva la autoestima y desarrolla paulatinamente conductas de tolerancia y solidaridad entre las personas.

En el actual proceso de Reforma Educativa se ha consultado a diversos sectores su opinión sobre distintos tópicos a incluir en la misma. En ese sentido, 17 Consejos Departamentales de Educación, es decir, el 73.9% ellos, proponen que se incorpore a los planes de estudio la educación sexual reproductiva, paternidad y maternidad responsable o planificación familiar.

¹⁶ Diseño de la Reforma Educativa. MINEDUC Guatemala. 1998.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas ha dado grandes aportes a la Reforma Educativa, con el compromiso de que los temas de Educación en Población, entre ellos la educación sexual, serán incluidos en el nuevo currículo así como en la profesionalización docente.

La Comisión de Educación de la Coordinadora de sectores en Lucha contra el SIDA propone que en la actual reforma educativa se incluya la temática de educación sexual y la prevención de las ITS/VIH/SIDA, lo cual obedece a la necesidad de darle cumplimiento a la Ley del SIDA. Además, que en la profesionalización docente se incluya de forma consistente la información que conlleve una verdadera sensibilización para la prevención en beneficio de las familias y de la comunidad educativa.

2.8 Experiencias latinoamericanas en Reforma Educativa.

Muchos países de América Latina se encuentran ya en procesos avanzados de Reforma Educativa. Las necesidades de las sociedades han ido cambiando y cada día es más importante una formación integral que responda a los requerimientos de la vida moderna. Los viejos currículos ya no llenan las expectativas. La alta tecnología, los avances científicos, las comunicaciones, demandan de las personas un nuevo perfil, el cual esté acorde a las necesidades, a la oferta y la demanda del mercado laboral.

Por otra parte las sociedades demandan la formación de individuos conscientes de su realidad, solidarios, tolerantes y respetuosos de las diferencias individuales. La formación de personas cuya salud mental les permita relacionarse con los demás en un marco de respeto a los derechos humanos; que supere estereotipos sexuales; con equidad de género; con el derecho de tener acceso a una educación que le permita desarrollar todas sus potencialidades como individuo y como miembro de una familia y de una sociedad.

Entre estas demandas de modernizar la educación, surge como una necesidad impostergable, la implementación de programas de educación de la sexualidad. Cada individuo interactúa y se comunica con las personas de ambos sexos a lo largo de su vida, a través del juego, el estudio, el trabajo, la vida en familia y en sociedad. Por eso es esencial educar en sexualidad, para poder comprender el lugar que ocupa en la vida, como una fuente de estabilidad emocional y realización personal y social.

Son pocos en realidad los países que no han incluido aún en los programas de estudios la educación sexual. Los mitos, tabúes y estereotipos que rodean a la sexualidad humana, han influido para que muchos ministerios de educación todavía posterguen la inclusión de esta temática en sus currículos.

Ha sido a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas FNUAP, que se ha dado a conocer la necesidad de la Educación sexual, en el marco de la Educación en Población, en la mayor parte de países de Latinoamérica.

Según la experta argentina del FNUAP, Dra. Martha Falcomer de Moyano, las Reformas Educativas de la década de los noventa se fundamentaron en aspectos financieros, teniendo como objetivo mejorar la competitividad de los jóvenes que ingresaban al mercado laboral. Asimismo, estas reformas se basaron en el constructivismo y en la transversalidad curricular.

Existen experiencias exitosas como la de Chile y le sigue la de Argentina, donde se realizó una consulta nacional para determinar el perfil de ciudadano que se quería formar. La Reforma Educativa cubana es ejemplo en América Latina, son innegables los avances que en materia de educación ha alcanzado ese país.

En Brasil la Reforma tiene un eje central que es la Ciudadanía, basada en los derechos de las personas, en la sexualidad y en el género. La televisión educativa para la profesionalización docente, ha sido una innovación que ha dado muy buenos frutos en este país.

Uno de los problemas que han tenido algunas Reformas, es el de la comprensión por parte de los y las docentes. Es importante recordar que tanto en estos países, como en Guatemala, el salario docente se ha visto disminuido por diferentes razones; los maestros y maestras han tenido que buscar otras fuentes de ingresos paralelas a su trabajo en la educación. Como consecuencia, ha habido un desprestigio de la carrera docente y ha bajado el nivel social de los maestros y maestras, con respecto a hace veinte años.

En Perú por ejemplo, la Reforma Educativa afronta aún el problema de la capacitación a docentes en servicio. Esta capacitación se brinda a través de cursos sobre cada una de las temáticas introducidas, pero los maestros no logran integrar los nuevos contenidos a su baja formación académica.

En Bolivia también ha sido una dificultad, por parte de los docentes, de apropiarse de la nueva metodología. En ese país la educación sexual está incluida en los programas de estudio como una competencia transversal. Las competencias transversales son aquellos conocimientos, valores y actitudes que se requieren para el desarrollo y práctica de comportamientos deseables en el medio social y natural.

En México se inició la Reforma Educativa en 1993, a partir de entonces se ha abordado el estudio de la cultura demográfica. Dentro de ese marco, se incluye la educación sexual; pero no es únicamente eso, sino que es un programa amplio, interdisciplinario y vinculado con todas las ramas del conocimiento, inclusive, con lo que se ha llamado salud ambiental, ya que se conjuga la preservación y la promoción de la salud con la del medio ambiente.

En los programas de estudio mexicanos, tanto de educación primaria como secundaria, aparecen estos temas, de manera explícita en algunas asignaturas. Es decir, no son contenidos exclusivos de ciencias naturales o biología. Se ha enfatizado en el desarrollo de habilidades, actitudes y valores. En el estudio de las ciencias naturales se introducen los temas de educación sexual, equidad de género, prevención de adicciones, evolución y población humana.

La educación sexual se plantea, desde el inicio de la escuela primaria, con temas relacionados con la cultura de la prevención y cuidado del cuerpo humano y se continúa en toda la primaria. Los textos escolares y los libros para “el maestro”, son un valioso apoyo para los y las docentes.

En lo que a los países de América Central se refiere, a excepción de Nicaragua, en todos ellos se hacen esfuerzos por incluir temas de educación sexual en los programas de estudio. En El Salvador desde 1995 aparecen en los textos escolares los temas de sexualidad. En Honduras, debido a la alta incidencia del VIH/SIDA, se ha tratado la prevención a través de la educación sexual. Costa Rica ya puso en marcha el plan de educación sexual por medio del ministerio de educación. Guatemala se encuentra inmerso en un proceso formal de Reforma Educativa en el cual los más diversos sectores de la sociedad se han pronunciado a favor de la inclusión de esta temática en el nuevo currículo nacional.

CAPITULO III

EL MARCO METODOLÓGICO

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las oportunidades que brinda la Reforma Educativa para la prevención de VIH/SIDA en Guatemala.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el alcance del trabajo de las organizaciones que educan en prevención de VIH/SIDA, con los y las jóvenes en Guatemala.
2. Detectar conocimientos y actitudes de las y los estudiantes encuestados sobre el VIH/SIDA, formas de transmisión y formas de prevención.
3. Identificar las fuentes de información que han utilizado los y las estudiantes para obtener los conocimientos.
4. Identificar las oportunidades que brinda la Reforma Educativa para la prevención de VIH/SIDA en Guatemala.

3.2 VARIABLE ÚNICA

La Reforma educativa es una oportunidad para la prevención del VIH/SIDA.

3.2.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE:

La Reforma Educativa es un proceso de transformación de la educación, que permitirá, entre otras cosas, impartir educación sexual y en prevención de VIH/SIDA de forma organizada y sistemática, a través de cambios de actitud de las personas con respecto a su sexualidad.

3.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE ÚNICA	INDICADORES	INSTRUMENTO No. 1	INSTRUMENTO No. 2	INSTRUMENTOS
Determinar las oportunidades que brinda la Reforma Educativa para la prevención de VIH/SIDA en Guatemala.	<p>1. Establecer el alcance del trabajo de las organizaciones que educan en la prevención de VIH/SIDA con los jóvenes en Guatemala.</p> <p>2. Detectar conocimientos y actitudes de los estudiantes encuestados sobre el VIH/SIDA, formas de transmisión y formas de prevención.</p> <p>3. Identificar las fuentes de información que han utilizado los estudiantes para obtener los conocimientos.</p> <p>Identificar las oportunidades que brinda la Reforma Educativa para la prevención de VIH/SIDA en Guatemala.</p>	La Reforma Educativa es una oportunidad para la prevención del VIH/SIDA en Guatemala.	<p>1. Organizaciones que realizan actividades de prevención de VIH/SIDA en el sistema educativo.</p> <p>2. Organizaciones que consideran importante la inclusión de la temática del VIH/SIDA en el currículo nacional.</p> <p>3. Estudiantes que saben qué es el VIH/SIDA, formas de transmisión y formas de prevención.</p> <p>4. Estudiantes que demuestran haber recibido educación sexual en la escuela o en el hogar.</p> <p>5. Estudiantes que demuestran actitudes favorables hacia las personas viviendo con VIH/SIDA.</p>	INDICADORES 1, 2,	INDICADORES 3, 4, 5	<p>No.1. Cuestionario dirigido a ONG y OG que desarrollan proyectos y programas en prevención de VIH/SIDA.</p> <p>No. 2 Encuesta anónima voluntaria a estudiantes de Nivel Medio de la Ciudad Capital, sobre conocimientos y actitudes sobre el VIH/SIDA.</p>

3.3 LA POBLACIÓN

El presente estudio se realizó en dos líneas de trabajo. En primer término se realizó una investigación con la totalidad de organizaciones que ejecutan actividades educativas en prevención de VIH/SIDA y que pertenecen a la Coordinadora de Sectores en Lucha Contra el SIDA –ACSLCS-, cuya sede se encuentra en la ciudad Capital de Guatemala. La intención fue la de determinar la cobertura que tienen las ONG y OG en la prevención de VIH/SIDA con sus acciones hacia el sector educativo.

En cuanto a la segunda línea de trabajo y con el propósito de obtener información sobre los conocimientos y actitudes de los y las estudiantes con respecto al VIH-SIDA y arribar a conclusiones y razonamientos válidos, se consideró efectuar una investigación con grupos de jóvenes del nivel medio.

En este sentido, se integró el grupo poblacional de interés con estudiantes de quinto año diversificado de los 34 institutos oficiales de la Ciudad Capital de Guatemala, comprendidos entre los 16 a los 20 años de edad.

El cuadro con la población elegida para la investigación, se presenta a continuación:

Cuadro No. 1. NUMERO DE ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DIVERSIFICADO DE LOS INSTITUTOS PUBLICOS DE LA CIUDAD CAPITAL, POR SEXO, SEGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO. AÑO 2001.

No.	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TOTAL ESTUDIANTES	HOMBRES	MUJERES
1	Escuela Nacional de Formación Secretarial No. 2.	98	--	98
2	Escuela Nacional de Ciencias Comerciales Vespertina.	115	78	37
3	Instituto Normal Central para Señoritas "BELEN".	120	--	120
4	Instituto Normal Mixto "Rafael Aqueche". Matutina.	34	20	14
5	Escuela Nacional Central de Formación Secretarial.	102	--	102
6	Escuela Nacional Central para Maestros de Educación Musical "Jesús María Alvarado.	49	26	23
7	Instituto de Bachillerato en Computación.	132	71	61
8	Escuela Normal de Maestros de Educación Física.	69	55	14
9	Escuela Normal Central para Maestros de Educación Musical "Jesús María Alvarado".	38	30	8
10	Escuela de administración Pública "Lic. Manuel Gregorio L".	58	43	15
11	Instituto Nacional Central Para Varones.	99	99	--
12	Instituto Nacional de Bachillerato adscrito al INCA.	62	--	62
13	Instituto Normal para Señoritas Centroamérica INCA Matutina.	121	--	121
14	Instituto Normal Mixto Nocturno.	52	20	32
15	Instituto Normal Mixto "Rafael Aqueche" Vespertina.	44	65	9
16	Escuela Nacional de Mecanografía.	62	43	19
17	Escuela Nacional de Ciencias Comerciales "Primero de Julio de 1823".	85	47	38
18	Instituto de Bachillerato por Madurez.	59	33	26
19	Escuela Nacional de Ciencias Comerciales . Nocturna.	48	29	19
20	Instituto Normal para Señoritas Centroamérica Vespertina.	168	--	168
21	Instituto Técnico Diversificado de Bachillerato en Construcción.	84	--	84
22	Escuela Normal Central para Varones.	50	50	--
23	Escuela Técnica Militar de Aviación.	36	36	--
24	Instituto Normal para Sritas. Centroamérica Preprimaria. Vespertina.	97	--	97
25	Instituto Nacional de Formación Técnica.	39	39	--
26	Instituto Oficial para Varones de Educación Diversificada Cívico Militar "Adolfo V. Hall" Central.	102	102	--
27	Escuela Normal para Maestras de Educación para el Hogar "Marion G. Bock".	110	--	102
28	Instituto Diversificado "Central de Mercadotecnia y Publicidad".	93	49	44
29	Esc. Normal para Maestras de Párvulos "Alfredo Carrillo Ramírez".	137	--	137
30	Instituto Técnico Vocacional "Dr. Imrich Fischmann"	139	139	--
31	Academia de la Policía Nacional. Matutina.	78	41	37
32	Escuela de Ciencias Comerciales "Rómulo Gallegos".	87	41	46
33	Escuela Nacional de Ciencias Comerciales No. 5.	86	50	36
34	Academia de la Policía Nacional. Nocturna	52	34	18
	TOTAL	2805	1210	1595

Fuente: Dirección Departamental de Educación de Guatemala.. MINEDUC.

3.4 LA MUESTRA

Se aplicó la técnica del muestreo con el fin de lograr información congruente y confiable, respecto al tema investigado. Para obtener una muestra representativa de la población objetivo, se requirió optar por un proceso de selección de la muestra que cumpliera con la aplicación de criterios aceptables de aleatoriedad; además, que todas las unidades de análisis seleccionadas fueran parte de la población. Así mismo, que los elementos seleccionados permanecieran con sus mismas características que los identifican, distinguen o diferencian y específicamente que, en rigor científico, sean conocidas las probabilidades que tenga cada uno de los componentes de la población de ser seleccionado en la muestra.

3.4.1 Determinación del procedimiento de muestreo

En esta investigación social, por razones de costo, tiempo y oportunidad, se seleccionó una muestra derivada de una población, que como se puede observar en el cuadro No. 1, se integró con 2,805 estudiantes de los 34 establecimientos educativos; este particular detalle, es un aspecto fundamental que se tomó en cuenta para el diseño de la muestra.

Es importante señalar que los elementos que pertenecen a la población objetivo definida, tienen características similares en cuanto a edad, nivel económico y grado de escolaridad. Esta situación genera ventajas en cuanto al menor grado de heterogeneidad del universo y ciertamente tal particularidad condiciona teóricamente a lograr una menor variabilidad entre los elementos de interés de una muestra cualquiera.

Básicamente, la mayor diferencia entre uno u otro sujeto a ser seleccionado, es la probabilidad de que éste sea hombre o sea mujer. Desde esta condición biológica, se determinó la necesidad de conocer y distinguir, por sexo, para ciertas variables, cuál es el conocimiento, opinión, actitudes y comportamientos de los y las jóvenes, respecto a situación investigada.

Con el propósito de que los alcances y análisis que se deriven de este estudio sean válidos y confiables, se consideró utilizar el método de Muestreo Aleatorio Simple, de manera que cada elemento en la población, tuviera idéntica probabilidad de ser incluido en la muestra.

Con el compromiso de establecer el error de muestreo y en consecuencia hacer los ajustes correspondientes, se investigó una muestra de 100 estudiantes seleccionados dentro de la población objeto de estudio. Así mismo, por aspectos prácticos se dispuso establecer un procedimiento de selección aleatoria bietápica, en la siguiente forma:

- En una primera etapa, de la población definida con anterioridad, se procedió a seleccionar al azar 10 establecimientos educativos.
- En la segunda etapa de selección a cada establecimiento educativo seleccionado, se le asignaron cuotas iguales de muestra a ser investigada. A continuación, utilizando las listas de estudiantes, se eligieron de forma aleatoria, 10 estudiantes por cada establecimiento educativo seleccionado, para aplicarles el instrumento y obtener información de interés y análisis para el tema en estudio.

Es importante señalar que el muestreo al azar nos asegura el carácter probabilístico de la muestra seleccionada. El total de la muestra de estudiantes seleccionados y su distribución por sexo se presenta a continuación:

Cuadro No. 2. NUMERO DE ESTUDIANTES EN LA MUESTRA , DEL QUINTO GRADO DIVERSIFICADO DE LOS INSTITUTOS OFICIALES DE LA CIUDAD CAPITAL, POR SEXO, SEGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO. AÑO 2001.

No.	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TOTAL ESTUDIANTES	HOMBRES	MUJERES
1	Instituto Normal Central para Señoritas "BELÉN".	10	--	10
2	Instituto Normal Mixto "Rafael Aqueche". Matutina.	10	4	6
3	Escuela Nacional Central de Formación Secretarial.	10	--	10
4	Instituto Nacional Central Para Varones.	10	10	--
5	Instituto Normal para Señoritas Centroamérica INCA Matutina.	10	--	10
6	Instituto Normal para Señoritas Centroamérica Vespertina.	10	--	10
7	Escuela Normal Central para Varones.	10	10	--
8	Instituto Técnico Vocacional "Dr. Imrich Fischmann"	10	10	--
9	Escuela de Ciencias Comerciales "Rómulo Gallegos".	10	5	5
10	Escuela Nacional de Ciencias Comerciales . 5.	10	5	5
	TOTAL	100	44	56

3.4.2 Determinación del tamaño óptimo de la muestra

A partir del conocimiento del error aceptable de la muestra que se pretende, el margen de probabilidad deseado y el valor de p , es posible determinar el tamaño óptimo de la muestra n en una población de tamaño N conocido, aplicando la fórmula siguiente:

$$n = \frac{z^2 Npq}{N E^2 + z^2 pq}$$

Con el error de la muestra previamente fijado y considerando un nivel de confiabilidad del 95%, se determina el tamaño óptimo de la muestra de acuerdo a la fórmula anterior, así:

$$n = \frac{(3.8416)(2805)(0.44)(0.56)}{(2805)(0.0092198) + (3.8416)(0.44)(0.56)}$$

$$n = \frac{2655.1295}{(25.861539) + (0.9465702)}$$

$$n = \frac{2655.1295}{26.808109}$$

$$n = 99$$

La muestra utilizada se demostró que es perfectamente válida, por lo que no se requirió efectuar ningún ajuste y, como puede apreciarse, no existe diferencia significativa entre el tamaño óptimo de la muestra que es $n = 99$, con el tamaño realmente establecido en forma a priori desde un inicio de $n = 100$. Igualmente puede comprobarse que la muestra de elementos seleccionados es representativa de la población objetivo, dado a que son parte de esa población previamente definida y a la vez, fueron seleccionados de acuerdo a criterios de aleatoriedad, mientras que, por otra parte, el diseño de la muestra obedece a la teoría de probabilidades, siendo conocido el error de muestreo y los intervalos de confianza de sus estimadores.

3.5 METODOLOGÍA:

3.5.1 Instrumentos:

Instrumento No. 1. Entrevista: cuestionario dirigido a ONG y OG que desarrollan proyectos y programas en prevención de VIH/SIDA, ITS y educación sexual.

Se utilizó una entrevista estructurada basada en un cuestionario de 10 preguntas cerradas y abiertas para la recopilación de los datos, la cual permitió al entrevistado o entrevistada, expresar sus opiniones y experiencias acerca del objeto de estudio. Asimismo dio a conocer el alcance del trabajo preventivo, y la formación pedagógica y didáctica de los facilitadores.

Instrumento No.2. Encuesta Anónima Voluntaria dirigida a Estudiantes de Nivel Medio de la Ciudad Capital. (Ambos instrumentos se incluyen en los anexos)

En este caso se utilizó una encuesta anónima voluntaria de 20 preguntas, la cual respondió cada estudiante. La interpretación de resultados permitió investigar sus conocimientos sobre prevención de VIH/SIDA; cuáles han sido sus fuentes de información, así como sus actitudes hacia el SIDA y la educación sexual.

Tanto en la entrevista a las ONG y OG como en la encuesta a estudiantes de nivel medio, la evaluación fue cuantitativa y cualitativa, con preguntas cerradas y abiertas. En el primer caso se obtuvieron datos de cada organización y en el segundo, conocimientos y actitudes de los y las estudiantes.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Recolección y procesamiento de datos:

Para la recopilación de la información, en el caso de las ONG y OG que trabajan en prevención de VIH/SIDA, se concertó una cita y se visitó a cada una de las mismas, llevándoles el cuestionario de 10 preguntas (Instrumento No. 1), el cual fue devuelto algunos días después. Los cuestionarios se distribuyeron en los meses de agosto y septiembre de 2001.

En el caso del grupo de estudiantes, después de seleccionar la muestra, se visitó a los directores y directoras con el fin de obtener la autorización para encuestar a los y las estudiantes seleccionados al azar, en quinto grado diversificado. Se les dio instrucciones orales, se distribuyeron las encuestas (Instrumento No. 2), las cuales fueron contestadas por los y las estudiantes en un lapso no mayor de veinte minutos. La aplicación de este instrumento se realizó en los meses de septiembre y octubre de 2001.

El Instrumento No. 1 consta de diez preguntas las cuales se identifica el tipo de actividades educativas desarrollan las organizaciones, así como su cobertura, tipo de población a quien dirigen sus acciones, materiales educativos que proporcionan, así como la profesión o grado de escolaridad de sus facilitadores y facilitadoras.

El Instrumento No. 2 consta de dos series de diez preguntas cada una. Este cuestionario está diseñado para detectar los conocimientos de los y las estudiantes con relación al VIH/SIDA, sus formas de transmisión y de prevención. Así como el medio que utilizaron para adquirirlos.

Por otra parte se miden las actitudes del grupo de estudiantes con respecto a la sexualidad, la autoestima, y la prevención. Asimismo las actitudes que manifiestan revelan si verdaderamente han recibido educación sexual. Se determina también cuál es la fuente por medio de la cual han obtenido la información y la aceptación hacia las PVVS. Ambos instrumentos fueron tabulados manualmente, pregunta por pregunta. La interpretación se hizo de acuerdo a los indicadores propuestos.

4.2 Presentación e interpretación de resultados:

4.2.1 Interpretación de la Encuesta a ONG (Instrumento No. 1):

En ésta investigación se determinó que de el total de organizaciones de la ACSLCS, únicamente 20 ofrecen servicios educativos; por lo tanto el instrumento No. 1 se aplicó a esas 20 organizaciones. Los datos proporcionados corresponden a las actividades realizadas durante el mismo año.

El instrumento No. 1 recopiló información sobre el tipo de actividades relacionadas con el VIH/SIDA que realiza cada organización, las poblaciones a las que dirigen sus acciones, cobertura de personas y geográfica, los materiales educativos y/o informativos que proporcionan y la profesión o nivel de escolaridad de sus facilitadores o facilitadoras; asimismo se investigó si realizan otro tipo de actividades que no hayan sido incluidas en el instrumento y su opinión sobre la importancia de que la temática sea incluida en el currículo educativo nacional.

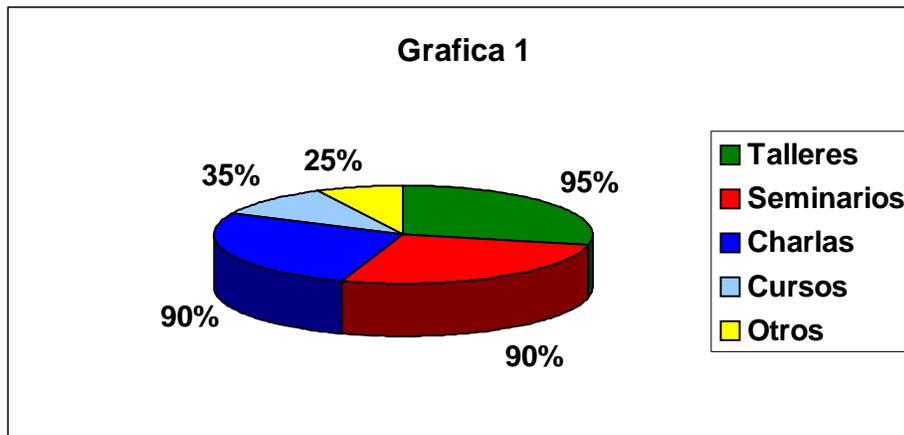
El instrumento No. 1 contiene además una hoja de información general que permite conocer el nombre y tipo de institución, la profesión de su director o directora y su dirección y teléfono.

Con la información obtenida de las 20 instituciones investigadas, se pudo establecer que nueve son ONG nacionales; dos ONG internacionales; un organismo internacional; una institución privada de beneficencia; una institución semi autónoma y seis son Organizaciones Gubernamentales –OG-.

Con relación a la profesión u ocupación de los directores o directoras de las 20 instituciones, se determinó que ocho son médicos/as de distintas especialidades o profesionales de la salud; cinco son psicólogos/as; dos son pedagogos/as; dos abogados. Además, una comunicadora, una trabajadora social y un administrador.

Para la interpretación de los datos extraídos en el proceso de investigación, se utilizaron gráficas estadísticas circulares que representan cantidades y/o porcentajes obtenidos en las diferentes categorías que abarcó cada una de las diez preguntas de la entrevista. La mayor parte de las preguntas fueron de selección múltiple y en algunos casos se podía seleccionar más de una respuesta.

Tipo de actividades educativas realizan las organizaciones

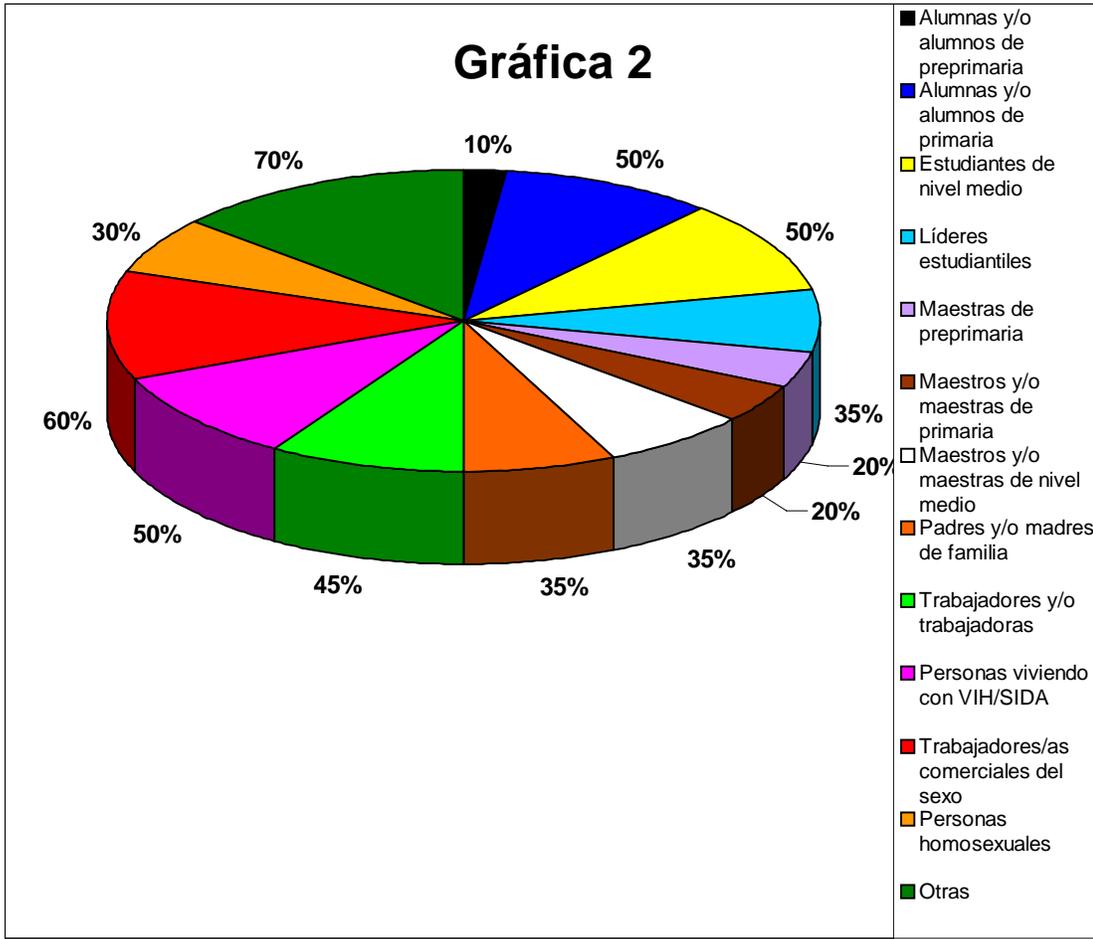


Gráfica 1

La gráfica 1 representa las actividades educativas que realizan las diferentes organizaciones encuestadas. En la misma se puede observar que un 95% de las mismas ejecutan talleres; el 90% realiza seminarios y también charlas; el 35% desarrolla cursos. Lo anterior demuestra que todas las organizaciones realizan actividades similares en la prevención de VIH/SIDA.

El 25% respondió que realiza además otras actividades que no se encuentran en las categorías mencionadas. Lo cual está relacionado con los objetivos de cada una de las organizaciones.

Población a la cual van dirigidas las acciones educativas



Gráfica 2

La gráfica 2 se refiere al tipo de población al cual van dirigidas las acciones educativas de las organizaciones investigadas. El 70% de las instituciones respondieron que su población meta está constituida por diversos sectores que no estuvieron incluidos en las primeras 12 categorías que propuso la pregunta No.2.

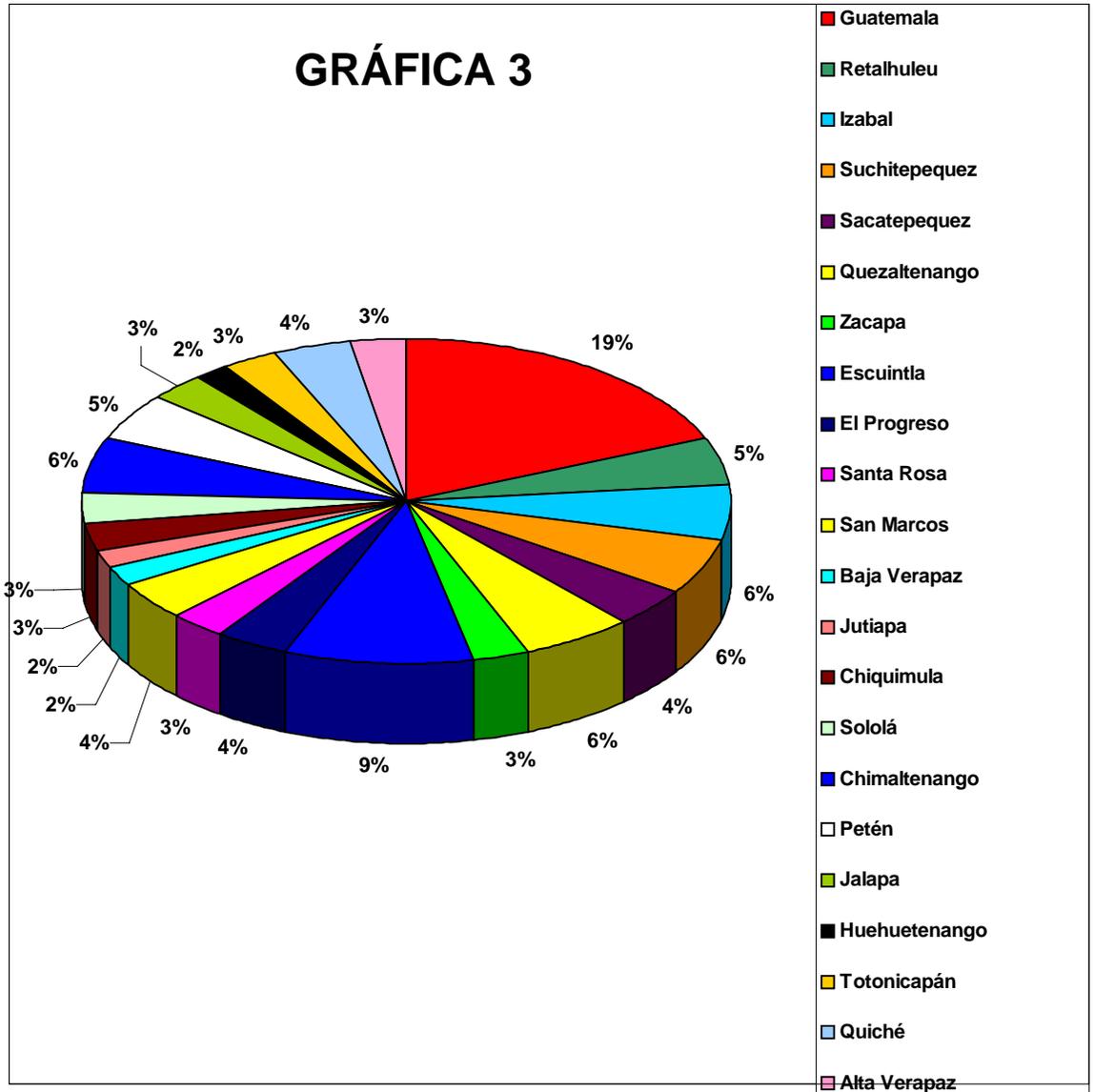
Al especificar las “otras” poblaciones atendidas mencionaron: líderes comunitarios, Ejército nacional, PVVS, privados y privadas de libertad, amas de casa, trabajadores de empresas, líderes de ONG y OG, personal uniformado, camioneros, transportistas, comunidades garífunas, población Maya Kaqchikel, médicos, investigadores y docentes universitarios, población en general.

Un dato relevante, para este estudio, es que los porcentajes más altos de poblaciones atendidas por las organizaciones los constituyeron grupos ajenos al sector educativo. Se pudo observar que el 70% de las instituciones dirigió sus acciones a otros sectores. El 60% atendió a trabajadores y trabajadoras comerciales del sexo. El 50% dirigió sus acciones educativas a las personas viviendo con VIH/SIDA. Un 45% atendió a trabajadores y trabajadoras en general. Un 30% a personas homosexuales. Se pudo observar que muchas organizaciones atienden a los mismos grupos poblacionales, lo que conlleva a una duplicidad de esfuerzos.

En cuanto al sector educativo se refiere, el 50% de las organizaciones realizaron acciones educativas dirigidas a estudiantes de nivel primario y medio. Un 35% atendió a grupos de líderes estudiantiles, maestros y maestras del nivel medio y padres de familia. El 20% atendió a grupos de maestros y maestras de los niveles primario y preprimaria. El 10% refirió haber realizado acciones con niños y niñas del nivel preprimario.

Sin embargo, algunas organizaciones como Médicos Sin Fronteras, han tenido mayor cobertura en el sector educativo en años anteriores.

Departamentos de Guatemala donde tienen presencia las Organizaciones de la Coordinadora



Gráfica 3

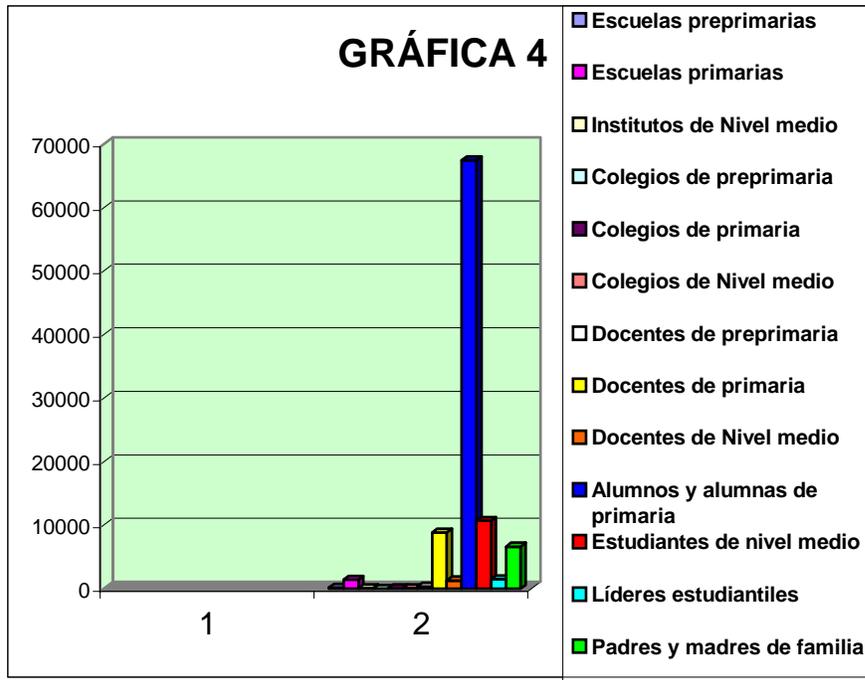
Presenta el área geográfica en la cual tuvieron presencia las organizaciones. Se puede observar que sólo en el departamento de Guatemala realizaron acciones de prevención el 100% de las mismas.

El 50% tuvo presencia en el departamento de Escuintla; En Izabal, Suchitepequez, Quetzaltenango y Chimaltenango realizaron actividades el 30%; En Retalhuleu y Petén trabajó el 25%; En los departamentos de El Progreso, San Marcos, El Quiché y Sacatepequez tuvo presencia el 20% de las organizaciones; Alta Verapaz, Totonicapán, Sololá, Zacapa, Santa Rosa, Jalapa y Chiquimula fueron atendidos solamente por el 15% ; finalmente los departamentos de Baja Verapaz y Jutiapa con el 10% fueron los menos atendidos.

Los departamentos más atendidos son en su mayoría los que según los informes epidemiológicos del PNS, tienen mayor incidencia de VIH/SIDA.

Por otra parte, se pudo observar que muchas organizaciones cubren las mismas áreas geográficas y a las mismas poblaciones, lo cual demuestra que no hay coordinación ni intercambio de información entre ellas.

**Cobertura de las organizaciones en el sector educativo,
Instituciones educativas y personas atendidas en el año 2001**

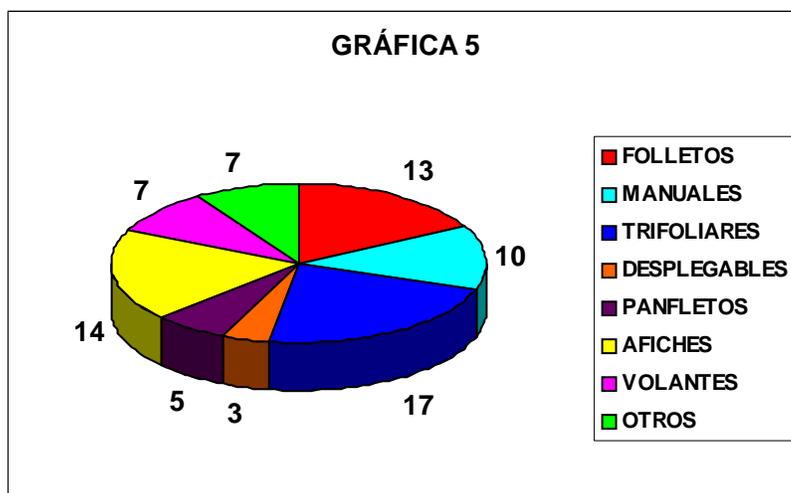


GRÁFICA 4

La gráfica 4 presenta a la cobertura de las organizaciones en el sector educativo, instituciones educativas y personas atendidas en el año 2001. Se puede observar que las escuelas primarias fueron las más beneficiadas por las acciones de las organizaciones, tanto como instituciones educativas como por el número de docentes y alumnado atendido. Por otra parte los menos beneficiados fueron los colegios de nivel preprimario y las docentes del nivel preprimario.

Al relacionar las cantidades de estudiantes de los niveles primario y medio atendidos, se puede observar que la cantidad de los de nivel medio es menor al 50% de los de primaria. Sin embargo, la población de nivel medio es la que se encuentra en edades de mayor riesgo de infectarse con el VIH o con alguna ITS.

Tipo de materiales educativos que proporcionan las organizaciones a las personas capacitadas y/o informadas



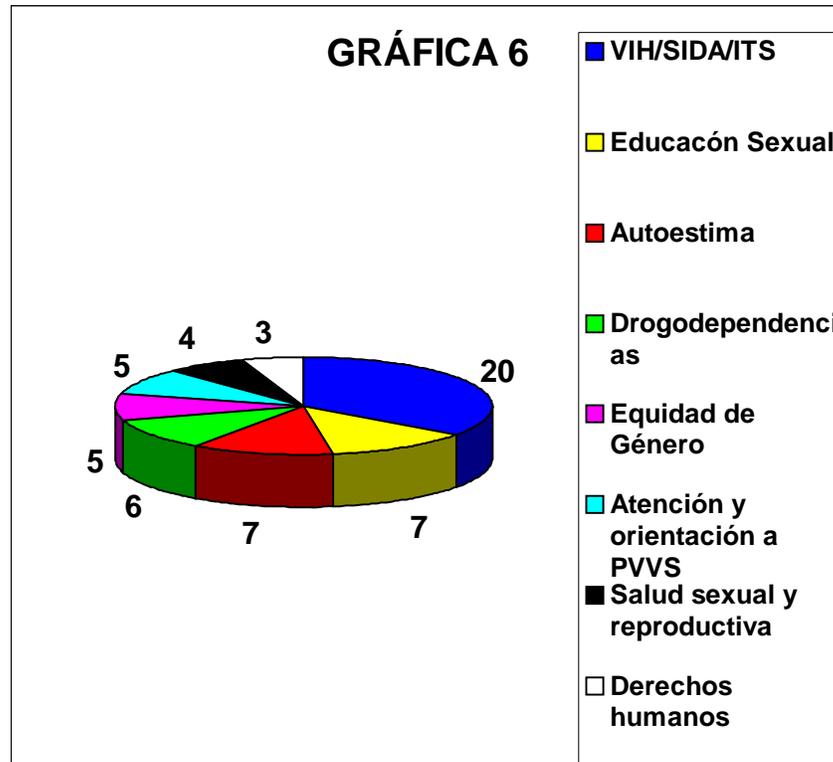
Gráfica 5

Presenta información sobre las organizaciones que proporcionan materiales educativos a las personas capacitadas y/o informadas. De las 20 instituciones investigadas, 18 refirieron proporcionar algún tipo de material educativo a sus poblaciones meta. Los Trifoliales son los materiales impresos que más se distribuyen; luego en orden descendente están los afiches, los folletos, los manuales, los volantes, los panfletos y los despleables.

Por otra parte, 7 organizaciones respondieron que distribuyen otros materiales educativos que no figuraron entre el listado anterior, tales como: rotafolios didácticos con guía para docentes, tarjetas informativas, cartillas de derechos humanos, condones masculinos y femeninos, textos, guías didácticas de enseñanza aprendizaje. Además se proporciona en algunos casos carteles, marcadores, hojas de trabajo, masking tape, etc. Algunas organizaciones refirieron utilizar materiales que reciben en donación por no contar con presupuesto específico. Por otra parte, algunas organizaciones también elaboran y distribuyen boletines informativos.

De la anterior información se puede deducir que los materiales educativos constituyen un apoyo valioso para el trabajo de las organizaciones, que les permite realizar más adecuadamente su trabajo.

**Temática que abordan las Organizaciones en sus
Actividades educativas.**



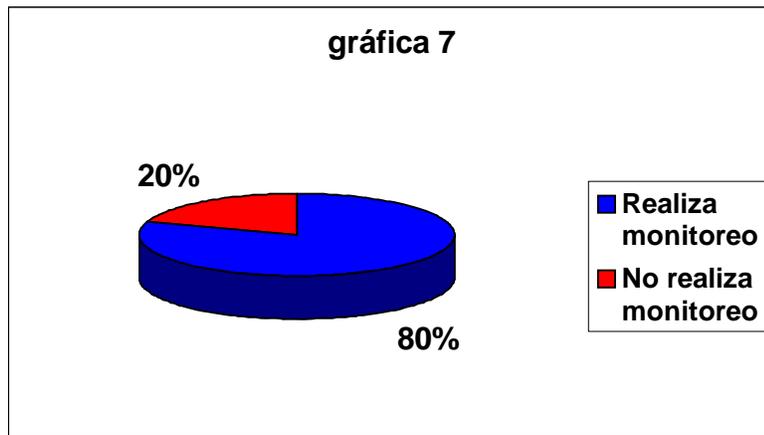
Grafica 6

La Gráfica presenta los temas más abordados por las organizaciones que conforman la Coordinadora. El 100% de ellas tienen como objetivo primordial la prevención de VIH/SIDA e ITS, sin embargo abordan otros temas afines que permiten que su accionar sea más integral.

Se pudo observar que 7 organizaciones que constituyen el 35% de las mismas incluyen la educación sexual y la autoestima en su temática. 6 de ellas que son el 30% proporcionan orientación sobre drogodependencias, como un factor asociado a la infección por VIH/SIDA. Otras 5 organizaciones o sea el 25% incluye la equidad de género, así como la atención y orientación a PVVS. Otras 4 que son el 20% proporcionan educación en salud sexual y reproductiva; y las últimas 3 que constituyen el 15% abordan temas de derechos humanos.

Algunas organizaciones apoyan a sus agentes multiplicadores con técnicas pedagógicas de abordaje, manejo de grupos y elaboración de materiales didácticos.

¿Realizan actividades de monitoreo y/o seguimiento a los grupos atendidos?

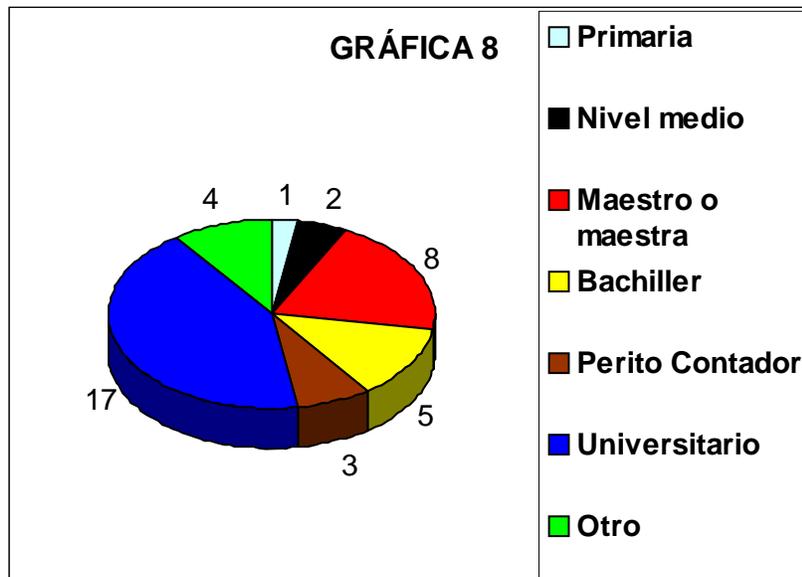


Gráfica 7

Se observa que el 80% de las organizaciones realiza actividades de monitoreo y/o seguimiento a los grupos atendidos. Entre ellas se mencionaron: pre y post test, grupos focales, entrevistas, supervisión directa, visitas, informes escritos, actualización, evaluaciones periódicas, asistencia y apoyo a acciones multiplicadoras, verificación del cumplimiento de resoluciones sobre derechos humanos, personas enlace en los Departamentos del país, evaluación de impacto.

El 20% restante respondió que no realiza estas acciones por razones diversas como falta de presupuesto o de personal. Algunas refirieron que no han sistematizado estos procesos; en otros casos se limitan a impartir charlas informativas y no capacitación.

**Profesión o nivel de escolaridad de los
Facilitadores o facilitadoras**



Gráfica 8

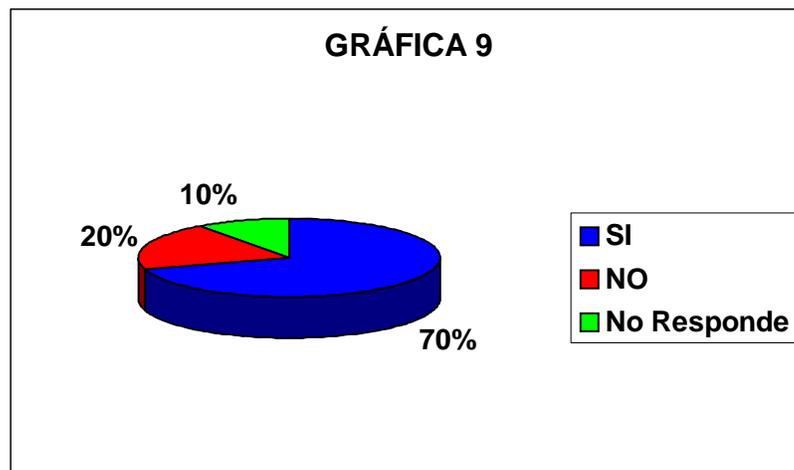
La gráfica muestra que 17 organizaciones cuentan con facilitadores y facilitadoras que tienen preparación universitaria. La mayor parte del grupo son profesionales y otros son estudiantes universitarios. Hay tres profesiones mayoritarias que son en orden descendente las siguientes: las relacionadas con la salud, como Medicina, Odontología y Enfermería. En segundo lugar están profesionales en Pedagogía y ciencias relacionadas con la educación; en tercer lugar profesionales en Psicología. En menor número, las organizaciones cuentan con Trabajadores/as sociales, Sociólogos/as, Antropólogos/as y otros.

Por otra parte se observa que en 8 organizaciones se cuenta con maestros y maestras; en 5 hay bachilleres; en 3 peritos/as contadores; en dos hay profesionales que corresponden a otras carreras de nivel medio; En 1 organización hay facilitadores y facilitadoras de nivel primario.

Las organizaciones que marcaron la opción “otro”, especificaron que el nivel de escolaridad de su personal corresponde a: educadores populares, activistas, educadores en VIH/SIDA e ITS y Oficiales del Ejército de Guatemala.

Se concluye que el nivel de escolaridad mayoritario es el universitario y relacionado a las ciencias de la Salud.

Otras actividades educativas que realizan
Las Organizaciones



Gráfica 9

El 70% de las organizaciones realiza otras actividades educativas además de las mencionadas en la encuesta aplicada. Muchas de estas acciones están directamente relacionadas con el tipo de organización de que se trate, así como de los objetivos de las mismas. Entre ellas se pueden mencionar:

Publicación de boletines, elaboración de materiales educativos e informativos. Actividades artísticas y culturales como cineforos, conversatorios, participación en actividades de socialización como el Día Mundial del SIDA, programas radiales para toda la población, teatro, etc. Otras organizaciones imparten charlas en iglesias cristianas; otras dan educación en prevención en las cárceles a privados/as de libertad; algunas dan apoyo a la niñez del Hospicio San José que alberga niños y niñas VIH positivas y dan capacitación al personal que les atiende; promoción, distribución y accesibilidad del condón en puntos de venta tradicional y no tradicional; programas de bolsas de estudio a niñas mayas.

Importancia de la inclusión de la temática relacionada con el VIH/SIDA en el currículo educativo nacional

El 100% de las organizaciones que participaron en la investigación considera importante la inclusión de la temática en el currículo nacional. Las razones de su respuesta afirmativa son las siguientes:

Algunas de las organizaciones coincidieron en que la educación y la información son las únicas formas de prevenir la infección y que permitirán cambios de comportamiento adecuados en las personas. Consideraron además que es de urgencia nacional diseñar estrategias de prevención y de una educación sexual que promueva la tolerancia y la aceptación ante la diversidad. Así mismo que esta educación sea incluyente.

Otro grupo opinó que la inclusión de la temática del VIH/SIDA esta estipulada en el Decreto 27-2000 Ley del SIDA, tanto para la educación formal como informal. Esto permitiría abordar el tema a todo nivel de manera programada y formal, con naturalidad para poder tomar decisiones acertadas con respecto a la sexualidad. Además es parte de la educación en salud que toda persona debe poseer.

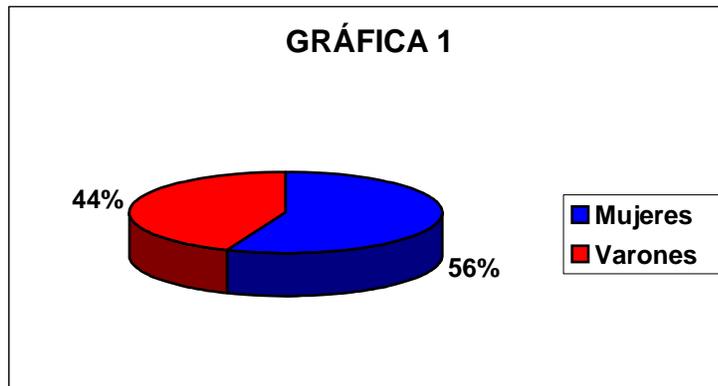
Por otra parte se opinó que de esa forma se lograría una mayor cobertura y mayor impacto en la prevención y tal vez a largo plazo también la disminución de la pandemia.

Algunas organizaciones respondieron que por desconocimiento del tema la gente se infecta y discrimina; consideraron además que la escuela es uno de los lugares más apropiados después de la familia para educar en la temática. También se opinó que es necesaria la inclusión del tema, sin embargo es muy importante que se trabaje adicionalmente por especialistas.

4.2.2 Interpretación de resultados de Encuesta Anónima Voluntaria dirigida a estudiantes de Nivel Medio (Instrumento No. 2)

El Instrumento No. 2 fue aplicado a 100 estudiantes de 10 institutos oficiales de nivel medio de 5º. Grado de diversificado. La población total de establecimientos oficiales que sirven carreras de diversificado es de 34 centros educativos, según datos obtenidos en la Dirección Departamental de Educación de Guatemala.

Porcentaje de estudiantes por sexo



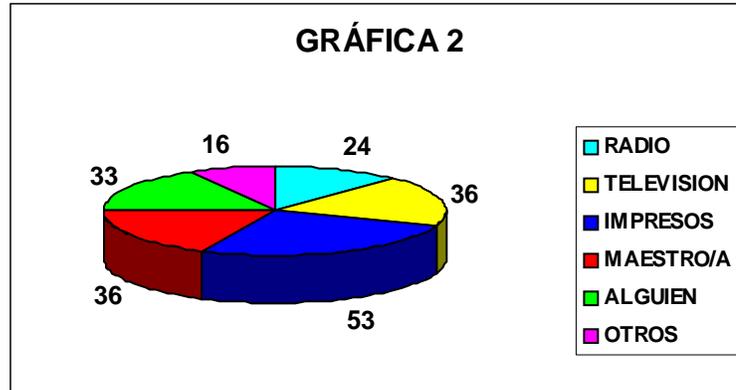
Gráfica 1

De 100 estudiantes que respondieron la encuesta 56 son mujeres y 44 son varones. Las edades oscilan entre los 15 y los 24 años de edad. Sin embargo los dos tercios de la muestra corresponden a los 17 y 18 años de edad.

El 100% son estudiantes de 10 Institutos Oficiales de la ciudad capital de Guatemala.

El 100% de las y los estudiantes encuestados afirmaron haber oído hablar de SIDA. De ese total, el 97% respondió correctamente que el SIDA es una infección producida por un virus, no tiene cura y puede afectar a cualquier persona.

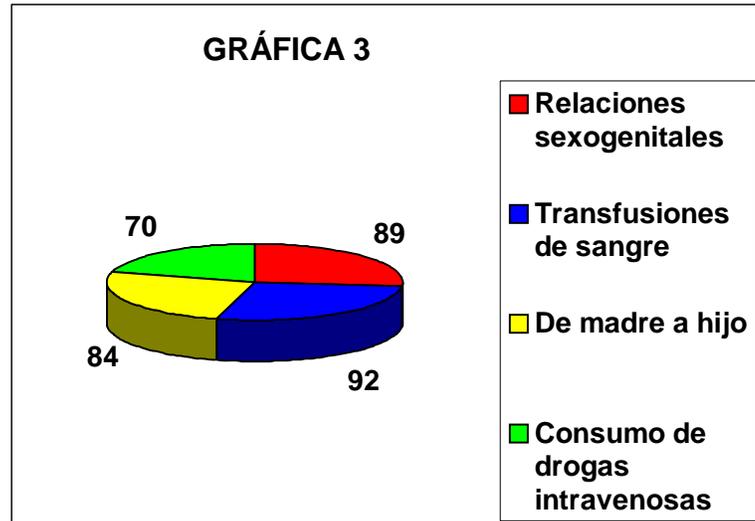
Medio por el cual han recibido la información



Gráfica 2

Se refiere al medio por el cual los y las estudiantes han recibido la información que tienen sobre el VIH/SIDA. 53 estudiantes refirieron haberse enterado a través de los medios de comunicación escritos: periódicos, afiches, revistas, folletos u otros, en segundo lugar 37 respondieron que se han informado a través de otros medios como charlas, seminarios, talleres y capacitaciones. De estos 37 estudiantes algunos mencionaron específicamente a COEPSIDA, APAES y Cruz Roja, como las organizaciones que les han informado. En tercer lugar 36 alumnos y alumnas mencionaron la televisión y los maestros como su fuente de información.

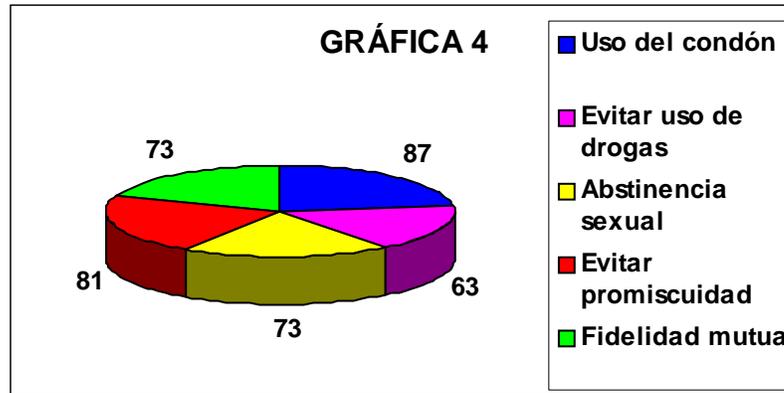
Formas de Transmisión



Gráfica 3

Se refiere a la información que poseen los estudiantes sobre las formas de transmisión del VIH (tenían opción de marcar varias respuestas), 92 estudiantes identificaron en primer término la transmisión sanguínea; 89 las relaciones sexogenitales; 84 la transmisión de madre a hijo; 70 reconocieron las drogas intravenosas como otra forma de transmisión. Es importante anotar que en Guatemala la principal forma de transmisión es por vía sexual.

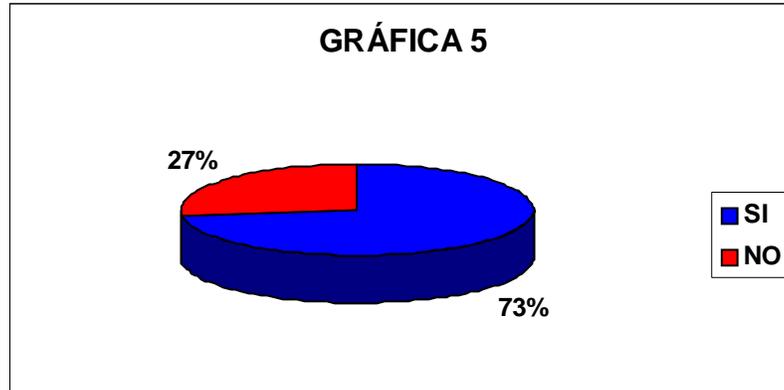
Formas de Prevención



Gráfica 4

Presenta la opinión del grupo encuestado en relación a las formas de prevención del VIH/SIDA. En esta pregunta también tenían opción de marcar varias respuestas. 87 estudiantes citaron el condón como la principal forma de prevención; 81 señalaron en segundo lugar "evitar las relaciones sexuales con varias personas"; en tercer lugar 73 señalaron la abstinencia y la fidelidad; y el 63 estudiantes marcaron "evitar el uso de drogas".

Aceptación a las PVVS

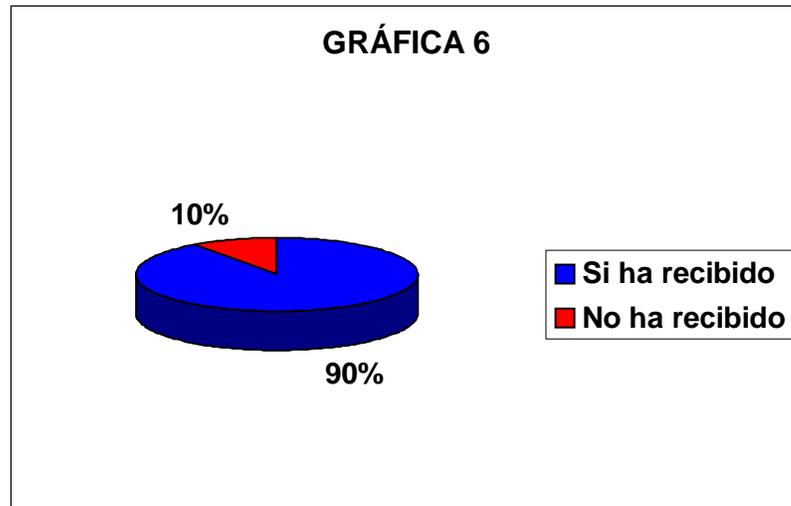


Gráfica 5

Se refiere al grupo de estudiantes que aceptaría vivir en la misma casa con una persona infectada con VIH/SIDA. En este sentido el 73% respondió que sí aceptaría y el 27% que no aceptaría.

La tolerancia hacia las personas infectadas está directamente en relación con la información que poseen sobre las formas de transmisión de la infección, según se puede analizar en el contexto de las respuestas en general. La pregunta 10 del cuestionario se refiere al mismo aspecto de la tolerancia. En ella se trató de investigar la opinión del grupo sobre la conveniencia de aislar a las personas que padecen SIDA. El 82% manifestó que no se deben aislar y el 14% respondió que sí se deben aislar. El 4% no respondió la pregunta. Las razones que expusieron para su respuesta fueron: que no se debe aislar a las PVVS porque son seres humanos que necesitan apoyo, comprensión y cariño; que “así no se contagia”; que esas personas tienen derechos humanos; y que no hay que discriminarles. Con respecto al grupo de estudiantes que respondieron que sí se les debe aislar, argumentaron que para evitar el contagio y porque dan desconfianza.

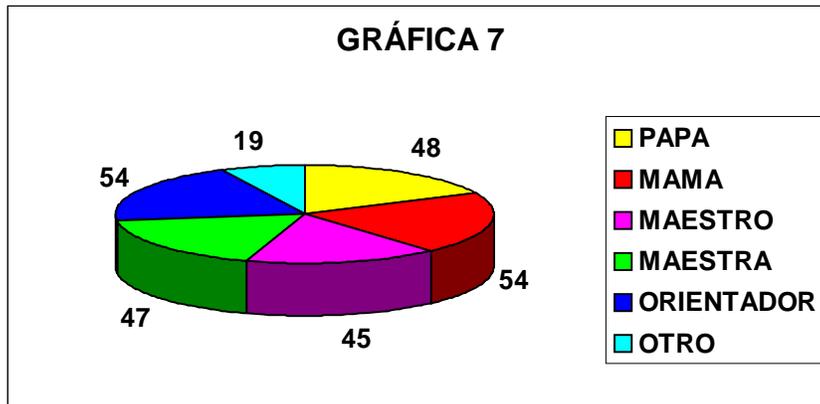
Estudiantes que han recibido Educación Sexual



Gráfica 6

Presenta los datos con relación a la educación sexual. El 90% de estudiantes refirió haber recibido educación sexual y el 10% respondió que no.

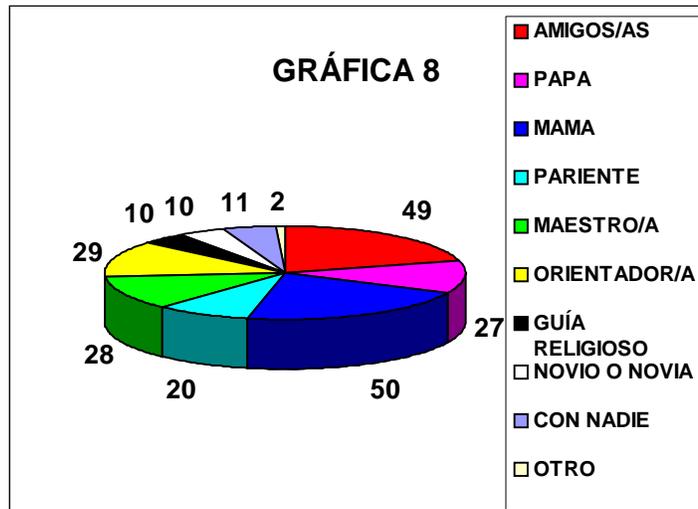
**Personas que han impartido
Educación sexual a los y las estudiantes**



Gráfica 7

Con relación al mismo tema de la educación sexual se solicitó especificar por parte de quién la han recibido: 54 señalaron en primer término a la madre y al orientador u orientadora de su establecimiento; en segundo término 48 estudiantes señalaron al padre; 47 respondieron haber recibido educación por parte de una maestra y 45 por parte de algún maestro; 19 estudiantes señalaron la opción “otros” y especificaron de la siguiente forma: 6 respondieron COEPSIDA; 1 APAES; 1 Cruz Roja; 1 Jóvenes en el umbral de la vida; 1 Personas viviendo con SIDA; 3 los amigos; y 1 mencionó un proyecto cristiano.

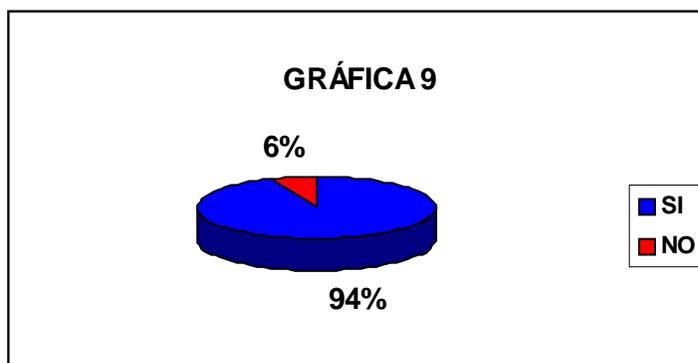
Personas con quienes los y las Estudiantes hablan sobre sus dudas



Gráfica 8

La gráfica 8 se refiere a las personas con quienes los y las estudiantes hablan de sus dudas con relación a la sexualidad. La mitad respondió su preferencia por la madre; 49 respondieron que con los amigos; el 29 marcaron la opción orientadores u orientadoras de sus establecimientos educativos; 28 con los maestros o maestras; y 27 con el padre. En menor número señalaron que hablan con su novio o novia, con guías religiosos y 11 de ellos respondieron que no hablan con nadie.

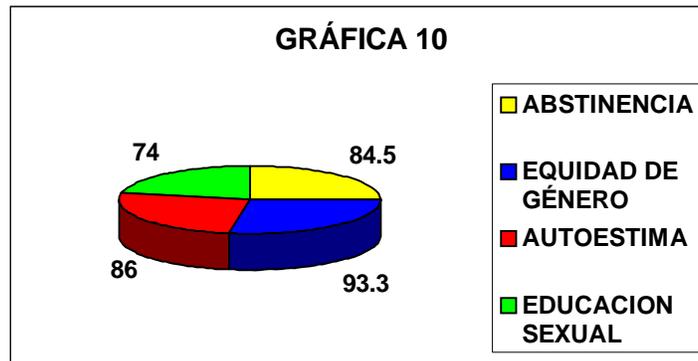
Importancia de impartir educación sexual
En la escuela o instituto



Gráfica 9

Presenta el porcentaje de estudiantes que consideran importante que en la escuela y en el instituto impartan educación sexual al estudiantado. A este respecto el 94% de estudiantes respondieron que consideran importante recibir educación sexual y 6 respondieron que no. Las razones que expusieron fueron principalmente las siguientes: 58 estudiantes dijeron que es necesaria para obtener información; 21 respondieron que es importante que la juventud reciba orientación; 17 manifestaron que para prevenir; 2 estudiantes opinaron que es importante para prevenir embarazos. 2 estudiantes no opinaron al respecto. En las respuestas se puede observar que los y las jóvenes necesitan informarse sobre estos temas.

**Actitudes de los y las estudiantes
hacia temas relacionados con la sexualidad**



Gráfica 10

La gráfica 10 se refiere a los datos obtenidos en la segunda serie del cuestionario, la cual pretendía descubrir las actitudes de los y las jóvenes sobre temas relacionados con la sexualidad. Se pudo observar que el 93.3 del grupo encuestado manifiesta actitudes positivas con respecto a la equidad de género; 86 con relación a la autoestima; 84.5 manifestaron actitudes favorables hacia la abstinencia sexual; y 74 expresaron estar de acuerdo con enunciados acerca de educación sexual.

Es importante notar que del total de estudiantes que manifiestan actitudes positivas a la equidad de género, 55 son mujeres. De los 86 con respecto a la autoestima, 46 son mujeres. Del total que manifestaron actitudes favorables hacia la abstinencia sexual, 51 son mujeres; Con relación a la educación sexual, 50 son mujeres.

Por otra parte también se pudo observar que el grupo en general, no está de acuerdo con conductas machistas, la promiscuidad, el inicio temprano de la actividad sexual, ni el uso de drogas.

CONCLUSIONES

1. La Reforma Educativa constituye una oportunidad para promover la prevención de VIH/SIDA, al incluir la temática en el nuevo currículo nacional, sensibilizando y capacitando a los y las docentes para el abordaje adecuado del tema en forma oportuna, sistemática, gradual y permanente y que abarque a todos los miembros de las comunidades educativas.
2. En el año 2001 el nivel de educación primaria fue el más beneficiado con las acciones educativas de las organizaciones que trabajan en prevención de VIH/SIDA y el menos atendido fue el nivel pre primario . Menos de la mitad de estudiantes beneficiados durante el 2001 fueron del nivel medio, a pesar de que esa población es la que se encuentra en las edades de mayor riesgo de contagiarse con el VIH/SIDA e ITS.
3. La mayor parte de estudiantes encuestados identifica las transfusiones de sangre como la causa principal de transmisión del VIH/SIDA; en segundo término ubica las relaciones sexogenitales, a pesar de ser esta la principal forma de transmisión en Guatemala. En cuanto a la prevención, en su mayoría el grupo identifica las formas de prevención y colocan el uso del condón en primer término.
4. Las fuentes de información que han utilizado los y las estudiantes para obtener los conocimientos han sido, en primer lugar los medios de comunicación y en segundo lugar han recibido la información por medio de charlas, seminarios, talleres y capacitaciones.
5. La Reforma Educativa brinda oportunidades para la prevención del VIH/SIDA en Guatemala porque es un proceso de transformación de la educación que permitirá que la información y sensibilización llegue a todo el estudiantado al incluir la temática en el nuevo currículo educativo, al profesionalizar a los y las docentes en servicio y al transformar las escuelas Normales.

RECOMENDACIONES

1. La educación sexual proporcionada en las escuelas e institutos, debe estar fortalecida por la formación de actitudes positivas y valores como la responsabilidad, la tolerancia, la equidad y otros que tiendan a elevar la autoestima en la niñez, adolescencia y juventud.
2. Las organizaciones que desarrollan programas de prevención de VIH/SIDA deberían ampliar su cobertura y orientar sus intervenciones hacia la población joven que es la más vulnerable a la transmisión. Asimismo, fortalecer sus programas educativos con aspectos formativos y técnicas didácticas de abordaje.
3. Con la finalidad de que los y las estudiantes adquieran la información correcta y las actitudes que les permitan prevenir el VIH/SIDA, el MINEDUC debe incluir en la profesionalización a sus docentes, la sensibilización y orientación en la temática, así como las metodologías adecuadas para asegurar el abordaje adecuado del tema en las aulas.
4. Por ser los medios masivos de comunicación los de mayor impacto en la información que obtiene la población estudiantil, se deben promover campañas de sensibilización, orientación e información sobre la temática a través de ellos.
5. La Reforma Educativa debe lograr que la educación en prevención de VIH/SIDA no sólo llegue a los y las estudiantes, sino que pueda abarcar a toda la comunidad educativa del país. Para esto debe incluir entre sus estrategias la coordinación de programas y proyectos educativos con el Ministerio de salud pública y las otras instancias que trabajan en este tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. APAES/SOLIDARIDAD. Memoria de Labores 2001.
2. Bertrand, Janet. y Solís, Manuel. Evaluando Proyectos de Prevención de VIH/SIDA. Un Manual con Enfoque en las Organizaciones No Gubernamentales. Measure Evaluation, University of North Carolina, July 2000.
3. Comité de Educadores en Prevención de SIDA –COEPSIDA- . Folleto para el estudiante y su familia: Salvar una vida, la tuya. Codelace, S. A. Guatemala 1997.
4. Comisión Paritaria de Reforma Educativa, Guatemala. Diseño de Reforma Educativa. Guatemala 1998.
5. Coordinadora de Sectores en Lucha Contra el SIDA-ACSLCS- Planeación Estratégica y Plan de Trabajo 1998-1999. Guatemala 1998.
6. Foro Mundial sobre la Educación. Marco de Acción de Dakar: Educación para Todos. UNESCO. Dakar 2000.
7. Galo de Lara, Carmen María y Fadul, Samuel. Estudio sobre Educación y Reforma Educativa en Guatemala 1985-1996. Guatemala 1998.
8. García Ferrando, Manuel. Socioestadística. Introducción a la Estadística en Sociología. Alianza Editorial, Cuarta Edición. República de España.
9. González Hernández, Alicia. Sexualidad y Género. Editorial Magisterio, Guatemala 2001.
10. González Orellana, Carlos. Historia de la Educación en Guatemala. Editorial Universitaria USAC. Guatemala 1987.
11. Informe del Secretario General de Naciones Unidas. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).2001.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional del SIDA. Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA 1999-2003. Guatemala, 1999.

13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional del SIDA. Impacto socioeconómico de la Epidemia del VIH/SIDA en Guatemala. 1995.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional del SIDA. Decreto 27-2000 Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA. Guatemala, 2000.
15. Ministerio de Educación, Comisión Paritaria de Reforma Educativa. Diseño de la Reforma Educativa. Birf 2003, Gobierno de Guatemala 1998.
16. Ministerio de Educación, GTZ, Comisión Consultiva para la Reforma Educativa. Plan Nacional de Educación a Largo Plazo. Versión Preliminar. UNICEF, BIRF, BID. Guatemala 1999.
17. Núñez, César Antonio y otros. Exclusión Social y VIH-SIDA en Guatemala. Sistema de Naciones Unidas. Guatemala 2001.
18. ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas. El Informe del ONUSIDA. Ginebra, Suiza 1999.
19. ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud, La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000. 2001.
20. Prats, Joaquín. SIDA, Saber Ayuda. Un Programa Interdisciplinario para la Educación Secundaria. Monografías Innodata – 13. UNESCO-OIE, Ginebra, Suiza, 2002.
21. Programa Universitario de investigación educativa. Análisis Situacional de la Educación Guatemalteca 1944-2010. Informe Final. USAC Dirección General de Investigación. Guatemala 1995.
22. Sánchez Martínez, Armando y García García, Noemí. La Educación en Población en Sistema Educativo Formal Mexicano. México 2000.

APÉNDICE

ANEXO 1

PROPUESTA

Con la finalidad de que la educación en prevención de VIH/SIDA pueda abarcar a todo el estudiantado del sistema educativo nacional, se hace la propuesta siguiente:

1. Incluir la temática del VIH/SIDA, en el marco de la educación sexual, en los nuevos programas de estudio que entrarán en vigencia como producto de la Reforma Educativa nacional.
2. Que la temática sea incluida como parte de algunas asignaturas adecuadas al tema y no solamente como parte de un eje curricular.
3. Que la educación sexual sea incluida en todos los ciclos y niveles del sistema educativo nacional, de forma que incluya temas afines como la sexualidad humana, las infecciones de transmisión sexual, las drogodependencias y otras. Todos los temas abordados de forma positiva, científica, participativa y contextualizada, desde la perspectiva de la formación de valores, el fortalecimiento de la autoestima y el respeto a las diferencias individuales.
4. Que se incluyan, como parte de la educación sexual, temas afines como las Infecciones de transmisión sexual, las drogodependencias,
5. Que las y los docentes en servicio sean sensibilizados y capacitados, tanto en la temática, como en las metodologías pertinentes para el abordaje adecuado de la educación sexual.
6. Incluir los contenidos relacionados a la educación sexual y VIH/SIDA, en el nuevo pensum de estudios de las escuelas Normales del país, con el fin de asegurar el abordaje del tema por parte de los y las futuras docentes.
7. Asegurar el abordaje de la educación sexual en los materiales educativos de estudiantes y docentes.

ANEXO 2

INSTRUMENTO No. 1

ENTREVISTA

INSTRUCCIONES: Por favor responda a todas las preguntas que encontrará a continuación según se le indica. Marque con una **X** o complete, según el caso.

1. ¿Qué tipo de actividades educativas realizan en su organización?
(puede marcar varias)

- talleres
 - seminarios
 - cursos
 - charlas
 - otros (especifique) _____
-

2. ¿A qué población van dirigidas sus acciones educativas? (puede marcar varias)

- alumnos y/o alumnas de preprimaria
- alumnos y/o alumnas de primaria
- estudiantes de nivel medio
- líderes estudiantiles
- maestras de preprimaria
- maestros y/o maestras de primaria
- docentes de nivel medio
- padres y/o madres de familia
- trabajadores y/o trabajadoras
- personas viviendo con VIH/SIDA
- trabajadoras y/o trabajadores comerciales del sexo
- personas homosexuales
- otros (especifique) _____

3. ¿En cuántos y en cuáles Departamentos y/o Municipios del país tienen presencia con sus actividades educativas? (especifique)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. En el caso de que sus acciones sean dirigidas al sector educativo, por favor especifique su cobertura para el presente año:

primaria
 nivel medio
 maestro o maestra
 bachiller
 perito contador
 universitario(especifique
carrera)_____

Otro:(especifique)_____

9. ¿Realizan algunas otras actividades educativas que no estén incluidas en las preguntas anteriores?

Si No

Si respondió afirmativamente explique cuáles:

10. ¿Considera importante que la temática relacionada con el VIH/SIDA y la educación sexual sean incluidas en el currículo educativo nacional?

Si No

Por qué?

¡ GRACIAS POR SU TIEMPO Y SU COLABORACIÓN!

INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre de la Organización:

2. ¿ Es Organización Gubernamental, No Gubernamental u otra?
(Especifique por favor)

3. Nombre del Director (a) o Coordinador (a):

4. Profesión: _____

5. Nombre de la persona entrevistada: _____

6. Profesión: _____

7. Dirección de la Organización: _____

8. Teléfono, Fax, E mail: _____

ANEXO 3

INSTRUMENTO No 2

Encuesta Anónima Voluntaria

Para Estudiantes de Nivel Medio de Institutos Oficiales de la Capital.

INSTRUCCIONES: Te agradezco que respondas con sinceridad esta encuesta, ya que tiene como objetivo primordial obtener tu opinión la cual será muy valiosa. **No debes anotar tu nombre.** En cada interrogante encontrarás varias respuestas; selecciona la que consideres adecuada a tu manera de pensar. Marca sólo una, a menos que se te indique lo contrario.

SEXO: Femenino () Masculino () Edad _____ años

FECHA: _____

1. ¿Has oído hablar de SIDA?

Si _____ No _____

2. ¿Qué es SIDA?

Invento de los adultos para que los jóvenes se porten bien _____
Una infección producida por un virus; no tiene cura y puede
afectar a cualquier persona..... _____
Enfermedad mortal que sólo afecta a algunas personas... _____

3. ¿Cómo has recibido la información que tienes sobre el VIH/SIDA?

Radio _____
Televisión _____
Impresos (periódicos, afiches, revistas, folletos) ... _____
Por medio de algún maestro o maestra _____
Alguien te habló personalmente _____
Otros (especifique) _____

4. ¿Sabes cómo se transmite el VIH de una persona a otra? (puedes marcar varias respuestas)

- Por medio de relaciones sexuales
- Por compartir utensilios de comida.....
- Por la tos.....
- Por transfusiones de sangre contaminada.....
- De la madre al hijo durante el embarazo o parto.....
- Al abrazar a una persona enferma de SIDA.....
- Por consumir drogas intravenosas.....
- Por picaduras de insectos.....

5. ¿Sabes qué se puede hacer para prevenir la infección por VIH/SIDA? (puedes marcar varias respuestas)

- Usar condón.....
- No dar la mano a una persona infectada.....
- Evitar el uso de drogas.....
- Practicar la abstinencia sexual.....
- No usar las piscinas públicas.....
- No tener relaciones sexuales con varias personas.....
- Practicar la fidelidad mutua.....
- Usar repelente para insectos.....

6. ¿Vivirías en la misma casa con una persona infectada o con SIDA?

Si..... No.....

7. ¿Has recibido educación sexual?

Si..... No.....

Si respondiste afirmativamente, ¿de quién has recibido educación sexual? (puedes marcar varias respuestas)

- Papá.....
- Mamá.....
- Maestro.....
- Maestra
- Orientador.....
- Otro

(especifique)_____

8. ¿Con quién hablas sobre las dudas que tienes sobre tu sexualidad?
(puedes marcar varias respuestas)

Amigos o amigas....._____

Papá....._____

Mamá....._____

Pariente_____

Orientador u Orientadora....._____

Guía religioso....._____

Novio o novia....._____

Con ninguna persona....._____

Otros

(especifique_____

9. ¿Crees importante que en la escuela y en el Instituto den educación sexual a los estudiantes?

Si_____ No_____

Si tu respuesta fue positiva, explica por qué?

10. ¿Crees que las personas que tienen SIDA deben ser aisladas para que no contagien a los demás?

Si_____ No_____

¿Por qué?_____

INSTRUCCIONES: Lee con atención las siguientes expresiones y marca con una **X** que consideres correcta:

1. El joven y la joven deben evitar tener relaciones sexuales hasta que encuentren a la persona con quien compartirán su vida.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

2. Tener muchas mujeres es señal que demuestra hombría.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

3. ¿Es adecuado que un joven vaya a un prostíbulo para que inicie su vida sexual?

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

4. La mujer es tan importante como el hombre.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

5. Tanto el hombre como la mujer deben tener las mismas oportunidades de educación y superación.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

6. Tú como persona puedes y debes decidir sobre tu propia sexualidad.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

7. Los jóvenes deben decir NO cuando alguien quiere presionarlos para que hagan algo que no desean hacer.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

8. Si alguien no te quiere o te critica, pierdes valor como persona.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

9. Si eres una persona que se respeta a sí misma, se quiere y se cuida, no tienes necesidad de usar drogas.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

10. Los muchachos y las muchachas no necesitan tener relaciones sexo genitales para desarrollarse plenamente.

De acuerdo _____ En desacuerdo _____ No se _____

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!

ANEXO 4

Listado de Organizaciones que participaron en la investigación

1. Centro de Desarrollo Humano de Guatemala
2. Organización de apoyo a una sexualidad integral frente al SIDA – OASIS
3. Centro de Salud No. 2 Atención a ITS
4. Asociación Gente Positiva
5. Asociación Guatemalteca de Educación Sexual AGES
6. Procuraduría de los Derechos Humanos
7. Grupo de auto apoyo Gente Nueva
8. Grupo Mujeres Cristianas Temperancia No. 1
9. Servicios de Sanidad Militar COMISIDA
10. Dirección General del Sistema Penitenciario
11. Comité de Educadores en Prevención de SIDA-COEPSIDA
MINEDUC
12. Programa Nacional del SIDA PNS. MSPAS
13. Asociación de Salud Integral ASI
14. Médicos Sin Fronteras MSF
15. Proyecto Acción SIDA de Centroamérica PASCA
16. PASMO Pan American Social Marketing Organization
17. Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas AGMM
18. Dirección General de Investigación DIGI – USAC
19. Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA-
APAES-
20. Fundación Preventiva del SIDA “Fernando Iturbide”

ANEXO 5

Listado de Establecimientos educativos que participaron en la investigación

- 1. Instituto Normal Central para Señoritas BELÉN**
- 2. Instituto Normal Mixto Rafael Aqueche. Matutino**
- 3. Escuela de Ciencias Comerciales “Rómulo Gallegos Freire”**
- 4. Instituto Nacional “Central para Varones”**
- 5. Instituto Normal para Señoritas Centroamérica INCA. Vespertino**
- 6. Instituto Técnico Vocacional “Dr. Imrich Fischmann”**
- 7. Escuela Normal Central para Varones**
- 8. Escuela Nacional de Formación Secretarial**
- 9. Instituto Normal para Señoritas Centroamérica INCA matutino**
- 10. Escuela Nacional de Ciencias Comerciales**