

Cuando la decisión de una joven involucra a la comunidad: la vida de las adolescentes mayas en zonas rurales e indígenas de Guatemala

Heather Wehr, ^a Silvia Ester Tum ^b

- ^a Estudiante de maestría en antropología, Universidad de Kansas, Lawrence, KS, EEUU. Correspondencia: heather.wehr@ku.edu
- ^b Kaqchikel Maya, consultora del Population Council Guatemala, investigadora y estudiante de Trabajo Social, Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala

Resumen: *Las adolescentes mayas constituyen una de las subpoblaciones más vulnerables y marginadas de Guatemala, un país en su mayoría joven, indígena y pobre. Las adolescentes mayas tienen un acceso limitado a la enseñanza secundaria, a las oportunidades para trabajar o tener ingresos, y a la información y servicios de salud sexual y reproductiva. En este artículo se explora hasta qué punto ellas pueden adoptar lo que aprendieron en un programa comunitario de desarrollo de habilidades y educación sexual en aisladas comunidades indígenas rurales de Guatemala. Ello se presenta a través de una entrevista entre los autores, quienes se conocieron y trabajaron conjuntamente en el programa del Population Council "Abriendo Oportunidades" para niñas de 8 a 19 años de edad. Durante la entrevista se examina qué se puede hacer para que las adolescentes indígenas no solo obtengan la información sobre salud sexual que necesitan, sino también desarrollen habilidades para tomar decisiones, comunicarse con sus pares y padres y ejercer sus derechos. Se debe hacer mucho trabajo cultural que sea lingüísticamente sensible y utilice un enfoque participativo comunitario, de manera que cada joven que desee usar condones para protegerse u otros métodos anticonceptivos no solo tenga acceso a los métodos, sino también el apoyo de su familia y comunidad, así como programas de educación sexual auspiciados por el gobierno para que puedan usarlos.* © 2016 edición en español, 2013 edición en inglés, Reproductive Health Matters.

Palabras clave: adolescentes y jóvenes, políticas, Wehr, valores, programas e intervenciones a nivel comunitario, educación sexual, Guatemala

Las adolescentes mayas constituyen una de las subpoblaciones más vulnerables y marginadas de Guatemala, un país en su mayoría joven, indígena y pobre, donde el 70% de la población es menor de 30 años y el 83% de la población originaria vive en condición de pobreza.¹ La presión para casarse a edad temprana y tener hijos es muy común, especialmente para las adolescentes indígenas. Casi el 40% establece una unión consensual o formal antes de los 18 años, lo cual es el doble del porcentaje de adolescentes no indígenas

que contraen matrimonio a esa edad.² Ello se debe, en gran parte, a que tienen un acceso más limitado a la enseñanza secundaria y a información sobre salud sexual y reproductiva, y también a que tienen muy pocas oportunidades de mejorar su economía.

Para comprender la situación de las adolescentes mayas es necesario entender la historia de Guatemala, una nación que ha pasado por muchos conflictos. Estuvo marcada, durante la segunda mitad del siglo XX, por una guerra civil que duró 36 años, la cual llegó hasta el

genocidio y causó la desaparición y muerte de más de 200,000 personas.³ Pero la tensión racial y étnica en Guatemala no empezó durante la guerra civil. Las poblaciones indígenas, así como sus idiomas y su cultura, han sido marginados y perseguidos desde la conquista española en el siglo XVI. Los mayas viven como ciudadanos de segunda clase e históricamente han sido excluidos tanto de la economía como de la vida política oficial guatemalteca.

Las jóvenes y mujeres mayas arrastran la doble carga de ser discriminadas, tanto por su etnia como por su sexo. Tradicionalmente, los estereotipos por género en la cultura maya presentan a los hombres ocupando puestos públicos y a las mujeres dedicadas a su hogar, a preparar la comida y a atender a los hijos, colocándolas en una posición subordinada, no solo ante los hombres sino también ante el Estado y ante los *ladinos* (guatemaltecos de origen español).⁴ Además, la violencia sexual contra las mujeres es de larga data en el país. Se estima que, durante la guerra civil, el 90% de las víctimas de violaciones fueron mujeres mayas.⁴ De hecho, como argumenta David Carey, desde la conquista, la violencia contra mujeres mayas ha sido aceptada dentro de la sociedad guatemalteca.⁵

Con respecto a temas de salud sexual y reproductiva, es imposible exagerar la gravedad de la posición históricamente subordinada y de vulnerabilidad a la violencia de las mujeres mayas. Estas jóvenes y mujeres no solo tienen un acceso muy restringido a métodos anticonceptivos y a información sobre la salud, sino que su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre el uso de anticonceptivos y de muchas otras cosas en su vida es sumamente limitada. Esto significa que el trabajo sobre salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales de Guatemala nunca es solo sobre salud sexual y reproductiva, sino que además debe enfrentar ciclos de opresión que han marginado al lenguaje, a la cultura y a las mujeres mayas durante siglos.

Un programa para mejorar los recursos personales y sociales de las jóvenes mayas

Quienes deseen brindar información sobre salud sexual y reproductiva a adolescentes mayas

(tanto hombres como mujeres), deben conocer y trabajar dentro del contexto de esta historia. En 2004, el Population Council y un grupo de ONG guatemaltecas en Patzun, Chimaltenango, Coban, Quetzaltenango y Totonicapán lanzaron un programa llamado Abriendo Oportunidades, cuyo objetivo es mejorar los recursos personales y sociales de las adolescentes mayas, incluyendo la provisión de un lugar seguro para reuniones periódicas con sus pares, brindarles mejores redes de apoyo, acceso a modelos femeninos positivos, y un programa de capacitación para mejorar sus conocimientos y habilidades, incluyendo el área de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

El programa se focaliza en desarrollar una base de habilidades críticas para la vida y el liderazgo lo que, por lo general, las jóvenes no reciben en casa o en el colegio. Las actividades se efectúan en colegios o centros comunitarios locales, como clubes, en los cuales las jóvenes se pueden reunir. Hay dos clubes por comunidad: uno para niñas de 8 a 12 años y otro para jóvenes de 13 a 19 años. En el pasado, los clubes se organizaban en pueblos donde las organizaciones locales asociadas ya tenían conexiones, pero cada vez es más frecuente que los líderes de alguna comunidad contacten al Population Council para empezar un club en su localidad, luego de escuchar sobre el programa en algún pueblo vecino.

Los clubes de Abriendo Oportunidades son dirigidos por lideresas que tienen entre 15 y 24 años de edad, quienes son seleccionadas mediante un proceso de entrevistas en cada comunidad. Dos veces al año asisten a una capacitación intensiva de una semana, donde se forman para enseñar el currículo estándar de Abriendo Oportunidades. Este incluye clases sobre empoderamiento personal, educación financiera, prevención de la violencia por género y salud sexual y reproductiva. Las lideresas entonces regresan a sus comunidades a repetir o replicar las clases con los participantes del club local. Una mentora (jóvenes indígenas ligeramente mayores, capacitadas y apoyadas por el programa) visita periódicamente la comunidad para ayudar en las negociaciones con madres y líderes, llevar los registros de asistencia y, en general, brindar apoyo a la lideresa. Para ser una mentora, una joven debe haber sido lideresa por lo menos dos años y debe

haber terminado la secundaria. A la fecha, el programa ha llegado a más de 5,000 jóvenes indígenas cuyas edades van de los 8 a los 19 años de aproximadamente unos 50 pueblos de la sierra occidental de Guatemala y Alta Verapaz.

Heather Wehr trabajó con Silvia Tum, como practicante en Population Council en 2011 y 2012. Silvia había trabajado con Abriendo Oportunidades en varios roles desde 2004; empezó como lideresa y luego trabajó como mentora para otras lideresas de Abriendo Oportunidades. Durante los dos últimos años ha trabajado en varios grupos de estudio del Population Council con adolescentes rurales. Ella promueve y aboga por la educación sobre salud sexual y reproductiva para niñas y jóvenes indígenas.

La siguiente entrevista, donde Heather (la primera autora) hace las preguntas y Silvia (la segunda autora) las responde, empezó como conversaciones que tuvimos entre nosotras, en las cuales tratábamos de reflexionar sobre nuestras experiencias particulares con Abriendo Oportunidades. Decidimos grabar estas conversaciones en un formato de entrevista para poder compartir los resultados. La entrevista empieza con la conversación sobre los distintos programas en los que Silvia ha participado. Después, procedemos a hablar sobre lo que podría hacerse para abordar el tema de las realidades de sexo, anticoncepción e intervención de los padres en zonas rurales e indígenas de Guatemala.

Entrevista con Silvia Tum

P: ¿Qué puedes contarme sobre las experiencias que tuviste en educación sexual antes de trabajar con Abriendo Oportunidades?

En mi caso, no me enseñaron nada en el colegio. En mi familia me enseñaron un poco, pero solo sobre la menstruación; mi madre y mi prima me hablaron de eso. Mis amigas y yo conversamos sobre la primera vez que nos vino la regla, pero solo eso y nada más. En mi colegio no había mucha información al respecto.

P: ¿Y durante tu tiempo como lideresa y mentora en Abriendo Oportunidades?

Cuando recién entré al programa, empezamos a aprender pues nos dieron varias sesiones

de capacitación y había una parte sobre salud sexual y reproductiva. Aprendimos principalmente sobre el cuerpo: conocer mi cuerpo, mis derechos y métodos para planificación familiar. Posteriormente, siendo mentora, me interesó aprender más, porque yo tenía que enseñar a otras adolescentes. Desde entonces empecé a buscar más información, también para mí. Siendo lideresa aprendí lo que nos enseñaron [en Abriendo Oportunidades] y, como mentora, aprendí de los módulos y guías para poder dirigir los talleres. En el intermedio entre mi tiempo como lideresa y mi formación para mentora, participé en un programa de becas llamado Liderando y allí aprendí aún más. Ese programa se enfocaba solo en educación sexual y VIH. Me sentí más preparada teniendo la información sobre salud sexual y reproductiva porque estábamos en un grupo mixto de chicos y chicas. Allí perdí el miedo y la vergüenza que sentía al hablar de estas cosas. En Abriendo Oportunidades aprendí mucho, pero era un grupo solo de mujeres. Allí llegamos a conocernos mutuamente y hablamos sobre los mismos temas que en Liderando, pero el interactuar con hombres fue diferente. Me hizo cambiar de mentalidad, me volvió más receptiva. Fue parte del proceso que atravesé para aprender más sobre salud sexual y reproductiva.

P: Pensando en quienes conoces, como compañeros de clase, jóvenes que conociste al ser una mentora o al facilitar grupos focales, ¿qué es lo que los jóvenes conocen en realidad sobre salud sexual y reproductiva?

Bueno, depende. Conozco muchos jóvenes que trabajan en el campo de salud sexual y reproductiva, así como muchos otros que no lo hacen. Las mujeres jóvenes que no trabajan en el campo poseen un conocimiento muy limitado. No conocen sus propios cuerpos y no saben cómo cuidarlos. Solo saben lo básico, lo más necesario. Por ejemplo, creo que saben más sobre sexo, pero no conocen las precauciones que hay que tomar; solo conocen lo mínimo. En el caso de los hombres, pueden conocer más sobre el cuerpo femenino por pura curiosidad pero no conocen su propio cuerpo. Están interesados en las partes del cuerpo de una mujer y lo que sucede en el cuerpo de una mujer, pero nunca en el suyo propio. Tengo

amigos hombres a quienes les avergüenza hablar sobre estas cosas. Es lo opuesto con jóvenes que trabajan en el campo de salud sexual y reproductiva. Tengo amigos que saben bastante. Conocen sus derechos, qué precauciones hay que tomar, las partes de sus cuerpos y los métodos anticonceptivos.

P: Pensando en las lideresas, ¿cuánto crees que aprendieron de todo lo que les enseñaste?
Pienso que el aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva no es cosa que se aprenda de una sola vez. No es cuestión de dedicarle solamente un año o dos, sino un proceso largo. Yo he estado en el programa durante ocho años y sigo aprendiendo. Las lideresas que solo han estado en el programa por uno o dos años no han tenido la oportunidad de seguir aprendiendo. Si terminan su año como lideresas y no hay cierto seguimiento o continuación, su aprendizaje se corta abruptamente. Mientras más se repitan las clases, más aprenderán las lideresas, pues no puedes aprender todo en un solo taller. Estoy convencida de ello pues cada vez que he participado en un taller he aprendido cosas nuevas. Puedo haber escuchado las mismas cosas más de una vez, pero no las aprendí la primera vez. Cuando las adolescentes están en un taller podrían no estar interesadas, pero luego se dan cuenta de que necesitan aprender. Las lideresas han participado en varios talleres, pero necesitan mucho más que un solo taller para aprender.

P: A partir de tus experiencias con Liderando y Abriendo Oportunidades, ¿cuál te parece que funciona mejor?, ¿o qué programas funcionan bien y cuáles son las partes de los programas que logran sus metas?

La primera vez que aprendí sobre salud sexual y reproductiva fue en Abriendo Oportunidades y estuvo bien empezar con un grupo formado solo de mujeres. Si hubiera empezado a aprender sobre el tema en un grupo mixto de chicos y chicas hubiera sido muy intenso e impactante. Así que estuvo bien iniciar el proceso de aprendizaje solo con mujeres, con temas como autoestima y comunicación. Empezamos a hablar sobre salud sexual y reproductiva poco a poco, y pienso que eso fue bueno. En Abriendo Oportunidades hice mis primeros pasos; lo veo de esa forma. Empecé mi aprendizaje en

Abriendo Oportunidades, así que allí fue donde todo empezó para mí. Después de eso, los otros programas reforzaron aquel conocimiento y eliminaron mis dudas. Liderando fue un programa de becas específico sobre temas de salud sexual y reproductiva, Abriendo Oportunidades provee más información aparte de lo que enseña sobre salud sexual y reproductiva, pero lo que le falta es tocar los temas sobre educación sexual con mayor profundidad. Pero en mi opinión, Abriendo Oportunidades fue el que me abrió la puerta y los demás programas vinieron como refuerzos.

P: ¿Piensas entonces que los programas deberían empezar despacio, primero solo con mujeres adolescentes, y luego empoderarlas más?
Creo que es importante empezar con grupos formados solo por mujeres adolescentes. Para esas jóvenes que no hayan tenido previamente ninguna educación en salud sexual y reproductiva, sería abrumador empezar de frente con un grupo mixto. Puede ser traumático para ellas interactuar con chicos y así más difícil. Empezar solo entre mujeres pondrá el proceso en el camino correcto.

P: Ahora quisiera preguntarte si hay algo de lo que los jóvenes aprenden sobre educación sexual que realmente pueden aplicar en sus vidas.

Creo que al menos ponen en práctica la información sobre salud sexual y reproductiva. Según lo que las lideresas y participantes de los clubes nos dicen, el mayor cambio causado en sus vidas por Abriendo Oportunidades es la forma cómo interactúan con sus padres. Eso significa que están usando lo aprendido sobre comunicación, negociación y autoestima. Creo que eso es lo que más ponen en práctica porque empiezan a decir: "ahora mi papá me da permiso para hacer esto o aquello, ahora hablo con él, ahora me valoro, me amo a mí misma. Me acepto por lo que soy". Ponen en práctica esos temas, pero la salud sexual y reproductiva y los derechos asociados es lo que menos usan.

P: Pero de temas de salud sexual y reproductiva, ¿cuáles aspectos sí utilizan?

Usan la información de cómo cuidar su cuerpo – las clases sobre higiene y sobre cómo aceptar su cuerpo. Toman en cuenta esos aspectos.

P: ¿Y qué aspectos definitivamente no ponen en práctica?

No practican cómo protegerse a sí mismas durante las relaciones sexuales. Las adolescentes más jóvenes no ejercen su derecho a decidir cuándo quieren o no quieren tener sexo. Las adolescentes no hacen esto pues todavía están bajo la fuerte influencia de sus padres, amigos o hasta de sus enamorados cuando no pueden negociar con ellos. Creo que habría que poner más énfasis en estos aspectos.

P: ¿Pero la mayoría de las adolescentes utiliza anticonceptivos, aunque sea con métodos naturales?

No lo creo.

P: ¿Ninguna?

Tal vez haya algunas, pero no son muchas. Desde que nacimos nuestros padres nos educaron y nos enseñaron cómo comportarnos y es parte de nuestra cultura. No es fácil para un proyecto o una ONG venir y cambiar a las adolescentes de un año para el otro, o de un mes para el otro, porque no es así. En el caso de la anticoncepción, será difícil para una joven decir: "Sí, voy a usar un método". Es muy, muy difícil para las adolescentes tomar esa decisión porque en las comunidades todavía existe mucho machismo. Si la joven ha decidido usar protección, pero su pareja no, la joven no puede hacer nada. Es muy difícil, incluso cuando algunas adolescentes piensan en usar anticonceptivos. Podrían decir "sí, quiero usar anticonceptivos cuando tenga una pareja o cuando me case. Algún día, cuando quiera tener sexo, voy a usar algún método". Pueden decir eso, pero en el momento es muy difícil tomar la decisión porque están sus padres, la comunidad y otras personas. Se cierran y no pueden decidir por sí mismas. Creo que eso es lo que falta: reforzar su capacidad para tomar sus propias decisiones, porque no solo depende de una. Aun cuando están dispuestas a tomar sus propias decisiones, estas incluyen a otras personas.

P: Muchas personas dicen que el principal problema con temas de salud sexual y reproductiva es que no hay acceso a anticonceptivos. Pero digamos que eso mejora y que se provee de métodos a la comunidad. ¿Crees que

esto producirá un cambio o todavía habrá trabajo por hacer dentro de la comunidad?

Creo que la cultura es un factor importante en las comunidades. No es fácil decir, "miren, aquí tienen los métodos", a pesar de que eso ayudaría bastante. Por ejemplo, si los adolescentes quieren conseguir condones en la comunidad, no los van a encontrar. Y si van a algún lugar que sí los tenga, no se los van a vender a una adolescente maya; no se los darán porque es joven, porque es mujer, porque es indígena. Pero creo que incluso si hubiera acceso, igual sería difícil porque se sentirían avergonzadas y pensarían en lo que sus padres dirían. No se trata solo de empoderarlas y de cambiarles la mentalidad, sino que también hay que cambiar la mentalidad de sus padres. ¿Qué tanto aceptan los padres que sus hijas usen anticonceptivos y se protejan? Hay muchas personas que no creen en las enfermedades transmitidas sexualmente. Eso hace que muchas adolescentes tampoco crean en ellas y que no se protejan. Incluso si hubiera acceso a anticonceptivos, creo que hay que trabajar bastante en ambos ángulos, tanto con las adolescentes como con la comunidad. Cambiar la mentalidad de alguien es muy difícil porque hemos sido educados para pensar de cierta manera. Pero el acceso ayudaría al mostrar que hay anticonceptivos disponibles y entonces la comunidad se familiarizará con ellos y pensará: "sí, es bueno que las adolescentes utilicen anticonceptivos y se protejan".

P: Bueno, hemos hablado sobre el contenido de los talleres de educación sobre salud sexual y reproductiva. ¿Qué es lo que falta entonces?

Seguimiento, no solo sobre las clases sino también para tener alguien que acompañe a las lideresas que lo necesiten. Lo que falta es confianza. Muchas veces la relación entre lideresas y mentoras es vista como una relación profesional, no como una de amistad y de confianza. Es poco frecuente que una lideresa acuda a su mentora y le diga, "mira, esto es lo que me está pasando"; en el sentido inverso definitivamente no sucede, porque la mentora sabe que se trata de una relación de trabajo con la lideresa. Es muy importante que las lideresas tengan personas en quien confiar para acercarse a ellas y hacerles preguntas.

Recomendaciones para los encargados de planificar los programas para adolescentes, para los responsables de políticas y para los investigadores.

Silvia menciona varias observaciones importantes sobre programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, así como para programas de componentes como Abriendo Oportunidades. Un análisis más detallado de las intervenciones a largo plazo para adolescentes, el trabajar con chicos y la sugerencia de un enfoque ecológico que involucre a toda la comunidad, son todos una llamada a la acción para funcionarios de salud pública, responsables de crear políticas e investigadores. Abriendo Oportunidades no constituye solo una intervención sobre salud sexual y reproductiva sino también un programa de elementos que proporcionan estrategias a las jóvenes para tener mayor información y mejor control sobre sus vidas. Está dirigido a niñas que aún no se han vuelto sexualmente activas y que todavía están en el colegio. Como se explicó en la introducción, históricamente las mujeres mayas han estado subordinadas a los hombres. Lo mismo se aplica para las adolescentes mayas, incluso en mayor medida, ya que como menores de edad tienen menor acceso a beneficios del gobierno. Por ejemplo, sería difícil para una joven maya tener acceso a servicios de salud sin el permiso y apoyo de sus padres. Debido a esta opresión, el elemento de empoderamiento de los programas para adolescentes es clave si se espera que las jóvenes indígenas lleguen a tomar sus propias decisiones. Silvia señala que Abriendo Oportunidades parece estar funcionando bien para apoyar en las negociaciones con los padres dentro del hogar. Muchas lideresas y participantes del programa son capaces de negociar con sus padres y obtener permiso para ir a las reuniones de los clubes, viajar fuera de la comunidad para asistir a cursos de capacitación o incluso para regresar a la escuela. Sin embargo, aunque se están desarrollando sus habilidades de comunicación con respecto a estos temas, las negociaciones sobre anticonceptivos y parejas románticas tienen que ser abordadas con mayor profundidad. Quienes desarrollen programas sobre salud pública y adolescentes tienen que tener estos aspectos en mente cuando los desarrollen

y los pongan en práctica. Silvia propone un enfoque de ciclo de vida, uno que acompañe a los jóvenes antes, durante y después de la adolescencia (desde los 8 hasta los 24 años de edad). Liderando funcionó bien para ella pues fue el siguiente paso lógico para completar su liderazgo y convertirse en alguien que aboga por la salud sexual y reproductiva y por la prevención del VIH. Ella era un poco mayor y por lo tanto estuvo lista para interactuar con hombres adolescentes, así como para enfrentar los temas de adolescentes sexualmente activos. Para poder lograr este acompañamiento por etapas y a largo plazo, los que elaboran programas para adolescentes deben pensar no solo en extender la duración de las intervenciones, sino en retroalimentar varios programas entre sí.

La colaboración es clave en este caso, no solo para las relaciones entre organizaciones sino también para las vidas de las adolescentes a quienes los programadores desean servir. Como explicó Silvia, cuando la información sobre salud sexual y reproductiva se presenta en solo uno o dos talleres, las jóvenes no absorben todo el conocimiento y su aprendizaje se corta abruptamente. En la práctica, un enfoque de ciclo de vida es más difícil de lograr que una serie de talleres cortos, pero es un elemento esencial para empoderar a las adolescentes mayas.

Silvia sugiere que el proceso de educación sobre salud sexual y reproductiva empiece en grupos del mismo sexo antes de integrar a chicos con chicas. Este es un argumento a favor de programas paralelos para hombres y mujeres adolescentes que finalmente serían integrados a la edad en la que empiezan a interactuar dentro de sus comunidades. Se necesita investigar más para tener evidencia sobre la sincronización de estas intervenciones, así como contar con recomendaciones para trabajar con hombres adolescentes.

La comunidad es el elemento final que debe involucrarse para mejorar las intervenciones en salud sexual y reproductiva como un paquete. Las decisiones que toma una adolescente indígena no ocurren en un vacío, intervienen en ellas su pareja, familia, comunidad y proveedores de salud. Todas estas partes constituyen barreras para que la adolescente tome sus propias decisiones. Incluso cuando los anticonceptivos

estén disponibles, es probable que los servicios de planificación familiar no se brinden en el lenguaje maya local.⁶ Se han hecho llamados a la acción similares en Guatemala con respecto a la salud reproductiva de las madres, pero no se puede dejar de lado la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.⁷

Cuando los programadores que trabajan con adolescentes se asocian con las organizaciones que brindan atención sanitaria en idiomas mayas, tal como Wuqu' Kawoq, no solo asegurarán que los servicios de salud sexual y reproductiva estén disponibles, sino que a la vez servirán para crear instituciones de desarrollo y ambientes de apoyo para el lenguaje y la cultura maya. Estas instituciones de desarrollo podrían incluir tanto iniciativas gubernamentales como no gubernamentales para mejorar el acceso a servicios de salud y a la educación. Estos servicios deben ser ofrecidos en lenguajes mayas no como una ocurrencia tardía, sino que deben ser usados activamente durante las etapas de planeamiento y puesta en marcha en la comunidad. Wuqu' Kawoq puede servir como un modelo ya que fue creado con este objetivo en mente: desarrollar proyectos que no alteren los lenguajes y culturas mayas, sino que los fortalezcan. Sus proyectos a la fecha incluyen servicios de salud básicos, educación en salud sexual y reproductiva y tecnologías para agua limpia, así como capacitación en el idioma maya. El tomar un enfoque respetuoso hacia la cultura y el lenguaje de organizaciones tales como Wuqu' Kawoq y ponerlo en práctica en el trabajo con adolescentes, especialmente en programas de salud sexual y reproductiva, brindará nuevas oportunidades para hablar sobre temas tales como la planificación familiar o los anticonceptivos.

De esta discusión se desprenden varias alternativas que atañen a cambios de políticas. Lo más importante es que hay mucha información errónea, rumores y sospechas sobre la anticoncepción, el uso de condones y enfermedades transmitidas sexualmente en las comunidades rurales. La información errónea puede ser aclarada mediante programas de educación, pero un cambio de políticas a un nivel más alto, como hacer disponibles los servicios de salud sexual y reproductiva no solo a las poblaciones mayas sino a todos los adolescentes guatemaltecos, enviaría el mensaje firme

de que la anticoncepción es aceptable y deseable. Este tipo de cambio de política mejoraría el apoyo a los anticonceptivos, tanto a nivel comunitario como nacional.

Conclusiones

Programas como Abriendo Oportunidades y algunas ONG como Wuqu' Kawoq están tratando de llenar los vacíos existentes en la educación sexual para mujeres mayas, adolescentes y adultas, en Guatemala. En 2008, el gobierno de Guatemala firmó una declaración con otros 30 países de Latinoamérica y el Caribe para incluir un componente de educación sexual en los currículos de todas las escuelas del país para el año 2015.⁸ Falta ver si el gobierno cumplirá con esta promesa. A la fecha en muchos colegios se imparte una clase sobre partes del cuerpo masculinas y femeninas, pero generalmente esta clase es impuesta a los profesores y no se desarrolla posteriormente. Debe trabajarse bastante a nivel de la comunidad para que los jóvenes que quieran usar condones y métodos anticonceptivos como protección, no solo tengan acceso a ellos sino que además cuenten con el apoyo de sus familias y comunidades para usarlos. Los programas que no respeten o carezcan de sensibilidad social hacia la cultura y el lenguaje de las poblaciones que viven en comunidades rurales e indígenas no solo no tendrán éxito sino que podrían perjudicar a las personas que hablan idiomas mayas u otras lenguas indígenas al excluirlas e impedir que reciban los servicios que estarían disponibles para ellas si se les hablara en su idioma, así como comunicarse con los proveedores de servicios. Un enfoque participativo a nivel comunitario es clave para abordar temas de salud sexual y reproductiva en estas comunidades. Se requiere mucho trabajo por parte de los programadores que trabajan con adolescentes, de los responsables de crear políticas, y de los investigadores para poder proveer evidencias y hacer cambios en todo el país. El empezar la educación sexual en forma separada para chicos y chicas, y más adelante integrarlos dentro del proceso, puede ser un punto de partida importante para reducir la desigualdad por género que existe actualmente en Guatemala. Una vez que las mujeres jóvenes estén empoderadas para actuar, y que

los hombres jóvenes estén empoderados para negociar y escuchar a sus parejas, se puede llevar a cabo una sana conversación sobre sexo, anticoncepción y prevención de enfermedades transmitidas, conversación no solo entre ellos

sino también involucrando a los adultos y a la comunidad.

Nota: La entrevista fue originalmente traducida del español al inglés por Heather Wehr.

Referencias

1. Guatemala ¿un país de oportunidades para la juventud? Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011/2012. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guatemala; 2012.
2. Hallman K, et al. Multiple disadvantages of Mayan females: the effects of gender, ethnicity, poverty and residence on education in Guatemala. Population Council; 2006.
3. Guatemala: Nunca Más (versión resumida). Informe del Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala; 1998.
4. Carey D. Engendering Maya history: Kaqchikel women as agents and conduits of the past, 1875–1970. New York: Routledge; 2006.
5. Carey D, Torres M. Precursors to femicide: Guatemalan women in a vortex of violence. *Latin American Research Review* 2010;45:3.
6. Tummons E, Henderson R, Rohloff P. Language revitalization and the problem of development in Guatemala: case studies from health care. In: McCormack S, editor. *Proceedings of the Symposium on Teaching and Learning Indigenous Languages of Latin America: 30 October–2 November 2011*. Notre Dame: University of Notre Dame; 2012.
7. Ishida K, Stupp P, Turcios-Ruiz R, et al. Ethnic inequality in Guatemalan women's use of modern reproductive health care. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2012;38:2.
8. Prevenir con educación. Guatemala: Red de Jóvenes para la Incidencia Política; 2010.