

Student: Anna Buysens

Promotor: Chris Malfliet

Academiejaar 2008 - 2009

Bachelor in het Sociaal Werk: Sociaal-Cultureel Werk

De Idriss-koffer als instrument voor het werken met Q'eqchi Maya-jongeren

Seksuele educatie in een rurale Guatemalteekse context

Student: Anna Buysens

Promotor: Chris Malfliet

Academiejaar 2008 - 2009

Bachelor in het Sociaal Werk: Sociaal-Cultureel Werk

De Idriss-koffer als instrument voor het werken met Q'eqchi Maya-jongeren

Seksuele educatie in een rurale Guatemalteekse context

VOORWOORD

In dit voorwoord wil ik de personen bedanken die dit afstudeerproject hebben mogelijk gemaakt en mij hebben gesteund gedurende mijn project.

In de eerste plaats gaat mijn dank uit naar de mensen van Ak' Tenamit: mijn collega's waarvan ik veel geleerd heb, die altijd openstonden voor al mijn vragen en opmerkingen en met veel enthousiasme het Idriss-materiaal omarmden. Mijn collega-vrijwilligers die mij een luisterend oor hebben geboden en waarmee ik kon reflecteren en debatteren over al die twijfels en vragen die een nieuwe cultuur met zich meebrengen. En een bijzondere dankwoord gaat naar Rocio en Armando, die mij hebben geholpen in het vorm geven en uitvoeren van de vormingen. Ook de directrice van de school, de mensen van de boekhouding, het secretariaat en Guillermo wil ik bedanken voor de informatie en inzichten die ze mij verschaften.

Caroline Bervoets, mijn stagebegeleidster, wil ik danken voor de begeleiding tijdens mijn verblijf in Guatemala. Zij heeft mij wegwijs gemaakt in de organisatie en de cultuur van Ak' Tenamit. Ook uit haar feedback en tips heb ik veel kunnen leren.

Chris Malfliet, mijn supervisor en promotor, wil ik bedanken voor de feedback en het vertrouwen die hij had in mij.

Dank ook aan Sensoa voor het ter beschikking stellen van het Idriss-materiaal, aan Bart voor de uitleg en vele tips en aan Danny en de andere mensen van het documentatiecentrum voor de informatie die ze mij bezorgden.

Het thuisfront mag ik ook zeker niet vergeten. Ik wil mijn ouders, zussen, toegewijde lezers – mama, Wim en Chris – en Bram bedanken, zij moesten mij 4 maanden missen. Zonder hen en de lange Skype-sessies, was het niet gelukt!

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	1
1 PROJECT OPZET	2
2 KORTE VOORSTELLING VAN GUATEMALA	4
2.1 ALGEMEEN	4
2.2 GESCHIEDENIS.....	4
2.3 SOCIAAL.....	5
2.4 ECONOMISCH	6
3 EEN INLEIDING TOT HIV EN AIDS	7
3.1 BETEKENIS HIV EN AIDS	7
3.2 BESMETTING	7
3.3 SYMPTOMEN.....	8
3.4 BESCHERMING.....	8
3.5 HIV-TEST.....	8
3.6 BEHANDELING.....	8
3.7 HIV/AIDS WERELDWIJD IN CIJFERS	8
4 HIV EN AIDS IN LATIJNS-AMERIKA EN GUATEMALA	10
4.1 HIV EN AIDS IN LATIJNS-AMERIKA EN GUATEMALA.....	10
4.1.1 <i>In cijfers</i>	11
4.2 HIV PREVENTIE IN LATIJNS-AMERIKA.....	12
4.3 AIDS BEHANDELING IN LATIJNS-AMERIKA	12
4.4 TABOE ROND EN DE STIGMATISERING VAN MENSEN MET HIV EN AIDS IN GUATEMALA	13
4.4.1 <i>Inleiding</i>	13
4.4.2 <i>Taboe en stigma</i>	13
4.4.3 <i>Taboes als barrière voor de aanpak van hiv en aids</i>	14
4.4.4 <i>Stigmatisering van mensen met hiv/aids</i>	14
4.5 BELEID ROND SEKSUELE GEZONDHEID IN GUATEMALA	15
4.5.1 <i>Beleid rond seksuele gezondheid</i>	15
4.5.2 <i>Beleid rond hiv en aids</i>	16
5 VOORSTELLING VAN ASOCIACIÓN AK' TENAMIT.....	18
5.1 INLEIDING	18
5.2 WERKING	18
5.2.1 <i>Werking</i>	18
5.2.2 <i>Organogram van Ak' Tenamit</i>	20
5.3 DOELSTELLING.....	20
5.4 DOELGROEP	21
5.5 VISIE	21
5.6 MISSIE.....	21
5.7 WETTELIJKE REGELING	21
5.8 SUBSIDIERING	22
5.9 HET HIV-PROGRAMMA	23
5.9.1 <i>Inleiding</i>	23
5.9.2 <i>Programma</i>	24
5.9.3 <i>Doelgroep</i>	24
5.9.4 <i>Doelstellingen</i>	25
5.9.5 <i>Financiering</i>	25
6 SENSOA EN DE IDRIS-KOFFER.....	27
6.1 WERKING SENSOA.....	27
6.2 VISIE SENSOA.....	27
6.3 IDRIS-KOFFER	28

7	AFSTUDEERPROJECT: DE IDRISSE-KOFFER ALS INSTRUMENT VOOR HET WERKEN MET Q'EQCHI MAYA-JONGEREN	30
7.1	ONDERBOUWING	30
7.1.1	<i>Beschrijving van de doelgroep</i>	30
7.1.2	<i>Needs assessment</i>	32
7.1.3	<i>Werkkader</i>	35
7.1.4	<i>Doelstellingen</i>	36
7.1.4.1	Concrete doelstellingen	36
7.1.4.2	Indicatoren	36
7.2	PROJECTPLAN	38
7.2.1	<i>Tijds- en organisatieplan</i>	38
7.2.2	<i>Kwaliteitsplan</i>	38
7.3	UITVOERINGSPLAN	40
7.3.1	<i>Literatuuronderzoek en kennismaking met Idriss-koffer</i>	40
7.3.2	<i>Projectplan opstellen</i>	40
7.3.3	<i>Materiaal voorbereiden</i>	40
7.3.4	<i>Pre-evaluatie bij studenten en verwerken pre-evaluaties</i>	40
7.3.5	<i>Idriss-vormingen</i>	41
7.3.6	<i>Evaluaties met studenten</i>	43
7.3.7	<i>Diepte-interviews met begeleiders</i>	43
7.3.8	<i>Verwerking evaluaties</i>	44
7.3.9	<i>Opleiding intermediairs en begeleiding bij eerste vorming</i>	44
7.3.10	<i>Formuleren van conclusies en suggesties</i>	44
7.4	IMPLEMENTATIE	44
7.4.1	<i>Literatuuronderzoek en kennismaking met Idriss-koffer</i>	44
7.4.2	<i>Projectplan opstellen</i>	45
7.4.3	<i>Materiaal voorbereiden</i>	45
7.4.4	<i>Pre-evaluatie bij studenten en verwerken pre-evaluaties</i>	46
7.4.5	<i>Idriss-vormingen</i>	47
7.4.6	<i>Evaluaties met studenten</i>	52
7.4.7	<i>Diepte-interviews met begeleiders</i>	53
7.4.8	<i>Verwerking evaluaties</i>	53
7.5	AFRONDING VAN HET PROJECT	53
7.5.1	<i>Projectaanpak en inhoud</i>	53
7.5.2	<i>Resultaat</i>	61
8	EINDBESLUITEN, EINDREFLECTIES EN SUGGESTIES	67
	BIBLIOGRAFIE	71
	BIJLAGEN	75
	BIJLAGE 1	75
	BIJLAGE 2	78
	BIJLAGE 3	80
	BIJLAGE 4	82
	BIJLAGE 5	85
	BIJLAGE 6	89
	BIJLAGE 7	93
	BIJLAGE 8	99

INLEIDING

Dit afstudeerproject is een uitschrijving van het project 'De Idriss-koffer als instrument voor het werken met Q'eqchi Maya-jongeren - seksuele educatie in een rurale Guatemalteekse context'.

In 2008 ging ik op zoek naar een organisatie in Latijns-Amerika waar ik mijn stage kon lopen. Mijn interesse ging uit naar het werken rond gender en seksualiteit. Via het internet kwam ik terecht bij Ak' Tenamit.

De aanleiding voor dit project was enerzijds het voornemen van het gezondheids- en hiv-programma van Ak' Tenamit om meer rond seksuele educatie te werken. Ook de directrice van de middelbare school van Ak' Tenamit was bezorgd omwille van verschillende zwangerschappen onder de studenten en wou graag dat er gewerkt werd met de studenten rond seksualiteit. Anderzijds kwam de vraag van de coördinatrice van het gezondheidsproject om nieuw visueel en dynamisch materiaal aan te brengen om binnen het hiv-programma aan de slag te gaan.

De keuze om met de Idriss-koffer te werken maakte ik nadat ik contact had opgenomen met Bart Degryse, een medewerker van Sensoa, die mij de Idriss-koffer aanraadde. De Idriss-koffer sprak me meteen aan omdat het materiaal zeer visueel is en probeert taboedoorbrekend en drempelverlagend te werken.

Met dit project wil ik dus enerzijds beogen dat de studenten op een bewuste en verantwoorde manier seksualiteit kunnen beleven en anderzijds dat de medewerkers van het hiv-programma op een dynamische, speelse, creatieve en visuele manier rond seksualiteit kunnen werken.

Voor de uitvoer van mijn project overliep ik verschillende stappen. Ik begon met een literatuuronderzoek en een eerste kennismaking met de Idriss-koffer. Vervolgens stelde ik een projectplan op. Daarna bereide ik het materiaal voor en vertaalde ik bepaalde delen van de Idriss-koffer. Ik nam pre-evaluaties af en verwerkte ze. Vervolgens voerde ik de Idrissvormingen uit waarna ik verschillende evaluaties uitvoerde met zowel de studenten als de begeleiders via vragenlijsten, kwaliteitsvragen en diepte-interviews. Hierna volgde de verwerking van de evaluaties en het opleiden van mijn collega's om met het Idriss-materiaal te werken. Uiteindelijk formuleerde ik conclusies en suggesties.

Uit het project kan ik concluderen dat de condities waarin de vorming plaats vond een enorme invloed hebben gehad op het verloop van het project. Er werd heel wat weerstand bemerkt dat voortkwam uit een tekort aan vertrouwen. Om met het Idriss-materiaal aan de slag te gaan is er een zekere mate aan vertrouwen nodig. De vorming en het resultaat staat of valt met dit gegeven. Daarnaast spelen nabijheid en ervaring ook een belangrijke rol in het verloop van de vormingen. Het project heeft ervoor gezorgd dat er met nieuwe methodieken wordt gewerkt en rond een inhoud, die voorheen slechts sporadisch aanwezig was, binnen Ak' Tenamit en het hiv-programma.

1 PROJECT OPZET

Met het project 'De Idriss-koffer als instrument voor het werken met Q'eqchi Maya-jongeren' wil ik de Idriss-koffer, oorspronkelijk ontworpen door Sensoa om met nieuwkomers in België te werken, gebruiken om rond seksualiteit te werken met de studenten van de middelbare school van Ak' Tenamit in Izabal, Guatemala.

Mijn project richt zich naar de studenten die lessen volgen in het eerste, tweede en derde jaar in het Fr. Tom Moran Center, Ak' Tenamit's middelbare school. Het eerste jaar bestaat uit 72 studenten - 31 meisjes en 41 jongens van 12 tot 21 jaar -, het tweede uit 100 studenten - 44 meisjes en 56 jongens van 13 tot 23 jaar - en het derde uit 74 studenten - 26 meisjes en 48 jongens van 15 tot 22 jaar. De meeste studenten zijn Q'eqchi Maya en komen uit de dorpen rondom Ak' Tenamit, gelegen in het departement Izabal. Toch zijn er ook heel wat studenten uit andere departementen, zoals Alta Verapaz en El Petén. De meeste van de studenten verblijven in het internaat van Ak' Tenamit, slechts enkelen gaan elke dag naar huis. (Ak' Tenamit, 2009, p1-3; Ak' Tenamit, 2008c, p1-3)

Men schat dat in Guatemala minder dan 1% van de bevolking hiv-positief is, dit wordt beschouwt als een krachtige epidemie. (USAID, 2008, website) Binnen Guatemala zijn er een aantal streken waar de prevalentie van mensen met hiv of aids hoger is. Een van die streken is Barra de Lampara, waar het project van Ak' Tenamit zich bevindt, gelegen in het departement Izabal. De epidemie treft vooral de jonge bevolking en de belangrijkste manier van besmetting met het virus gebeurt via seksuele relaties. (Arandi, 2007, p6)

Het taboe rond hiv/aids en seksualiteit en de stigmatisering van mensen die leven met hiv/aids bemoeilijkt het werken rond deze onderwerpen. Deze hebben ook negatieve invloeden op de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals hiv, en tienerzwangerschappen. Er zijn verschillende elementen die de openheid rond deze onderwerpen in de weg staan en het taboe rond deze thema's in stand houdt, zoals het geloof, een neoconservatief beleid en de machocultuur. (C. Bervoets, Persoonlijke communicatie, 12 februari 2009)

Daarnaast komen tienerzwangerschappen veel voor in Guatemala. Guatemala heeft het derde hoogste geboortecijfer onder adolescenten in Centraal-Amerika. (Guttmacher Institute, 2006, p0-1) Daarenboven is het zo dat Guatemala's culturele normen vroeg moederschap sterk aanmoedigen. Vaak zien jonge vrouwen huwen en moeder worden als hun enige beste optie. (Guttmacher Institute, 2006, p8) Vorig jaar waren er op de middelbare school van Ak' Tenamit zes zwangere studentes tussen 16 en 19 jaar. (M. Bolom, Persoonlijke communicatie, 5 april 2009) Moederschap op jonge leeftijd kan de sociale en economische autonomie van de vrouw op lange termijn schaden, haar vooruitzichten op onderwijs doen verminderen en zowel haar gezondheid als die van haar pasgeborene in gevaar brengen. (Guttmacher Institute, 2006, p2)

Berichtgeving rond seksuele educatie in Guatemala is over het algemeen inadequaat (Guttmacher Institute, 2006, p10) en seksuele vorming valt niet binnen het curriculum van de school van Ak' Tenamit. (Ak' Tenamit, 2008b, p 5-6) Kennis onder de studenten over seksualiteit, hiv/aids en anticonceptiva is zeer beperkt en vaak enkel toegespitst op de manieren van overdracht van hiv/aids, terwijl het kennen van het lichaam en kennis hebben van verschillende soorten anticonceptie bijdragen aan de preventie en detectie van hiv/aids en aan de vermindering van discriminatie en uitsluiting van mensen met hiv/aids. Onder de studenten bestaan er heel wat misvattingen en fabeltjes over seksualiteit en anticonceptiva.

Mijn project bestaat uit een voorbereidend literatuuronderzoek, de planning en uitvoer van het project en uiteindelijk het formuleren van eindbesluiten en conclusies.

Het literatuuronderzoek bestaat uit vijf delen. Om te beginnen heb ik mij willen informeren over Guatemala, over haar sociale en economische situatie en haar bewogen geschiedenis. Deze zaken zijn belangrijk om te verstaan waarom de mensen bepaalde dingen doen of zeggen. Deze informatie verkreeg ik vooral uit boeken en websites. Daarnaast heb ik informatie opgezocht over hiv en aids, aangezien mijn project werd uitgevoerd binnen het hiv-programma. Hierrond vond ik heel wat informatie in verslagen en rapporten. Vervolgens ben ik dieper ingegaan op de specifieke situatie van Latijns-Amerika en Guatemala omtrent hiv/aids en seksuele gezondheid. Deze informatie hielp mij bij de uitvoering van mijn project, hielp mij bepaalde dingen verstaan en binnen de context een haalbaar project op te zetten, en suggesties en conclusies te formuleren. Informatie over deze onderwerpen vond ik zowel op websites als in verslagen en rapporten. Een korte voorstelling van mijn stageplaats, Asociación Ak' Tenamit, werd mij enerzijds opgelegd vanuit de opleiding, anderzijds is deze informatie noodzakelijk om mijn project uit te voeren en bijvoorbeeld rekening te houden met de duurzaamheid van het project. Deze informatie verzamelde ik hoofdzakelijk ter plekke, in Guatemala, via interne documenten en gesprekken met de medewerkers. Een beknopte voorstelling van Sensoa en de Idriss-koffer mocht ook niet ontbreken om te begrijpen vanuit welk kader de Idriss-koffer is gecreëerd. Hier heeft de website van Sensoa geholpen en werken van andere studenten.

Vervolgens ga ik over tot de beschrijving van mijn afstudeerproject. De beschrijving van mijn project is opgedeeld in vijf delen. In het eerste deel, de onderbouwing, worden de doelgroep, de problematiek, het werkkader en de doelstellingen beschreven. In het tweede deel bestaat uit het tijds- en organisatieplan en het de kwaliteitsplan. In het derde deel, het uitvoeringsplan, wordt beschreven welke strappen ik zal zetten om mijn project uit te voeren. In het voorlaatste deel, de implementatie, volgt de beschrijving van de uitvoering van het plan. In het laatste deel rond ik het project af door de projectaanpak, de projectinhoud en de resultaten te evalueren.

In het laatste hoofdstuk van mijn afstudeerproject worden eindbesluiten, eindreflecties en suggesties geformuleerd.

2 KORTE VOORSTELLING VAN GUATEMALA

In dit hoofdstuk wordt Guatemala beknopt voorgesteld aan de hand van algemene informatie, een inleiding tot de geschiedenis van Guatemala en de sociale en economische situatie van Guatemala.

2.1 ALGEMEEN

Guatemala of *el republico de Guatemala*, met als hoofdstad Ciudad de Guatemala (BBC, 2008, website), is een presidentiële republiek. (ParlaRED, s.d.a, website)

Guatemala is gelegen in Centraal-Amerika en grenst in het noorden aan Mexico, in het noordoosten aan Belize en in het zuiden aan Honduras en El Salvador. Guatemala heeft in het oosten een kleine doorgang naar de Caribische zee en in het westen heeft ze een kustlijn langs de Stille Zuidzee. (Gondrom, 1994, p145)

Guatemala heeft een oppervlakte van 109.000 vierkante kilometer, net iets meer dan de oppervlakte van Engeland. Guatemala heeft 30 vulkanen en wordt regelmatig opgeschrikt door aardbevingen. (Vidgen, 2007, p63)

Guatemala is opgedeeld in 8 regio's, die op hun beurt opgedeeld zijn in 22 departementen: Metropolitana (Guatemala), Norte (Alta Verapaz, Baja Verapaz), Nororiental (Chiquimula, El Progreso, Izabal, Zacapa), Suroriental (Jalapa, Jutiapa, Santa Rosa), Central (Chimaltenango, Escuintla, Sacatepéquez), Suroccidental (Retaluelo, San Marcos, Sololá, Suchitepéquez, Totonicapán), Noroccidental (Huehuetenango, Quetzaltenango, Quiché) en Petén (Petén of El Petén). Deze departementen zijn dan nog eens opgedeeld in gemeentes. (ParlaRED, s.d.a, website)

Guatemala wordt ook wel het land van de eeuwige lente genoemd. Toch zijn er redelijk wat regionale verschillen te vermelden. De hooglanden kunnen met name 's nachts verrassend koud worden en tijdens het regenseizoen van juni tot oktober valt er heel wat regen. Tijdens het droge seizoen, van oktober tot mei, zijn de dagen aangenaam en zonnig. De kusten in het zuiden en in het noorden kennen een vochtig klimaat met een gemiddelde temperatuur rond de 34 graden Celsius. El Petén in het noorden bestaat overwegend uit tropisch regenwoud gepaard gaande met een vochtig en warm klimaat. (Het Andere Reizen, s.d., website)

Het landschap in Guatemala kent een even grote variatie als het klimaat. El Petén is vlak, en bestaat hoofdzakelijk uit tropisch regenwoud. Verder naar het zuiden beginnen de hooglanden. Hier domineren vele vulkanen en bergen het landschap. De zuidkust is wat heuvelachtig met zwarte lavastranden, terwijl de noordkust bij Livingston een typische Caribische sfeer heeft met palmbomen en gele stranden. (Het Andere Reizen, s.d., website)

2.2 GESCHIEDENIS

Guatemala heeft een zeer rijke en bewogen geschiedenis. Het begin van Guatemala's geschiedenis kan men zo'n 35.000 jaar geleden situeren, toen de eerste bewoners van Amerika over een landbrug vanuit Azië op het Amerikaanse continent terecht kwamen. (Vogels, 2002, p16) De belangrijkste inheems cultuur in Guatemala was en is de Mayacultuur. Deze kende zijn hoogdagen van ongeveer 2000 voor onze jaartelling tot 1524. (Vidgen, 2007,

p30-31) Toen de Europeanen het Amerikaanse vasteland binnendrongen was de Mayacultuur sterk in verval. Het heeft Spanjaarden – onder leiding van Pedro de Alvarado – niet veel moeite gekost om Guatemala binnen te vallen en te veroveren. In 1535 waren de veroveringen in de nieuwe wereld voltooid en werd de kolonie Nueva España gesticht. (Vogels, 2002, p44-45)

Gedurende eeuwen hebben de kolonistoren de oorspronkelijke bevolking van Guatemala onderdrukt, mishandeld en tot slavernij gedwongen. (Vidgen, 2007, p31) Ook werden vele slaven vanuit Afrika naar Latijns-Amerika gevoerd. (Vogels, 2002, p45)

Op het moment dat het onafhankelijkheidsdenken in Guatemala ingang vond, was de samenleving sterk gelaagd. Bovenaan stonden de in Europa geboren Spanjaarden, daarna volgden de creolen - in Guatemala geboren Spanjaarden -, daarna de ladinos of mestizen - mensen met gemengd Spaans en inheems bloed. Onderaan de ladder stonden de Maya en de zwarte slaven. In 1821 werd Guatemala onafhankelijk en werd geleid door de Guatemalteekse creolen. Voor de inheemse Mayabevolking veranderde er niet veel. (Vidgen, 2007, p33-34) Hierna volgde een strijd tussen liberalen en katholieken en volgden dictators elkaar op. (Vidgen, 2007, p35-37)

De jaren 60 en 70 werden gekenmerkt door geweld en repressie. In de jaren 70 alleen al zouden volgens Amnesty International 50.000 tot 60.000 mensen vermoord zijn door politiek geweld. In de jaren 80 bereikte het geweld een hoogtepunt onder het presidentschap van Generaal Efraín Ríos Montt. Hierop ontstond de UNRG, de Guatemalteekse nationale revolutionaire eenheid. Pas op 29 december 1996 werd er een vredesakkoord getekend. Men schat dat tijdens de 36 jaar burgeroorlog 200.000 mensen de dood vonden. (Vidgen, 2007, p37-40)

Nu, meer dan 10 jaar na de vredesakkoorden, wordt de inheemse Maya bevolking nog steeds gemarginaliseerd. Personen die opkomen voor de rechten van de inheemse Mayabevolking en mistoestanden proberen aan te klagen worden veelal bedreigd of zelfs vermoord. Nog steeds zijn rechteloosheid en geweld schering en inslag. (Vidgen, 2007, p40-41) Sinds 2008 is de centrumlinkse Álvaro Colom president van Guatemala. (BBC, 2008, website)

2.3 SOCIAAL

In Guatemala wonen 13.1 miljoen mensen, waarmee het land veruit de hoogste populatie van heel Centraal Amerika heeft. Haar bevolkingsaantal is bijna tweemaal zo groot dan die van Honduras, het tweede land in de rij. 54% van Guatemala's bevolking leeft op het platteland, wat zeer hoog is in vergelijking met het algemene gemiddelde van Centraal Amerika van 31%. Guatemala, dat een jaarlijkse bevolkingsgroei van 2,6% kent, heeft één van de hoogste fertiliteitcijfers van heel Latijns-Amerika, met 4,4 geboortes per vrouw, en één van de laagste cijfers qua gebruik van anticonceptiva. 50% van Guatemala's bevolking is jonger dan 18 jaar. (Vidgen, 2007, p44; Guttmacher Institute, 2006, p3; UNAIDS, 2008a, p1)

Bijna zestig procent van de Guatemalteekse bevolking zijn mestiezen en blanken, zij worden ladino's genoemd. De overige veertig procent bestaat uit indigenas, het overgrote deel Maya's. De Mayavolkeren bestaan in Guatemala alleen al uit 23 verschillende groepen met elk een andere taal. Andere volkeren zijn de Garifuna, Xinca, Europese en Noord-Amerikaanse immigranten ... (Insight Guides, 2000, p41-43)

De officiële landstaal is het Spaans, maar een aanzienlijk deel van de bevolking spreekt Maya-talen voornamelijk K'i che', Kaqchikel, Q'eqchi en Mam. In sommige, meestal afgelegen delen van Guatemala is de Mayabevolking niet tweetalig. (Wisetogo, 2006, website)

De bevolking is in hoofdzaak rooms-katholiek, maar verschillende gebruiken uit het Maya-geloof worden nog steeds in ere gehouden. (Wisetogo, 2006, website) Zo blijven heel wat gemeenschappen en individuen de Mayakalender gebruiken (Insight Guides, 2000, p41). In de jaren tachtig is onder invloed van een actief zendingsbeleid het aantal protestantse christenen gestegen tot 30 à 40% van de bevolking. (Vidgen, 2007, p47)

Guatemala wordt gekenmerkt door een zeer ongelijke inkomensverdeling, De meerderheid van de Guatemalteken - 56% in 2000, andere cijfers spreken zelfs van 80% - leven nog steeds in armoede, zij hebben niet genoeg middelen om basisgoederen en diensten aan te schaffen. Vooral de inheemse bevolking in de rurale gebieden heeft het zwaar. Drie vierde van de inheemse bevolking leeft in armoede en één vierde in extreme armoede: zij kunnen niet voorzien in hun voedselbehoeftes. Inheemse Guatemalteken hebben op alle vlakken van socio-economische ontwikkeling, gezondheid en onderwijs het het slechtst. (UNAIDS, 2008a, p1; Guttmacher Institute, 2006, p3)

Een zeer groot en groeiend probleem vormt de georganiseerde misdaad van de maffia en van uit de VS overgewaaiden jeugdbendes (maras). In bepaalde delen van het land heeft de overheid geen zeggenschap meer en wordt de dienst uitgemaakt door de maffia en de bendes. Bovendien worden vertegenwoordigers van sociale organisaties en toeristen steeds vaker bedreigd, geïntimideerd en aangevallen. De regering lijkt echter niet bij machte om deze rampzalige vormen van criminaliteit effectief te bestrijden. (Broederlijk Delen, s.d., website)

Op het gebied van gezondheidszorg en onderwijs presteert Guatemala onder het Zuid-Amerikaans gemiddelde. Hoewel het grootste gedeelte van de bevolking toegang heeft tot gezondheidszorg en onderwijs, zijn beide van onvoldoende niveau. De ongelijke grondverdeling in het dichtbevolkte Guatemala blijft ook voor onrust zorgen. (Broederlijk Delen, s.d., website)

2.4 ECONOMISCH

Armoede komt vooral voor in de rurale gebieden waar er veel inheemse volkeren wonen, vooral in de hooglanden. Rijkdom, industrie en handel zijn vooral geconcentreerd in Guatemala Stad, de hoofdstad van Guatemala en de enige grote stad van Guatemala. De weinige industrie die in Guatemala aanwezig is, is vooral in handen van buitenlanders en creëert vaak maar een beperkte werkgelegenheid. Daarenboven zorgen de relatieve onzekerheid en onveiligheid in Guatemala er voor dat buitenlandse investeerders moeilijk aan te trekken zijn. (Vidgen, 2007, p49)

Het vrijhandelsverdrag dat is afgesloten met de Verenigde Staten, maakt de afhankelijkheid van Guatemala ten opzichte van de ontwikkelingen in 's werelds grootste economie groot. Guatemala is voor een belangrijk deel afhankelijk van de uitvoer van landbouwproducten, koffie, suiker en bananen, waardoor het prijsniveau van deze producten op de wereldmarkt veel invloed heeft op de economische groei van het land. De helft van de bevolking is bovendien werkzaam in de landbouw. Het land heeft olievoorraden, maar is voor de verwerking tot brandstoffen afhankelijk van het buitenland. Guatemala exporteert dus ruwe olie en importeert brandstoffen. (Broederlijk Delen, s.d., website)

3 EEN INLEIDING TOT HIV EN AIDS

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat hiv en aids precies zijn en op welke manier hiv overgedragen wordt. Verder worden de symptomen van dit virus beschreven, hoe men hiv kan voorkomen en wat een hiv-test is. Hierna wordt kort geschetst wat hoogactieve antiretrovirale therapie is. Uiteindelijk wordt de situatie met betrekking tot hiv en aids wereldwijd in cijfers weergegeven.

3.1 BETEKENIS HIV EN AIDS

Aids, volgens het Groot Woordenboek der Nederlandse Taal, is de afkorting van Acquired Immune Deficiency Syndrome. Het is een via bloed of sperma overdraagbare, ongeneeslijke en dodelijke virusziekte, waarbij het natuurlijke afweersysteem van het lichaam niet of onvoldoende werkt. Aids wordt veroorzaakt door het Human Immunodeficiency Virus (hiv), een virus dat bij mensen een verstoring van het immuunsysteem veroorzaakt. Iemand die drager is van hiv, noemt men seropositief. (Sensoa, s.d.a, p1)

Bij de start van het nieuwe millennium, in september 2000 hielden de Verenigde Naties in New York een Algemene Vergadering. Alle (toenmalige, nu zijn het er 191) 189 lidstaten van de VN bekrachtigden daar de Millenniumverklaring. Dit zijn afspraken om met alle landen samen tegen 2015 de belangrijkste wereldproblemen aan te pakken. Er zijn acht concrete en meetbare doelstellingen vastgelegd: de Millenniumdoelstellingen. De doelen moeten een einde maken aan armoede, ziektes, ongelijkheid en milieuproblemen. De hiv/aids problematiek wordt aangehaald in doelstelling 6: 'Voor 2015 een halt toeroepen aan de verspreiding van hiv/aids, beginnend met de terugdringing ervan.' (11.11.11, 2008, website)

3.2 BESMETTING

Hiv kan men oplopen door **seksueel contact**, specifiek gaat het over contact tussen twee slijmvliezen of contact van een slijmvlies met vaginaal vocht, menstruatied bloed, sperma of voorvocht. Hiv kan men dus krijgen als één van beide partners besmet is met hiv, door vaginale seks, anale seks en orale seks. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p83)

Verder kan een **zwangere vrouw** met hiv tijdens de zwangerschap hiv op haar ongeboren kind overdragen via de moederkoek, maar vooral tijdens de laatste weken van de zwangerschap en bij de bevalling. Bij vrouwen die tijdens de zwangerschap worden behandeld met antiretrovirale middelen daalt het risico tot 1 à 2%. Een keizersnede doet de kans op besmetting tijdens de bevalling nog verder dalen. Het virus kan ook via borstvoeding op de baby worden overgedragen. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p84)

Daarnaast kan contact met **besmet bloed** leiden tot besmetting met hiv. Overdracht is mogelijk via besmette spuiten of naalden bij intraveneus druggebruik, prikaccidenten, bloedtransfusies en in mindere mate door tatoeages of piercings. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p84)

Hiv wordt noch overgedragen via tongzoenen, langdurig huidcontact, mond-op-mond ademing en gemeenschappelijk gebruik van een tandenborstel of scheermesje noch door urine, speeksel, braaksel of stoelgang. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p85)

3.3 SYMPTOMEN

Een infectie met hiv geeft in eerste instantie geen duidelijk herkenbare symptomen. Men kan in de eerste dagen wat vage, griepachtige klachten hebben, maar voor de rest merkt men niets. In een latere fase, als hiv zich verder verspreidt door het lichaam, kunnen de lymfeklieren opzwellen. Naast bepaalde infecties ontwikkelen mensen met aids ook vaker bepaalde tumoren en lymfomen. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p85)

3.4 BESCHERMING

Correct gebruik van een condoom bij seksueel contact is het enige middel om zich te beschermen tegen een besmetting met het hiv-virus. Het is belangrijk dat men condooms van goede kwaliteit en voldoende glijmiddel op waterbasis gebruikt bij anale seks. Het is belangrijk dat men sperma of menstratiebloed vermijdt in de mond bij orale seks of men een condoom gebruikt als één van beide partners last heeft van wondjes, zweertjes, aftjes of koortsblaasjes in de mond. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p85)

3.5 HIV-TEST

Een hiv-test kan pas drie maanden na het laatste risicocontact met voldoende zekerheid aantonen dat iemand niet besmet werd. Als men een groot risico heeft gelopen kan men zich best na de eerste test zich laten hertesten na zes maanden omdat er een kleine kans bestaat dat iemands lichaam uitzonderlijk traag antistoffen aanmaakt. Bij een hiv-test wordt een bloedstaaltje genomen en wordt het bloed onderzocht. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p86-87)

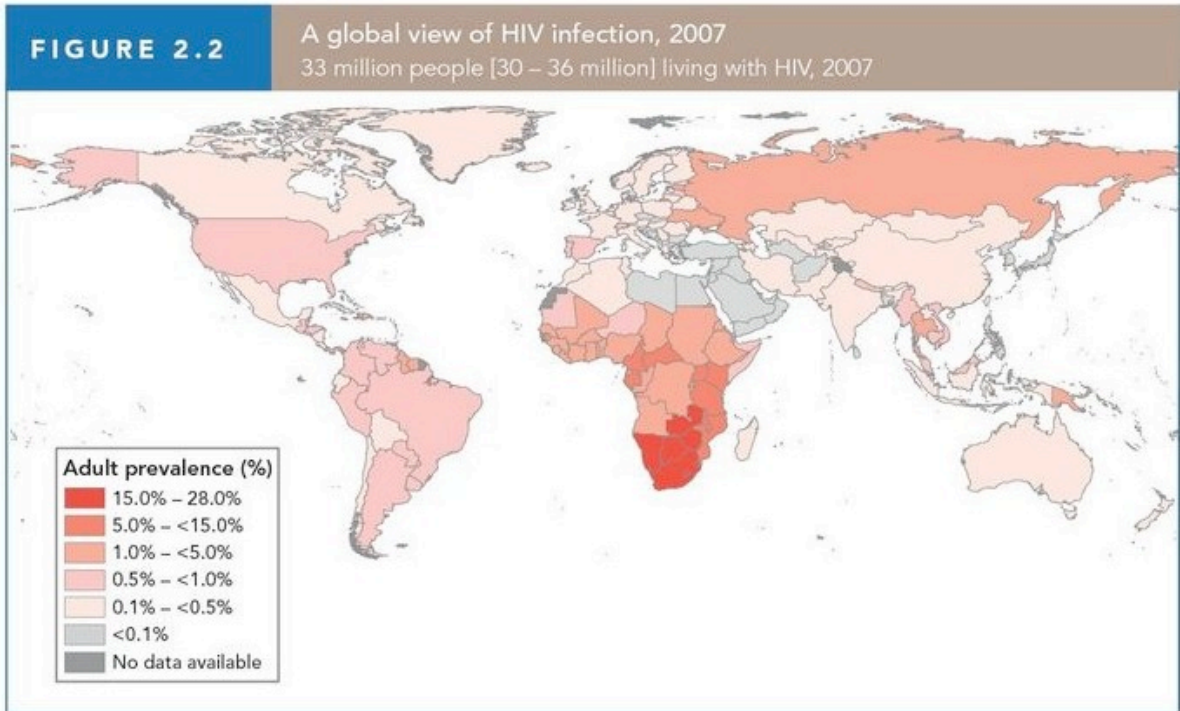
3.6 BEHANDELING

De combinatietherapie of zogenaamde 'Hoog Actieve Anti-Retrovirale Therapie' (HAART) onderdrukt de activiteit van het virus, maar kan het niet vernietigen. Combinatietherapie geneest dus niet. Ze zorgt er wel voor dat de concentratie van T4-cellen opnieuw toeneemt. Deze cellen maken deel uit van het afweersysteem. Door hun toename kan het lichaam zich opnieuw beter verdedigen tegen infecties. Daardoor neemt de kans op infecties af en zorgt het dat de virale lading afneemt, dit is het aantal kopieën van hiv dat er in één milliliter bloed zit. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p87)

Bij de combinatietherapie dient men tegelijkertijd verschillende medicijnen toe. Er zijn momenteel drie groepen geneesmiddelen beschikbaar waarvan men combinaties maakt. Wanneer slechts één medicijn gebruikt wordt, treedt er immers snel resistentie op. Het ontstaan van resistentie tegen de drie groepen van medicatie is onwaarschijnlijk. Bij de samenstelling van een combinatie van medicijnen is het belangrijk om te onderzoeken welke medicatie het best werkt en welke medicatie het best in het leven van de patiënt past. (Demyttenaere, Hahn, Degryse, 2005, p87-88)

3.7 HIV/AIDS WERELDWIJD IN CIJFERS

Ongeveer 33 miljoen [30.3 – 36.1 miljoen] mensen leefden in 2007 met hiv. Er waren dat jaar 2.7 miljoen [2.2 – 3.2 miljoen] nieuwe hiv-infecties en 2 miljoen [1.8 – 2.3 miljoen] aids-gerelateerde doden. (UNAIDS, 2008a, p16)



Figuur 1: Hiv infecties wereldwijd in 2007

(UNAIDS, 2008a, p33)

4 HIV EN AIDS IN LATIJNS-AMERIKA EN GUATEMALA

In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op het thema hiv en aids en wordt deze in de Latijns-Amerikaanse en Guatemalteekse context geplaatst. Eerst wordt de algemene situatie in Latijns-Amerika en Guatemala weergegeven. Vervolgens wordt de aanpak van hiv-preventie en de behandeling in Latijns-Amerika uitgelegd. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op het taboe rond en de stigmatisering van mensen met hiv en aids in Guatemala. Om te besluiten volgt een korte schets van het beleid in Guatemala rond seksuele gezondheid.

4.1 HIV EN AIDS IN LATIJNS-AMERIKA EN GUATEMALA

In 2007 waren er in totaal ongeveer 140.000 [88.000 – 190.000] nieuwe hiv-infecties, wat het aantal mensen dat met hiv leeft in Latijns-Amerika op 1,7 miljoen [1,5 miljoen – 2,1 miljoen] brengt. Men schat dat het laatste jaar 63.000 [49.000 – 98.000] mensen gestorven zijn aan aids. Het algemene peil van hiv-infecties in Latijns-Amerika is weinig veranderd in de afgelopen tien jaar. De algemene wijze van hiv-overdracht in deze regio komt voornamelijk voor bij mannen die seks hebben met mannen, bij sekswerkers en (in mindere mate) bij injecterende druggebruikers. (UNAIDS, 2008a, p55) Migratie is een belangrijke factor die zorgt voor de verspreiding van het virus. (UNAIDS, 2008b, p3)

Ontoereikende hiv-toezichtsystemen in Centraal Amerika verhinderen up-to-date informatie over de hiv-epidemie in deze regio. Daarnaast heerst er in centraal Amerika een wijdverspreide homofobie waardoor de besmetting van mannen met hiv veelal verborgen blijft. (UNAIDS, 2008b, p3)

Het eerste geval van hiv in Guatemala werd in 1984 gemeld. Men schat dat in Guatemala minder dan 1% van de bevolking hiv-positief is, dit wordt beschouwd als een krachtige epidemie. (Gutmacher Institute, 2006, p15) In België is dit percentage ongeveer vijf keer zo klein. (Index Mundi, 2008, website) Hoe dan ook, Guatemala – Centraal Amerika's grootste land – is verantwoordelijk voor bijna één zesde van Centraal Amerika's hiv-geïnfecteerde bevolking. (USAID, 2008, website) Hoewel het voorkomen van hiv-infecties een stuk lager is dan in de buurlanden Honduras en Belize, heeft de grootte van Guatemala's bevolking als gevolg dat zij het grootste absolute aantal jaarlijkse hiv-besmettingen van de regio heeft. (Gutmacher Institute, 2006, p15)

Het grootste aantal gerapporteerde besmettingen zijn te situeren tussen de leeftijd van 25 en 29 jaar (19,76% van de gevallen), 30 en 34 jaar (16,68%) en 20 en 24 jaar (14,15%). Dit toont aan dat de epidemie vooral de jonge bevolking, seksueel en economisch actief, treft. De belangrijkste manier van besmetting met het virus gebeurt via seksuele relaties, dit is het geval in 94,38% van de gevallen. Op de tweede plaats komt de besmetting van moeder op kind met 4,86%. De manier van besmetting van de overige 0,76% is niet gekend. (Arandi, 2007, p6) Volgens studies in 2007 zijn in Guatemala tien keer meer mannen besmet met hiv sinds 2002 en zijn 4% van de vrouwelijke sekswerkers in Guatemala besmet met hiv. (UNAIDS, 2008b, p3-4)

Vooraf in grensgebieden, zoals Suchitepéquez, Escuintla, Guatemala, Izabal, Retalhuleu, Sacatepéquez, Quetzaltenango, Zacapa, San Marcos, El Progreso en Petén blijken de cijfers het hoogst. Deze bovengenoemde departementen vertegenwoordigen 83,45% van het totale aantal besmettingen met hiv in Guatemala. (Arandi, 2007, p6)

Hiv-verspreiding onder de Maya's, een belangrijke bevolkingsgroep in Guatemala, is nog nooit correct geëvalueerd. De resultaten van een op kleine schaal uitgevoerde studie, uitgevoerd in één kliniek, suggereren dat Maya's misschien drie keer meer kwetsbaar zijn voor hiv dan andere leden van de Guatemalteekse bevolking. De Maya's worden veelal behandeld als tweederangsburgers en hebben vaak problemen met het verstaan van Spaans. Daardoor dringen preventiecampagnes, meestal in het Spaans, niet tot hen door. Daarnaast is de toegankelijkheid tot gezondheidszorg veel lager bij de inheems Mayabevolking. (Cohen, 2006, p480-481) Toch wordt in een onderzoek van 2007 (Arandi) gemeld dat 77% van de mensen besmet met hiv ladino bevolking is en 18% Maya.

4.1.1 In cijfers

Alle onderstaande waarden zijn geschatte waarden

	2001	2007
Percentage volwassenen (15-49) dat leeft met hiv/aids	0,8%	0,8%
Aantal volwassenen (15+) en kinderen die leven met hiv/aids	52.000	59.000
Aantal volwassenen (15+) die leven met hiv/aids	48.000	53.000
Aantal vrouwen (15+) die leven met hiv/aids	47.000	52.000
Percentage kinderen (0-15) dat leeft met hiv/aids	/	/
Aantal mensen gestorven aan aids in 2007	2.900	3.900
Aantal kinderen die moeder en/of vader verloren t.g.v. aids, die leven en jonger zijn dan 17	/	/

Voorkomen van anticonceptiva in 2002 in percentage	43,4%
Voorkomen van condooms in 2002 in percentage	2,3%
Percentage diensten die prenatale zorg verlenen waarbij ook hiv kan getest worden en advies wordt gegeven over hiv/aids in 2006	22,9%
Plaatsen waar men antiretrovirale therapie verleent in 2007	6
Aantal mensen die antiretrovirale therapie ontvangen in 2007	7.800
Aantal mensen die antiretrovirale therapie nodig hebben gebaseerd op UNAIDS/WHO methode in 2007	21.000
Aantal personen van 15 jaar of ouder die zich op hiv lieten testen en advies ontvingen in de afgelopen 12 maanden en die het resultaat in 2007 kenden	47.000
Percentage van jongeren tussen 15 en 24 jaar die twee manieren van preventie bij seksuele overdraging van hiv correct kunnen identificeren en die twee misverstanden rond hiv-overdracht verwerpen	9%
Ongeveer 37% van de mensen die antiretrovirale therapie nodig hebben ontvangen ze.	

(WHO, UNAIDS, UNICEF, 2008, p 4-7, 12-15)

4.2 HIV PREVENTIE IN LATIJNS-AMERIKA

In het algemeen zijn de inspanningen voor hiv-preventie in Latijns-Amerika kleinschalig, traag en hoofdzakelijk afhankelijk van niet-gouvernementele organisaties en internationale programma's. Dit is deels het gevolg van armoede en een tekort aan middelen in heel de regio, maar ook het tekort aan politiek leiderschap en wilskracht spelen een rol. (Pembrey, 2008, website)

Tegelijkertijd hebben verschillende Latijns-Amerikaanse landen veel tijd en moeite gestoken in het verhogen van het bewustzijn rond hiv, in het promoten van het gebruik van condooms en in het aanmoedigen van hiv-testen, te midden van andere programma's. Sommige interventies waren zeer succesvol en hebben bijgedragen tot de vermindering van het aantal hiv-besmette personen in bepaalde groepen in specifieke gebieden. Ondanks het algemene beeld, in termen van individuele preventiecampagnes, heeft Latijns-Amerika een van de sterkste en meest creatieve programma's van de hele wereld. (Pembrey, 2008, website) Er zijn bijvoorbeeld recente aanduidingen van scherpe afname van de hiv-prevalentie bij vrouwelijke sekswerkers in Honduras, waar in de afgelopen jaren inspanningen gebeurden ter promotie van condooms. (UNAIDS, 2008b, p5)

In Latijns-Amerika gebruiken regeringen de televisie, radio, reclameborden en posters om het besef rond aids te vergroten. Verschillende boodschappen worden gepromoot via deze campagnes, die onder andere condoompromotie en antidiscriminatie boodschappen bevatten. Helaas komen in vele gevallen deze boodschappen niet tot de mensen. Jongeren bijvoorbeeld hebben sneller de neiging om volkswijsheden en onnauwkeurige informatie, die wordt verspreid door de peergroep, te geloven dan deze advertenties. Seksuele voorlichting op scholen kunnen jongeren helpen om zichzelf te beschermen, maar recente rapporten suggereren dat het onderwerp in vele Latijns-Amerikaanse scholen niet aanwezig is en waar die aanwezig is niet volstaat. (Pembrey, 2008, website)

Enkele van de meest indrukwekkende preventiecampagnes in Latijns-Amerika zijn uitgevoerd via *outreach work*, die de hiv-preventieboodschappen direct bij de mensen met een hoog risico brengt. Zoals een Mobiele Gezondheidskliniek in Mexico of een *Youth for the Future*-project in Belize waarbij wordt geprobeerd om bij jonge bendeleden geweldreductie te linken aan hiv- en aidseducatie. (Pembrey, 2008, website)

Er bestaat geen twijfel over dat deze projecten een grote impact hebben in de gebieden waar ze plaatsvinden, maar deze projecten hebben helaas vaak enkel effect op kleine schaal. Op grotere schaal moeten de meeste landen de schadevermindering-programma's uitbreiden voor injecterende druggebruikers, het besef rond hiv vergroten, de stigma's rond aids doorbreken, mogelijkheid tot hiv-testen verbeteren en condoomgebruik aanmoedigen. In de meeste gevallen hebben regeringen de hoge infectiecijfers bij kwetsbare groepen en de stijgende aantalen bij de algemene bevolking genegeerd. (Pembrey, 2008, website)

4.3 AIDS BEHANDELING IN LATIJNS-AMERIKA

Sinds de 'Hoog Actieve Anti-Retrovirale Therapie' (HAART) beschikbaar werd voor de behandeling van hiv in de late jaren 90, is de distributie van deze behandeling in Latijns-Amerika indrukwekkend geweest. (Pembrey, 2008, website)

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie kreeg ongeveer 71% van degenen die nood hadden aan antiretrovirale medicijnen (ARV's) in Zuid- en Centraal-Amerikaanse landen deze medicijnen tegen het eind van 2007. Rekening houdend met de armoede die in deze landen bestaat, is dit een prestatie. (Pembrey, 2008, website)

Het bereik van behandeling is hoog in Argentinië, Chili, Costa Rica, Brazilië, Mexico, Panama en Venezuela. Elders in Latijns-Amerika zijn ARV's minder breed beschikbaar. Landen zoals Honduras, Ecuador, El Salvador en Nicaragua moeten nog de helft van degenen in nood bereiken. Het is in het algemeen moeilijk om in deze landen ARV's te vinden buiten grote steden. (Pembrey, 2008, website) Ook in Guatemala vindt men buiten de hoofdstad in relatief weinig centra gratis ARV's. (Cohen, 2006, p480-481) Dit betekent dat hiv-positieve mensen in landelijke gebieden het zeer moeilijk hebben om aan een behandeling te geraken. (Pembrey, 2008, website)

Om antwoord te bieden op de verzorging van personen met hiv in Guatemala werden in heel het land verschillende ziekenhuizen (Hospital de Coatepeque, Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios, Hospital de Puerto Barrios y Clínica Isaac Cohen del Hospital Rodolfo Robles in Quetzaltenango) met integrale verzorging geopend waar antiretrovirale therapieën worden aangeboden. (Arandi, 2007, p13)

4.4 TABOE ROND EN DE STIGMATISERING VAN MENSEN MET HIV EN AIDS IN GUATEMALA

4.4.1 Inleiding

Het taboe rond hiv en aids en de stigmatisering van mensen die leven met hiv/aids bemoeilijkt het werken rond hiv/aids en de preventie van hiv/aids. Daarom geloof ik dat het noodzakelijk is om inzicht te hebben in de mechanismen en oorzaken van deze barrières, wil men rond hiv/aids werken. In dit hoofdstuk volgt een kleine uiteenzetting van de verschillende taboes en de mechanismen die deze in stand houden.

4.4.2 Taboe en stigma

Het woord *taboe* is afkomstig van het Polynesisch (*tapu*) (Van Veen, Van der Sijs, 1997, p865), waar het stond voor een religieus verbod op bepaalde plaatsen, voorwerpen, personen of acties. (Wikipedia, 2009, website) Een taboe, volgens het Groot Woordenboek der Nederlandse Taal, is hetgeen waarover (volgens de sociale conventie) niet gesproken mag worden, wat niet algemeen gebruikt mag worden. Wat een taboe is, wordt bepaald door de culturele, religieuze of politieke context.

Het woord *stigma* komt oorspronkelijk uit het Grieks en betekent 'stempel'. De Grieken brandden tekens in de huid van criminelen en slaven, die anderen moesten waarschuwen voor deze gebrandmerkte en, in moreel opzicht, minderwaardige personen. Het stigmatiseren van bepaalde groepen in de bevolking is zo oud als de weg naar Rome. Werden vroeger melaatse mensen veelvuldig gestigmatiseerd omdat ze een besmettelijke ziekte hadden, vanaf de jaren tachtig in de vorige eeuw zijn mensen met hiv of aids de 'melaatsen' van onze tijd. Tegenwoordig wordt een stigma gezien als een afwijkend kenmerk van een persoon of groep, dat negatieve reacties opwekt bij anderen. (mantotman, 2008, website)

Een stigma is veelal het gevolg van een taboe maar een taboe kan evengoed veroorzaakt zijn door een stigma. Het is duidelijk dat deze twee begrippen nauw samenhangen maar dat het begrip stigma een meer negatieve connotatie heeft dan het begrip taboe. Terwijl taboe over bepaalde onderwerpen of gebruiken gaat, viseert een stigma een persoon of groep.

4.4.3 *Taboes als barrière voor de aanpak van hiv en aids*

Het *sekstaboe* vormt één van de grootste barrières voor een effectieve aanpak van hiv/aids. Er is een gebrek aan openheid en mensen ontbreken vaak de maturiteit om op een zinvolle manier te spreken over seksualiteit. Uit de literatuur blijkt dat preventieprogramma's zich voornamelijk focussen op hiv/aids-preventie. Seksualiteit bekleedt binnen deze context vaak een marginale rol. (Graulus, 2007-2008, p43) Het taboe rond seksualiteit heeft zeker aandacht nodig. Seksualiteit is nog te vaak onbespreekbaar terwijl hiv/aids daar vaak over gaat. Dit vraagt om versterking van de koppeling tussen hiv/aids-bestrijding en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. (Ministerie van Buitenlandse Zaken Nederland, 2005)

Naast het sekstaboe heerst er in het Zuiden het *hiv/aids-taboe*. Men spreekt ook wel van een dubbel taboe. Discriminatie zorgt er voor dat mensen niet open praten over hiv en aids, wat leidt tot een klimaat van stilte waarin mensen onbewust blijven over de mogelijke risico's waaraan zij blootgesteld zijn. Preventie zal niet effectief zijn als angst en onwetendheid rond aids zo wijdverspreid zijn. (Pembrey, 2008, website) Uit de literatuur blijkt dat hiv een virus is dat je krijgt via onder andere seksueel contact. Als een gehuwd iemand hiv oploopt wordt er al snel gedacht aan 'ontrouw' en wanneer iemand hiv oploopt buiten een huwelijk wordt dat al gauw gekoppeld aan losbandig seksueel gedrag. Er wordt aangegeven dat er een stigma is ontstaan rond hiv/aids, maar seksualiteit wordt op die manier eveneens in verband gebracht met iets negatief. (Graulus, 2007-2008, p31-32)

Er zijn verschillende elementen die de openheid rond seksualiteit en hiv/aids in de weg staan en het taboe rond deze thema's in stand houdt. In Guatemala is de officiële godsdienst het rooms-katholicisme. De godsdienst van de inheemse Maya bevolking kan men eerder beschrijven als traditioneel-katholicisme, waarbij traditionele gebruiken van de Maya vermengd zijn met rituelen uit het catholicisme. (Zoon, 2007, p30-31) De kerk kan zowel een barrière vormen als een ingangspoort zijn om te spreken over hiv/aids en/of seksualiteit. Kerkleiders hebben een enorme impact in het Zuiden. De boodschap die zij meegeven aan gelovigen is van dusdanig belang dat zij bepalen of er al dan niet een openheid is rond seksualiteit en hiv/aids in hun gemeenschap. (Graulus, 2007-2008, p43) Naast de invloed van religie op het hiv/aids-debat kan ook het neoconservatisme vermeld worden. De neoconservatieven verwerpen het condoom als preventiemiddel waardoor het gebruik gekoppeld wordt aan prostitutie en clandestien seksueel gedrag. (Graulus, 2007-2008, p43) De vorige Amerikaanse regering, op neoconservatieve leest geschoeid, die een sterke invloed had op het Guatemalteekse beleid, financierde enkel die ngo's die AO (Abstinence Only) promoveerden. Zelfs de ABC-methode (onthouding tot aan het huwelijk, trouw aan je partner, consistent en correct condoomgebruik), wordt in de praktijk gereduceerd tot uitsluitend het promoten van onthouding. (Graulus, 2007-2008, p42) Deze huidige neoconservatieve trend en het religieuze fundamentalisme die de hiv/aids-preventie vandaag domineren kan enkel nefast werken voor het opheffen van de taboegeladenheid rond hiv en aids.

4.4.4 *Stigmatisering van mensen met hiv/aids*

Wereldwijd wordt het hiv-stigma gezien als de grootste bedreiging voor de kwaliteit van leven van mensen met hiv (mantotman, 2008, website) want stigma en discriminatie zijn een enorme barrière om aids te bestrijden. (Pembrey, 2008, website)

Vooreerst wordt er nog teveel gesproken over seksualiteit vanuit een negatieve invalshoek, namelijk seksualiteit gekoppeld aan een dodelijke ziekte of aan clandestien seksueel gedrag. Hierdoor ontstaat een stigma rond hiv/aids. Hiv/aids wordt in veel culturen en godsdiensten in relatie gebracht met losbandig seksueel gedrag. Terwijl blijkt uit de literatuur dat de seksuele en reproductieve gezondheid een basis vormt voor de algemene ontwikkeling

van de mens, zijn er wereldwijd nog veel teveel mensen die niet kunnen genieten van hun seksuele en reproductieve rechten. (Graulus, 2007-2008, p43)

Daarnaast is hiv/aids niet beperkt tot groepen zoals homomannen, injecterende druggebruikers of sekswerkers - in Latijns-Amerika of elders. Toch blijven mensen de epidemie associëren met deze groepen, die al erg zijn gestigmatiseerd door mensen die morele bezwaren hebben over hun levensstijl. (Pembrey, 2008, website) Discriminatie en stigma omwille van hiv/aids treffen dus vaak reeds gediscrimineerde groepen, bovendien versterken de verschillende discriminatievormen elkaar. (Grauls, 2006) Bijkomend is dat hiv zijn eigen stigma draagt, aangezien hiv en aids in de meeste Latijns-Amerikaanse landen minder dan 1% van de bevolking rechtstreeks treft. De epidemie heeft een lage zichtbaarheid en veel mensen staan onwetend of angstig tegenover hiv en aids. Veel mensen weten niet (goed) hoe hiv kan worden overgedragen en geloven verkeerdelijk dat alledaags contact met een hiv-positieve persoon een risico vormt. Bovenop deze factoren, waar hiv-positieve mensen mee moeten omgaan die heel wat persoonlijk leed veroorzaken, moeten zij ook omgaan met de last van geïnfecteerd te zijn. (Pembrey, 2008, website)

In een schriftelijke mededeling over condooms en hiv-preventie in juli 2004 schreven het WHO, UNAIDS en UNFPA dat de mannelijke latex condoom de enige, meest efficiënte en toegankelijke technologie is die de seksuele overdracht van hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen kan terugdringen. Ondanks deze bewezen effectiviteit van het condoom is er een groot stigma rond het condoomgebruik. Het wordt nog al te vaak in relatie gebracht met clandestien seksueel gedrag en prostitutie. Koppels weigeren vaak een condoom te gebruiken binnen hun huwelijk, omdat ze zich ervoor schamen. (Graulus, 2007-2008, p16)

Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat zonder de aanpak van de sociaal-culturele factoren die bijdragen aan stigma, het onwaarschijnlijk is dat de doelstellingen voor de hiv/aidsbestrijding worden gehaald. (Ministerie van Buitenlandse Zaken Nederland, 2005) Verder zou de hiv/aids-problematiek als belangrijk draagvlak kunnen dienen om de seksuele en reproductieve rechten te bewerkstelligen en te garanderen. (Graulus, 2007-2008, p43)

4.5 BELEID ROND SEKSUELE GEZONDHEID IN GUATEMALA

Een sociaal-maatschappelijk knelpunt is het feit dat hiv/aids en reproductieve en seksuele vorming vaak geen prioriteiten zijn van de overheden in het Zuiden. Wanneer er niet voldoende middelen worden vrijgemaakt en geen informatiekanalen worden opgebouwd om rond hiv/aids en reproductieve en seksuele vorming te werken, dan is er ook geen maatschappelijk kader waarbinnen er ruimte is voor volksontwikkeling en volksgezondheid in het algemeen en hiv/aids en reproductieve en seksuele vorming in het bijzonder. Een zekere maatschappelijke openheid en een sterk politiek engagement is noodzakelijk om de aandacht voor reproductieve en seksuele vorming en dus ook de strijd tegen hiv/aids te kunnen concretiseren. (Graulus, 2007-2008, p43)

4.5.1 Beleid rond seksuele gezondheid

Guatemala heeft heel wat in te halen op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheidszorg voor adolescenten. Het goede nieuws is dat er in de afgelopen tien jaar heel wat gebeurd is. De akkoorden van 1996 hebben een positieve start ingeluid met hun blauwdruk voor sociale, economische en politieke actie.

De vredesakkoorden werden gevolgd door het in 1999 ingevoerde algemeen nationaal adolescentenplan. Hoewel het plan zich focust op seksualiteit en reproductieve gezondheid, stelt het geen specifieke stappen of een programma voor om rond deze onderwerpen

te werken. Zo'n plan werd uiteindelijk opgemaakt in 2001, in de wet ter sociale ontwikkeling, die samen met vele andere maatregelen, het lands reproductief gezondheidsprogramma en -politiek en een programma ter sociale ontwikkeling creëerde.

Het 'adolescent'-gedeelte van het reproductieve gezondheidsprogramma spoort spelers in de publieke sector aan, zoals het Ministerie van Openbare Gezondheidszorg en Sociale Voorzieningen en het Guatemalteeks Instituut voor Sociale Zekerheid, om aparte, gespecialiseerde diensten te garanderen voor adolescenten, waarbij ook diensten worden opgezet om zwangerschapsplanning en prenatale- en bevallingszorg te voorzien en diensten ter preventie en behandeling van soa's.

Bovendien roept de wet op tot seksuele opvoeding "in al de educatieve centra van het land op alle niveaus" om bij te dragen tot de preventie van ongeplande zwangerschappen en soa's bij adolescenten en stelt dat adolescenten niet mogen uitgesloten worden van formeel of informele onderwijs omwille van zwangerschap.

Spijtig genoeg, ondanks deze maatregelen, zijn slechts weinig adolescentenprogramma's werkzaam in het veld. Enkel twee niet-gouvernementele organisaties - Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), gevestigd in Puerto Barrios, en Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES) - bieden adolescent-vriendelijke reproductieve gezondheidsdiensten en -middelen aan. Het Ministerie van Gezondheid heeft slechts vier ziekenhuizen waar er diensten zijn die zich speciaal op adolescenten richten.

Zo'n gespecialiseerde zorg, of op zijn minst training aan intermediairs over op welke manier men diensten kan aanbieden aan adolescenten, is essentieel in een land waar het stigma geassocieerd met seks buiten het huwelijk ervoor zorgt dat adolescenten zeer terughoudend zijn om volwassenengerichte diensten te gebruiken of in het openbaar, bijvoorbeeld een apotheek, voorbehoedsmiddelen te kopen. De angst van adolescenten voor een veroordeling verhoogt de kans op onbeschermd seks en de negatieve consequenties die hiermee samengaan.

Na een woelig begin – inclusief een presidentieel veto, een terzijdestelling van het congres en een veroordeling door the Gerechtshof – werd in april 2006 de wet gestemd die iedereen een gelijke toegang geeft tot diensten voor gezinsplanning. De wet zorgde er voor dat voor de eerste maal in Guatemala de toegang tot anticonceptiva voor iedereen gelijk en gratis is en voorziet voor een bepaalde tijd financiële middelen voor anticonceptiva binnen het budget van het Ministerie van Openbare Gezondheidszorg en Sociale Voorzieningen.

Daarnaast bevat de wet twee artikels die gewijd zijn aan adolescenten. Artikel 9 roept op tot een gecoördineerd beleid tussen de ministeries om speciale diensten te voorzien voor adolescenten. Artikel 10 bepaalt dat in de twee laatste jaren van de lagere school de curricula leeftijdaangepaste seksuele educatie moeten bevatten rond de rechten van het individu, de verantwoordelijkheden in het behouden en promoten van hun gezondheid en seksualiteit en het bewustzijn rond de risico's van ongeplande zwangerschappen op vroege leeftijd die een zwakke gezondheid van de moeder en het kind tot gevolg kunnen hebben. (Gutmacher Institute, 2006, p11-13)

4.5.2 *Beleid rond hiv en aids*

Een volgende wet ter bestrijding van hiv en aids en ter promotie van seksuele en reproductieve gezondheid werd op 3 mei 2002 in Guatemala gestemd: *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* (De algemene wet ter bestrijding van het Human Immunodeficiency Virus – hiv – en het Acquired Immune Deficiency Syndrome – aids – en de promotie, bescherming en

verdediging van de rechten van de mens ten overstaan van hiv/aids). In deze wet staat dat gezondheid een fundamenteel recht is van de mens - op fysiek, sociaal en mentaal vlak - en dat niemand mag worden gediscrimineerd, zowel de staat als alle personen moeten dit waarborgen. Gezondheid en sociale begeleiding moet voor elke inwoner van Guatemala gewaarborgd worden door middel van het ontwikkelen van acties, preventie, promotie, herstel, rehabilitatie, coördinatie ... Het is belangrijk dat de staat afdoend blijft reageren door middel van preventie van en controle op hiv/aids. De wet stelt dat informatie en educatie de meest effectieve vormen zijn om hiv/aids te bestrijden. Verder valt in deze wet te lezen dat iedereen vrij en gelijk is met respect voor elkanders rechten. De wet wil zorgen dat er geen ruimte is voor discriminerende praktijken of praktijken die de rechten van de mens aantasten, want in die gevallen wordt het risico van de blootgestelde personen en benadeelden op hiv/aids vergroot. (Congreso de la República de Guatemala, s.d., website)

Verder werd in 2006 en 2007 het overheidsakkoord van 2005 rond de preventie van soa's en het bieden van een antwoord op de aids-epidemie geheroriënteerd om op nationaal niveau een sterker antwoord te kunnen bieden in functie van meer dringende noden. Deze politiek vestigt zich op vier sectorale taken: preventie, integrale aandacht en verzorging, beheersing en reductie van de impact van soa's en aids en aandacht voor kwetsbare groepen. Daarnaast werden er vijf beleidsoverschrijdende taken vastgelegd: mensenrechten, participatie in de gemeenschappen, pluriculturaliteit, opwekken van synergie en sociale communicatie. (Arandi, 2007, p6)

Het Ministerie van Onderwijs voegde tijdens het nationaal onderwijshervormingsproces het thema hiv toe aan het nationaal onderwijs curriculum van 2005 voor lager en secundair onderwijs. Ook binnen de opleidingen tot leerkracht werden in 2007 door het Comité de Educadores en Prevención del SIDA (COEPSIDA) acties ondernomen om de toekomstige leerkrachten te sensibiliseren rond de aanvaarding en toepassing van hiv-preventie in de gemeenschappen waar de leerkrachten aan de slag zullen gaan. (Arandi, 2007, p7)

Met het bovenstaande toont de Guatemalteekse overheid dat ze zich bewust is van de problematiek en dat ze een kader wil scheppen waarbinnen aan deze problematiek gewerkt kan worden. Toch blijft het taboe rond en de stigmatisering van mensen met hiv/aids in Guatemala groot. Het is duidelijk dat er meer zal moeten gebeuren dan enkel het voorzien van een wettelijk kader. In die zin spelen ngo's, die onder andere beleidsbeïnvloeding als missie hebben, een belangrijke rol. Door druk uit te oefenen op de overheden kunnen ngo's er voor zorgen dat meer middelen en aandacht uitgaan naar hiv/aids en reproductieve en seksuele vorming. (Graulus, 2007-2008, p43)

5 VOORSTELLING VAN ASOCIACIÓN AK' TENAMIT

In dit hoofdstuk stel ik mijn stageplaats, Asociación Ak' Tenamit, voor. Na een korte inleiding wordt de werking van Ak' Tenamit uitgelegd. Hierna volgen de doelstelling, de doelgroep, de visie en de missie. Vervolgens wordt de wettelijke regeling en de subsidiëring van Ak' Tenamit beknopt beschreven. Om te besluiten wordt het hiv-programma, waarbinnen ik mijn project heb uitgevoerd, beschreven. Deze beschrijving bevat een inleiding, uitleg over het programma, de doelgroep, de doelstellingen en de financiering van het programma.

5.1 INLEIDING

Ak' Tenamit is een Q'eqchi Maya-organisatie, gelegen in het regenwoud in het oosten van Guatemala aan de Rio Dulce (Izabal). (Ak' Tenamit, 2008, p1) Ak' Tenamit betekent "Nieuw Dorp" in het Q'eqchi, de taal van de Q'eqchi Maya, omdat Ak' Tenamit het leven in de Q'eqchi dorpen in het oosten van Guatemala aan het veranderen is. De meeste dorpen kunnen enkel bereikt worden met de boot of via wandelwegen door het regenwoud. De meeste dorpen hebben weinig of geen elektriciteit, stromend water en sanitaire voorzieningen zijn zeer primitief. (Ak' Tenamit, s.d.a, website)

Ak' Tenamit is opgericht in 1991 door een kleine groep buitenlandse vrijwilligers en dorpsleiders als antwoord op een verzoek van verschillende inheemse dorpsleiders die op zoek waren naar alternatieven om iets te doen aan de problematische sociale situatie en op die manier de toegang te vergemakkelijken tot de twee meest prioritaire noden in de streek: educatie en gezondheid. (Ak' Tenamit, 2008b, p3)

Op het moment dat Ak' Tenamit werd opgericht hadden de meeste dorpen geen of weinig toegang tot medische zorg en hadden zij geen of enkel primitieve schooltjes. Slechts een aantal studenten liepen school tot het zesde leerjaar, de meeste meisjes vielen af in het derde of vierde leerjaar. Analfabetismepercentages van 70 tot 80 procent, ondervoeding, parasieten en verschillende te genezen ziektes waren alledaagse situaties. (Ak' Tenamit, s.d.a, website)

5.2 WERKING

5.2.1 Werking

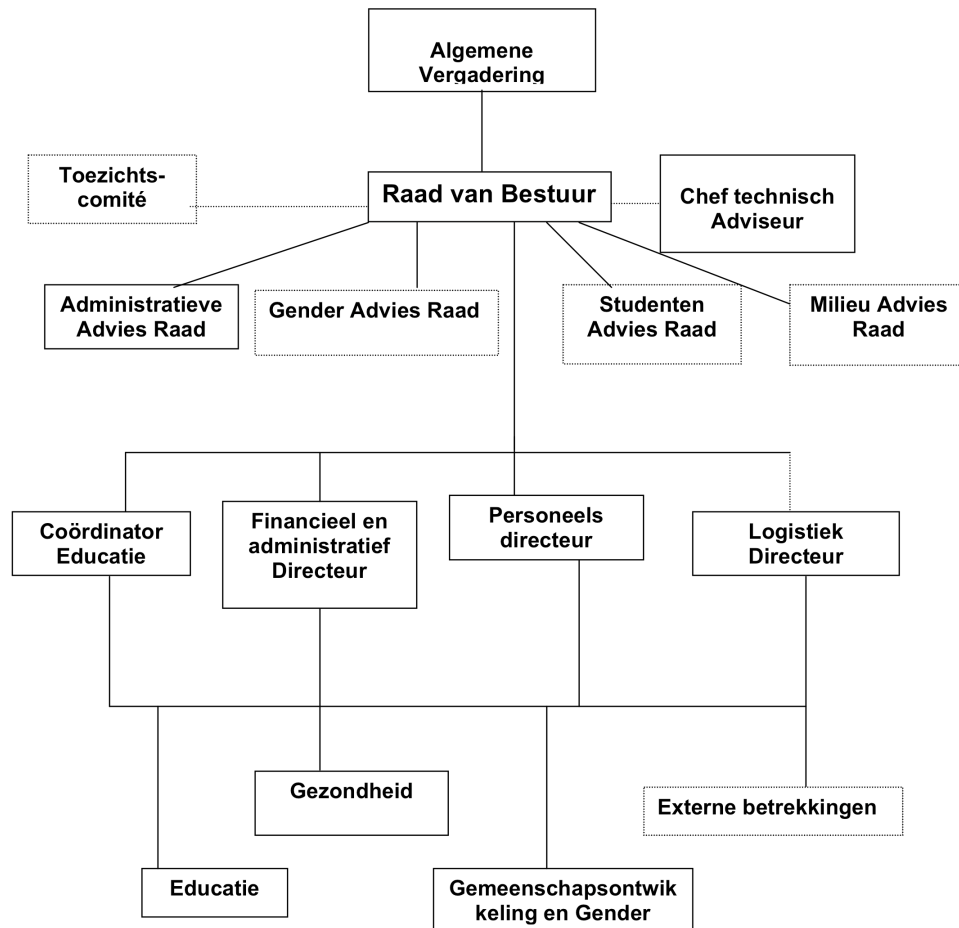
Ak' Tenamit heeft een kliniek die 24 uur op 24 open is en verleent momenteel basisgezondheidszorg aan ongeveer 26.000 mensen in 24 dorpen en onderwijst ongeveer 600 studenten in de middelbare school, het Fr. Tom Moran Center, waar het curriculum aangepast is aan de dagelijkse landelijke realiteit. Men stimuleert afgestudeerden van de school werk te vinden in programma's van Ak' Tenamit of bij andere niet-gouvernementele organisaties. Op deze manier kunnen ze structurele ontwikkeling promoten in hun gemeenschappen. Verder heeft Ak' Tenamit preventieve gezondheidsprogramma's, werkt ze rond het stimuleren van de educatie van meisjes, heeft ze een drijvende tandartspraktijk, vormt ze samen met de omliggende gemeenschappen een coöperatieve die verschillende artisanale artikelen produceert en op de markt brengt, en specifieke programma's die gender-

gelijkheid, milieubescherming en de bewaring van de Q'eqchi'-cultuur promoten. (Ak' Tenamit, s.d.a, website)

Verder bevinden zich op de terreinen van Ak' Tenamit slaap- en eetgelegenheden voor projectmedewerkers, vrijwilligers en de studentes. Op een site iets verder staat een middelbare school, slaapzalen voor studenten, een bioboerderij, een centrum voor ecotoerisme met een souvenirwinkel waar het werk van de coöperatieve verkocht wordt, een restaurant en een bakkerij. Ak' Tenamit heeft ook een restaurant en een souvenirwinkel in Livingston, een stad op zo'n 40 minuten met de boot van het project. Het geld dat men verdient met de restaurants gaat naar de ondersteuning van de projecten van Ak' Tenamit en is, samen met de souvenirwinkels, ook een stageplaats voor de studenten die een opleiding toerisme volgen bij Ak' Tenamit. (Ak' Tenamit, s.d.a, website)

Ak' Tenamit behoort tot de dorpelingen die er werken. Zij moeten vier dagen werk per familie per jaar leveren, meestal voor constructie, onderhoud en hulp in de keuken. Dorpen die aan deze voorwaarden voldoen kunnen één man en één vrouw verkiezen die hen vertegenwoordigen op de jaarlijkse Algemene vergaderingen wanneer Ak' Tenamit's Raad van Bestuur wordt verkozen uit een lijst van dorpsvertegenwoordigers, medewerkers en studenten. De statuten vereisen dat de Raad van Bestuur is samengesteld uit 100% inheemse Q'eqchi Maya, de helft mannen en helft vrouwen. Het Bestuur bestaat uit een logistiek directeur, een financieel en administratief directeur, een coördinator voor educatie, een personeelsdirecteur en verschillende programma coördinatoren, die worden geassisteerd door internationale vrijwilligers. Het Bestuur wordt geleid door een vijfjarenstrategischplan, dat wordt opgesteld en jaarlijks wordt bijgewerkt door een 26-koppig strategisch planingscomité, dat is samengesteld uit bestuursleden, medewerkers en studenten. Steven Dudenhoefer, die het project oprichtte, is chef-technischadviseur, die de coördinatoren, directeurs en het bestuur assisteert op het vlak van fondsenwerving en netwerking. (Ak' Tenamit, s.d.b, website) Daarnaast zijn er nog verschillende adviesraden die het bestuur adviseren over verschillende thema's zoals gender, milieu, ... De belangrijkste taak van het toezichtcomité is er op toe te zien dat Ak' Tenamit steeds binnen de doelstellingen van haar statuten blijft werken en dat de organisatie ten allen tijde voldoet aan haar fiscale verplichtingen. (Estatutos AAT, p12-13)

5.2.2 Organogram van Ak' Tenamit



(Ak' Tenamit, s.d.c, p1)

5.3 DOELSTELLING

Het fundamentele doel van Ak' Tenamit is de noden binnen de Maya Q'eqchi-gemeenschappen gelegen in de meest afgelegen plaatsen in de beschermde gebieden van het departement Izabal zichtbaar te maken en er op in te grijpen . (Ak' Tenamit, 2008b, p 3)

Ak' Tenamit is een inheemse gemeenschaps- en ontwikkelingsorganisatie gedragen door en bestemd voor voor de Q'eqchi Maya. Ak' Tenamit promoot lange termijn oplossingen tegen armoede via gezondheids-, educatie- en familie-inkomen-programma's. Ak' Tenamit streeft ernaar een Maya Q'eqchi-organisatie te zijn die op nationaal en internationaal niveau wordt erkend voor haar ingrijpen en haar vernieuwende manier van werken. (Ak' Tenamit, 2008a, p2)

5.4 DOELGROEP

Ak' Tenamit richt zich tot de 29 Maya Q'eqchi gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal. Zij werkt zowel met kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen, zowel mannen als vrouwen. (Ak' Tenamit, 2008, p2)

De inwoners van de Maya Q'eqchi-gemeenschappen, die vaak in dorpen wonen die men enkel via waterwegen kan bereiken, zijn veelal afkomstig uit andere streken van het land. Zij vestigden zich in deze regio omwille van de interne gewapende conflicten die Guatemala gedurende 36 jaar beheersten. Het verlaten van hun voorouderlijk gronden, de verandering van klimaat en het relatieve verlies van hun cultuur hebben tot gevolg dat de Q'eqchi bevolking in extreme armoede leeft. (Ak' Tenamit, 2008b, p 3)

5.5 VISIE

Ak' Tenamit wil op een efficiënte manier verandering en vooruitgang bevorderen en de kwaliteit van leven van de Maya-volkeren en andere etnische groepen verhogen door middel van aangepaste programma's met een sociaal, cultureel en productief karakter waarbij gelijkheid van gender, respect voor hun waarden en culturele identiteit en sociale inclusie belangrijke voorwaarden zijn. (Ak' Tenamit, 2008, p2)

5.6 MISSIE

Ak' Tenamit is een Maya Q'eqchi-organisatie die op nationaal en internationaal vlak erkend wordt als organisatie die de zelfbeschikking van de inheemse volkeren bevordert. Zij verhoogt en versterkt via aangepaste, vernieuwende en sensibiliserende programma's op een duurzame manier de culturele identiteit, de rurale burgerzin en de kwaliteit van leven van de inheemse populaties. (Ak' Tenamit, 2008, p2)

5.7 WETTELIJKE REGELING

Ak' Tenamit is sinds 1 oktober 1999 in Guatemala geregistreerd als een non-profit vereniging – Asociación Ak' Tenamit of AAT – en verwierf daarmee rechtspersoonlijkheid als vereniging zonder winstoogmerk. (Ak' Tenamit, 2008b, p3)

In de statuten van Ak' Tenamit wordt vermeld dat Ak' Tenamit een privéorganisatie is die zich toelegt op sociale dienstverlening en integrale ontwikkeling. Ze is een organisatie die geen winst nastreeft, apolitiek en niet-religieus. Ak' Tenamit is volgens de statuten gevestigd in Livingston (Izabal, Guatemala) en kan andere comités, subzetels of bureaus openen in andere plaatsen in het departement Izabal of in de hoofdstad van Guatemala. De vereniging is opgericht voor onbepaalde tijd. De doelen en de hoofdactiviteiten staan in de statuten vermeld. Om toe te treden tot de vereniging moet men meerderjarig zijn – in Guatemala is dit 18 jaar -, voorgedragen zijn en gesteund worden door zijn of haar dorp of gemeenschap, en moet men voldaan hebben aan de overige voorwaarden ter toetreding en uittreding die in het reglement zijn bepaald. Verder worden de actieve leden, de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering in de statuten beschreven: hun rechten, taken en verplichtingen. Ook wordt vermeld op welke manier de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering worden samengesteld, op welke manier ze worden bijeengeroepen, wanneer ze geldig kunnen stemmen en welke taken ze hebben. De verschillende leden van de Raad van Bestuur – de voorzitter, vicevoorzitter, secretaris, penningmeester en stemhebbende leden – worden gespecificeerd en beschreven. De taken van het toezichtcomité worden ook beschreven. Het patrimonium van de vereniging bestaat uit alle bezittingen, rechten en acties die op een legale manier worden verworven. Ze zal haar doelen

realiseren en financieel in evenwicht blijven via de bijdragen van de leden, donaties en andere geoorloofde inkomsten. Het patrimonium van de vereniging mag enkel gebruikt worden voor het bereiken van haar doelen en het is verboden inkomsten, dividenden, overschotten of gelijk welke andere winst te verdelen onder haar leden. Verder wordt in de statuten de fiscale termijn bepaald en de controle van het patrimonium. Ook wordt beschreven hoe geschillen te behandelen, het verlies van lidmaatschap en het herstellen van lidmaatschap. Fouten of gebreken worden beschreven, welke sancties hiermee samenhangen, en wat de procedures zijn met betrekking tot sancties. In de statuten staat verder op welke manier de statuten kunnen aangepast worden en hoe de vereniging te ontbinden en op te heffen. In het laatste hoofdstuk van de statuten wordt beschreven wat men moet doen bij problemen rond de interpretatie van de statuten. (Estatutos AAT, p1-17)

Zoals een vzw in België hebben vzw's in Guatemala rechtspersoonlijkheid en worden ze geregeld door het burgerlijk wetboek over juridische personen van Guatemala: pagina 74, artikels 13 tot 99. (Estatutos AAT, p16)

5.8 SUBSIDIERING

Ak' Tenamit wordt hoofdzakelijk gesubsidieerd via fondsen en organisaties of individuen die geld of materiaal doneren. Per programma zijn er soms verschillende fondsen die de werking en het materiaal bekostigen.

Ak' Tenamit ontvangt momenteel van twaalf verschillende organisaties en overheden financiële en materiële steun. De meeste donaties zijn geldig voor een jaar, met een eventuele verlenging. Er zijn er ook een aantal die langer lopen.

- GTZ Cooperación Tecnica Aleman (Duitsland): deze verleent steun met als doel meer jongeren van de gemeente Chahal aan te trekken naar de middelbare school van Ak' Tenamit, waarbij nadruk wordt gelegd op een volledige en participatieve studie. Verder wil de organisatie met haar financiële steun Maya-studenten die afkomstig zijn van de departementen Alta en Baja Verapaz, El Quiche, Totonicapán en Sololá ondersteunen in hun schooltraject.
- IBIS Cooperación Danesa (Denemarken) is een Deense ledenontwikkelingsorganisatie die op wereld-, nationaal en lokaal niveau ijvert voor gelijke toegang tot educatie, invloed en hulpbronnen voor de armen en gemarginaliseerde mensen in Afrika en Latijns-Amerika. (IBIS, s.d., website) IBIS ondersteunt binnen Ak' Tenamit het project Aangepaste Educatie voor Inheemse plattelands Vrouwen en het hiv/aids-preventie project met de som van 86.979 \$. (IBIS, 2008, p1)
- Conservación de Cuencas Centro Americanas (CCAW) (Puerto Barrios, Guatemala): zij ondersteunen het versterken van de mogelijkheden van de centra van Ak' Tenamit in de stedelijke omgeving van Livingston en Rio Tatin, die functioneren als regionale stagecentra voor de studenten.
- Ambassade van Nederland – (AMPLIACION) JADE: zij dragen met hun financiële steun bij aan de bescherming van de biodiversiteit, het regionale bestuur en de duurzame lokale ontwikkeling in de beschermde gebieden van Guatemala binnen het project gemeenschappelijke versterking van Motagua en sociale gelijkheid voor het behoud van de regio Sarstun. Daarnaast dragen zij ook bij tot het versterken van de ontwikkelings-, promotie- en milieubewustwordingsprocessen in de regio.
- Asociación Centroamericana para la Salud y el Ambiente. (ACEPESA): zij dragen bij tot de versterking van gemeenschapstoerisme-initiatieven in de regio Izabal.

- Andorrese Overheid/Andavant/Fundación Guatemala, zij ondersteunen de vorming van inheemse plattelandsvrouwen tot leiders om bij te dragen tot inclusief en participatief burgerschap.
- Andorrese Overheid: zij ondersteunt het beheer door de inheemse gemeenschappen van hun waterbronnen in het departement Izabal en omstreken ter reductie van ziekte en sterfte die in relatie staan met de vervuiling van waterbronnen.
- TROCAIRE, Iers Katholiek Agentschap voor Ontwikkeling, is het officiële overzeese ontwikkelingsagentschap van de katholieke kerk in Ierland. (Trocaire, s.d., website) Zij ondersteunt de vergroting van de toegang tot gezondheidsdiensten via de vorming en opleiding van plaatselijke gezondheidspromotoren en vroedvrouwen. Daarnaast ondersteunt zij ook het hiv/aids-project met de som van 11.672,21 \$. (Trocaire, 2008, p1)
- Rotary Club - Matching Grant Club Rotario Liderazgo: zij steunen de studenten van de middelbare school van Ak' Tenamit.
- Fons Menorqui (Menorca, Spanje): zij ondersteunen de lokale democratie ter stimulering van de lokale toeristische ontwikkeling gedragen door Q'eqchi vrouwen en mannen. (Ak' Tenamit, s.d.d, p1-6)
- Guatemalan Tomorrow Fund (Florida, VS): zij ondersteunt op financiële en logistieke wijze zowel de kliniek als 70% van de kosten van de middelbare school. (Ak' Tenamit, s.d.b, website; N. Escobar, Persoonlijke communicatie, 17 februari 2009).
- Het Guatemalteeks Ministerie van Educatie staat in voor 30% van de kosten van de middelbare school van Ak' Tenamit.

Verder worden de stages die de studenten lopen in Livingston, Rio Dulce en Petén en de kosten die hiermee samengaan volledig gefinancierd door de inkomsten die de studenten genereren door de verkoop van *artesanía*, door de verkoop van eten en drank in het restaurant Buga Mama in Livingston en in Castillo San Felipe bij Rio Dulce. Als er toch tekorten zijn worden deze bijgepast door JADE, CCAW en INGUAT, het Guatemalteeks Instituut voor Toerisme. (N. Escobar, Persoonlijke communicatie, 17 februari 2009)

5.9 HET HIV-PROGRAMMA

5.9.1 Inleiding

Hiv/aids is een ernstig probleem in Guatemala, waar wijdverspreide onwetendheid en misvattingen de verspreiding van de ziekte vergemakkelijken. De regio waar Ak' Tenamit gevestigd is heeft een hoger voorkomen van hiv/aids dan het gemiddelde. Dit komt door de nabijheid van Guatemala's atlantische haven, uitgebreide bananenplantages en prostitutie. Armoede drijft Q'eqchi-mannen naar boerderijen voor lange periodes en sommigen komen terug naar hun dorpen geïnfecteerd met het hiv-virus. (Ak' Tenamit, s.d.e, website)

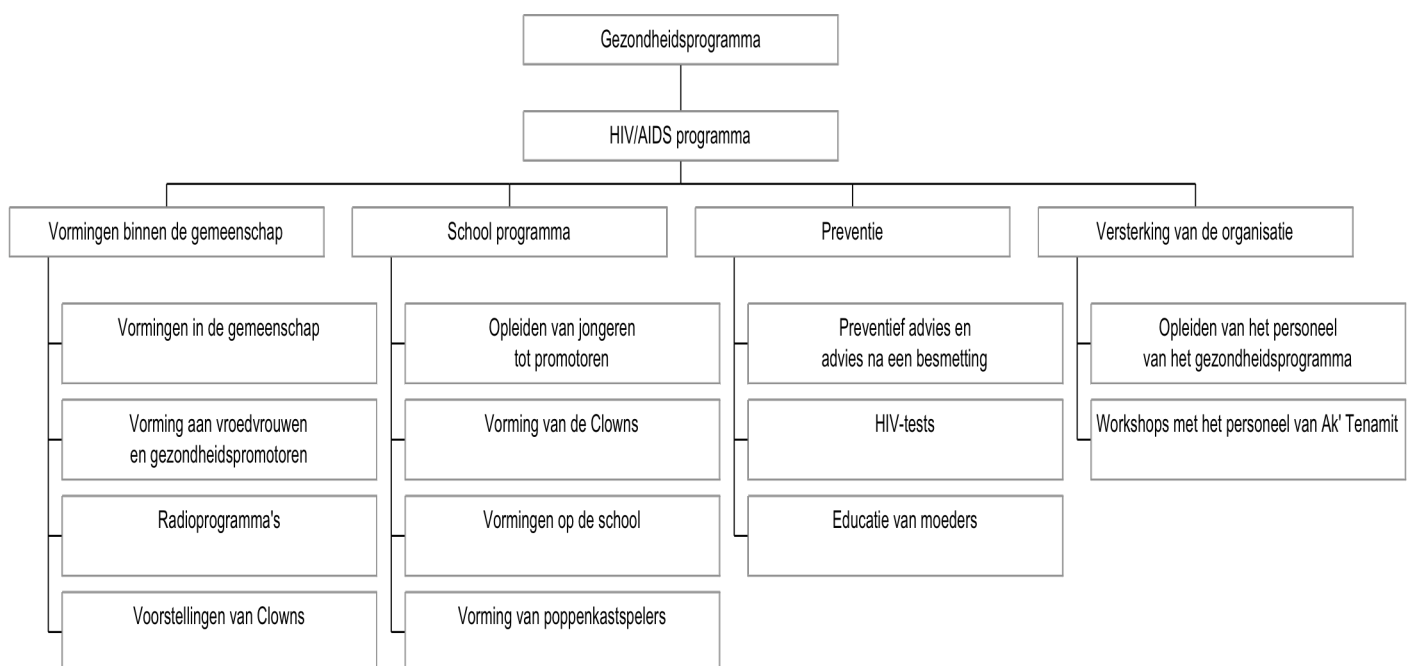
Geloof, en dan vooral het protestantisme, is sterk aanwezig in de 29 Maya Q'eqchi-gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal. Dit heeft tot gevolg dat zowel het gebruik van condooms als andere anticonceptiemiddelen zoals de pil, niet zijn toegelaten, niet gekend zijn of dat er niet openlijk over wordt gepraat. Hiv en andere seksueel overdraagbare ziektes wil men voorkomen door te wachten met seks tot men getrouwd is en door trouw te zijn aan de partner. Als er al aan gezinsplanning wordt gedaan, gebruikt men veelal natuurlijke methoden, zoals het berekenen van de cyclus. (C. Bervoets, Persoonlijke communicatie, 12 februari 2009)

5.9.2 Programma

Ak' Tenamit heeft een hiv-programma ontwikkeld dat cultureel-sensitieve educatie rond preventie verleent en hiv of aids wil detecteren om zo de kwaliteit van het leven van mensen die leven met hiv/aids te verhogen. Er is geen educatief programma rond hiv/aids vanuit de overheid dat zich op de Q'eqchi Maya richt, dus de inheemse gezondheidspromotors van Ak' Tenamit moeten internationale educatieve materialen aanpassen om te gebruiken bij de lokale bevolking. (Ak' Tenamit, s.d.e, website)

De medewerkers van Ak' Tenamit geven vormingen en presentaties, en werken met dorpsgezondheidspromotors om het bewustzijn te verhogen en om de mensen te onderrichten over de gevaren van hiv/aids en over hoe een overdracht te voorkomen. (Ak' Tenamit, s.d.e, website) Daarnaast leidt zij ook een groep jongeren op om via Clownvoorstellingen hiv bespreekbaar te maken en mensen te informeren rond hiv.

Het hiv-programma valt onder het gezondheidsprogramma van Ak' Tenamit. Binnen het hiv-programma kunnen de activiteiten in vier groepen worden verdeeld: vormingen binnen de gemeenschappen, vormingen gericht naar de studenten op de middelbare school van Ak' Tenamit, preventie en vormingen binnen de organisatie Ak' Tenamit.



(Ak' Tenamit, s.d.f)

Het hiv-programma beperkt zich niet tot onderwerpen zoals hiv en aids, maar werkt ook rond zaken zoals discriminatie van mensen met aids, zelfrespect, seksuele gezondheid, *machismo*, ...

5.9.3 Doelgroep

Het hiv-programma richt zich op de 29 Maya Q'eqchi-gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal. Zij richt zich voornamelijk tot de plaatselijke vroed-

vrouwen, gezondheidspromotoren, studenten die school lopen in Ak' Tenamit en de medewerkers van Ak' Tenamit.

5.9.4 Doelstellingen

De *algemene doelstelling* van het hiv-programma is bijdragen aan de controle van de overdracht van hiv/aids in de 29 Maya Q'eqchi gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal. (Ak' Tenamit, 2008, p2)

De *specifieke doelstellingen* van het hiv/aids programma zijn

- *Het verhogen van de kennis rond de overdracht van aids en de preventie van hiv/aids in de 29 Maya Q'eqchi-gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal.*
- *Het verminderen van de discriminatie van mensen die leven met hiv en aids in de 29 Maya Q'eqchi-gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal.*
- *De toename van het aantal zwangere vrouwen en leden van de gemeenschap die zich laten testen op hiv en die om advies en informatie vragen. (Ak' Tenamit, 2008, p2)*

De *strategische doelstellingen* van het hiv-programma, vastgelegd in het jaarplan voor 2009, zijn de volgende:

- *Gezamenlijke gesprekken met opvoeders en onderwijzers van het programma rond hiv/aids*
- *Empowerment van de gezondheidspromotoren en traditionele vroedvrouwen*
- *Gezamenlijke gesprekken met promotoren en vroedvrouwen*
- *Empowerende workshops met de werknemers van Ak' Tenamit*
- *Uitzenden van radiospots rond hiv/aids*
- *Uitwerken van educatief materiaal*
- *Aanbod naar alle leerjaren van de school van Ak' Tenamit*
- *Empowerment van de opvoeders en onderwijzers van het programma*
- *Advies over hiv/aids en hiv-tests voor zwangere vrouwen en mensen die uit eigen initiatief komen*
- *Vergezellen van personen die met hiv/aids leven naar het ziekenhuis*
- *Empowerment van de promotoren van de kliniek van Ak' Tenamit*

(Ak' Tenamit, 2008, p3)

5.9.5 Financiering

Zoals reeds hoger vermeld wordt het hiv-programma gesubsidieerd door Trocaire, het officiële overzeese ontwikkelingsagentschap van de katholieke kerk in Ierland (Trocaire, s.d., website), en IBIS, een Deense ledenontwikkelingsorganisatie die op wereldvlak, nationaal en lokaal niveau ijvert voor een gelijke toegang tot educatie, invloed en hulpbronnen voor de armen en gemarginaliseerde mensen in Afrika en Latijns-Amerika (IBIS, s.d., website).

Het feit dat het hiv-programma door Trocaire wordt gesubsidieerd heeft wel wat gevolgen. Zo mag het project bijvoorbeeld wel het condoom promoten, maar van de fondsen geen condooms kopen. Trocaire steunt het hiv-programma voornamelijk voor het opleiden van de gezondheidspromotoren en vroedvrouwen, terwijl IBIS zich vooral richt op het Clown-project.

Alle voorwaarden en afspraken tussen het hiv-programma en hun donanten, IBIS en Trocaire, zijn vastgelegd in een contract.

6 SENSOA EN DE IDRISSE-KOFFER

In dit hoofdstuk bespreek ik beknopt de werking en de visie van Sensoa. Daarna volgt een eerste kennismaking met de Idriss-koffer, het materiaal waarrond mijn project is opgebouwd.

6.1 WERKING SENSOA

Sensoa is een service- en expertisecentrum en richt zich naar de seksuele gezondheid van ieder mens, met bijzondere aandacht voor de kwaliteit van leven met hiv. Sensoa probeert hierbij extra aandacht te vestigen op kwetsbare groepen, dit door een kwaliteitsvol en structureel aanbod te verwezenlijken binnen Vlaamse, federale, Europese en internationale samenwerkingsverbanden. (Ruiter, 2007-2008, p1)

Belangrijk hierbij acht Sensoa de seksuele rechten. Seksuele rechten zijn ook mensenrechten, ongeacht de seksuele voorkeur. Mensen hebben een maximale keuzevrijheid tot eigen seksualiteit en seksuele gezondheid. Steeds probeert Sensoa de nadruk te leggen op de sociale en maatschappelijke verantwoordelijkheid van iedereen. Hierbij wordt een holistische visie gehanteerd. Enerzijds wordt seksualiteit en seksuele gezondheid gekaderd binnen de totale persoonlijkheid van het individu en anderzijds binnen de brede maatschappelijke context. (Ruiter, 2007-2008, p1)

Binnen Sensoa wordt er gewerkt rond drie grote thema's: Vorming en informatie, Studie en programma's en Communicatie. Elk van deze gebieden heeft nog een onderverdeling in een aantal services. (Ruiter, 2007-2008, p2)

Om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de behoeften van specifieke doelgroepen, ontwikkelde Sensoa programma's. Deze richten zich tot die doelgroepen die speciale noden hebben inzake seksuele gezondheid of bijzondere aandacht verdienen: jongeren, mannen die seks hebben met mannen (MSM), jongvolwassenen en mensen met hiv. Verder heeft Sensoa het programma internationaal, dat werkt rond advocacy, de millenniumdoelstellingen en deskundigheidsbevordering. Daarnaast heeft men gewerkt rond thema's: Preventie van soa en hiv, preventie van ongeplande zwangerschap, preventie van seksueel geweld, handicap en diversiteit. De focus van dit laatste thema ligt enerzijds op het culturgevoelig maken van het aanbod betreffende seksuele gezondheid en anderzijds op het ondersteunen van specifieke interventies naar etnisch culturele minderheden in Vlaanderen. De Idriss-koffer maakt deel uit van het thema diversiteit. (E. Frans, Persoonlijke communicatie, 24 mei 2009)

6.2 VISIE SENSOA

Sensoa is van mening dat spreken over seksuele gezondheid met nieuwkomers deel uitmaakt van een interculturele dialoog. Daarin spelen nieuwsgierigheid en respect voor elkaars culturele achtergrond een belangrijke rol. Toch heeft Sensoa niet alleen oog voor de culturele verschillen. Sensoa stelt immers tot doel dat men moet zoeken naar een gemeenschappelijke betekenisgeving. (Alloo, e.a., 2008, p23)

Vanuit die visie heeft Sensoa de Idriss-koffer, gericht op nieuwkomers, vormgegeven. Bij het zoeken naar een gemeenschappelijke betekenisgeving is het belangrijk dat de nieuwkomers een bepaalde basiskennis vergaren. Daarom wordt in de Idriss-koffer ruimschoots aandacht besteed aan het menselijk lichaam. De nieuwkomers kunnen hierbij een woor-

denschat ontwikkelen die ervoor zorgt dat communiceren over seksuele gezondheid en voorlichting eenvoudiger wordt. Dit vormt een aanknopingspunt om ook over preventie te praten. Praten over preventie is immers altijd gelinkt aan praten over seksualiteit. (Alloo, e.a., 2008, p23-24)

Sensoa stelde vast dat expertise van enorm belang is voor het slagen van een sessie rond seksuele gezondheid. Zij stelden daarom voor docenten een aantal criteria op die de slaagkans kunnen verhogen. Deze criteria zijn terug te vinden in de handleiding in de koffer. De docenten moeten dan ook op hun gemak over seksuele gezondheid kunnen praten, voldoende kennis hebben en professioneel zijn. Naast expertise moet er ook aandacht besteed worden aan de randvoorwaarden, zoals de groepsgrootte en –samenstelling, wil de voorlichting slagen. (Alloo, e.a., 2008, p24)

6.3 IDRIS-KOFFER

De Idriss-koffer is een voorlichtingspakket voor nieuwkomers, ontwikkeld door Sensoa in samenwerking met het International Centre for Reproductive Health, Brussels Onthaalbureau voor Nieuwkomers vzw en Onthaal Nieuwkomers Oost-Vlaanderen vzw. (Sensoa, s.d.d, website) Het project kreeg de naam Idriss, genoemd naar het hoofdpersonage uit de roman “De Gouden Druppel” van Michel Tournier. De roman schetst de reis van een Algerijnse jongen naar Frankrijk en de verwarring die daarbij bij het hoofdpersonage ontstaat door de confrontatie met de Westerse beeldcultuur en seksuele cultuur. (Sensoa, 2007, p32)

De doelstelling van de Idriss-koffer is de overdracht van basiskennis over seksualiteit en seksuele gezondheid. Concreet betreft dit volgende thema's: functioneren van de geslachtsorganen, zwangerschap, anticonceptie, abortus, soa, hiv/aids en condoomgebruik. Op het gebied van vaardigheden leren deelnemers gemakkelijker over seksualiteit praten en hoe ze een condoom moeten gebruiken. (Sensoa, 2007, p32)

Het project is ontwikkeld voor nieuwkomers in Vlaanderen. Dit zijn mensen die naar België kwamen in het kader van gezinshereniging, erkende vluchtelingen, ontvankelijk verklaarde asielzoekers en slachtoffers van mensenhandel. Deze personen kunnen (of moeten volgens sommigen) een 'inburgeringstraject' volgen, met onder andere een cursus maatschappelijke oriëntatie. Het voorlichtingspakket kan echter ook perfect gebruikt worden voor andere allochtonen en migranten die een beperkte basiskennis hebben over het onderwerp en/of een beperkte kennis van het Nederlands hebben. Het project resulteerde in een reeks brochures in meerdere talen en een voorlichtingspakket over seksuele gezondheid. Het voorlichtingspakket werd ontwikkeld in samenwerking met de onthaalbureaus van de provincie Oost-Vlaanderen en Brussel. (Sensoa, 2007, p32)

Het voorlichtingspakket is een gedetailleerde lesmodule waarin algemene seksuele voorlichting, informatie over anticonceptie, hiv en condoomgebruik aan bod komen. Sensoa koos er voor om op een ernstige en neutrale manier informatie te brengen. (Sensoa, 2007, p32) De methodieken die worden gehanteerd zijn op zich niet nieuw, maar vormen een selectie van de meest geschikte werkvormen voor het geven van voorlichting aan groepen met een lage taalkennis. (Sensoa, s.d.d, website) De methodieken die gebruikt worden, zijn zeer interactief en visueel. Uit de pretests bleek dat ze zeer geschikt zijn om te werken met multiculturele groepen waar een zekere gêne bestaat om over seksualiteit te spreken. Het pakket geeft stap voor stap aan hoe de les verloopt en bevat ook uitgebreide achtergrondinformatie. Daardoor kan het volgens de makers ook gegeven worden door docenten die minder ervaring hebben met de materie. (Sensoa, 2007, p32-33)

De hoofdtaak van Sensoa binnen dit aanbod is ondersteuning te bieden op intermediair niveau, dus niet om zelf vormingen te geven voor nieuwkomers. Het is wél de taak van Sensoa om geschikt materiaal te ontwikkelen en de docenten of vormingswerkers te trainen om met het materiaal voorlichting te geven. (Sensoa, 2007, p25)

Er wordt aanbevolen het pakket in een genderspecifieke context te gebruiken, dus met aparte vrouwen- en mannengroepen, en bij voorkeur te spreiden over twee lesmomenten van ongeveer drie uur. Naast specifieke werkvormen over hiv, soa's, (nood)anticonceptie en zwangerschapafbreking bevat de bijgevoegde handleiding relevante achtergrondinformatie over de vrouwelijke en mannelijke anatomie en de vruchtbaarheidscyclus. (Sensoa, s.d.d, website)

Het Idriss-pakket bestaat uit vijf modules:

- Inleiding: verwelcoming en namenrondje. Vervolgens worden heel duidelijke afspraken gemaakt aan de hand van 'Pickasoll'. Deze afspraken over privacy, respect voor andere culturen, kiezen wat je zegt etc., zijn erg belangrijk om veiligheid in de groep te garanderen.
- Module 1: Opwarming. Aan de hand van een fotospel wordt de voorlichtingssessie ingeleid: de deelnemers krijgen foto's met de vraag te benoemen wat ze zien. Met deze methodiek kan men achterhalen welke interesses, verwachtingen en vragen er leven in de groep en kan de begeleider een idee krijgen van wat er komt.
- Module 2: Kennis over het eigen lichaam, om de (functie van de) inwendige en uitwendige geslachtsorganen van man en vrouw te leren kennen en de deelnemers te laten kennis maken met de Nederlandse benaming ervan. In deze module zit onder meer de methodiek met het laken: op twee lakens met tekeningen van respectievelijk een man en een vrouw kunnen de deelnemers lichaamsdelen aanwijzen en benoemen. Deelnemers leren de menstruatiecyclus kennen.
- Module 3: Kennis over conceptie en anticonceptie. In deze module zit de methodiek met de grabbelzak, met voorwerpen die met anticonceptie te maken hebben, die men zelf kan benoemen. In deze module zit ook de condoomdemonstratie.
- Module 4: Kennis over hiv en soa aan de hand van een quiz.

(Sensoa, 2007, p33)

7 AFSTUDEERPROJECT: DE IDRIS-KOFFER ALS INSTRUMENT VOOR HET WERKEN MET Q'EQCHI MAYA-JONGEREN

In dit hoofdstuk beschrijf ik mijn project. Het hoofdstuk is opgedeeld in vijf delen. In het eerste deel, de onderbouwing, wordt de doelgroep van mijn project beschreven, de problematiek geschetst en het werkkader en de doelstellingen beschreven. Daarna volgt het projectplan: deze bevat het tijds- en organisatieplan en het kwaliteitsplan, waarin de kwaliteitseisen en de evaluatie worden beschreven. Vervolgens beschrijf ik in het uitvoeringsplan de verschillende stappen die noodzakelijk zijn om mijn project te realiseren en wat de doelstelling is van elke stap. Na het uitvoeringsplan volgt de implementatie. Hierin beschrijf ik de toepassingen van het uitvoeringsplan of hoe de uitvoering van het project in de realiteit is verlopen. In het laatste deel wordt het project geëvalueerd en worden reeds een aantal suggesties geformuleerd ter verbetering van het materiaal.

7.1 ONDERBOUWING

7.1.1 Beschrijving van de doelgroep

Het hiv-programma van Ak' Tenamit richt zich tot de 29 Q'eqchi Maya-gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal. Binnen mijn afstudeerproject koos ik er voor om met de studenten die school lopen in 1^e, 2^e en 3^e Básico bij Ak' Tenamit te werken om verschillende redenen.

- *Ten eerste is deze doelgroep beperkt. Doordat zij allen school lopen bij Ak' Tenamit is het gemakkelijk om hen samen te krijgen en kon ik gebruik maken van de data die reeds aanwezig is op de school.*
- *Ten tweede spreken de studenten bijna allemaal voldoende Spaans, waardoor de communicatie een stuk gemakkelijker verloopt. Dat is niet het geval bij bijvoorbeeld de meeste vroedvrouwen of gezondheidspromotoren, een andere doelgroep van het hiv-programma. (A. Consuelo, Persoonlijke Communicatie, 13 februari 2009)*
- *Ten derde deden zich de afgelopen jaren heel wat problemen voor die aantoonde dat er nood is aan lessen rond seksualiteit en anticonceptiva. Tienerzwangerschappen onder de studenten en heel wat misvattingen rond seksualiteit staven deze stelling. (C. Bervoets, Persoonlijke communicatie, 12 februari 2009) Studies tonen aan dat door meisjes op te leiden er minder tienerzwangerschappen en vroege kindersterftes voorkomen en dat daardoor het huishoudelijke inkomen en de sociale stabiliteit verhoogt. (Ak' Tenamit, s.d.g, website)*
- *Daarenboven valt seksuele vorming niet binnen het curriculum van de school en is er dus onder de studenten zeer weinig kennis rond zaken zoals de geslachtsorganen, de seksuele functies van het lichaam, anticonceptiva, ... (Ak' Tenamit, 2008b, p 5-6)*
- *Deze studenten zijn de toekomst van Guatemala en er wordt via hen heel wat informatie overgedragen naar hun gemeenschappen. In de vakanties keren zij terug naar hun dorpen en na hun studie gaan zij vaak aan de slag binnen hun gemeenschappen. (G. Perez, Persoonlijke communicatie, 9 februari 2009) Op deze manier hebben de vormingen en ruimer bereik.*

- *Uiteindelijk werd mij de mogelijkheid geboden om binnen de lessen van ‘Salud Preventivo’ (preventieve gezondheidszorg) de Idriss-vormingen te geven aan het 1^e, 2^e en 3^e Básico van Ak’ Tenamit. De vrijwilligster belast met dit vak zou mij ook bijstaan bij het geven van de vormingen.*
- *Ook omdat ik helaas te weinig tijd had om dit project uit te voeren, koos ik ervoor om met de studenten van 1^e, 2^e en 3^e Básico van Ak’ Tenamit te werken.*

Het eerste jaar van Ak’ Tenamits middelbare school bestaat uit 72 studenten - 31 meisjes en 41 jongens van 12 tot 21 jaar -, het tweede jaar uit 100 studenten - 44 meisjes en 56 jongens van 13 tot 23 jaar -, het derde jaar uit 74 studenten - 26 meisjes en 48 jongens van 15 tot 22 jaar. (Ak’ Tenamit, 2009, p1-3)

Artikel 74 van de grondwet van Guatemala van 1985 stelt dat alle inwoners van Guatemala het recht en de plicht hebben om negen jaar onderwijs te volgen. Dit geldt voor basisonderwijs en Básico, dit laatste is te vergelijken met de eerste drie jaren secundair onderwijs. Educatie die aangeboden wordt door de staat is gratis. (ParlaRED, s.d.b, website) Diversificado, of de drie laatste jaren van het secundair onderwijs, is dus niet verplicht. Toch zijn er nog zeer veel kinderen en jongeren die deze negen jaar van leerplicht niet volledig doorlopen. Volgens statistieken van Unesco Institute for Statistics (2008) gaan in Guatemala 37% van de meisjes en 40% van de jongens naar het secundair onderwijs. Onvoldoende financiële middelen of het niet inzien van het nut van onderwijs zijn hiervan de oorzaak. Vaak moeten kinderen en jongeren hun ouders helpen op het land, of trouwen de meisjes en stichten zij een gezin. In Ak’ Tenamit zijn er heel wat jongeren die pas later aan het secundair onderwijs beginnen, waardoor er in de klassen een grote mix aan leeftijden voorkomt. (A. Consuelo, Persoonlijke Communicatie, 24 februari 2009)

Het onderwijs in Guatemala is opgedeeld in twee sectoren: de publiek sector, of onderwijs georganiseerd door de staat, en de privésector. (Bonilla, 2007, p2) Publiek onderwijs is gratis, privé onderwijs is dit niet per se, maar is wel onderhevig aan de inspectie door de overheid en moet ten minste de officiële onderwijsplannen en programma’s volgen. (Bonilla, 2007, p5) Ak’ Tenamit is een privéschool en de studenten kunnen hun collegegeld betalen door twee tot drie weken te werken in één van de restaurants van Ak’ Tenamit: als gids, in de souvenirwinkel, in de keuken of bij constructies op de terreinen van Ak’ Tenamit. De familie kan het collegegeld ook betalen met een bepaalde hoeveelheid maïs, één van de hoofdbestanddelen van de maaltijden van de studenten in Ak’ Tenamit. (G. Carrillo, Persoonlijke Communicatie, 5 mei 2009)

Gemiddeld zijn 35% van de leerlingen van Ak’ Tenamit meisjes, wat een hoog percentage is in vergelijking met de rest van Guatemala. Dit is zeker niet vanzelfsprekend. Zoals wel meer in traditionele samenlevingen gebeurt, worden vrouwen in Guatemalaanse inheemse gemeenschappen onderdrukt. Na twee of drie jaar verlaten de meeste meisjes de school om hun moeders thuis te helpen. Slechts twee op vijf van de 20- tot 24-jarige vrouwen heeft de lagere school afgemaakt. In landelijke gebieden is dit zelfs één op vier en onder de inheemse vrouwen één op tien. Vele meisjes trouwen op jonge leeftijd en worden als tiener zwanger, waardoor ze hun school niet afmaken. (Ak’ Tenamit, s.d.f, website; Guttmacher Institute, 2006, p0)

Ak’ Tenamit past het programma ‘We Must Educate the Girls’ toe, gecreëerd door de Verenigde Naties, dat gericht is op de rekrutering en educatie van meisjes. Dit is niet evident en vaak worden meisjes van thuis uit niet gesteund. Dit programma heeft reeds een grote impact gehad in de regio. Via dit programma gaan studentes naar verschillende gemeenschappen om de ouders te overtuigen en aan te moedigen om hun dochters school te laten lopen tot en met het zesde jaar. Sinds Ak’ Tenamit met het programma in 1994 is begonnen, is het aantal meisjes dat de basisschool heeft afgemaakt in de dorpen enorm geste-

gen. In het totaal gaan 216 meisjes naar de middelbare school van Ak' Tenamit: in Básico zijn 41% van de studenten meisjes, in Diversificado 31%. (Ak' Tenamit, s.d.e, website; Ak' Tenamit, 2008c, p1-6)

De meeste studenten zijn Q'eqchi Maya en komen uit de omliggende dorpen. Toch zijn er ook heel wat studenten uit andere departementen zoals Alta Verapaz en El Peten. 641 studenten verblijven in het internaat van Ak' Tenamit, slechts enkelen gaan elke dag naar huis: 47 in Básico 35 in Diversificado. Ook tijdens de vakanties zijn er heel wat studenten die in het internaat blijven, veelal om te werken om zo hun collegegeld te kunnen betalen. (Ak' Tenamit, 2008c, p1-3)

In de vredesakkoorden, opgesteld in 1995-1996, werden artikels opgenomen die de situatie van de inheemse bevolking op het vlak van educatie moet verbeteren. In het akkoord over de socio-economische aspecten en agrarische situaties van 1996 werd gesteld dat de dekking van de educatieve diensten op alle niveaus verbreed moest worden, en meer specifiek voor het aanbod van tweetalig onderwijs in rurale omgevingen. Ook op Ak' Tenamit's middelbare school wordt in twee talen les gegeven: dit is enorm belangrijk aangezien het grootste deel van de studenten zeer weinig Spaans spreken. Door tweetalig onderwijs aan te bieden leren de studenten (beter) Spaans, wat hun werkkansen erg vergroot, en behouden ze tegelijkertijd een belangrijk element uit hun cultuur, de taal. (A. Gualda, Persoonlijke communicatie, 12 maart 2009)

In het akkoord over de identiteit en de rechten van de inheemse volkeren van 1995 werd een onderwijshervorming vooropgesteld. Daarbij ging onder meer speciale aandacht naar decentralisatie, regionalisatie en de integratie van Maya concepten in het onderwijs, die meer tegemoetkomen aan de noden en de cultuur van de volkeren in Guatemala. (Bonilla, 2007, p3) Zo is er binnen het curriculum van Ak' Tenamit plaats voor geschiedenis van de Maya's, Kosmovisie en Gender, Maya gebruiken, ... (Ak' Tenamit, 2008b, p 5-8)

Wat de studenten leren en de manier waarop binnen de middelbare school van Ak' Tenamit met bepaalde onderwerpen wordt omgegaan (zoals bijvoorbeeld gender en de Mayacultuur), is zeker niet veralgemeenbaar voor alle scholen in Guatemala en moet eerder als uitzonderlijk bestempeld worden.

7.1.2 Needs assessment

Men schat dat in Guatemala **minder dan 1% van de bevolking hiv-positief** is, dit wordt beschouwt als een ernstige epidemie. Guatemala is verantwoordelijk voor bijna één zesde van Centraal Amerika's hiv-geïnfecteerde bevolking. (USAID, 2008, website) Binnen Guatemala zijn er een aantal streken waar de prevalentie van mensen met hiv of aids hoger zijn. Een van die streken is Barra de Lampara, waar het project van Ak' Tenamit zich bevindt, gelegen in het departement Izabal. De grootste oorzaak hiervan is de aanwezigheid van de twee havens in Livingston en Puerto Barrios. De epidemie treft vooral de jonge bevolking en de belangrijkste oorzaak van besmetting met het virus is seksueel contact. (Arandi, 2007, p6)

Het **taboe** rond hiv/aids en seksualiteit en de **stigmatisering** van mensen die leven met hiv/aids bemoeilijkt het werken rond deze onderwerpen en de preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen zoals hiv, en tienerzwangerschappen.

Er zijn verschillende elementen die de openheid rond deze onderwerpen in de weg staan en het taboe in stand houdt. In Guatemala is de officiële godsdienst het rooms-katholicisme. De godsdienst van de inheemse Maya-bevolking kan men beschrijven als een eerder traditioneel-katholicisme, waarbij traditionele gebruiken van de Maya vermengd zijn met de rituelen uit het catholicisme. (Zoon, 2007, p30-31) De kerk kan zowel een barri-

ère vormen als een ingangspoort om te spreken over hiv/aids en/of seksualiteit. (Graulus, 2007-2008, p43) **Geloof**, en dan vooral het evangelisme, is sterk aanwezig in de 29 Q'eqchi Maya gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal. Dit heeft tot gevolg dat zowel het gebruik van condooms als andere anticonceptiemiddelen zoals de pil niet zijn toegelaten, niet gekend zijn of dat er niet openlijk over kan worden gesproken. Hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen wil men voorkomen door te wachten met seks tot men getrouwd is en door trouw te zijn aan de partner. Over anticonceptie wordt niet gesproken en familieplanning gebeurt aan de hand van het berekenen van de cyclus. (C. Bervoets, Persoonlijke communicatie, 12 februari 2009)

Naast de invloed van religie kan ook het neoconservatisme vermeld worden. De neoconservatieven verwerpen het condoom als preventiemiddel, waardoor het gebruik gekoppeld wordt aan prostitutie en clandestien seksueel gedrag. (Graulus, 2007-2008, p43) De vorige Amerikaanse regering, op neoconservatieve leest geschoeid, had een sterke invloed had op het Guatemalteekse beleid: zij financierde enkel ngo's die AO (Abstinence Only) promoveerden. Zelfs de ABC-methode (onthouding tot aan het huwelijk, trouw aan de partner, consistent en correct condoomgebruik), wordt in de praktijk gereduceerd tot uitsluitend het promoten van onthouding. (Graulus, 2007-2008, p42)

Daarenboven is er de enorme invloed van de machocultuur die ervoor zorgt dat er een beeld is van jongens die sterk moeten zijn en nooit mogen wenen, en van de meisjes die moeten zorgen voor hun familie, dom zijn en zeker niet te veel eisen mogen stellen. Deze denkbeelden bemoeilijken het praten over en het werken rond seksualiteit omdat er wordt verwacht dat mannen zich viriel en zelfzeker voordoen en vrouwen zich naar de man schikken. (C. Bervoets, Persoonlijke communicatie, 12 februari 2009)

Daarnaast komen **tienerzwangerschappen** veel voor in Guatemala. Guatemala heeft het derde hoogste geboortecijfer onder adolescenten in Centraal-Amerika met 114 geboortes per 1000 vrouwen tussen 15 en 19 jaar. Algemeen wordt erkend dat een zwangerschap tijdens de adolescentie een grote impact heeft op het welzijn, de reproductieve gezondheid en de rechten van jonge vrouwen, maar ook op het ritme en richting van de algemene ontwikkeling van een land. (Guttmacher Institute, 2006, p0) Vorig jaar waren zes studenten tussen de 16 en 19 jaar van de middelbare school van Ak' Tenamit zwanger. (M. Bolom, Persoonlijke communicatie, 5 april 2009)

Inzicht hebben in de context en in de gevolgen van seksueel en reproductief gedrag van adolescenten is belangrijk om verschillende redenen. Jongeren, bijvoorbeeld, maken een zeer groot deel uit van de bevolking van Guatemala. Ongeveer één vierde van de Guatemalteken is tussen 10 en 19 jaar. De gevolgen van de levenskeuzes die deze jongeren maken, zal mede bepalen hoe Guatemala er in de toekomst zal uitzien. Het moment van partnervorming en moederschap heeft niet enkel levenslange gevolgen voor de jonge vrouwen maar ook voor de economie en sociale ontwikkeling van Guatemala. 50% van de jonge vrouwen beginnen een relatie voor hun twintigste, bij ongeschoolde vrouwen is dit 75% en bij vrouwen die minstens basisschool hebben doorlopen is dit 25%. 44% van de 20- tot 24-jarigen waren moeder op hun twintigste en dit cijfer ligt nog hoger bij vrouwen zonder educatie (68%) en inheemse vrouwen (54%). Daarnaast wil de grote meerderheid (ongeveer 80%) van 15- tot 19-jarigen die getrouwd zijn, geen kinderen in de volgende twee jaar. Slechts 18% gebruikt betrouwbare voorbehoedsmiddelen. (Guttmacher Institute, 2006, p0-1)

De context van tienerzwangerschappen is van groot belang. Vrouwen die bevallen als tiener zijn veelal arm. Daarenboven kan moederschap op jonge leeftijd toekomstige economische en sociale nadelen hebben. Vrouwen die op vroege leeftijd aan kinderen beginnen, hebben meestal grotere families dan degenen die het moederschap uitstellen. Vroeg moederschap kan vrouwen ook beperken in hun onderwijs- en werkgelegenheidskansen.

Vrouwen die het moederschap uitstellen tot na de adolescentie hebben een grotere kans om langer naar school te gaan, waardoor zij directer en beter hun eigen toekomst en die van hun kinderen kunnen bepalen. Een kind ter wereld brengen voor men fysiek helemaal volgroeid is (16 jaar of jonger), kan de gezondheid van de jonge vrouw in gevaar brengen en verhoogt het risico dat haar kind ziek zal worden of sterft in de kinderjaren. (Gutmacher Institute, 2006, p2)

Maar in vele gemeenschappen en dorpen worden huwelijk, zwangerschap en moederschap op jonge leeftijd vaak niet gezien als beperkend of negatief. In vele streken zijn er weinig educatie- of werkmogelijkheden voor vrouwen. Bovendien moedigen Guatemala's culturele normen vroeg moederschap sterk aan. Vaak zien jonge vrouwen huwen en moeder worden als hun enige en beste optie. Verder is het huwelijk en het moederschap in vele geïsoleerde inheemse en landelijke gemeenschappen de enige optie voor een jonge vrouw. Dit wordt versterkt door het feit dat inheemse vrouwen geen of weinig autonomie bezitten en het geloof dat vrouwen bestemd zijn om een bepaald aantal kinderen te hebben. (Gutmacher Institute, 2006, p8)

Seksuele vorming valt niet binnen het **curriculum** van de school van Ak' Tenamit: er is dus binnen het bestaande lesaanbod geen ruimte voor het werken rond seksuele gezondheid, tenzij de leerkracht op eigen initiatief dit thema binnen zijn of haar lessen toepast. (Ak' Tenamit, 2008b, p 5-6) De la Cruz, medewerker van APROFAM, wees er op dat in Guatemala noch de ouders noch de leerkrachten en scholen seksuele en reproductieve educatie voor adolescenten op zich willen nemen. De begeleiders op scholen voegen hier aan toe dat dit een verantwoordelijkheid is van het gezinshoofd, terwijl deze laatsten verzekeren dat dit een taak is van het onderwijs. (Cerigua, 2009, website)

Veelal is de kwaliteit en de berichtgeving over seksuele educatie inadequaat: slechts één op vier 15- to 24-jarige Guatemalteekse vrouwen ontvingen informatie over anticonceptie via gesprekken en cursussen. (Gutmacher Institute, 2006, p10)

In het afgelopen jaar werden er een aantal workshops gegeven aan de studenten van Ak' Tenamit rond soa's, waaronder hiv en rond het gebruik van het condoom. (G. Carrillo. Persoonlijke communicatie, 2 april 2009) Andere aspecten van seksualiteit kwamen hierbij weinig aan bod, waardoor de kennis onder de studenten over **seksualiteit en anticonceptiva** zeer beperkt is. Het kennen van het lichaam en kennis hebben van verschillende soorten anticonceptiva draagt bij aan de preventie en detectie van hiv/aids en de discriminatie en uitsluiting van mensen met hiv/aids. Uit gesprekken met de studenten en de gezondheidswerkers van Ak' Tenamit kwam ik te weten dat er heel wat **misvattingen** en fabeltjes rond seksualiteit en anticonceptiva leven. Zo beweren ze dat als je rechtopstaand vrijt, als een meisje voor de eerste keer seks heeft of als de man voor de ejaculatie zich terugtrekt, de vrouw niet zwanger kan worden; dat wanneer een vrouw niet bloedt na de eerste keer seks, ze geen maagd meer is; dat je van masturberen dom wordt en meisjes niet kunnen masturberen; dat een meisje van veertien reeds klaar is om kinderen te krijgen; dat anticonceptiva onvruchtbaarheid veroorzaken; dat de vrouw minder van seks geniet dan de man, ...

Uit de gesprekken met de studenten kwam ook naar voren dat hun kennis over anticonceptiva nihil of zeer beperkt is. Studies tonen aan dat zeer weinig adolescenten die gehuwd zijn anticonceptiva gebruiken voor het eerste kind. Slechts drie procent van de gehuwde, kinderloze adolescenten gebruiken moderne methodes, zoals de pil, implantaten, sterilisatie van de vrouw of man, het spiraaltje, het diafragma, spermicide en het condoom. Vergeleken met 25% bij degenen die reeds een kind hebben, is dit zeer weinig. Ondanks het hoge aantal gehuwde adolescenten die niet meteen een kind willen, is het aantal meisjes die een moderne methode gebruiken vrij laag. Gebruik onder meisjes uit stedelijke omgevingen (31%) is meer dan tweemaal zo hoog dan bij hen die op het platteland wonen

(13%), drie keer zo hoog bij niet-inheemse meisjes (26%) dan bij inheemse adolescenten (8%) en vijf keer zo hoog bij de adolescenten die het meeste onderwijs genoten (40%) dan zij die het minste onderwijs genoten (8%). Deze ongelijkheden illustreren de slechte toegang tot zorg, de lage aanwezigheid van publieke gezondheidsdiensten in landelijke gebieden en de weerstand tegenover moderne anticonceptiva, die wordt gevoed door mythes dat ze gevaarlijk zijn. (Guttmacher Institute, 2006, p9)

Zolang de kennis rond en de toegang tot anticonceptiva niet wordt vergroot, zullen ongeplande geboortes onvermijdelijk blijven. Ofschoon de meeste geboortes bij 15- tot 19-jarige vrouwen in Guatemala gepland zijn, is een stijgend deel van de zwangerschappen gewild maar op een later moment, of niet gewild. Een studie in 2002 toonde aan dat 29% van de geboortes in de vijf jaren ervoor bij 15- tot 19-jarigen ongepland waren: een stijging in vergelijking met de 24% vastgesteld in 1995. (Guttmacher Institute, 2006, p9-10)

Daarenboven valt deze opwaartse trend vooral bij de meer benadeelde subgroepen te noteren. Het aantal ongeplande zwangerschappen bij plattelandsvrouwen, lager geschoold vrouwen en vrouwen van inheemse afkomst evolueerde van vrij lage cijfers in 1995 (14-19%) naar gemiddelde cijfers in 2002 (25-30%). Het aantal ongeplande zwangerschappen bij stedelijke adolescenten daalde van 33 naar 27% en van degenen met basisscholing van 44 naar 29%. Deze trends in ongeplande zwangerschap toont deels aan dat er tussen bevolkingsgroepen een kloof is over de kennis van effectieve anticonceptiva. Het aantal 15 tot 19 jarigen die weet hebben van enige moderne methodes is gestegen tussen 1995 en 2002 en is nu gemiddeld vrij hoog met 85%. Maar de percentages liggen een stuk lager bij ongeschoolde en inheemse vrouwen (respectievelijk 60 en 70%). (Guttmacher Institute, 2006, p9-10) Gegeven het bovenstaande en gegeven de levenssituatie van de meeste meisjesscholieren bij Ak' Tenamit, zijn zij een kwetsbare en achtergestelde doelgroep.

De jongeren zien hun onwetendheid niet direct als een probleem, maar er is wel vraag naar meer informatie. Ze hebben vele twijfels en vragen over seksualiteitsbeleving. Ze bevinden zich ook in de ontwikkelingsfase waarin het seksuele rijpingsproces plaatsvindt en de jongeren vele lichamelijke en psychologische veranderingen gewaarworden. (Sensoa, s.d.e, website) Daarom is het belangrijk is om in deze levensfase hen informatie te geven waardoor zij op een bewuste en verantwoorde manier hun seksualiteit kunnen beleven.

Het **hiv/aids programma** heeft helaas weinig dynamisch, creatief en visueel materiaal om rond deze thema's te werken. Nochtans bestaat er in Guatemala voldoende materiaal en zijn er middelen voorhanden om aan materiaal te komen. De medewerkers zijn weinig opgeleid om vormingen te geven en blijven gemakkelijk dezelfde methodiek of hetzelfde materiaal gebruiken.

Een ander element dat het werken rond deze thema's bemoeilijkt is de **grootte van de groepen**. De klassen in Básico bestaan uit 70 tot 100 studenten. Dit zorgt er voor dat een sfeer van vertrouwelijkheid, nodig om rond deze onderwerpen te werken, niet snel en makkelijk te bereiken is. Daarnaast kan men niet eender welke methodiek gebruiken. Werken met zulk een grote groep studenten vraagt grondige voorbereiding en reflectie over hoe men bepaalde onderwerpen wil overbrengen.

7.1.3 *Werkkader*

Mijn afstudeerproject past binnen de algemene doelstelling van het hiv-programma: bijdragen aan de controle van de overdracht van hiv/aids in de 29 Q'eqchi Maya-gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston Izabal. Het past tevens binnen de volgende specifieke doelstellingen: de kennis verhogen over de overdracht van aids en over de preventie van hiv/aids, en de discriminatie verminderen van mensen die le-

ven met hiv/aids in de 29 Maya Q'eqchi-gemeenschappen van het Nationaal Park van Rio Dulce, Livingston.

Mijn afstudeerproject past verder binnen twee strategische doelstellingen van het hiv-programma. Enerzijds het uitwerken van educatief materiaal en anderzijds een aanbod voorzien voor de leerlingen van de school van Ak' Tenamit.

Daarnaast had men binnen het gezondheidsprogramma en het hiv-programma sinds het begin van het jaar het voornemen om (meer) rond seksuele gezondheid te werken.

Ook op de middelbare school van Ak' Tenamit waren er de laatste tijd meer en meer stemmen opgegaan om thema's zoals seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te behandelen met de leerlingen. Dit om een antwoord te bieden op de recente zwangerschappen onder de studenten en de niet te ontkennen tekenen dat seksualiteit een onderwerp is dat leeft onder de studenten.

7.1.4 Doelstellingen

7.1.4.1 Concrete doelstellingen

Eindoelen

Het einddoel in relatie tot de studenten is dat ze op een bewuste en verantwoorde manier hun seksualiteit kunnen beleven.

Het einddoel in relatie tot het hiv-programma en de medewerkers is dat zij op een dynamische, speelse, creatieve en visuele manier rond seksualiteit kunnen werken.

Werkdoelen

De studenten van 1^e, 2^e en 3^e Básico die school lopen bij Ak' Tenamit, Guatemala,

- *kunnen de geslachtsorganen van de man en de vrouw benoemen en aanwijzen*
- *hebben inzicht in de cyclus van de vrouw*
- *hebben kennis van de verschillende anticonceptiemiddelen*
- *weten hoe ze veilig kunnen vrijen en welke anticonceptiva beschermen tegen soa's*
- *kunnen op een correcte manier een condoom aanbrengen*
- *weten waar ze verschillende anticonceptiemiddelen kunnen vinden*
- *weten waar ze terecht kunnen met vragen rond anticonceptiemiddelen*
- *kunnen bestaande mythes rond seksualiteit weerleggen*
- *kunnen aangeven wat ze van de vormingen vonden*
-

Het hiv-programma en haar medewerkers van Ak' Tenamit, Guatemala

- *breiden hun inhoudelijk aanbod uit tot seksuele gezondheid en rechten*
- *gebruiken nieuw educatief materiaal*

7.1.4.2 Indicatoren

- *Er is een duidelijk positief verschil zichtbaar tussen de pre-bevraging en post-bevraging bij de studenten via een vragenlijst*

- *Het hiv-programma programmeert voor 2009 minstens drie Idriss-vormingen*
- *De volgende indicator geldt enkel voor de vorming met 2^e Básico*
- *De studenten beantwoorden gemiddeld minstens 10 van de 15 quizvragen correct tijdens de laatste vorming*

7.1.5 Strategieën en methodes ontwikkelen

Via een driedelige vorming de leerlingen van 1^e, 2^e en 3^e Básico van de middelbare school van Ak' Tenamit informatie aanbieden over de seksuele delen van het lichaam, de menstruatiecyclus en anticonceptie.

Via vragen en debat tijdens de vormingen de leerlingen van 1^e, 2^e en 3^e Básico van de middelbare school van Ak' Tenamit stimuleren om te reflecteren over seksualiteit en in dialoog te treden met hun medestudenten (van het andere geslacht)

Via een driedelige vorming de attitude van de leerlingen van 1^e, 2^e en 3^e Básico van de middelbare school van Ak' Tenamit beïnvloeden zodat seksualiteit uit de taboesfeer kan worden gelicht.

Dit alles op maat van hun specifieke culturele achtergrond en leeftijd.

Via het opzetten van een project rond seksuele en reproductieve gezondheid en rechten methodieken, materiaal en informatie aanbrengen waardoor mijn collega's rond deze onderwerpen kunnen werken.

7.1.6 Positionering en draagvlak

De medewerkers van het gezondheidsprogramma, dat reeds 17 jaar bestaat, en het hiv-programma, dat zes jaar bestaat, hebben door de jaren heen een band opgebouwd met verschillende dorpen, gezondheidswerkers en dorpsvroedvrouwen. Deze contacten zijn belangrijk om de dorpelingen te bereiken. Anderzijds geeft het hiv-programma jaarlijks een aantal vormingen aan de studenten en leerkrachten van de school van Ak' Tenamit en aan alle medewerkers van Ak' Tenamit. Het programma heeft dus een breed bereik en geeft zowel vormingen als presentaties, verzorgt individuele informatieve gesprekken rond hiv/aids en seksualiteit, brengt clownvoorstellingen naar de dorpen en de school en zendt radiospots uit over hiv. In het gebied waar het hiv-programma werkzaam is, zijn er geen andere actoren werkzaam. In de grotere steden zoals Livingston en Puerto Barrios zijn er centra die zich ook bezig houden met seksuele gezondheid en rechten maar zij bereiken de mensen die in de afgelegen dorpen leven niet, net zoals de nationale campagnes.

Het project heeft een breed draagvlak en kan rekenen op de steun van het gezondheidsprogramma, het hiv-programma, de school waar de vormingen worden uitgevoerd en Sensoa. Zowel het gezondheidsprogramma als Sensoa voorzien het materiaal en de expertise om dit project uit te voeren. Het hiv-programma verzorgt de contacten met de school en brengt ook heel wat informatie en expertise aan. De school waar de vormingen doorgaan stelt lokalen, materiaal en tijd ter beschikking om de vormingen uit te voeren en biedt een grote hulp bij het verzamelen van gegevens over de doelgroep. Daarnaast kan ik ook rekenen op de steun van mijn collega's van het hiv-programma voor het uitvoeren en structureel inbouwen van de vormingen in het aanbod van het programma.

In de uitvoeringfase zijn mijn collega's sterk betrokken bij de voorbereiding en komen zij de vormingen observeren. Daarna leid ik mijn collega's op waardoor zij zelf de Idriss-vorming kunnen geven. Tijdens de eerste vorming vergezel ik hen, spring ik bij waar nodig en evalueer samen met hen het verloop van de vorming. Daarnaast wordt de vorming aan de

leerkrachten van de middelbare school gegeven om hen een eerste kennismaking met het thema en het materiaal te geven. In een later stadium leiden mijn collega's, samen met de directrice van de school, twee leerkrachten op om met het materiaal te werken en zo het thema seksualiteit te institutionaliseren en een plaats te geven binnen de lessen de middelbare school van Ak' Tenamit.

7.2 PROJECTPLAN

7.2.1 Tijds- en organisatieplan

Verwachte startdatum van het project en geplande einddatum: januari 2009 – mei 2009

Draaiboek:

Datum	Wat	Wie
Januari 2009	Literatuuronderzoek en kennismaking met de Idriss-koffer	Anna
09/02/09 - 15/02/09	Projectplan opstellen	Anna
16/02/09 - 01/03/09	Vorbereiding van het materiaal en vertalen delen van de Idriss-koffer	Anna en Rocio
02/03/09 - 08/03/09	Pre-evaluatie bij de studenten	Anna en Rocio
09/03/09 - 29/03/09	Idriss-vormingen en verwerking van de pre-evaluaties	Anna en Rocio
30/03/09 - 05/04/09	Evaluaties met de studenten (vragenlijsten, kwaliteitsvragen en diepte-interviews)	Anna
20/04/09 - 26/04/09	Diepte-interviews met de begeleiders en opleiding van de intermediairs	Anna
27/04/09 – 03/05/09	Verwerking van de evaluaties en begeleiding van de intermediairs bij een eerste vorming	Anna
04/05/09 – 17/05/09	Formuleren van conclusies en suggesties	Anna

7.2.2 Kwaliteitsplan

Kwaliteitseisen

De kwaliteitseisen met betrekking tot **het projectresultaat** is dat de vormgeving er toe bijdraagt dat de studenten op een bewuste en verantwoorde manier seksualiteit kunnen beleven en dat de medewerkers van het hiv-programma op een dynamische, speelse, creatieve en visuele manier rond seksualiteit kunnen werken met de studenten van Ak' Tenamit.

Wat betreft de **vormgeving** is het belangrijk het materiaal duidelijkheid schept. De methode moet een veilige omgeving creëren en de participanten betrekken bij de vorming.

Er is daarbij rekening gehouden met

- de levensfasen van de jongeren tussen 12 en 22 jaar. Hoewel er een groot verschil is in leeftijd tussen de jongsten en de oudsten, bevinden ze zich allen in een levensfase

- waarin seksualiteit een belangrijk onderwerp is of begint te zijn. Het is een fase waarin de jongeren veel leren en ze zich makkelijk gewoonten en attitudes eigen maken.
- het gender-aspect. Seksualiteit is een delicaat thema waarover niet altijd gemakkelijk te praten valt, zeker niet in gemengde jongens-meisjes-groepen. Er is dan ook bewust voor gekozen de groep tijdens het eerste deel van de vorming op te splitsen. Toch hebben we beslist om de twee volgende vormingen in gemengde groepen te houden om tussen de jongens en meisjes een dialoog en een uitwisseling van kennis en gedachten op gang te brengen.
 - een algemeen overheersende negatief gevoel i.v.m. homoseksualiteit bij de participanten. Dit thema, oorspronkelijk niet aanwezig in de Idriss-koffer, zal behandeld worden in de vorming. Daarnaast werd het thema machismo ook ingepast in de vorming omdat dit probleem een grote invloed heeft op de Guatemalteekse samenleving en de beleving van seksualiteit.
 - de culturele diversiteit in de groepen. De jongeren zijn afkomstig van rurale gebieden, stedelijke gebieden, van het hoogland en van het laagland. Daarnaast is het pakket ontworpen vanuit een andere culturele achtergrond waardoor bijvoorbeeld machismo aan de oorspronkelijke inhoud moest worden toegevoegd. Bepaalde informatie moest worden aangepast, zoals de beschikbaarheid van anticonceptiva en adressen.

De **begeleiders** moeten voldoende gemotiveerd en overtuigd zijn van de noodzakelijkheid om deze vormingen te geven. Ze moeten over een bepaalde basiskennis beschikken over de thema's en over de kunde en de motivatie beschikken om zich bij te scholen of om zelf bijkomende informatie op te zoeken. Belangrijk is tevens dat de begeleiders betrokkenheid tonen tegenover hun participanten en zich kunnen inleven in hun leefwereld.

Het **materiaal** moet duurzaam zijn, zodat het gedurende een langere tijd kan worden gebruikt en bewaard. De omstandigheden zijn immers niet altijd ideaal: vochtigheid, aanwezigheid van beestjes e.d.. Ook moet het materiaal up to date zijn en aansluiten bij de leefwereld van de participanten: het moet cultuursensitief zijn, vertaald naar het Spaans (en als het mogelijk is naar het Q'eqchi), en elementen uit het Mayageloof bevatten.

Een kwaliteitseis voor de werkprocessen en -methoden is een hoge participatiegraad van de doelgroep. Hierdoor wordt er optimaal gebruik gemaakt van de kennis, inbreng en belevissen van de participanten. Verder is het belangrijk dat de vorming een opbouwend proces is: men begint met een ijsbreker, waarna men stapje na stapje kennismaakt met de participanten, de begeleiders en het materiaal. Het is belangrijk dat er vertrouwen wordt geschapen en er in een open en ongedwongen sfeer kan worden gewerkt. Daarnaast moet de methodiek laagdrempelig zijn en mag die geen barrières opwerpen voor degenen die minder taalvaardig, minder expressief of timide zijn. Door optimaal gebruik te maken van onder andere het visuele aspect wordt hieraan tegemoet gekomen.

Evaluatie

Enerzijds zal ik een **procesevaluatie** uitvoeren aan de hand van een vragenlijst: die zal eerst afgenomen worden voorafgaand aan de vormingenreeks en daarna nog eens na de vormingenreeks om zo een evolutie in kennis, attitude en gedrag vast te stellen. (Zie bijlage 1) Deze procesevaluatie zal ook dienen als **deelnemersevaluatie** en zal een diagnostische functie vervullen.

Anderzijds zal ik een **productevaluatie** en een **evaluatie van de begeleiders** uitvoeren bij de deelnemers aan de hand van vijf vragen aan het einde van de vormingenreeks over de beleving van de vorming. (Zie bijlage 6, anexo 2) Aan de hand van diepte-interviews met de leerlingen, waarbij ik telkens twee meisjes en twee jongens per klas zal interviewen,

wordt gepeild naar hun belevingen op het vlak van de begeleiders, het materiaal, de inhoud, de omgeving, de groep en de tijd. (Zie bijlage 2) Deze interviews worden per twee afgenomen. Ook interview ik de begeleiders en vraag ik hen naar hun belevingen en opinies over de vormingenreeks. Verder evalueer ik zelf de vorming aan de hand van dezelfde categorieën als die van het diepte-interview.

7.3 UITVOERINGSPLAN

7.3.1 Literatuuronderzoek en kennismaking met Idriss-koffer

Om het project op een zo optimale mogelijke manier uit te voeren en een dieper inzicht te krijgen in de verschillende onderwerpen voer ik eerst en vooral een literatuuronderzoek uit. Ik ga op zoek naar informatie in de openbare bibliotheken, in de bibliotheken van de hogeschool, in tijdschriften, in het documentatiecentrum van Sensoa, ...

Via een bezoek aan Sensoa en een gesprek met Bart Degryse leer ik de Idriss-koffer kennen en wordt mij getoond hoe het materiaal te gebruiken.

Ik maak afspraken rond het meenemen van de Idriss-koffer naar Guatemala.

7.3.2 Projectplan opstellen

Na het literatuuronderzoek en de kennismaking met de Idriss-koffer maak ik een projectplan op waarbij ik een tijdschema maak voor de uitvoering van alle verschillende stappen van mijn project. Het laat mij toe mijn project beter op te volgen. In deze fase maak ik al de eerste afspraken met de personen die zullen participeren in het uitvoeren van het project, zoals mijn collega's en de directrice van de school waar ik de vorming uitvoer.

7.3.3 Materiaal voorbereiden

Om te beginnen maak ik een selectie van het Idriss-materiaal: welke delen zijn bruikbaar, welke minder.

Nadat ik een duidelijk beeld van het materiaal heb, vertaal ik het materiaal naar het Spaans en enkele delen naar het Q'eqchi. Ik maak een handleiding bij het Idriss-materiaal, voor het grootste deel een vertaling van de oorspronkelijke handleiding.

Vervolgens maak ik per vorming een programmatiefiche in het Spaans. Op deze manier kunnen andere mensen de vorming op een ander moment gemakkelijk uitvoeren.

Omdat de context anders is dan in België, worden er een aantal thema's en zaken aan het reeds bestaande materiaal toegevoegd, zoals homoseksualiteit en machismo. Ook wordt er meer nadruk gelegd op gevoelens en het plezier van seksualiteit. Verder moeten de adressen van informatiepunten en verkrijgpunten van voorbehoedsmiddelen aangepast worden.

De Pickasoll-tekeningen worden gemaakt en de grabbelzak wordt gevuld met producten uit de kliniek van Ak' Tenamit en de apotheek in de dichtstbijzijnde stad.

7.3.4 Pre-evaluatie bij studenten en verwerken pre-evaluaties

Ik zal een pre-evaluatie uitvoeren aan de hand van een lijst van 20 vragen. Deze vragenlijst wordt afgenomen voorafgaand aan de vormingen. Deze vragenlijst zal ik gebruiken om de beginsituatie van de studenten te meten om enerzijds een diagnose te stellen van wat ze

wel en niet weten en anderzijds een procesevaluatie te kunnen uitvoeren. Deze vragenlijst bevat zowel ja/nee-vragen, meerkeuzevragen, als open vragen.

De verwerking voer ik uit samen met een collega-vrijwilligster aan de hand van de turfmethode. Ik maak lijsten op waarbij de gegevens per geslacht, per leeftijd en per klas worden opgetekend.

7.3.5 Idriss-vormingen

De Idriss-vorming bestaat uit drie sessies van telkens twee uur. Deze worden uitgevoerd tijdens de lessen Salud Preventivo (Preventieve Gezondheid) in drie opeenvolgende weken. De Idriss-vorming is opgebouwd uit drie onderdelen, waarbij tijdens de eerste sessie rond het lichaam en de geslachtsorganen wordt gewerkt, tijdens de tweede sessie rond anticonceptiva en de menstruatiecyclus en tijdens de laatste sessie wordt ingegaan op vragen en misvattingen over seksualiteit die onder de studenten leven.

Tijdens de **eerste sessie** wordt een ijsbrekeractiviteit uitgevoerd en worden de lakens gebruikt om de geslachtsorganen van de man en de vrouw te verkennen en de menselijke seksuele functies te duiden.

De ijsbrekeractiviteit duurt zo'n tien minuten en gaat als volgt: de studenten vormen twee cirkels van evenveel personen. De binnenste cirkel loopt in één richting, de buitenste in de andere richting. Als de muziek stopt zegt de begeleider een lichaamsdeel. De student van de binnenste cirkel die tegenover de student staat van de buitenste cirkel raken elkaar aan met het voorgenoemde lichaamsdeel. De begeleider begint met de handen, vervolgens de ellebogen, het haar, de voeten, de bips, de dijen, de borstkas en uiteindelijk het voorhoofd. Op deze manier worden de leerlingen met het lichaam vertrouwd gemaakt en ervaren ze de verschillende graden van intimiteit.

Na de ijsbrekeractiviteit wordt de klas in twee groepen verdeeld, een groep met de meisjes en een andere groep met de jongens. Vervolgens gaat de mannelijke begeleider met de jongens naar een ander lokaal met het laken van de man. De meisjes blijven in het lokaal met het laken van de vrouw. De verdeling van de groep wordt gemaakt om een sfeer te creëren waarin zowel de meisjes als de jongens openlijk over hun lichaam kunnen praten.

Voor men aan de vorming begint, worden eerst een aantal afspraken gemaakt die voor een sfeer van vertrouwen en veiligheid moeten zorgen, waardoor de deelnemers en de begeleiders beter met elkaar kunnen samenwerken en communiceren. (Zie bijlage 3, pg 1) Deze afspraken zijn gebaseerd op de Pickasoll-regels die ook in het oorspronkelijke Idriss-pakket worden gebruikt. Elke afspraak wordt afgebeeld door een ander symbool en worden op een zichtbare plaats in het lokaal geplaatst.

De activiteit met de lakens duurt ongeveer een uurtje. De meisjesgroep begint met de lakens van de vrouw en de jongensgroep met de lakens van de man (Zie bijlage 4). Dit wordt bewust gedaan om drempelverlagend te werken: eerst wordt over het eigen lichaam gesproken, dan pas over het lichaam van de andere sekse. De groep vormt een cirkel met stoelen zodat iedereen goed kan zien. Men begint met twee lakens, een van het profiel en een van het vooraanzicht, op de grond te leggen en de eerste reeks pijltjes uit te delen. Op deze pijltjes staan verschillende lichaamsdelen. Bij de lakens van de vrouwen zijn er drie sets van pijltjes, bij de man twee. Men begint eerst met de set met de secundaire geslachtskenmerken, daarna met de uitwendige en de inwendige geslachtsorganen. Door deze volgorde te gebruiken wordt de drempel verlaagd om over het lichaam te praten: eerst over de buitenkant van het lichaam en pas daarna de binnenkant. De studenten worden uitgenodigd om één voor één luidop te zeggen wat er op hun pijltje staat en daarna het pijltje op het laken te leggen waar ze denken dat het lichaamsdeel zich bevindt. Vervolgens leggen

ze uit wat de functie is van dit lichaamsdeel. Als de studenten niet kunnen antwoorden, wordt er aan de groep gevraagd of ze hun medestudent willen helpen. Afhankelijk van het lichaamsdeel worden er nog vragen bijgesteld of wordt er informatie bijgegeven. Tijdens de sessie moeten een aantal platen waarop de inwendige geslachtsorganen staan op het laken worden gelegd (Zie bijlage 4). Na de activiteit kopiëren de studenten de afbeeldingen van de inwendige geslachtsorganen met de juiste namen bij elk orgaan. De studenten kunnen zo de informatie op een later moment terug raadplegen. Vervolgens, als de twee groepen klaar zijn, worden de lakens van de vrouw aan de jongensgroep gegeven en die van de man aan de meisjesgroep en doet men hetzelfde met de lakens van de andere sekse.

Na de activiteit met de lakens worden de studenten gevraagd om al hun twijfels en vragen omtrent seksualiteit neer te schrijven. Deze vragen zijn anoniem en zullen tijdens de laatste vorming worden behandeld. Op deze manier kan de vorming meer toegespitst worden op hun leefwereld.

Tijdens de **tweede sessie** wordt de grabbelzak gebruikt. Hiermee leren de studenten de verschillende anticonceptiva kennen. Tevens wordt er een condoomdemonstratie gedaan en wordt de menstruatiecyclus uitgelegd.

Bij de tweede sessie gaan alle deelnemers in een grote cirkel zitten. De afspraken die tijdens de vorige vorming zijn gemaakt, worden herhaald. Vervolgens wordt de inhoud van de eerste sessie kort overlopen aan de hand van de verschillende platen die de inwendige geslachtsorganen tonen. Op deze manier kunnen we testen hoeveel er van de vorige sessie is blijven hangen en frissen we de inhoud van de eerste sessie op. Er wordt aan verschillende studenten gevraagd naar voren te komen en de lichaamsdelen aan te duiden. Dit duurt zo'n 15 minuten.

Vervolgens wordt een korte inleiding gegeven op anticonceptiva, wordt gevraagd naar wat anticonceptiva zijn en naar het nut ervan. Na de inleiding haalt de begeleider de grabbelzak boven en nodigt de studenten één na één uit om een voorwerp uit de grabbelzak te nemen. Vervolgens toont de student aan zijn medestudenten wat hij of zij vastheeft, zegt wat hij of zij denkt dat het is en hoe het werkt. De medestudenten kunnen aanvullen. De begeleider kan bijkomende vragen stellen of informatie geven. Wanneer een deelnemer een condoom uit de grabbelzak haalt toont de begeleider hoe een condoom aan te brengen op een kunstpenis. Na de sessie kunnen (afhankelijk van de groepsgrootte) een aantal of alle studenten oefenen in het aanbrengen van het condoom. Als het vrouwencondoom uit de zak wordt gehaald, tonen de begeleiders hoe het condoom wordt gebruikt. Wanneer de tekening die de natuurlijke methodes van gezinsplanning uitbeeldt uit de zak wordt gehaald, wordt de menstruatiecyclus uitgelegd aan de hand van zes platen (Zie bijlage 5). Aan het einde van de sessie kopiëren de studenten een schema met de verschillende soorten anticonceptiva van het bord. (zie bijlage 7, anexo 1) Op deze manier hebben de studenten een beter overzicht van de verschillende anticonceptiva. Deze activiteit duurt ongeveer anderhalf uur. Daarna krijgen de studenten de kans om nieuwe vragen of twijfels anoniem neer te schrijven, die in de volgende sessie zullen worden gebruikt.

Tijdens de **derde** en laatste **sessie** is het de bedoeling om een debat op te zetten over een aantal stellingen. Die stellingen zijn opgemaakt op basis van de vragen die de studenten tijdens de vorige sessies formuleerden.

De derde sessie begint- zoals de tweede sessie - met het overlopen van de afspraken die bij de eerste vorming waren gemaakt. Vervolgens wordt de inhoud van de eerste vorming kort overlopen aan de hand van de verschillende platen die de inwendige geslachtsorganen afbeelden. Er wordt aan verschillende studenten gevraagd naar voren te komen en de lichaamsdelen aan te duiden. Daarna wordt het schema met de verschillende soorten anti-

conceptiva overlopen en de menstruatiecyclus behandeld aan de hand van de platen. Dit duurt zo'n 20 minuten.

Vervolgens wordt de groep in negen kleinere groepjes verdeeld. Elk groepje krijgt drie stellingen en vragen. Ze krijgen 20 minuten om te debatteren en tot een groepsconclusie te komen. Vervolgens presenteert elke groep zijn conclusie en kunnen de andere studenten reageren. Op deze manier probeert de begeleider een debat op gang te brengen en de studenten aan te zetten tot reflectie over seksualiteit.

7.3.6 Evaluaties met studenten

Na de vormingen doe ik drie soorten evaluaties met de studenten: de vragenlijst die reeds werd gebruikt om een pre-evaluatie uit te voeren en een diagnose te stellen, vijf vragen ter evaluatie van de vorming door de studenten en tot slot zes diepte-interviews met twaalf studenten.

Aan het einde van de laatste vorming worden er een aantal **vragen** gesteld om de vorming, het product, en de begeleiders te evalueren. Deze vijf vragen peilen naar de belevingen bij de studenten. Deze vijf vragen worden door de begeleider voorgelezen, waarop de studenten hun antwoorden op een blanco A4-papier schrijven. De evaluatie is anoniem.

Met de **vragenlijst** evalueer ik het proces dat de studenten hebben doorlopen, een evolutie in kennis, attitude en gedrag bij de studenten. Deze vragenlijst wordt afgenomen op het einde van de laatste vorming na de productevaluatie door de deelnemers. De vragenlijst wordt voorgelezen door een begeleider en de studenten schrijven hun antwoorden op een blanco A4-papier. De meeste vragen kunnen ze beantwoorden met ja of neen, bij een aantal vragen kunnen ze kiezen tussen meerdere antwoorden, nog andere vragen zijn open. Ook deze vragenlijst is anoniem.

Vervolgens wordt er per klas gevraagd of twee meisjes en twee jongens op een ander moment willen participeren aan een **diepte-interview**. Deze interviews gaan door in de kliniek en er wordt een sfeer van vertrouwen en veiligheid gecreëerd. Het interview wordt afgenomen zonder de aanwezigheid van anderen en wordt ingeleid door een informele babbel. De participanten blijven anoniem. Twee studenten van hetzelfde geslacht en dezelfde klas worden uitgenodigd om hun mening te geven over de begeleider, het materiaal, de inhoud van de vorming, de omgeving, de groep en de tijdsindeling. Verder wordt hen gevraagd of ze suggesties hebben ter verbetering. Het diepte-interview wordt uitgevoerd via een semigestructureerd interview. De antwoorden worden neergeschreven aan de hand van kernbegrippen.

Ik koos voor diepte-interviews om zo te kunnen doorvragen naar de beleving van de respondenten en de struikelblokken aan het licht te brengen. Persoonlijk contact is belangrijk bij het verzamelen van data bij een gevoelig thema als seksualiteit, om de drempel te verlagen en om er zeker van te zijn dat de informatie goed begrepen wordt.

7.3.7 Diepte-interviews met begeleiders

De begeleiders worden samen geïnterviewd over hun belevingen en opinies i.v.m. de vormingenreeks. Dit interview is gebaseerd op dezelfde onderwerpen en vragen als het diepte-interview met de studenten. Het interview wordt in de kliniek afgenomen. De antwoorden worden neergeschreven aan de hand van kernbegrippen.

Ik evalueer de vorming zelf aan de hand van de onderwerpen en vragen van het diepte-interview. Deze evaluatie voer ik uit voor ik de andere interviews afneem om mij niet te laten beïnvloeden.

7.3.8 Verwerking evaluaties

De verwerking van de vragenlijsten voer ik uit aan de hand van de turfmethode. Ik maak lijsten op waarbij de gegevens per geslacht en per leeftijd worden opgetekend. Daarna worden de gegevens van de pre-evaluatie en de vragenlijst na de vorming in een Excel-bestand ingevoerd en vergeleken. Aan de hand van deze vergelijkingen worden er conclusies getrokken en suggesties geformuleerd.

De antwoorden van de studenten op de vijf vragen rond het product en de begeleiders worden door stagiaires van het hiv-programma in een Word-bestand ingevoerd. Daarna bundel ik alle bruikbare feedback in één Word-bestand. Hieruit worden conclusies getrokken en suggesties geformuleerd.

De informatie verkregen aan de hand van de diepte-interviews worden ingevoerd in een Word-bestand. Uit deze informatie worden conclusies getrokken en suggesties geformuleerd.

7.3.9 Opleiding intermediairs en begeleiding bij eerste vorming

Tijdens de vormingen komen de intermediairs, mijn collega's van het hiv-programma, naar de vorming om te observeren. De data van de verschillende sessies wordt hen doorgegeven en er wordt hen gevraagd twee maal naar dezelfde sessie te komen. De eerste keer om te observeren, de tweede keer om die samen met mij uit te voeren.

Na de vormingen leid ik mijn collega's op tijdens een één dag durende vorming, waardoor ze de Idriss-vorming volledig zelfstandig kunnen uitvoeren. Tijdens deze vorming overlopen we de programmatiefiches, al het materiaal en lezen we grondig alle bijlagen. Zo leren ze een programmatiefiche gebruiken, zien het nut er van in en leren ze welke stappen ze moeten doorlopen voordat men een vorming organiseert. Er wordt voldoende tijd ingepland voor het stellen van vragen.

Vervolgens begeleid ik mijn collega's bij hun eerste Idriss-vorming. De bedoeling is dat ze de vorming volledig zelfstandig uitvoeren en dat we erna de vorming evalueren en werkpunten formuleren voor de volgende vormingen.

7.3.10 Formuleren van conclusies en suggesties

Op basis van mijn ervaringen, van de evaluaties met de leerlingen, met mijn collega-vrijwilligers en met mijn collega's, formuleer ik conclusies en suggesties om met de Idriss-koffer in een rurale Guatemalteekse context met jongeren te werken.

7.4 IMPLEMENTATIE

7.4.1 Literatuuronderzoek en kennismaking met Idriss-koffer

Omdat er weinig recente literatuur te vinden is over de situatie in Guatemala rond hiv en seksualiteit, ben ik op zoek gegaan naar informatie op het internet. Daar vond ik heel wat verslagen, rapporten en wetgeving, hoofdzakelijk in het Engels of Spaans.

In de openbare bibliotheken vond ik algemene informatie over Guatemala en in het documentatiecentrum van Sensoa vond ik vooral informatie over hiv en aids. Informatie uit tijdschriften heb ik bijna niet gevonden, omdat de informatie vaak zeer specifiek was en artikels rond seksuele gezondheid in een rurale Guatemalteekse weinig voor de hand liggend is.

De informatie over de organisatie Ak' Tenamit verkreeg ik hoofdzakelijk via interne documenten en persoonlijke communicatie. Dit deel van het literatuuronderzoek voerde ik uit in Guatemala, op mijn stageplaats. Dit geldt ook voor de specifieke situatie van de mensen in de gemeenschappen, hoe ze leven, wat hun waarden en normen zijn,... Dit zijn zaken die niet in boeken terug te vinden zijn en die ik door de observatie van de lessen op de middelbare school van Ak' Tenamit, door de bezoeken aan de omliggende dorpen, door de omgang tussen en met de mensen, door communicatie met de medewerkers van Ak' Tenamit en de studenten, ... heb leren kennen en begrijpen.

Het bezoek aan Sensoa en het gesprek met Bart Degryse verliep zeer goed. Via het gesprek werden heel wat zaken duidelijk en kon ik gericht informatie beginnen zoeken. Bart gaf me heel wat tips mee over wat eventueel toegevoegd zou kunnen worden en waar ik naar extra informatie kon zoeken. Daarnaast kreeg ik van Sensoa een deel van het Idriss-materiaal mee om te gebruiken tijdens mijn stage en om het achter te laten voor later gebruik.

7.4.2 Projectplan opstellen

Het projectplan heb ik in de eerste weken van mijn stage opgesteld, maar na een paar weken heb ik het plan moeten wijzigen omdat de vertaling en het aanpassen van het materiaal langer duurde dan verwacht.

Het maken van afspraken met mijn collega's verliep gemakkelijk. Het project paste goed binnen hun doelstellingen en hun timing. In deze fase stelde ik hen het materiaal voor en maakte met hen afspraken over de tijdsplanning en hun aandeel in het project.

Daarnaast besloot ik voor de vormingen samen te werken met een collega-vrijwilligster die op de school lessen preventieve gezondheidszorg gaf. Met haar sprak ik af wanneer we de vormingen zouden geven en wanneer we zouden samenzitten voor de voorbereiding van de vormingen.

Met de directrice van de school waar ik de vormingen deed, besprak ik hoe de vormingen in het curriculum ingepast konden worden. Omdat niet alle leerkrachten zouden openstaan om rond seksualiteit te werken, stelde ze voor om twee leerkrachten op te leiden om met het materiaal te werken.

Uiteindelijk besloot ik om mijn collega's van het hiv-programma op te leiden, omdat op die manier het Idriss-materiaal niet alleen bij studenten gebruikt kon worden maar ook bij de mensen uit de dorpen, het personeel van Ak' Tenamit en de gezondheidspromotoren en vroedvrouwen. Een opleiding van twee leerkrachten van de school zou in de toekomst door mijn collega's kunnen worden opgenomen.

7.4.3 Materiaal voorbereiden

Ik koos er voor om voor de lakens, de grabbelzak en de quiz – module 2, 3 en 4 – het oorspronkelijke Idriss-materiaal te gebruiken. De lakens en de grabbelzak leken mij zeer bruikbaar, ze zijn heel visueel en dynamisch. Module 4, de Quiz, heb ik sterk aangepast. Module 1 kon ik niet gebruiken omdat de foto's die bij deze module horen niet bij het materiaal zaten. Module 5, de praktische informatie, heb ik verwerkt in de andere delen.

De vertaling van het materiaal heeft heel wat tijd gekost. Ook het vertalen naar het Q'eqchi was niet makkelijk maar wel nodig: de kennis van het Spaans bij de studenten, en zeker van het eerste jaar, is veelal ondermaats. Verder is het de bedoeling dat het materiaal ook in de dorpen gebruikt wordt en met de vroedvrouwen en gezondheidspromotoren. Deze doelgroep spreekt en verstaat nauwelijks Spaans. Deze vormingen zouden door begelei-

ders gegeven worden die Q'eqchi kunnen, maar omdat hun kennis van deze specifieke woordenschat beperkt is, was het toch interessant om een en ander naar het Q'eqchi te vertalen. Hierbij heb ik de hulp gekregen van mijn collega's en een gezondheidspromotor die in de kliniek werkt.

Voor de handleiding heb ik me gebaseerd op die van de oorspronkelijke Idriss-koffer. Hier en daar heb ik informatie weggelaten omdat die in de Guatemalteekse context niet bruikbaar was. Bij ander delen heb ik informatie toegevoegd of gezocht naar eenvoudigere beschrijvingen, zoals bijvoorbeeld die van de menstruatiecyclus. (Zie bijlage 3)

Hierna heb ik, samen met een collega-vrijwilligster, per vorming een programmatiefiche in het Spaans gemaakt. In elke programmatiefiche werd het thema vermeld, de data, de begeleiders, de deelnemers, de doelstellingen, het benodigde materiaal, de evaluatiemethode, een draaiboek en eventuele bijlagen. In het draaiboek werd elke stap vermeld met doelstelling, inhoud, fase, methode en de tijdsduur. Waar nodig werd verwezen naar een bijlage of naar de handleiding. (Zie bijlage 6, 7 en 8)

De oorspronkelijke kennismakingsactiviteit, module 1, heb ik vervangen door een ijsbrekeractiviteit waarbij de studenten verschillende lichaamsdelen en verschillende vormen van intimiteit herkennen.

De Pickasoll-afspraken beeldde ik af op een grote poster aan de hand van verschillende tekeningen en symbolen.

De activiteit met de lakens moest ik niet veel veranderen: enkel de pijltjes moesten naar het Spaans vertaald worden en de vertaling werd op de achterkant van de pijltjes aangebracht.

Het vullen van de grabbelzak was niet zo vanzelfsprekend. De kliniek had een aantal anticonceptiva en ik had gedacht de rest aan te vullen uit de apotheek van Livingston, de dichtstbijzijnde stad, maar die had minder dan in de kliniek. De anticonceptiepleister, de vaginale ring, spermicide en het diafragma werden getoond met een tekening op een kaartje omdat die moeilijk in Guatemala te verkrijgen zijn. Om de informatie uit de handleiding van de oorspronkelijke Idriss-koffer over elk anticonceptiemiddel niet volledig te moeten vertalen, nam ik de Spaanse uitleg over uit het boek 'Lo esencial de la Tecnologia Anticonceptiva, Manual para Personal Clinico', geschreven door onder andere Robert A. Hatcher (1999).

Uit module 4, de quiz, heb ik een aantal stellingen gehaald. Deze stellingen heb ik aangevuld met stellingen die enkele jaren geleden gebruikt waren voor een vorming rond machismo. Deze stellingen en vragen zou ik dan aanvullen met vragen die gesteld werden door de studenten tijdens en op het einde van de eerste twee vormingen. Aan de hand van deze stellingen zouden we een debat voeren.

7.4.4 Pre-evaluatie bij studenten en verwerken pre-evaluaties

Het afnemen van de evaluatie was niet zo vanzelfsprekend als ik dacht. De vragenlijst werd afgenomen met de hele groep. In 1^e Básico was dat met 72 studenten, in 2^e Básico met 100 en in 3^e Básico met 74. We konden geen vragenlijst per student voorzien omdat er geen middelen zijn om voor elke student de vragenlijst te kopiëren. Bovendien moest elke student de lijst twee keer invullen, wat een enorme papierstapel tot gevolg zou hebben. Daarom besloot ik om van blanco A4-bladen gebruik te maken.

Ik las de vragen voor, de studenten moesten het nummer van de vraag en hun antwoorden op het blanco blad noteren. Om tijd te sparen, moesten ze de vraag niet noteren, maar dat leidde tot problemen: de studenten waren blijkbaar gewoon om de vraag neer te schrijven.

Daarom moest ik bij de eerste paar vragen telkens herhalen dat de vragen niet moesten worden overgeschreven.

Toch ben ik tijdens het verwerken nog heel wat antwoordbladen tegengekomen waarop wel de vragen stonden, maar vaak geen antwoorden. Omdat ik er van uitging dat ze enkel het antwoord zouden opschrijven, ging ik snel vooruit en hadden de studenten die de vragen hadden opgeschreven geen tijd gehad om te antwoorden.

Tijdens het verwerken kwam ik ook verschillende antwoordbladen tegen waarop studenten naast het cijfer waar het antwoord moest staan gewoon 'edad' (leeftijd) of 'sexo' (geslacht) hadden geschreven. Ook waren er antwoordbladen zonder nummering, waarbij ze de antwoorden gewoon onder elkaar hadden geschreven en antwoordbladen waar er heel wat vragen ontbraken. Dit zorgde er voor dat van de vele afgenomen vragenlijsten er toch een groot deel, 36 van de 127 of bijna 30%, onbruikbaar waren. In 1^e Básico waren er 50 geldige antwoordbladen en in 3^e Básico 41.

Enkel bij 1^e en 3^e Básico heb ik de pre-evaluatie kunnen afnemen. Bij 2^e Básico kon dat niet omdat ik ziek was op het moment waarop ik de vragenlijst zou afnemen. Ook de volgende les viel helaas weg omdat er een studentenbijeenkomst was gepland. Daarom besloten we – uit tijdsgebrek – om de vragenlijst niet meer af te nemen.

Omwille van de vele verschillende leeftijden per klas groepeerde ik niet alleen de gegevens per geslacht, maar ook per leeftijd.

7.4.5 Idriss-vormingen

De **eerste sessie** bestond uit een ijsbrekersactiviteit, het overlopen van de Pickasoll afspraken en de laken-activiteit.

De sessie met 1^e Básico begon met een *ijsbrekeractiviteit*. We hadden een computer mee om muziek af te spelen, maar helaas was de muziek niet luid genoeg. We hebben de activiteit dan uitgevoerd zonder muziek. Er werd veel gelachen door de studenten. Tijdens de eerste sessie met 1^e Básico merkten we dat we te weinig tijd hadden om alle activiteiten grondig uit te voeren en hebben we daarom beslist om de ijsbrekeractiviteit weg te laten in de sessies met de andere klassen om zo meer tijd te hebben voor de andere onderdelen.

De '*Pickasoll-afspraken*' waren duidelijk voor zowel 1^e, 2^e als 3^e Básico. De tekening werd opgehangen aan het bord. Tijdens de sessies werden er af en toe bepaalde afspraken aangehaald, zoals 'naar elkaar luisteren' en 'dat er geen domme vragen bestaan'.

In 1^e en 2^e Básico begeleide ik samen met een vrouwelijke collega-vrijwilligster de activiteit met de *lakens* met de meisjesgroep. De meisjes leken weinig gemotiveerd en geïnteresseerd: als we iets vroegen moesten we de vraag vaak verschillende keren stellen en een studente uitkiezen om te antwoorden. Het duurde vaak een hele tijd voor ze opstonden en zich naar het laken met de tekening van het lichaam begaven om hun pijltje te leggen, ze praatten veel onder elkaar en waren snel afgeleid door mensen die buiten liepen of door een student die iets kwam halen in de klas, ... We moesten hen veel tot orde roepen en de antwoorden moesten we bijna letterlijk uit hen sleuren. Vaak kregen we als antwoord 'Saber'. Wat zoveel betekent als 'weten', maar vaak in situaties wordt gebruikt als men wil zeggen dat men het niet weet.

Ook de locatie had een negatieve invloed op het verloop van de vorming. De leslokalen zijn grote ronde zalen met tafels en stoelen en één groot bord. De muur is één groot raam die helemaal rond om rond gaat, gemaakt uit een houten raster waar men makkelijk door kan kijken. De klaslokalen liggen langs paadjes waar iedereen passeert om naar hun lokaal te of naar de eetzaal te gaan. De deur staat altijd open. Op deze manier komen mensen

makkelijk in en uit de klas en ziet men alles wat buiten gebeurt, wat de studenten vaak afleidt.

De laatste sessie met 3^e Básico volgde ik mee met de jongens, om zo een beeld te krijgen van hoe de jongens op het materiaal reageren. Deze sessie werd gegeven door een mannelijke vrijwilliger, om ook voor de jongens een vertrouwelijke sfeer te scheppen. De manier waarop de jongens participeerden en reageerden op het materiaal was enorm verschillend van die van de meisjes. De jongens waren aandachtig, enthousiast, gingen spontaan dichterbij zitten wanneer het laken van de vrouw werd bovengehaald. Ze stelden vragen en luisterden naar de antwoorden.



Figuur 2: Laken-activiteit met de jongens van 3^e Básico

Na de twee sessies met de meisjes vreesde ik dat het thema seksualiteit hen niet interesseerde, het niveau te hoog was of de onderwerpen te moeilijk, te taboe-geladen. Door de sessie met de jongens te observeren leerde ik dat het materiaal zeker niet te moeilijk is. Na gesprekken met collega-vrijwilligers en collega's van het gezondheidsprogramma begrijp ik dat de houding van de meisjes meestal niets te maken heeft met desinteresse in de les of het thema. Ze zijn het niet gewoon om over deze thema's te praten, dat er naar hun mening wordt gevraagd of naar het 'waarom' van wat ze zeggen. Meisjes worden thuis nooit gevraagd wat ze denken of wat hun mening is. Wat mij eerder een ongeïnteresseerde houding leek, is wellicht een manier van omgaan met het ongemakkelijke, onveilige gevoel dat deze thema's en deze methodiek voor hen meebrengt.

Wat zeker in rekening moet gebracht worden is dat de twee sessies die ik met de meisjesgroep heb gevolgd, 1^e en 2^e Básico leerlingen waren. De jongensgroep die ik observeerde was 3^e Básico. Na de sessie met 3^e Básico sprak ik met de begeleidster, die de sessie met de meisjes van 3^e Básico had gedaan. Zij vertelde mij dat de meisjes enthousiaster waren dan de vorige groepen. De opleidingsgraad heeft blijkbaar een grote invloed op de manier van meewerken tijdens de sessie. Ook de leeftijd zal waarschijnlijk een invloed hebben maar dit is moeilijker te meten omdat in de klassen leerlingen van zeer uiteenlopende leeftijden zitten.

Aan het einde van de vorming vroegen we de studenten de *tekeningen te kopiëren* en de verschillende lichaamsdelen er op aan te duiden. In alle groepen was er steeds een groep die dit automatisch deed, maar ook een hele groep die ik moest motiveren om de tekeningen over te nemen. Ik vroeg hen of ze alles al hadden overgetekend. Ze antwoorden ja, waarop ik vroeg of ik de tekening kon zien. Vaak hadden ze nog niets in hun schrift getekend. Ik denk dat de studenten niet gemotiveerd waren om de tekeningen over te nemen

omdat de inhoud van de vormingen geen onderdeel is van een examen of test. Een examen of een test kan een grote motivator zijn en dit kan misschien ook hun lage participatiegraad verklaren.

Na de eerste sessie met 1^e, 2^e en 3^e Básico schreven de studenten hun *vragen en twijfels* neer. We merkten dat heel wat vragen nog maar net in de les waren behandeld, zoals 'wat is de clitoris?', 'waarvoor dient de navel?', ... Maar er waren ook een aantal vragen die zowel bij de jongens als bij de meisjes terugkwamen, zoals 'waarom houden de jongens van de meisjes?', 'waarom houden de meisjes van de jongens?' en 'waarom willen vrouwen en mannen seksuele relaties hebben?'.

De **tweede sessie** werd in de grote groep geven, jongens en meisjes tesamen. Deze sessie ervoer ik als een groot succes. De leerlingen waren enthousiast, werkten mee en zowel de jongens als de meisjes stelden vragen.

Deze sessie bestond uit het herhalen van de Pickasoll afspraken en de inhoud van de vorige sessie. Daarna werd met de grabbelzak gewerkt.

De sessie begon met het overlopen van de afspraken en een kleine *herhaling* van de inhoud vorige vorming. We hielden de platen met de tekeningen vast en vroegen om de beurt een andere student die moest aanduiden wat door de begeleider werd gevraagd. Hier merkten we op dat de jongens snel naar voren kwamen, terwijl we de meisjes meer moesten motiveren. Dit veranderde in de hogere leerjaren. We zorgden er bovendien voor om om de beurt een jongen en een meisje naar voren te vragen. Dit bleven we doen gedurende de hele vorming.



Figuur 3: Herhaling van de inhoud van de vorige vorming met 2^e Básico

Vervolgens haalden we de *grabbelzak* boven. Die trok erg hun aandacht en er werden heel wat vragen gesteld. In 1^e Básico moesten we de studenten enorm motiveren om vragen te stellen, in de hogere jaren ging het veel spontaner. Bij heel wat voorwerpen en afbeeldingen konden de studenten geen uitleg geven, de inhoud was voor velen nieuw.

Tijdens de voorstelling van de (nood)pil, de zwangerschapstest en het tampon waren er heel wat vragen. Zaken zoals het koperspiraaltje, het diafragma, spermicide en de prikpil trokken minder hun aandacht. Omdat het gezondheidsprogramma met een sterilisatiepro-

gramma bezig is, waarbij heel wat vrouwen zich lieten steriliseren maar nog geen mannen, legden we bij het uitleggen van de sterilisatie de nadruk op het feit dat de man steriliseren een stuk gemakkelijker en minder pijnlijk verloopt dan die van de vrouw. De Nuva-ring, het diafragma en de Hormonale Patch haalden we aan voor de volledigheid, want deze voorbehoedsmiddelen zijn moeilijk te verkrijgen en zeer duur. Verder probeerden we ook te praten over zaken zoals seksueel genot, voorspel, intieme hygiëne en homoseksualiteit. Er werd veel gelachen toen we seksueel genot en het voorspel aanhaalden. Bij het thema homoseksualiteit legden we vooral de nadruk op ieder zijn vrijheid om te houden van wie hij of zij wil en dat men respect moet hebben hiervoor.

Bij 2^e Básico werden niet alle zaken behandeld omwille van tijdsgebrek.

Voor de *condoomdemonstratie* werden er per klas zes meisjes en zes jongens naar voren gevraagd. De begeleiders toonden eerst aan heel de klas hoe een condoom correct te gebruiken en erna konden de twaalf studenten het condoom op de kunstpenis aanbrengen. Ik had gedacht dat de studenten beschaamd zouden zijn en deze activiteit niet zo gemakkelijk zou verlopen, maar het tegendeel was waar: de studenten waren enthousiast en stoorden zich zelfs niet aan de toeristen die binnenkwamen om foto's te nemen. Het feit dat deze condoomdemonstraties ook deel uitmaken van heel wat presentaties van het hiv-programma zal het misschien makkelijker gemaakt hebben voor de studenten om deze activiteit uit te voeren. Dit werd bevestigd door verschillende studenten.

De *menstruatiecyclus* werd uitgelegd aan de hand van zes platen, samen met de natuurlijke methoden van gezinsplanning. Hierbij kwamen vragen naar voren zoals 'Wanneer kan men vrijen zonder zwanger te worden?' en 'Is vrijen tijdens de menstruatie slecht?'.

Op het einde van de vorming werd een schema op bord geschreven van alle anticonceptiva die we behandeld hadden, die ze moesten overschrijven. Hier gebeurde weer hetzelfde als bij de eerste vorming. Studenten verzonnen smoesjes om naar buiten te kunnen, liepen gewoon naar buiten of logen over het feit dat ze het schema al hadden overgenomen in hun schrift. Dit kan volgens mij verklaard worden uit het feit dat de vormingen vaak iets langer duurden dan de normale lessen en dat de inhoud van de vormingen geen stof zijn voor een examen of een test.

De **derde en laatste sessie** bestond uit de heraling van de Pickasoll afspraken, de inhoud van de twee vorige sessies, een debat en twee evaluaties

Deze sessie is niet doorgegaan in 3^e Básico omwille van een grote algemene bijeenkomst van zowel de studenten als het personeel van Ak' Tenamit. Aangezien ik dit pas de dag voor de vorming te weten kwam en daarna de paasvakantie begon, heb ik de laatste vorming in 3^e Básico afgelast.

De sessie begon bij 1^e en 2^e Básico met het overlopen van de afspraken en een korte herhaling van de inhoud van de eerste en tweede vorming. Dit ging vrij vlot alhoewel er nog steeds een aantal lichaamsdelen waren die men niet kon aanduiden. De menstruatiecyclus werd door een student uitgelegd aan de hand van de platen. In beide klassen werd dit foutloos uitgelegd door een jongen.

Hierna was het de bedoeling om in beide klassen een debat op te zetten.

In 1^e Básico verdeelden we de klas in kleine groepjes en gaven we elke groepje drie vragen en stellingen waarrond ze moesten discussiëren. Na dit kon elk groepje zijn standpunt voorstellen aan de hele klas. Na een tiental minuten werd ons duidelijk dat deze activiteit te moeilijk was voor de studenten. De studenten waren bezig met ander dingen zoals taken voor wiskunde en onderonsjes. Na twintig minuten rond te gaan, uit te leggen wat ze precies moesten doen en aan te moedigen een debat te beginnen, besloten we de groepjes samen te roepen en een grote cirkel te vormen.

Ik denk dat de studenten deze manier van werken niet gewoon zijn en niet konden omgaan met de vrijheid die ze op dat moment kregen. Verder heb ik gemerkt, zowel tijdens de lessen als bij de interviews, dat ze het niet makkelijk hebben met het vormen van een mening en het verwoorden ervan. Toen ik deze situatie voorlegde aan zowel de studenten als de directrice van de school, bleek dat deze manier van werken op de school nauwelijks wordt toegepast.

Vervolgens werd de helft van de klas weggeroepen voor een spoedbijeenkomst van alle studenten die op het internaat zitten, waardoor we met minder dan de helft overbleven. We hebben dan samen over de verschillende stellingen en vragen gedebatteerd. De vragen en stellingen werden door ons voorgelezen en vervolgens werden de studenten gevraagd of ze het ermee eens waren of niet en waarom. Dit verliep nog steeds zeer moeizaam. Vaak konden de studenten wel zeggen of ze eens of oneens waren met de stelling maar de motivatie bleek voor hen te moeilijk om uit te leggen.

Omdat ik had gemerkt dat de methodiek in 1^e Básico niet goed was gelukt, had ik voor 2^e Básico een quiz voorbereid met een selectie van de vragen en stellingen die we gebruikt hadden in 1^e Básico.

In 2^e Básico verdeelden we de klas terug op in groepjes en elke groepje mocht een groepsnaam kiezen. Vervolgens legde ik uit wat de bedoeling was van het spel. We zouden 15 vragen stellen die ze in groep moesten beantwoorden met 'waar' of 'niet waar'. De antwoorden moesten ze per groepje op 1 A4-blad schrijven. Er werd weer heel duidelijk gezegd dat ze de vragen niet moesten overschrijven, kwestie van sneller vooruit te kunnen gaan. Dit heb ik nog een aantal keer moeten herhalen tijdens het voorlezen van de vragen.

Weer werd mij duidelijk dat zij het niet gewoon zijn om te overleggen in groep, of dat ze hun antwoorden best niet luidop zeggen, Er was zeer veel geroezemoes en ik heb de vragen vaak moeten herhalen. Een aantal studenten participeerden niet en deden andere dingen.

Na de quiz haalden we de papieren met antwoorden op en verdeelden die weer over de verschillende groepjes zodat elk groepje de antwoorden van een andere groep kon verbeteren. Het was de bedoeling om tijdens de verbetering de verschillende vragen en de antwoorden te bespreken en een klein debat te voeren. De verbetering ging zeer moeizaam, de antwoorden moesten veel herhaald worden en de studenten luisterden niet naar hun medestudenten of naar ons. De laatste vijf antwoorden overliepen we snel met een kleine uitleg omdat de klas te lawaaiig was en we ze niet stil kregen.

Deze ervaring legde ik voor aan de studenten die ik interviewde. Zij zeiden mij dat de klas misschien zo rumoerig was omwille van de warmte, de dag of de methodiek die hen niet vertrouwd is. Daarnaast denk ik dat ook de grootte van de groep, bijna 100 studenten, ons parten heeft gespeeld.

Daarna werden de punten van elke groep op het bord gezet. Deze waren ronduit slecht en er was zelfs een groep met 0 punten, aangezien die geen enkele vraag hadden beantwoord. Toen ik diezelfde avond de verbeteringen door de studenten bekeek, bleek dat ze heel wat fouten hadden gemaakt in de verbetering en waren de resultaten toch heel wat positiever dan in de klas leek. Hoe het komt dat er zoveel fouten gemaakt zijn bij het verbeteren heb ik niet kunnen achterhalen.

Iets wat mij is opgevallen tijdens het geven van deze sessies is dat er heel wat toeristen langskomen en de klaslokalen binnenkomen. Zij bezoeken vaak de klas van 1^e Básico. Soms hebben zij snoepjes bij die ze dan (willen) uitdelen, of schoolrugzakken en ander schoolmateriaal. Meestal betreden ze het leslokaal zonder iets te vragen, ze onderbreken de les, vragen uitleg en maken foto's van de leerlingen. Omdat de onderwerpen die ik behandel niet gemakkelijk zijn en omdat er toch een mate van vertrouwen moet zijn, vond

handel niet gemakkelijk zijn en omdat er toch een mate van vertrouwen moet zijn, vond ik het bezoek van verschillende toeristengroepen zeer storend. Ik zag op sommige momenten dat de studenten zich geremd voelden, niet durfden te antwoorden of afgeleid waren. Na de eerste ervaring wou ik voorkomen dat tijdens de volgende sessie hetzelfde zou gebeuren, dus sprak ik voor de sessie begon met de leerkracht en vroeg haar of ze tegen de gidsen en de toeristen kon zeggen om de klas niet te betreden of dat ze een papertje kon ophangen aan de ingang. Hierop zei de leerkracht mij dat ze dit moeilijk kon doen, omdat dit als een gemis aan respect voor de toeristen zou overkomen. Deze reactie is ook te kaderen binnen het feit dat Ak' Tenamit grotendeels afhankelijk is van giften en fondsen waarvoor onder andere deze toeristen zorgen.

De momenten dat ik kon, heb ik de toeristen gevraagd om buiten te blijven, andere momenten waren ze al binnen voor ik het besepte.

7.4.6 Evaluaties met studenten

Ik evalueerde de studenten op drie verschillende manieren: via het afnemen van een vragenlijst (dit duurde per groep ongeveer een half uurtje), via het individueel beantwoorden van vijf vraagjes rond hun belevingen tijdens de vormingen (dit nam ongeveer 15 minuten in beslag), en via een diepte-interview waarbij ik twaalf studenten interviewde (deze interviews duurde telkens ongeveer een half uurtje).

Bij 1^e *Básico* kon ik de evaluatie maar met de helft van de groep uitvoeren omdat al degenen die in het internaat verbleven werden bijeengeroepen voor een bijeenkomst. We besloten om de vragenlijst niet af te nemen en uit te stellen naar de week erna. De vijf vraagjes die peilen naar beleving van de vorming bij de studenten, stelden we wel. Voor de diepte-interviews heb ik, terwijl de anderen de vijf vraagjes aan het beantwoordden waren, vier leerlingen gevonden die geïnterviewd wilden worden. Het diepte-interview bij zowel de meisjes als de jongens ging moeizaam. Na een vergelijking met de diepte-interviews van de andere klassen bemerkte ik dat zij het minst zeiden. Als ik hen vroeg naar waarom ze bepaalde dingen vonden, hadden ze het moeilijk en vaak vonden ze alles interessant. Na het interview hadden de meisjes een aantal vragen zoals 'Als een vrouw haar menstruatie niet heeft, kan ze niet zwanger worden?', 'Beschermt het condoom tegen hiv?' en 'Is het goed om een hiv-test te doen?'. Dit waren allemaal vragen die we in de les hadden behandeld. Waarom ze net deze stelden begrijp ik niet: was het om toch maar iets te vragen omdat ik ze vroeg of ze nog vragen hadden, of hadden ze deze zaken niet goed begrepen?

Bij 2^e *Básico* werden de evaluatie aan de hand van de vijf vraagjes en de vragenlijst uitgesteld naar de volgende week omdat de studenten totaal niet meer geconcentreerd waren en tijdens de vorming zeer luidruchtig waren. Na een week waren ze rustiger en konden we de vragenlijst afnemen. Diezelfde dag interviewde ik twee jongens in de late namiddag in de kliniek. Het interview met hen ging zeer vlot, ze hadden veel te zeggen en hadden een duidelijke mening. Het interview met de meisjes heb ik twee keer moeten uitstellen omdat ze andere taken hadden of er niet waren. Uiteindelijk, nadat ik hen ben gaan zoeken, konden we het interview doen, maar het verliep iets moeizamer.

Bij 3^e *Básico* was de laatste vorming weggevallen waardoor ook het moment voor het afnemen van de vragenlijsten en de evaluatie aan de hand van de vijf vraagjes was weggevallen. Daarop heb ik met de leerkracht van 3^e *Básico* een moment afgesproken waarop ik de evaluaties kon afnemen. Na het afnemen van de evaluaties had ik tijdens een pauze met de twee jongens een interview. Dit ging zeer vlot tot één van de twee jongens mij zei dat hij bij geen enkele van de vormingen aanwezig was. Ik heb dan verder gedaan met de andere jongens. De meisjes interviewde ik diezelfde avond in de kliniek. Dit interview ging zeer vlot en ze hadden een duidelijke mening.

7.4.7 Diepte-interviews met begeleiders

Het **diepte-interview met de begeleiders** heb ik pas twee weken later dan gepland kunnen afnemen omdat ze allebei onverwachts op reis gingen. Ik heb het interview opgenomen met de dictafoon van een medevrijwilligster. Ik had gemerkt dat het opschrijven van kernwoorden niet altijd zo makkelijk was tijdens de diepte-interviews met de studenten en dit het verloop van het interview soms onderbrak. Daarnaast spreken de begeleiders een stuk sneller en zou het interview langer duren. Het feit dat ik de dictafoon kon gebruiken, hielp wel. Het interview duurde 40 minuten. Ze hadden veel te zeggen maar ik ben niet veel nieuws te weten gekomen. Heel wat informatie en opmerkingen had ik reeds afgeleid uit gesprekken met de studenten en uit eigen bevindingen.

Na het uitvoeren van de vorming met de verschillende klassen en voor de diepte-interviews met de studenten en de begeleiders **evalueerde ik de vormingen zelf** aan de hand van het semigestructureerd interview.

7.4.8 Verwerking evaluaties

De verwerking van de vragenlijst was zeer tijdrovend. Ik merkte dat het aantal ongeldige vragenlijsten een stuk minder waren dan bij de pre-evaluaties, 29 van de 179 of ongeveer 16%. Het aantal vragenlijsten afgenomen in 1^e Básico - 71, waarvan 63 geldig - was groter dan in 3^e Básico - 49, waarvan 44 geldig. Het aantal vragenlijsten afgenomen voor en na de vormingen was ongeveer hetzelfde. De vragenlijst, afgenomen in 2^e Básico werd uiteindelijk niet verwerkt door tijdsgebrek. De vergelijking van de evaluaties gebeurde in een Excel-bestand. De data werden vergeleken per leeftijdsgroep, per geslacht en per klas waarbij de pre-evaluaties werden vergeleken met de postevaluaties.

De antwoorden van de studenten op de vijf vragen om het product en de begeleiders te evalueren, werden door stagiaires van het hiv-programma in een Word-bestand ingevoerd. Daarna bundelde ik alle bruikbare feedback in één Word-bestand. Wat me opviel was dat er heel wat antwoorden waren die niet over de Idriss-vorming gingen, maar over lessen die ze ervoor hadden gekregen. Op de eerste vraag 'Wat vond je het leukst aan de vormingen?' waren er heel wat antwoorden zoals de volgende: 'Wat ik leuk vond is wat we in de klas gedaan hebben' of 'Ik vond de uitleg die jullie gaven zeer leuk, want jullie praatten over seksualiteit'. De derde vraag werd vaak verkeerd begrepen en in plaats van neer te schrijven wat ze zouden willen veranderen aan de vormingen, kregen we antwoorden zoals 'Alles heeft me veranderd' of 'Het heeft mijn denken en doen veranderd'. Heel wat studenten vermeldden ook dat ze met deze kennis naar hun dorpen willen gaan waardoor, zoals een van de studentes het stelde, hun 'zusters' ook kunnen leren.

De informatie verkregen via de diepte-interviews met de studenten voerde ik in in een Word-bestand en het diepte-interview met de twee begeleiders, geregistreerd met een dictafoon, typte ik uit.

7.5 AFRONDING VAN HET PROJECT

7.5.1 Projectaanpak en inhoud

De vormingen werden begeleid door drie personen, waarvan ik er één was. De eerste sessie, waarbij de klas in twee groepen – jongens en meisjes – werd gedeeld werd gegeven door twee vrouwelijke en één mannelijke begeleider. De mannelijke begeleider gaf de sessie aan de jongens en de twee vrouwelijke **begeleiders** aan de meisjes. De twee andere sessies werden begeleid door de twee vrouwelijke begeleiders.

Ik denk dat de begeleiders, mijzelf hierbuiten gerekend, op een losse en speelse manier met de jongeren omgingen. Ook de studenten vonden dat de begeleiders de zaken met veel animo en op een leuke manier uitlegden.

Begeleider A kende de studenten al wat beter dan begeleider B, maar dit speelde niet in het nadeel van begeleider B. Begeleider A voelde zich goed in de groep want ze kende de studenten al en ze vindt dat ze een goede relatie met hen heeft. Ondanks dit zag ze toch weinig participatie en veel schaamte bij de leerlingen. Het feit dat de begeleiders nog niet of weinig met de studenten gewerkt hadden, had mijn inziens een positief effect. De studenten werden geprikkeld door eens een andere begeleider te zien, vooral bij begeleider B speelde dit sterk.

Begeleider A stelde dat vertrouwen zeer belangrijk is. Hierin speelt de begeleider een belangrijke rol. Ze denkt dat hun vertrouwensband die ze reeds met hun vaste leerkracht hebben interessant kan zijn en daarom het misschien aangewezen is om de leerkrachten zelf de vorming te laten geven. Misschien hadden de meisjes gemakkelijker vragen gesteld in de aanwezigheid van een vertrouwde, vrouwelijke leerkracht. Anderzijds denkt ze dat zij ook de activiteit kunnen afremmen. De leerlingen zien de leerkracht elke dag en misschien kan net die relatie een vertrouwensband rond seksualiteit in de weg staan. Daarnaast denkt ze ook dat heel wat leerkrachten niet over seksualiteit durven of willen praten. Een aantal leerlingen zeiden dat ze liever hun eigen leerkracht als begeleider voor de vorming hadden gehad: op die manier zouden ze nog vragen kunnen stellen na de vorming. Wel merkten de jongens op dat de meisjes misschien toch liever een externe begeleider willen omdat hun leraar een man is. Anderen waren dan weer voorstander van een externe begeleider, want dat vinden ze minder saai omdat die een ander manier van lesgeven heeft, andere ideeën heeft en omdat die meer tijd zou hebben.

Ik denk dat het belangrijk was dat de eerste sessie gescheiden gebeurde, dat de meisjes een vrouwelijke begeleider hadden en de jongens een mannelijke. Vooral bij de jongens hoorde ik heel wat vragen waarvan ik mij afvroeg of ze deze hadden gesteld aan een vrouwelijke begeleider. Bij zowel de jongens als de meisjes waren er tijdens de diepte-interviews duo's die zeiden dat het hen niet uitmaakte of een man of vrouw de vorming gaf. Anderen vonden het dan weer wel belangrijk dat een persoon van het eigen geslacht uitleg geeft. De meisjes zeiden dat een vrouw beter uitleg kan geven over haar eigen lichaam en over de 'vrouwen-dingen' en dat ze zich minder beschaamd zouden voelen.

Ik denk dat de taal over het algemeen geen probleem was, ook door de studenten werd vermeld dat alles duidelijk was. Af en toe echter denk ik dat de begeleiders iets te moeilijke woorden gebruikten. Vooral in het 1^o Básico was het wellicht aangewezen om een begeleider gehad te hebben die ook uitleg kon geven in het Q'eqchi omdat de leerlingen nog volop Spaans aan het leren zijn en daardoor misschien moeite hebben om te antwoorden. Enkel de jongens van 1^o Básico zeiden tijdens het diepte-interview dat ze een tolk een goed idee vonden, de andere studenten zeiden dat ze juist zo beter Spaans leren en als ze iets niet wisten, ze het aan hun medestudenten konden vragen. Ik denk dat het interessant was dat Spaans ook niet mijn moedertaal is en zo mijn collega's op moeilijke woorden kon wijzen. Begeleider B denkt dat het feit dat de begeleiders geen Q'eqchi konden, de vorming zeker beïnvloedde. De jongens hadden bijvoorbeeld als commentaar, zei begeleider B, dat hij soms te snel sprak. Midden in de les spreken ze soms in Q'eqchi tegen elkaar en weet je niet wat ze zeggen, vertelde de andere begeleider. Zij vond dit op sommige momenten niet erg omdat ze wist dat de student uitleg aan het geven was over de les. Andere momenten, zei ze, profiteren ze er soms van dat zij geen Q'eqchi verstaat om bepaalde dingen tegen elkaar te zeggen. Ze vindt dat er eigenlijk geen Q'eqchi in de klas mag gesproken worden. Begeleider B daarentegen vindt net dat Q'eqchi een belangrijke hulpbron is. Het is de be-

doeling dat ze leren en als dat via hun moedertaal moet, dan moet dat maar op die manier, vindt hij.

De begeleiders hadden mijns inziens genoeg capaciteiten om deze vormingen te geven. Op vlak van kennis vond ik dat begeleider A voldoende geïnformeerd was, bij begeleider B hoorde ik soms verkeerde informatie. Dit kon misschien te maken hebben met het feit dat begeleider A nauwer betrokken was bij de voorbereidingen dan begeleider B. Begeleider A voelde haar op haar gemak bij het thema. Dit komt, zegt ze, omdat ze mee de vormingen heeft gepland, wat men zou uitleggen, welke vragen er zouden gesteld worden, ... Ook de andere begeleider voelde zich op zijn gemak.

Hun attitude was zeker aangepast aan de leerlingen en de situatie. Beiden hadden voldoende inzicht in de waarden en normen van de Guatemalteekse cultuur en een open houding tegenover de studenten en hun mening. Er was een moment waarop begeleider A de jongens aanmoedigde 'de clitoris te vinden'. Op een middelbare school waar tienerzwangerschappen een probleem zijn, is deze uitspraak misschien een beetje ongelukkig, maar zeker niet slecht bedoeld. Beiden richtten zich op het versterken van de doelgroep en dragen de waarden en normen in zich die de vorming wou overdragen, zoals gelijkheid van man en vrouw, openheid over seksualiteit, respect, tolerantie, ... De begeleiders waren capabel om een groep te begeleiden en groepsgesprekken te houden. Al waren er enkele momenten waarop begeleider A de controle over de klas verloor. Deze momenten waren uitzonderlijk en volgens mij zeer begrijpelijk. Het is zeker aangeraden, gezien de grote groepen, om de vormingen met twee begeleiders te geven. Op die manier kan men elkaar afwisselen en meer studenten betrekken.

Begeleider A vindt ook dat het belangrijk is dat er iemand wordt opgeleid om rond dit thema te kunnen werken. In verband met dit werkpunt formuleerde één van de studenten als kritiek dat er soms geen antwoorden waren. Waarmee ze, denk ik, bedoelde dat de begeleiders niet konden antwoorden op bepaalde vragen.

Het **materiaal** vond ik zeer bruikbaar en duidelijk. De Pickasoll-tekeningen waren een steun omdat ze voor de studenten bij elke vorming een herkenningspunt betekenden en zo bijdroegen aan een sfeer van vertrouwen. De lakens waren duidelijk en niet te confronterend. Vaak was er wel wat geroezemoes of gegiechel wanneer de lakens werden opgelegd. De studenten tijdens het diepte-interview zeiden dat ze soms moesten lachen met de lakens. Ook begeleider A merkte dit op, ze vond dat er op die manier vanaf het begin een toffe sfeer werd gecreëerd, een voorbode van iets leuks, iets niet serieus. Ze vond dat het materiaal voldoende confronterend was voor de participanten. Ze vond dat het zo moet zijn, want als je het niet op deze manier doet, versterk je enkel het taboe. Als je over het hart wil praten, toon je toch ook een afbeelding van het hart, zei ze. Ze vertelde dat ze de lichamen een naam gaf, deze personalisering haalde het gewicht dat rust op dit thema een beetje weg. Er ontbraken een aantal delen, zoals het okselhaar of de baard bij de man, die op de pijltjes stonden maar niet op het laken. Begeleider B had als enige opmerking bij de lakenactiviteit dat de woorden in het Vlaams op de kaartjes stonden en het misschien beter was geweest als ze er in het Spaans op stonden. (De Spaanse vertaling brachten we zelf aan op de achterkant van de pijltjes.) De lakens en de tekeningen zorgde er voor dat de inhoud zeer visueel was en langer zal bijblijven bij de studenten. Dit werd ook aangehaald door de studenten. Enkelen zeiden dat doordat ze niet enkel moesten luisteren maar ook konden zien, het niet saai was en dat ze zo de dingen beter kunnen onthouden. Ook de andere begeleiders vonden het visuele aspect zeer goed. De grabbelzak werkte goed in op de nieuwsgierigheid van de studenten en trok dus hun aandacht. De meeste voorwerpen en afbeeldingen waren duidelijk. De betekenis van de regenboog bijvoorbeeld kenden de studenten niet, nochtans ging ik bij mijn collega's van het hiv-programma na of zij het symbool begrepen.

Het materiaal was helemaal nieuw voor de studenten, zeker het visuele aspect zijn ze niet gewoon. Het zorgde er voor dat ze meer aandacht en interesse hadden, zeiden enkele studenten. Hierdoor denk ik dat de meeste studenten geboeid waren en dat ook de leerlingen, wiens Spaans nog niet zo goed was, konden meedoen. Begeleider A merkte op dat het eens wat anders was, iets origineels. Alle studenten die meededen aan de diepte-interviews vonden het materiaal leuk omdat het zo dynamisch was en je veel kon participeren. In de antwoorden op de vijf vraagjes met alle studenten kwam meermaals aan bod dat ze meer *dinamicas* (ontspanningsactiviteiten) wilden.

Het transport van het materiaal was makkelijk omdat het vrij compact is en weinig weegt. Ook het bewaren van het materiaal gaat makkelijk omdat de meeste afbeeldingen geplastificeerd zijn, waardoor water of vocht het niet kan beschadigen. De doeken en kartonnen kaartjes kunnen in de toekomst misschien wel last hebben van schimmels door de vochtigheid, alsook de grabbelzak en de inhoud ervan.

De **omgeving** vond ik niet optimaal: de klassen zijn zeer open en een veilige sfeer wordt moeilijk gecreëerd als de mensen zomaar binnen en buiten kunnen lopen. Ook begeleider A vond dat dit de sfeer soms verstoort. Verder vond ik de ruimtes vrij klein om met deze grote groepen te werken. Ook een aantal studenten merkten dit op en zeiden dat de vorming misschien beter in de eetzaal had doorgegaan. Soms waren de ruimtes zeer warm, waardoor de aandacht ook minderde. Begeleider B stelde dat de voorzieningen in orde waren en dat de situering van de klas veel invloed heeft. Hij is voor zijn drie sessies telkens naar de lokalen van de hogere jaren (*Diversificado*) gegaan, die afgelegen liggen en waar weinig mensen of toeristen langskomen, zoals bij *Básico*.

Zowel begeleider A als B vonden dat er een vertrouwelijke sfeer was. Begeleider B merkte op dat er een aantal jongens waren die zeer persoonlijke vragen stelden aan de groep en dat er een sfeer van kameraadschap heerste. Begeleider A zei wel dat de vertrouwelijkheid vooral in de hogere jaren beter was. In 3^e *Básico* zag ze minder schaamte om vragen te stellen en opmerkingen te maken. In 1^e *Básico* was dit minder alhoewel er toch een aantal studenten waren die minder moeite of schrik hadden om vragen te stellen. Ze denkt dat dit sterk afhangt van leeftijd en het aantal jaren dat ze reeds school lopen en het vertrouwen dat ze opbouwen tijdens de jaren dat ze studeren. Begeleider A denkt dat het een kwestie is van meer praten over het thema. Vooral de meisjes vertelden tijdens de diepte-interviews dat ze soms beschaamd waren. Een jongen merkte op tijdens het diepte-interview dat hij tijdens de vorming na een tijdje niet meer timide was.

De toeristen hadden mijns inziens een negatieve invloed op het verloop van de vormingen. Ook begeleider B stelde dat die zeer opdringerig kunnen zijn en de vertrouwelijke sfeer kunnen doorbreken. De meeste studenten vonden de aanwezigheid van de toeristen niet leuk. Ze zeiden dat ze nerveus werden en schrik hadden om te praten of hun aandacht verloren als ze er waren. Toch waren er ook een aantal studenten die helemaal geen probleem hadden met hun aanwezigheid. De leerkrachten van de drie klassen zagen wel in dat de aanwezigheid van de toeristen de sfeer niet ten goede kwam, maar wilden hierin niet ingrijpen omdat dit onrespectvol zou zijn tegenover de toeristen. Op de vraag of ze het storend vonden als de leerkracht in het lokaal aanwezig was, reageerden de studenten allemaal negatief: ze hadden er geen probleem mee. Een meisje zei zelfs dat het ook voor hem - de leraar - interessant is, want zo leert ook hij en dat is belangrijk voor zowel zijn vrouw als voor hem.

Begeleider B zei dat er meer aandacht zou moeten gaan naar momenten waarop de participanten op een anonieme manier vragen kunnen stellen. Begeleider A stelde voor om dit via het internet te doen, zodat zowel de vrager als degene die antwoordt anoniem blijven. Op deze manier voelen de studenten zich misschien minder beschaamd of geremd om vragen te stellen.

De **groepen** waren zeer groot, tussen de 70 en 100 leerlingen, en zeker niet optimaal om mee te werken. Ook begeleider A vond dit. Groepjes van 20 tot 25 studenten zou ideaal geweest zijn, maar gezien de beperkingen aan mensen en materiaal was dit de enige optie. Begeleider A en B vonden de groepen goed van grootte wanneer jongens en meisjes werden gescheiden. Begeleider A vond dat door te werken in grote groepen de concentratie soms zoek was en als ze iets zei tegen een van de studenten, de studenten aan de andere kant van het lokaal haar niet hoorden. Daarnaast spraken de studenten vaak zeer stil waardoor het voor hun medestudenten moeilijk was om ze te verstaan. Ook de studenten zeiden dat door de grote groepen sommige studenten niet opletten, er veel onder elkaar werd gepraat en er minder werd geparticipeerd. Ook klaagden de studenten over het lachen van de andere studenten tijdens de vormingen, zoals tijdens de uitleg over de menstruatie. Een aantal meisjes vermeldde op het evaluatieformulier dat jongens hen uitlachten en dat ze dat niet tof vonden. Sommigen zeiden dat het gedrag van hun medestudenten hen stoorde.

De verdeling van de klas op basis van sekse tijdens de eerste vorming vond ik positief. Ook begeleider A deelde die mening. Ik denk dat het gezorgd heeft voor iets meer veiligheid in de groep. Begeleider A vulde hierbij aan dat de studenten op een vrijere en natuurlijkere manier over hun lichaam konden praten. De gemengde groepen erna waren ook positief omdat op deze manier kennis en zienswijzen tussen de jongens en meisjes werden uitgewisseld. Begeleider A zei hierover dat seksualiteit en seks iets is wat tussen man en vrouw gebeurt en dat het belangrijk is dat zowel de jongens als de meisjes zien dat de beide seksen dezelfde vragen, twijfels en problemen hebben. Ook de studenten zeiden dat door samen met het andere geslacht de vorming te krijgen er informatie kan worden uitgewisseld tussen de jongens en meisjes en er zo van elkaar geleerd kan worden. Enkele studenten zeiden dat ze alles beter konden verstaan in kleinere groep, er meer kon worden geparticipeerd en er minder schaamte was om te praten.

Begeleider B vond het interessant dat er verschillende leeftijden aanwezig waren in één klas. Hij vond dat dit enorm verrijkend kan werken: er waren bijvoorbeeld jongens die reeds seksuele relaties hadden gehad en anderen niet. Op deze manier kan men van elkaar leren en worden er verschillende soorten vragen gesteld. Dit kan ook voordelig zijn voor het voeren van een debat, want door de verschillende leeftijden heb je verschillende ervaringen en verschillende meningen.

Tijdens de vormingen met het debat en de quiz waren de studenten zeer rumoerig. Ik denk dat de studenten weinig ervaring hadden met deze vorm van werken en niet konden omgaan met de vrijheid die ze kregen. Ze deden niet wat aan hen werd gevraagd en begonnen te babbelen. In zo'n grote groepen is het ook moeilijk om iedereen in het oog te houden en alle studenten voldoende aandacht te geven. Voor het debat hadden we op voorhand gevraagd hun vragen en twijfels neer te schrijven om daarover te kunnen praten. Begeleider A dacht dat velen misschien vragen stelden waarop ze geen antwoord zochten, bijvoorbeeld 'Waarom vinden de jongens meisjes leuk?' en 'Waarom vinden de meisjes jongens leuk?'. Misschien stelden ze bepaalde vragen als grapje of durfden ze op het moment dat de stelling of vraag ter sprake kwam er niet over te praten. Begeleider A vertelde ook dat de studenten in principe in groep zouden moeten kunnen werken omdat ze tijdens de andere lessen vaak in groepjes werken. Toen ik hierop lette, merkte ik dat het altijd enkelen waren die al het werk deden en de rest passieve toeschouwers waren, zei begeleider A. Misschien is het beter om ze in paren te laten werken. Begeleider B denkt dat het een mix is van schaamte om over deze onderwerpen te praten, te weinig ervaring in het debatteren en een gebrek aan informatie. Hun kennis en ervaringen rond het thema seksualiteit is zeer gering, wat interactie en uitwisseling kan afblokken. Een student merkte op dat de reden waarom de quiz niet zo goed lukte misschien lag aan het feit dat de meesten moeite hebben om tegelijkertijd naar de vraag te luisteren én de essentie van de vraag te ver-

staan. Hij zei dat het misschien beter zou geweest zijn als ze de vragen op papier hadden gekregen.

Ik dacht dat de lage participatiegraad misschien te verklaren was uit het feit dat er geen examen of test zou komen over deze les. Begeleider A vertelde mij dat de studenten tijdens andere lessen, waarvoor ze wel examens hebben, ook luidruchtig zijn en niet altijd doen wat de leerkracht zegt.

Vooraf bij het gedrag van de meisjes stelde ik mij veel vragen. Zij waren zeer timide, zelfs tijdens de eerste sessie zonder de jongens. Als hen iets gevraagd werd, duurde het altijd een eeuwigheid voor er een studente spontaan antwoord gaf. Ik kreeg het gevoel dat de meisjes weinig interesse hadden in de les omdat ze geen gemotiveerde indruk gaven en weinig spontaan participeerden. Dit in tegenstelling tot de jongens die aandachtig en enthousiast waren en spontaan op vragen antwoordden. Begeleider B stelde dat het gedrag van de meisjes te verklaren is uit het beeld van de vrouw in Guatemala, waarbij de vrouw passief is en de man een meer actieve rol heeft. Tijdens de vormingen zie je dat de jongens praten en het de meisjes veel moeite kost om initiatief te nemen. Enkele jongens zeiden tijdens het diepte-interview dat de jongens geen schrik hebben om te participeren maar de meisjes wel, dat ze beschaamd zijn. Uit gesprekken met de mijn collega's van het hiv-programma, andere leerkrachten van de school en mijn stagebegeleider kwam naar voren dat dit gedrag niet voortkomt uit desinteresse. Vooral het feit dat ze niet gewoon zijn om over deze thema's te praten of dat er naar hun mening wordt gevraagd, speelt hen parten. Meisjes worden thuis nooit gevraagd wat ze denken of wat hun mening is, jongens wel. De, voor mij, ongeïnteresseerde houding is een manier, denk ik, om om te gaan met een ongemakkelijke, onveilige gevoel dat deze thema's en deze methodiek voor hun meebrengt.

Begeleider B probeert in andere lessen hieraan te werken door expliciet de meisjes te vragen om te antwoorden nadat bijvoorbeeld reeds zes jongens hebben geantwoord en nog geen enkel meisje. Hij vraagt de meisjes naar hun opinie, op deze manier hoopt hij dat ze gaan nadenken en een opinie vormen. Hij denkt dat ze vaak nog niet hebben stilgestaan bij heel wat zaken en dat ze dit aan de jongens overlaten. Een volgende stap is het exterioriseren van hun mening. Begeleider A denkt dat de meisjes wel bewust zijn en dat ze dingen kunnen en weten. Anderzijds ziet de man niet veel verandering bij de vrouw, zegt ze, en gaan ze er van uit dat de rol van de vrouw niet verandert. Ik denk dat het erop neer komt, zegt begeleider A, dat de meisjes de volgende stap zetten: actie. Verder zeiden enkele studenten tijdens het diepte-interview dat er meisjes zijn die zich niet zo goed in het Spaans kunnen uitdrukken, maar ze begrijpen het wel. Een manier om hiermee om te gaan is te zorgen dat de begeleider Q'eqchi kan waardoor de meisjes minder geremd zijn om zich uit te drukken.

Aan het einde van de 1^e en 2^e sessie moesten de studenten tekeningen of schema's overnemen in hun schrift. Daar merkte ik dat heel wat studenten dit niet deden en logen over het feit of ze dit al gedaan hadden. Dit liegen is volgens begeleiders A en B te verklaren uit het feit dat ze niet inzien waarom ze de tekening moeten overnemen. Begeleider B zei hierbij dat ze de nood niet ervaren om de tekeningen en schema's over te nemen. Ze hebben net iets geleerd, alles zit nog fris in hun geheugen en ze denken dat ze het later niet meer zullen gebruiken of nodig zullen hebben.

Zowel begeleider A als B zijn van mening dat de studenten interesse hadden in het thema en zin hadden om te leren. Begeleider A vertelde dat tijdens de herhalingen de studenten de inhoud nog zeer goed kenden en zonder schaamte naar voren kwamen om de lichaamsdelen aan te duiden.

De **tijds**indeling was soms zeer krap en twee uren na elkaar was soms te veel voor de studenten waardoor hun aandacht afzwakte. Een ruimer tijdsschema met meer pauze is zeker aangeraden. Ook begeleider A vond dat er te weinig tijd was. Vooral tijdens de eerste sessie moesten we zo snel gaan, zei ze, omdat we het materiaal [de lakens van de vrouw, de afbeeldingen en de pijtjes] moesten omwisselen met het materiaal van de jongens. Hierdoor zijn er minder vragen gesteld en zijn er minder conversaties kunnen ontstaan. Ook de studenten bemerkten dat er een tekort aan tijd was. Meer tijd zou goed zijn om meer vragen te kunnen stellen, twijfels te kunnen delen en meer kennis te ontwikkelen. De studenten wilden vooral méér leren. Andere studenten merkten op dat het een goed teken is dat er te weinig tijd was, omdat het betekent dat we het interessant vonden want dan gaat de tijd snel voorbij. Begeleider A stelde voor dat het misschien beter is om een hele les (twee uur) uit te trekken voor het vrouwenlichaam en erna een hele les voor het mannenlichaam omdat er rond de anatomie de meeste vragen werden gesteld. Een student stelde voor om de vorming op één dag te doen in de plaats van te spreiden over verschillende momenten.

Ik denk dat de **inhoud** zeker niet te moeilijk was, alhoewel ik in het begin hierover mijn twijfels had. De lessen liepen niet zo vlot als ik had gedacht en ik dacht toen dat het misschien aan de moeilijkheidsgraad lag. Na interviews en de evolutie van de lessen werd het mij duidelijker dat de reden hiervan complexer was. Ik denk dat de inhoud aansloot bij de noden en interesses van de studenten. Ook een andere begeleider merkte dit op. Hij vertelde in een interview dat de jongens zich letterlijk op de grond lieten vallen om de afbeelding van de vagina van dichterbij te kunnen zien. Zo enthousiast waren ze. Ook de andere begeleider merkte op dat de jongeren zeer geïnteresseerd waren in het thema.

De inhoud was voor de meeste studenten volledig nieuw. Dit bevestigden de studenten in het diepte-interview en in de evaluatie met de vijf vraagjes. Hierdoor, denk ik, was de hoeveelheid nieuwe informatie die op één moment werd gegeven soms te veel. Een aantal studenten zeiden dat dit het geval was bij de anticonceptiva, dat ze die niet allemaal hebben kunnen onthouden omdat het er zoveel waren. Ze zeiden dat ze het interessant zouden vinden om ze nog eens te herhalen. Ik miste hier en daar wat meer verdieping, zoals bij het stuk over de anticonceptiva. Hierbij kon er meer op het nut van de anticonceptiva ingegaan worden. Daarnaast kwam het thema soa's en hiv weinig aan bod, wat binnen het hiv-programma en binnen het thema seksualiteit toch wel een essentieel onderwerp is. Dit kwam door de beperkte tijd die we hadden en mijn overtuiging dat de studenten reeds veel vormingen over soa's en hiv hadden gehad en het allemaal wel al zouden weten. Achteraf bekeken was dit niet het geval. Ik miste meer rond gevoelens en ervaringen, soms vond ik het iets te theoretisch. De inhoud van de vormingen zijn sterk afhankelijk van wat de participanten inbrengen. Door de lage participatiegraad werd er niet optimaal gebruik gemaakt van de kennis, inbreng en belevenissen van de participanten. Als de participanten bijvoorbeeld veel vragen hebben over hun gevoelens wordt daar meer op ingegaan. Een belangrijk werkpunt zou zijn om het open en ongeremd praten over gevoelens en ervaringen meer te faciliteren waardoor de inhoud ook zou verbreden.

Algemeen wil ik stellen dat, binnen de beschikbare tijd, de thema's voldoende zijn behandeld. De studenten waren enthousiast over de inhoud omdat die zeer praktisch was: als ze een lief hebben 'weten ze hoe het moet', een jongen zei dat 'hij nu zal weten wat ze (zijn liefje) leuk zal vinden' of een meisje vertelde dat 'ze nu begrijpt waarom ze zwanger wordt'. Algemeen vonden ze het lichaam en de menstruatiecyclus interessanter dan de anticonceptiva.

Begeleider B was van mening dat het leerproces en de inhoud van de vorming eigenlijk meer door de studenten zou moeten worden bepaald. Op die manier kan men meer aansluiten bij de noden van de studenten. Hij vond dat het materiaal en de vorming te veel het leerproces en het leerritme van de studenten bepaalden. Hij zei dat er meer flexibiliteit no-

dig was zodat de studenten hun eigen vragen konden inplannen. Het werken rond hun vragen en twijfels werd effectief gedaan tijdens de laatste sessie. In de twee eerste sessies werd aan de studenten gevraagd om hun vragen en twijfels neer te schrijven en hiermee kwamen er heel wat vragen en twijfels boven die niet in het materiaal zaten. Op deze manier kunnen ook dingen aan het licht komen die voor de begeleider misschien vanzelfsprekend zijn, maar niet voor de participanten. De ander begeleider sloot hierbij aan maar stelde wel dat bijvoorbeeld de lakens, waarbij de anatomie van de vrouw en man worden behandeld, basiskennis is en het de taak is van de begeleiders om bepaalde kennis naar voren te schuiven die de studenten anders niet zouden bevragen.

Het thema homoseksualiteit werd maar zeer kort behandeld tijdens een vast moment tijdens de tweede sessie. Dit is duidelijk te merken bij de antwoorden op de vraag 'Is seks tussen vrouwen mogelijk?' en 'Is seks tussen mannen mogelijk?'. 46% van de meisjes en 47% van de jongens van 1^e Básico acht dit mogelijk. Ik denk dat doorheen de vormingen er een groter bewustzijn moet worden gecreëerd dat homoseksuele relaties normaal zijn. Ik denk dat het belangrijk is dat ook de begeleiders erop letten dat ze niet steeds over man-vrouw-relaties spreken als ze over relaties spreken. Homoseksualiteit zou eigenlijk doorheen de vormingen aanwezig moeten zijn om te werken aan het taboe dat erop rust. Een student zei dat hij dit onderwerp interessant vond.

Machismo hebben we geprobeerd in alle vormingen te bespreken en niet op één bepaald moment. Ik denk dat door over het plezier van seksualiteit te praten - bij zowel mannen als vrouwen -, door over het voorspel te praten, over stellingen te debatteren zoals 'De vrouw geniet op dezelfde manier van seks als de man' we rond machismo hebben kunnen werken.

Rond de Mayacultuur hebben we binnen de vormingen niet gewerkt omdat we enerzijds te weinig kennis hadden en anderzijds de persoon met de informatie rond Maya en seksualiteit te lang op zich liet wachten. Door de woorden van de lakens en de menstruatie naar het Q'eqchi te vertalen, hebben we toch proberen in te spelen op de cultuur van de meeste studenten. Daarnaast hebben we steeds opengestaan voor meningen en overtuigingen van de studenten.

Het **effect** van de vormingen is volgens begeleiders A en B gering. Begeleider A heeft het over een zaadje dat geplant is. Ze merkte dat tijdens de vormingsweken en de dagen daarna er buiten de lessen over seksualiteit werd gepraat. Ook de studenten van het diepte-interview zeiden dat ze nu beter kunnen praten over seksualiteit. De vormingen zullen misschien aangezet hebben tot het nadenken over zaken waarover ze voorheen nooit hadden nagedacht, zei begeleider B. Zowel begeleider A als B merken wel een zekere verandering in kennis. Ook de studenten merken dit. Zij zeggen dat ze veel geleerd hebben en er heel wat twijfels uitgeklaard zijn, dat ze nu veel bewuster zijn, dat als ze een seksuele relatie zullen hebben het gemakkelijker zal gaan, dat het goed is voor hun toekomst, dat ze met deze kennis naar hun dorpen kunnen gaan en de meisjes zeggen dat nu niet enkel de man het *hoe* kent, maar ook de vrouw. Verder zeiden de begeleiders dat het taboe toch een beetje doorbroken is, alleen al door deze lessen te geven. We hebben met hen gepraat over seksualiteit en ze aangezet tot het stellen van vragen die ze zich anders nooit hadden gesteld of nooit openbaar hadden gemaakt, zeiden de begeleiders.

Ik denk dat het interessant zou zijn om elk jaar opnieuw met de studenten rond dit thema te werken zodat de inhoud bij de studenten blijven leven en er een duurzaam effect wordt bekomen. Ook begeleider B vindt het belangrijk dat in de toekomst heel Básico deze vorming blijft doorlopen.

7.5.2 Resultaat

Het einddoel voor **de studenten** van 1^e, 2^e en 3^e Básico van de Ak' Tenamit-school is op een bewuste en verantwoorde manier seksualiteit kunnen beleven. Dit einddoel specificeerde ik in verschillende werkdoelen. Op welke manier de werkdoelen werden gemeten en in welke mate deze bereikt zijn, wordt hieronder beschreven.

De werkdoelen werden gemeten aan de hand van de vragenlijst afgenomen bij 1^e en 3^e Básico, antwoorden die de studenten van 2^e Básico gaven tijdens de quiz, de evaluaties aan de hand van de vijf vraagjes, de diepte-interviews en de observaties tijdens de vorming. Daarnaast was het de bedoeling om deze doelstellingen ook te meten aan de hand van de antwoorden die 1^e Básico gaf tijdens het debat, maar aangezien dit debat niet heeft kunnen plaatsvinden, hebben we deze doelstellingen in 1^e Básico niet kunnen meten. Hetzelfde geldt voor 3^e Básico waar de laatste sessie is weggevallen.

– *De studenten hebben inzicht in de cyclus van de vrouw*

Uit de vragenlijsten met 1^e en 3^e Básico is gebleken dat na de vormingen 21% meer meisjes weet wanneer de vrouw vruchtbaar is. Bij de jongens constateerde ik dat na de vorming 4% minder jongens zeggen dit te weten. Deze stijging van positieve antwoorden bij de meisjes is vast te stellen bij alle leeftijdsgroepen.

Daarnaast noteerde een studente bij de evaluatie van de vorming op het einde van de les dat ze nu begrijpt waarom ze zwanger wordt, wat suggereert dat ze inzicht heeft in de cyclus van de vrouw.

– *De studenten hebben kennis van de verschillende anticonceptiemiddelen*

Bij de vragenlijsten kwam naar voor dat de kennis rond anticonceptie duidelijk is verbeterd. Bij 1^e Básico konden de studenten voor de vormingen enkel het condoom als voorbehoedsmiddel opnoemen. Na de vormingen waren er acht studenten van de 63 die de prikpil vernoemden, 24 de pil, vier het vrouwencondoom, twee de natuurlijke methoden om zwangerschap te voorkomen en één jongen de mannelijke sterilisatie. Bij 3^e Básico was de beginsituatie dezelfde als bij 1^e Básico, op één jongen na die de pil vernoemde. Na de vormingen maakten vijf studenten van de 44 melding van de natuurlijke methodes, negen van de pil, tien van het spiraaltje, vijf van het vrouwencondoom, twee van het diafragma, vier vande prikpil en één jongen de Nuva-ring en de mannelijke sterilisatie.

Het valt op dat de mannelijke sterilisatie enkel door jongens wordt vernoemd. In 1^e Básico konden procentueel iets meer jongens dan meisjes meer anticonceptiva opnoemen, bij 3^e Básico was dit het omgekeerde.

Een opvallende verandering in attitude bij de studenten kan geïllustreerd worden met de volgende percentages. In de pre-bevraging vonden 39% van de studenten van 1^e Básico het condoom nodig en 58% niet nodig. Na de vormingen vond maar liefs 93% van de studenten van 1^e Básico het condoom nodig en slechts 5% niet nodig. Als men kijkt naar de leeftijden ziet men een algemene stijging van 'ja'-antwoorden op de vaag of ze het condoom nodig vinden. Opmerkelijk is dat de stijging bij de meisjes (40%) groter is dan bij de jongens (25%).

Bij de quiz had 15 van de 16 groepen de vraag 'de sterilisatie van de vrouw is moeilijker dan die van de man' juist. Ook wisten de meeste groepen dat voorbehoedsmiddelen geen kanker of onvruchtbaarheid veroorzaken en dat er methodes bestaan voor de man om aan gezinsplanning te doen. Dit zijn belangrijke resultaten, want in de kliniek van Ak' Tenamit worden de laatste tijd veel inspanningen gedaan om mannen, in plaats van vrouwen, te overtuigen zich te laten steriliseren. Daarnaast probeert men anticonceptiva meer aanvaard te krijgen.

– *De studenten kunnen bestaande mythes rond seksualiteit weerleggen*

Bij alle leeftijdsgroepen werd bij de verwerking van de vragenlijsten een stijging vastgesteld over het bewustzijn dat de vrouwen dezelfde seksuele wensen hebben als de mannen. Behalve bij de leeftijdsgroep van 19 jaar werd, raar maar waar, een daling van 25% van de 'ja'-antwoorden vastgesteld. Vóór de vormingen antwoordden 40% van de studenten van 1^e Básico 'ja', na de vormingen 60%. Een andere bizarre vaststelling is dat er een klein aantal minder meisjes positief antwoordden op deze stelling, terwijl bij de jongens een stijging van 24,5% plaats vond. Op de stelling 'de vrouw gelijk geniet van seks als de man' antwoordden tijdens de quiz 9 van de 16 groepjes met 'waar'. Deze stelling is echter wel voor discussie vatbaar, wat de bedoeling was. Enerzijds heeft de vrouw het recht om evenveel te genieten van seks maar met de invloed van het machismo is dit vaak niet het geval. Anderzijds geniet elke persoon op een andere manier van seks.

Bij de stelling 'Seks tussen vrouwen is mogelijk' werd een neerwaartse trend vastgesteld waarbij voor de vormingen 64% van de studenten van 1^e Básico dit mogelijk vond, terwijl na de vormingen slechts 46%. Behalve bij de leeftijdsgroep van 14 jaar was er een stijging van de 'ja'-antwoorden. Bij de stelling 'Seks tussen mannen is mogelijk' antwoordden voor de vormingen 16,5% van de studenten van 1^e Básico 'ja' en na de vormingen 47%. Vooral bij de leeftijden 18, 19 en 20 jaar is er een stijging merkbaar. Deze laatste toont toch een opmerkelijke stijging in vergelijking met de daling op de stelling ervoor. Toch blijven de antwoorden op beide stellingen betreuenswaardig. Nochtans werd er tijdens de tweede sessie over homoseksualiteit gesproken. Uit deze cijfers kan ik misschien afleiden dat het onderwerp meer aandacht nodig heeft en dat er misschien te veel gefocust werd op seks tussen mannen en te weinig op seks tussen vrouwen.

Op het internaat bij de jongens wordt masturbatie als een probleem gezien en houden de begeleiders van de jongens op het internaat hen voor dat masturbatie slecht en ongezond is. Tijdens de vorming wilden we zowel de jongens als de meisjes meegeven dat masturbatie natuurlijk is en zeker niet ongezond. Na de vormingen vonden de meeste studenten het normaal om één maal per maand of één maal per week te masturberen. Opvallend was dat het antwoord 'nooit' steeg en dat de meisjes zowel voor als na de vormingen vooral met 'ik weet het niet' antwoordden.

Een zeer opmerkelijke evolutie nam ik waar bij de stelling 'als een meisje niet bloedt, dan is ze geen maagd meer'. Voor de vormingen dachten 47,5% van de studenten van 3^e Básico dat als een meisje maagd is en ze voor de eerste keer een seksuele relatie heeft, ze bloedt. Na de vorming was maar liefst 89% van de studenten van 3^e Básico niet akkoord met deze stelling. Deze evolutie is merkbaar bij alle leeftijdsgroepen.

Meer studenten vonden na de vorming dat penetratie de enige vorm van seks is, behalve bij de leeftijdsgroepen van 13, 18 en 19 jaar. Ook tijdens de quiz antwoordden minder dan de helft van de groepjes met 'fout' op deze stelling. Dit is bizar want tijdens de vormingen hebben we veel aandacht besteed aan het belang van het voorspel, het liefhebben, ...

Op de stellingen 'van seks dat men al staande uitvoert kan je niet zwanger worden' en 'tijdens de eerste keer seks kan je zwanger worden' antwoordden de meeste groepjes 'waar'. Dit waren vragen die de studenten aanbrachten tijdens de eerste en tweede sessie. Deze resultaten tonen aan dat deze mythes weerlegd zijn tijdens de vorming.

Meer dan de helft van de groepjes dachten tijdens de quiz dat men tenminste 16 jaar moet zijn om voorbehoedsmiddelen te gebruiken. Ook op de stelling 'een vrouw is klaar om kinderen te krijgen op 14 jaar' antwoordden 13 van de 16 groepjes 'waar'. Dit is een spijtige vaststelling want door de vorming wilden we bijdragen aan het voorkomen van tienerzwangerschappen. Enerzijds door ze kennis te laten maken met de verschillende voorbehoedsmiddelen en anderzijds door ze tijdens de sessie met de lakens te wijzen op de gevaren

van zwangerschap op jonge leeftijd. Deze mythes en gebruiken zitten zo diepgeworteld in de inheemse Guatemalteekse cultuur dat het blijkbaar meer vergt om deze denkwijzen te veranderen. Ik denk dat dit ook aantoont dat de vorming misschien iets te abstract of te theoretisch was en men beter met voorbeelden of situaties kan werken die beter aansluiten bij hun leefwereld

- *De studenten kunnen de geslachtsorganen van de man en de vrouw benoemen en aanwijzen*

Tijdens de lessen en vooral bij de herhalingen in het begin van de 2^e en 3^e sessie wisten de studenten nog vrij veel en konden ze bijna alle lichaamsdelen aanduiden op de afbeeldingen.

Een zeer opmerkelijke en positieve verandering werd vastgesteld bij de kennis van de studenten over de plaatsen van hoog seksueel genot bij zowel de man als de vrouw. Toegegeven, hieraan werd enorm veel aandacht besteed en dan vooral aan de clitoris. In zowel 1^e Básico als 3^e Básico werden aan de hand van de vragenlijst enorme stijgingen in kennis gemeten. Enkel bij 3^e Básico antwoordde een jongen clitoris bij de pre-bevraging op de vraag 'waar ligt het punt van hoog seksueel genot bij de vrouw', na de vorming antwoordden in 1^e Básico maar liefst 60% van de studenten en in 3^e Básico 80% van de studenten met clitoris. Opmerkelijk was dat de percentages bij de meisjes een stuk hoger lagen. Bij de man antwoordden de studenten voor de vorming al iets beter dan bij de vrouw, en dan vooral de jongens. Na de vorming antwoordden 30% van de meisjes van 1^e Básico penis en 50% van de jongens, bij 3^e Básico antwoordden 66% van de studenten penis. Daarnaast werden ook de eikel en de testikels af en toe vernoemd, maar dit enkel door de jongens.

Op de stelling 'De vagina en de blaas hebben dezelfde uitgang' antwoordden bij de pre-bevraging 45% van de studenten van 1^e Básico met 'neen'. Na de vorming waren het er 72%, toch een opmerkelijke verbetering van kennis.

- *De studenten weten waar ze verschillende anticonceptiemiddelen kunnen vinden*

Een voor mij onverklaarbare evolutie zijn de antwoorden op de vraag 'weet je waar je aan condooms kan geraken?' Bij alle leeftijden is het percentage 'ja'-antwoorden gedaald, behalve bij de leeftijdsgroep van 17 jaar. Bij de meisjes wist 10% minder waar ze condooms konden vinden, bij de jongens was dit 18,5%.

Ook de stelling 'de pil, de prikpil en de sterilisatie zijn gratis in heel Guatemala' had tijdens de quiz slechts één groep juist.

- *De studenten weten hoe ze veilig kunnen vrijen en welke anticonceptiva beschermen tegen soa's*

Op het thema's veilige seks en soa's is er te weinig ingegaan tijdens de vorming. Ik ging er van uit dat de studenten reeds vele vormingen over hiv en aids hadden gevolgd en dat ze wel eens wat anders wilden. De thema's veilige seks en soa's werden hier en daar even aangehaald, maar deze thema's zouden binnen de vorming een prominentere plaats moeten krijgen. Ik denk dat de kennis rond deze thema's, ondanks de vele voorgaande vormingen, nog te beperkt is en in het vervolg meer aandacht verdient. Dit is zeker een werkpunt. Dit werkdoel werd niet specifiek gemeten.

- *De studenten kunnen op een correcte manier een condoom aanbrengen*

21% van de studenten van 3^e Básico wist voor de vorming hoe een condoom te gebruiken. Na de vorming beweerde 81% te weten hoe. Deze stijging kon ik bemerken bij alle leeftijden en zowel jongens als meisjes, waarbij 57% meer meisjes en 42,5% meer jongens beweren te weten hoe ze een condoom moeten gebruiken na de vorming.

De stelling 'een condoom moet men steeds op voorhand controleren' echter had tijdens de quiz geen enkele groep juist. Wat verwarrend is bij deze vraag, is dat men wel degelijk de datum op voorhand moet controleren. Wij bedoelden het condoom zelf, wat niet vooraf moet worden gecontroleerd, slechts na het vrijen kan men checken of er geen gaatje in zit.

Tijdens de condoomdemonstratie viel het mij op dat de jongeren weinig schroom hadden om naar voren te komen en het condoom aan te brengen op de kunstpenis. Sommige studenten hadden hier en daar aanwijzingen nodig, maar de meeste konden het condoom, na gekeken te hebben naar de demonstratie, van de eerste keer correct aanbrengen.

Ik denk dat dit verklaard kan worden door de vele condoomdemonstraties die reeds door het hiv-programma in het verleden zijn gegeven en het feit dat er een groep studenten deel uitmaken van de clown-groep van het hiv-programma, die ook regelmatig zelf condoomdemonstraties houden.

– *De studenten kunnen aangeven wat ze van de vormingen vonden*

Zoals reeds eerder gemeld hadden veel studenten moeite met het uiten van hun mening. Dit merkte ik niet alleen tijdens de vorming maar ook tijdens het afnemen van de diepte-interviews en het verwerken van de evaluatie van de vorming door de studenten aan de hand van vijf vraagjes.

Ik denk dat er enerzijds soms een taalprobleem speelt: vooral studenten van 1^e Básico, die tot voor ze naar Ak' Tenamit kwamen nauwelijks Spaans spraken en wiens moedertaal Q'eqchi is, hebben moeite om zaken te verwoorden.

Anderzijds wordt op de school het vormen van een mening niet gestimuleerd en bestaan de lessen meestal uit het kopiëren van het bord of het halen van informatie uit een tekst. Ook vanuit de cultuur worden vooral de meisjes weinig gestimuleerd om een eigen mening te vormen en deze te uiten.

Na de vorming kregen de studenten wel verschillende kansen om aan te geven wat ze van de vorming vonden, zoals tijdens het diepte-interview, via de vijf vraagjes om de vorming te evalueren en via informele gesprekken.

Om te besluiten vind ik dat de eerste indicator 'Er is een duidelijk positief verschil zichtbaar tussen de pre-bevraging en post-bevraging bij de studenten via de vragenlijst' positief kan worden geëvalueerd. Ik denk dat er over het algemeen een positieve evolutie zichtbaar is, waarbij hier en daar tekorten te signaleren zijn. Bij de indicator die enkel voor Básico 2 geldt, 'De studenten beantwoorden gemiddeld minstens 10 van de 15 quizvragen correct tijdens de laatste vorming', heb ik de volgende resultaten mogen noteren: Er waren 16 groepen en samen hadden zij een gemiddelde van 9,3 op 15, dus net geen tien antwoorden juist. Er was echter één groep die niets had ingevuld en enkel de vragen had genoemd. Als die groep er niet wordt bijgerekend, kom ik op een gemiddelde van 9,9 op 15, bijna 10 vragen van de 15 juist.

Het einddoel in relatie tot het **hiv-programma en de medewerkers** is dat zij op een dynamische, speelse, creatieve en visuele manier rond seksualiteit kunnen werken. Dit einddoel werd gespecificeerd tot de volgende werkdoelen:

- *Het hiv-programma en haar medewerkers breiden hun inhoudelijk aanbod uit tot seksuele gezondheid en rechten*
- *Het hiv-programma en haar medewerkers gebruiken nieuw educatief materiaal*

Om de duurzaamheid van het project te waarborgen en deze doelstelling te behalen heb ik mijn collega's opgeleid om met het Idriss-materiaal te werken.

Het was de bedoeling dat tijdens de vormingen de intermediairs, mijn collega's van het hiv-programma, naar de vormingen kwamen om te observeren. De data van de sessies werden hen doorgegeven en er werd hen gevraagd twee maal naar dezelfde sessie te komen. De eerste keer om te observeren, de tweede keer om de sessie samen met mij uit te voeren. Helaas zijn ze niet naar de eerste sessie gekomen. De tweede sessie heeft een collega twee keer gevolgd, maar omdat ze op dezelfde dag plaatsvonden, heeft ze tweemaal geobserveerd en niet geparticipeerd. Mijn andere collega heeft de tweede sessie eerst voor de helft gevolgd; de tweede keer heeft hij volledig gevolgd. De derde sessie hebben ze elk één maal gevolgd. Hierdoor hebben ze enkel geobserveerd.

Na de reeks vormingen waren ze allebei enthousiast over het materiaal en de vorming en wilden ze zelf aan de slag.

Op 23 april werd een vorming gepland met de leerkrachten, waarbij we gebruik zouden maken van de Idriss-vorming. Op deze manier zouden ook de leerkrachten kennismaken met het materiaal, waardoor later gekeken kon worden welke twee leerkrachten de vormingen op de school op zich zouden willen nemen. Twee dagen voor de vorming heb ik mijn collega's opgeleid om met het Idriss-materiaal te kunnen werken.

We begonnen met het opmaken van een programmatiefiche om het nut van zo'n fiche aan te tonen voor het opstellen van vormingen. Op deze manier leerden ze welke informatie nodig was om een vorming goed te kunnen voorbereiden, leerden ze de doelstellingen formuleren en zagen ze het belang van een evaluatie in. Tijdens het opmaken van deze programmatiefiche overliepen we ook het materiaal dat ze nog kenden van de vormingen die ze hadden geobserveerd, wat ze niet meer kenden en welke informatie ze per onderdeel konden meegeven. We overliepen ook samen de extra informatie en bijlagen die ik reeds had opgesteld voor de vormingen met de studenten. We namen onze tijd om deze grondig te overlopen zodat ze bij onduidelijkheden vragen konden stellen. De opleiding verliep heel goed, ze waren enorm gemotiveerd en stelden veel vragen. Ook een aantal stagiaires van de middelbare school van Ak' Tenamit participeerden in het overlopen van het materiaal. Zij hadden de vormingen over seksualiteit immers niet gevolgd omdat zij al in de hogere jaren zitten. Het was ook voor hen interessant en ik had het gevoel dat ze heel wat nieuwe dingen bijleerden. Na de opleiding gaf ik mijn twee collega's allebei de opdracht om de programmatiefiche en vooral de bijlagen met alle informatie nog eens te overlezen. Als ze nog vragen zouden hebben, konden ze mij die nog stellen de dag erna.

De vorming voor de leerkrachten verliep over het algemeen zeer goed. Ze waren enthousiast en geïnteresseerd. De organisatie verliep goed en het tijdsplan werd gevolgd, we waren zelfs iets vroeger klaar. Er werd uitgebreid gediscussieerd tussen de deelnemers en er werden ervaringen en kennis uitgewisseld. Mijn collega's begeleidden de vorming goed, al miste ik hier en daar wat enthousiasme of overtuigingskracht. Ze gingen er snel van uit dat ik de uitleg wel zou geven als de participanten iets vroegen, terwijl het de bedoeling was dat ze de vorming volledig zelfstandig uitvoerden. Ik moet ook toegeven dat ik hen misschien af en toe niet genoeg de tijd gaf om zelf iets uit te leggen en ik zelf de touwtjes te vlug in handen nam. Twee aspecten vielen mij op: hun lichaamstaal en de manier waarop ze spraken. Vaak spraken ze beide vrij stil en waren ze moeilijk te verstaan. Ze zaten weggezakt op hun stoel en gebruikten hun lichaam weinig om hun uitleg kracht bij te zetten. Later toen we de vorming evalueerden zeiden ze mij dat dit uit onzekerheid was, dat ze niet zeker waren of ze de materie voldoende onder de knie hadden.



Figuur 4: Idriss-vorming met de leerkrachten – Demonstratie van het vrouwencondoom

Na de vorming evalueerden we de dag en formuleerden we werkpunten voor de volgende vormingen.

Hierna werden op 20 mei en op 3 juni nog eens twee Idriss-vormingen gepland. De ene was gericht op de opleiding van jongeren van de middelbare school, die op hun beurt de vorming aan hun medestudenten kunnen geven. De andere op vroedvrouwen en gezondheidspromotoren uit de omliggende dorpen om hen te empoweren.

Dit komt ook tegemoet aan de indicator die werd geformuleerd om de doelstelling te meten: 'Het hiv-programma programmeert voor 2009 minstens drie Idriss-vormingen'.

8 EINDBESLUITEN, EINDREFLECTIES EN SUGGESTIES

Het **materiaal** vond ik zeer bruikbaar en duidelijk. De *Pickasoll-tekeningen* droegen bij aan de sfeer van vertrouwelijkheid. De *lakens* waren duidelijk en ontlokten een gezonde mate van commotie bij de studenten. Op die manier werd vanaf het begin een toffe sfeer gecreëerd. Er ontbraken een aantal delen op het laken, zoals het okselhaar of de baard bij de man. Pijltjes met de Spaanse benamingen van de lichaamsdelen hadden handig geweest. De *grabbelzak* werkte goed in op de nieuwsgierigheid van de studenten en trok de aandacht.

Het *visuele* aspect van het materiaal had een zeer positief effect. Het zorgde voor duidelijkheid, dat de inhoud van de vorming langer bij de studenten zal bijblijven en dat ook de studenten met een beperktere kennis van het Spaans konden participeren. Omdat het materiaal eens iets anders was dan de studenten gewoon zijn, waren de studenten meer geprikkeld. Door het *dynamische* kon men veel participeren.

Zowel het transport als het bewaren van het materiaal gaat makkelijk. Het materiaal is zeer compact en de meeste afbeeldingen zijn geplastificeerd. De doeken en kartonnen kaartjes kunnen in de toekomst misschien wel last ondervinden van de vochtigheid, net zoals de grabbelzak en de inhoud ervan.

Conditie

De **begeleiders** gingen op een losse en speelse manier om met de jongeren. Ze waren capabel om deze vorming te geven: ze bezaten voldoende kennis, een nauwe betrokkenheid bij de voorbereidingen was daarbij een meerwaarde, hun attitude was aangepast aan de leerlingen en de situatie, ze hadden voldoende inzicht in de waarden en normen van de Guatemalteekse cultuur en hadden een open houding tegenover de studenten. De begeleiders richtten zich op het versterken van de doelgroep en dragen de waarden en normen in zich die de vorming wou overdragen. De begeleiders voelden zich goed in de groep en gemakkelijk bij het thema, ondanks de niet altijd optimale condities.

Doordat de begeleiders relatief nieuw waren, werden de studenten geprikkeld. Dit kan echter ook gezorgd hebben voor een gemis aan vertrouwen in de groep. Het is aan te raden om de vorming te begeleiden met twee personen, gezien de grote groepen. Daarnaast zou iemand over het thema grondig moeten worden opgeleid.

In het algemeen was taal geen probleem. Toch was het in 1^e Básico wellicht aangewezen om een begeleider te hebben die Q'eqchi beheerste omdat de studenten het Spaans nog niet machtig zijn.

De **omgeving** was niet optimaal, de klassen zijn zeer open, mensen lopen zomaar binnen en buiten, de ruimtes zijn vrij klein en het kan er soms zeer warm worden. Ook de plaats van het lokaal op het terrein heeft veel invloed. De toeristen die het project bezoeken waren vaak opdringerig en zorgden er voor dat sommige studenten nerveus werden en hun aandacht verloren. Een deel van de studenten vond de aanwezigheid van de toeristen echter niet storend. Vanuit de leerkrachten merkte ik weerstand om de toeristen buiten te houden, want dit zou onrespectvol zijn.

De aanwezigheid van de leerkrachten vonden de studenten geen probleem. Het kan zelfs voor hen interessant zijn, want ook zij leren op deze manier. Anderzijds vraag ik mij af of het de vertrouwelijke sfeer niet in de weg staat.

De **groepen** waren zeer groot, tussen de 70 en 100 leerlingen, en zeker niet ideaal om mee te werken. Groepjes van 20 tot 25 studenten zou beter zijn geweest. Door de grote groepen was de concentratie soms zoek, hoorden de studenten elkaar niet, werd er veel onder elkaar gepraat en werd er minder geparticipeerd. Het is ook moeilijker om iedereen in het oog te houden en alle studenten voldoende aandacht te geven.

De verdeling van de klas op basis van sekse tijdens de eerste sessie zorgde voor meer veiligheid in de groep, waardoor er op een meer vrije en natuurlijke manier over het lichaam kon worden gepraat en er beter werd geparticipeerd. Anderzijds waren de gemengde groepen interessant om kennis en ervaringen tussen de jongens en meisjes uit te wisselen. Ook de aanwezigheid van verschillende leeftijden in de klas kan een verrijkend effect hebben.

Omdat de studenten nog geen of weinig ervaring en kennis over seksualiteit hebben, komt het debat en de interactie moeilijker op gang. Daarnaast hebben schaamte en het gebrek aan ervaring met het uitdrukken van een eigen mening, vooral bij de meisjes, een grote invloed. Naast het aanbrengen van kennis is het belangrijk om enerzijds te werken rond het vormen van een mening en het leren uitdrukken daarvan en anderzijds om een vertrouwelijke en veilige omgeving te creëren.

Het debat en de quiz zijn slecht verlopen. De studenten waren rumoerig en werkten niet me. Weinig ervaring met deze vorm van werken, het niet kunnen omgaan met de vrijheid die ze kregen en timiditeit werkten deze activiteit niet in de hand. Een ander struikelblok tijdens de activiteit, en waarschijnlijk ook bij het afnemen van de vragenlijsten, is dat de meeste studenten moeite hebben om tegelijkertijd naar een vraag of stelling te luisteren én de essentie ervan te verstaan. In het vervolg zou het beter zijn om de vragen en stellingen op papier te hebben.

Het gedrag van de meisjes tijdens de vormingen was zeer passief. Velen proberen dit te verklaren vanuit het cultureel bepaalde beeld dat men heeft van vrouwen in Guatemala. De meisjes waren timide, gaven geen spontane antwoorden en kwamen ongeïnteresseerd over. Dit gedrag zou een manier kunnen zijn om om te gaan met een ongemakkelijk en onveilig gevoel dat deze thema's en deze methodiek voor hen meebrengt.

Een ruimer **tijdsschema** met meer pauze is zeker aangeraden. Hierdoor kunnen er meer vragen gesteld, twijfels gedeeld en meer kennis ontwikkeld worden. Misschien is het beter om een hele les van twee uur aan het vrouwenlichaam te wijden en daarna een hele les over het mannenlichaam, omdat er rond de anatomie de meeste vragen werden gesteld. Een andere mogelijkheid is de vorming op één dag doen.

De **inhoud** was niet te moeilijk en ze sloot aan bij de noden en interesses van de studenten. De studenten waren enthousiast over de inhoud omdat die zeer praktisch was. Algemeen vonden ze het lichaam en de menstruatiecyclus het interessantst. Voor de meeste studenten was de inhoud volledig nieuw en daarom was de hoeveelheid informatie soms te groot. Een werkpunt is meer aandacht spenderen aan homoseksualiteit, hiv en andere soa's. Deze werden vrij weinig belicht.

De inhoud was soms vrij theoretisch en sloot niet aan bij de leefwereld van de jongeren. Ik denk dat het belangrijk is dat er meer op het nut van de vorming wordt ingegaan. Vaak zien de studenten de noodzaak niet in om bepaalde dingen te leren of om in de vorming aandachtig te zijn. Door met situaties te werken uit hun dagelijkse leven en meer te werken vanuit hun gevoelens en ervaringen kan men hieraan tegemoet komen.

Zoals eerder vermeld is het belangrijk om meer in te gaan op het nut van de vorming en de nabijheid van het thema. Het leerproces en de inhoud van de vorming zou eigenlijk meer door de studenten bepaald moeten worden waardoor men beter aansluit bij de noden van

de studenten. Flexibiliteit en een open houding van de begeleiders is echter nodig, wil men rond hun vragen en twijfels werken.

Een struikelblok dat hier moet worden vermeld, is dat de studenten over weinig kennis beschikken, waardoor er toch een moment moet zijn om aan de basiskennis te werken, zoals wij met de lakens hebben gedaan. Daarna kan pas aan de twijfels en vragen van de studenten gewerkt worden als ze die effectief uiten. Een veilige omgeving kan zorgen voor een hogere participatie waarbij ongeremd wordt gepraat over gevoelens en ervaringen.

De vorming heeft er voor gezorgd dat er gepraat is over seksualiteit, dat de studenten werden aangezet om over het thema na te denken en een mening te vormen. Er is een toename in kennis en het taboe dat op seksualiteit rust hebben we toch een beetje kunnen doorbreken.

Een belangrijk werkpunt is de **weerstand** bij zowel de studenten als de leerkrachten. Er moet meer aandacht gaan naar het creëren van een veilige omgeving. Ik denk dat hierbij opwarmings- en kennismakingsactiviteiten zeer belangrijk zijn. Meer tijd hiervoor is een must. Bij het creëren van een sfeer van **vertrouwen** speelt de begeleider een belangrijke rol. Een vertrouwenspersoon op de school zou de vormingen kunnen begeleiden en op ook op andere momenten rond dit thema een aanspreekpersoon kunnen zijn. Een persoon die Q'eqchi begrijpt en spreekt zou er voor kunnen zorgen dat de studenten vrijer kunnen praten. Ook het geslacht is volgens mij belangrijk: door de vorming in gescheiden groepen te geven, kan men de communicatie faciliteren. Anderzijds kan de mix van geslachten een zeer positieve bijdrage leveren.

Daarnaast zou er een mogelijkheid moeten worden gecreëerd om anoniem vragen te kunnen stellen.

Het werken in kleinere groepjes kan zorgen voor een veiligere omgeving. In kleine groepjes zouden onbehaaglijke invloeden en gedragingen van andere studenten, zoals bijvoorbeeld uitlachen, meteen aangepakt kunnen worden en er zou ook gemakkelijker mee kunnen worden gewerkt. Het zorgt er ook voor dat de participanten dicht bij het laken zitten, niet in elkaars ogen hoeven te kijken en er gemakkelijker een vertrouwelijke sfeer ontstaat.

Ik denk dat ook de leerkrachten en de begeleiders van het internaat meer opleiding over het thema zouden moeten krijgen waardoor bijvoorbeeld masturbatie niet meer als ongezonder wordt afgeschilderd.

Er zijn diverse aspecten die het werken met de Idriss-koffer faciliteren: ervaring met praten over seksualiteit bij de studenten, het aantal jaren dat men school loopt, of men Spaans spreekt en een hogere leeftijd. Ik denk dat het een kwestie is van meer praten over het thema en dat het interessant zou zijn om elk jaar opnieuw met de studenten rond dit thema te werken, waardoor de inhoud bij de studenten blijven leven en men een duurzaam effect bekommt.

Ik heb geleerd dat een cultuur iets complex is. Zaken die voor mij vanzelfsprekend zijn, zijn dat niet noodzakelijk zo in een andere cultuur. Zaken waarvan ik denk dat er met schroom op zal worden gereageerd, gebeurt net niet. In de westerse cultuur zijn we gewoon dat de meeste jongeren mondig zijn en een eigen mening hebben. Dit is niet zo vanzelfsprekend bij de studenten in Ak' Tenamit. Ik heb stilgestaan bij mijn denken en doen en geleerd dat het ook anders kan, dat de westerse manier van zaken bekijken relatief is.

Ik heb leren omgaan met weerstand van zowel leerkrachten als studenten. Ik heb geleerd geduldig te zijn, zaken verschillende keren te vragen en na te gaan bij verschillende personen waarom bepaalde dingen gebeuren. Ik heb geleerd dat er toch een aantal condities nodig zijn om met deze doelgroep rond het thema seksualiteit te werken. Vertrouwen

speelt hierbij een belangrijke rol. Meer tijd investeren in het creëren van een veilige sfeer is een must.

Ik heb leren werken op een Guatemalteeks ritme en leren aanvaarden dat alles niet zo snel kan gaan als ik gewoon ben. Ik heb ook leren omgaan met beperkte middelen en informatiebronnen en een zekere beperktheid in mogelijkheden, op operationeel en ideëel vlak.

Aan **Sensoa wil ik suggereren** het materiaal ook in het Spaans te voorzien. Om met studenten van het secundair onderwijs te werken, en dan zeker in een Latijns-Amerikaanse context, zou men meer kunnen ingegaan op homoseksualiteit, gender, *machismo* en tienerzwangerschappen. Daarnaast zou het interessant zijn een deel in te voegen over gevoelens en liefde.

BIBLIOGRAFIE

- 11.11.11 (2008). Wat zijn de Millenniumdoelstellingen. [online]. Brussel: 11.11.11. <http://www.waardigwerk.be/index.php> (geraadpleegd op 24.11.2008)
- Ak' Tenamit (s.d.a). *About Us*. [online]. Ciudad de Guatemala: Ak' Tenamit. http://www.aktenamit.org/about_us/ (geraadpleegd op 12.01.2009)
- Ak' Tenamit (s.d.b). *About Us*. [online]. Ciudad de Guatemala: Ak' Tenamit. http://www.aktenamit.org/about_us/structure.php (geraadpleegd op 12.01.2009)
- Ak' Tenamit (s.d.c). *Organigrama AAT*. Intern Document. Guatemala, Ak' Tenamit
- Ak' Tenamit (s.d.d). *Registro de donantes actuales y anteriores*. Intern document. Guatemala, Ak' Tenamit
- Ak' Tenamit (s.d.e). *Health Needs*. [online]. Ciudad de Guatemala: Ak' Tenamit. <http://www.aktenamit.org/health/hiv.php> (geraadpleegd op 12.01.2009)
- Ak' Tenamit (s.d.f). *Programma Prevención VIH – SIDA*. Poster. Guatemala, Ak' Tenamit.
- Ak'Tenamit (s.d.g). *Education*. [online]. Ciudad de Guatemala: Ak' Tenamit. <http://www.aktenamit.org/education/educate.php> (geraadpleegd op 29.03.2009)
- Ak' Tenamit, (2008a). *Reporte semestral Julio a Diciembre de 2008*. Rapport. Guatemala, Ak' Tenamit.
- Ak' Tenamit, (2008b). *Entrega de reporte de subsidio 2008 del Departamento de Educación de la Asociación Ak'Tenamit*. Rapport. Guatemala, Ak' Tenamit
- Ak' Tenamit, (2008c). *BÁSICO-DIVERSIFICADO*. Intern document. Guatemala, Ak' Tenamit
- Ak' Tenamit (2009). *Básico 2009*. Intern document. Guatemala, Ak' Tenamit
- Alloo, T e.a. (2008). *Evaluatie Idriss Vormingsprogramma over seksuele gezondheid voor nieuwkomers in Vlaanderen*. Eindverslag Interdisciplinair Project Opleidings- en onderwijswetenschappen. Antwerpen, Universiteit Antwerpen.
- Arandi, C. (2007). *Informe Nacional sobre los progresos realizados en el seguimiento a la declaración de compromiso sobre el VIH y SIDA - UNGASS GUATEMALA*. Rapport (pdf-document). Guatemala, Ministerio de Salud Publica. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/guatemala_2008_country_progress_report_sp_es.pdf (geraadpleegd op 29.03.2009)
- BBC (2008). *Country profile: Guatemala*. [online]. London: BBC. http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/country_profiles/1215758.stm (geraadpleegd op 18.01.2009)
- Bonilla, M, (2007). *EDUCACIÓN EN GUATEMALA: ANÁLISIS LEGAL*. Rapport (pdf-document). Guatemala, Empresarios por la Educación. <http://www.empresariosporlaeducacion.org/media/File/analisislegaleducacion2007.pdf> (geraadpleegd op 29.03.2009)
- Broederlijk Delen (s.d.), *Landinfo*. [online]. Brussel: Broederlijk Delen. <http://www.broederlijkdelen.be/SharedPubli/WebObjects/SharedPubli.woa/wa/PDA/s?s=1006612&wosid=IsXZ9HTbfDPIPMqgccoQb0> (geraadpleegd op 15.09.2008)

- Cerigua (2009). *Información oportuna, la mejor herramienta para una educación sexual integral*. [online]. Ciudad de Guatemala: Cerigua. http://cerigua.info/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=3983&Itemid=31 (geraadpleegd op 29.03.2009)
- Cohen, J. (2006), "Guatemala: struggling to deliver on promises and assess hiv's spread", *Science*, Vol. 313 nr 5786: p480-481
- Congreso de la República de Guatemala (2000). *Ley Guatemala*. [online]. Ciudad de Guatemala: Gente Positiva Asocacion. <http://www.gentepositiva.org.gt/ley.html> (geraadpleegd op 25.11.2008)
- Demyttenaere, T., Hahn, E., Degryse B. (2005). *Voorlichtingspakket Seksuele en reproductieve gezondheid voor nieuwkomers*. Handleiding Idriss-koffer. Antwerpen, Chris Lambrechts
- Gondrom (1994). *Der neue grosse Weltatlas*. 1^e druk. Berlijn, Gondrom
- Grauls, J. (2006). *Beleidsnota – De Belgische bijdrage aan de wereldwijde strijd tegen hiv/aids*. Beleidsnota (pdf-document). http://www.dgdc.be/documents/nl/themas/aids/aidsbeleidsnota_maart_2006.pdf (geraadpleegd op 24.11.2008)
- Graulus, S. (2006-2007). *Onderzoek naar de integratie van relationele en seksuele vorming binnen hiv/aids-projecten van Belgische ngo's werkende in het Zuiden*. Thesis (pdf-document). http://www.vub.ac.be/wetenschapswinkel/publicaties/2006-2007/thesis_SGraulus_Sensoa.pdf (geraadpleegd op 25.11.2008)
- Guttmacher Institute (2006). *Early Childbearing in Guatemala: A Continuing Challenge*. Rapport (pdf-document). <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/11/09/rib-Guatemala-en.pdf> (geraadpleegd op 29.03.2009)
- Het Andere Reizen (s.d.). *Het Andere Guatemala*. [online]. Nederland: Het Andere Reizen. <http://www.hetanderereizen.nl/guatemala.htm> (geraadpleegd op 04.04.2009)
- IBIS (s.d.). *Who we are?* [online]. Denemarken: IBIS. <http://www.ibis.dk/eng/> (geraadpleegd op 01.05.2009)
- IBIS (2008). *Convenio de cooperacion entre Asociación Ak' Tenamit e Ibis*. Contract. Guatemala, Ibis
- Index Mundi (2008). *België hiv/aids - percentage volwassenen*. [online]. VS: Index Mundi. <http://www.indexmundi.com/nl/belgie/hiv-aids-percentage-volwassenen.html> (geraadpleegd op 01.05.2009)
- Insight Guides (2000). *Guatemala Belize & the Yucatan*. 1e druk. Singapore: APA Publications.
- mantotman (2008). *Help hiv-stigma de wereld uit*. [online]. Amsterdam: Schorer, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond. http://www.mantotman.nl/help_hiv_stigma_de_wereld_uit_434.html (geraadpleegd op 25.11.2008)
- Ministerie van Buitenlandse Zaken Nederland (2005). *Resultaten in ontwikkeling Rapportage 2004*. Rapportage (pdf-document). <http://www.cmo.nl/pjb/pdf/resultaten.pdf> (geraadpleegd op 29.11.2008)

- ParlaRED (s.d.a). *Legislacion de Guatemala*. [online]. Chile: UNESCO. http://www.parlared.org/legislacion_pais.php?pais=31 (geraadpleegd op 29.03.2009)
- ParlaRED (s.d.b). *Legislacion de Guatemala*. [online]. Chile: UNESCO. http://www.parlared.org/legislacion_pais.php?pais=31#seis (geraadpleegd op 29.03.2009)
- Pembrey G. (2008). *hiv and aids in Latin America*. [online]. West Sussex: AVERT. <http://www.avert.org/aidslatinamerica.htm> (geraadpleegd op 21.10.2008)
- Ruiten, S. (2007-2008). *Stagebundel Sensoa*. Stagebundel. Gent, Departement Sociaal-Agogisch Werk – Hogeschool Gent.
- Sensoa (s.d.a). *BASICS: Hiv-preventie*. Brochure (pdf-document). http://www.sensoa.be/pdf/praat_over_seks/basics_hiv_preventie.pdf (geraadpleegd op 26.11.2008)
- Sensoa (s.d.b). *PROGRAMMA'S*. [online]. Antwerpen: Sensoa. <http://www.sensoa.be/programmas.php> (geraadpleegd op 22.03.2009)
- Sensoa (s.d.c). *ALLOCHTONEN*. [online]. Antwerpen: Sensoa. http://www.sensoa.be/3_2_4.php (geraadpleegd op 22.03.2009)
- Sensoa (s.d.d). *DOCU-ONLINE: DETAILFICHE*. [online]. Antwerpen: Sensoa. http://www.sensoa.be/docucentrum_detail.php (geraadpleegd op 11.02.2009)
- Sensoa (s.d.e). *ADOLESCENTEN*. [online]. Antwerpen: Sensoa. http://sensoa.be/1_1_1_2.php (geraadpleegd op 01.05.2009)
- Sensoa. (2007). *Netwerkdag Seksuele Gezondheid en Culturele Diversiteit. Antwerpen. Verslag* (pdf-document). http://www.sensoa.be/pdf/congres_culturele_diversiteit/verslag_netwerkdag_2007.pdf (geraadpleegd op 22.03.2009)
- Trocaire (s.d.). *Trocaire's Catholic identity*. [online]. Ierse Republiek: Trocaire. <http://www.trocaire.org/thecatholicchurch> (geraadpleegd op 01.05.2009)
- Trocaire (2008). *Recibo por concepto de fondos recibidos de Trocaire*. Contract. Guatemala, Trocaire
- UNAIDS (2008a). *Guatemala, Country situation*. Rapport. Zwitserland, UNAIDS.
- UNAIDS (2008b). *2008 Report on Global Aids Epidemic*. Rapport. Zwitserland, UNAIDS.
- UNAIDS (2008c). *Latin America Aids Epidemic Update Regional Summary*. Rapport Zwitserland, UNAIDS.
- UNAIDS, WHO, UNICEF (2008). *Epidemiological Fact Sheet on hiv and aids, Core data on epidemiology and response, Guatemala, 2008 Update*. Rapport. Zwitserland, UNAIDS, WHO, UNICEF.
- UNESCO Institute for Statistics (2008). *UIS STATISTICS IN BRIEF*. [online]. Montreal: UNESCO Institute for Statistics. http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=121&IF_Language=eng&BR_Country=760 (geraadpleegd op 29.03.2009)
- USAID (2008). *hiv/aids*. [online]. Washington: USAID. http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/lac/guatemala.html (geraadpleegd op 13.10.08)

- Van Veen, P, van der Sijs, N (1997). *Etymologisch woordenboek*. Utrecht/Antwerpen: Van Dale Lexicografie
- Vidgen, L. (2007). *Guatemala*. 3^{de} editie. Victoria, Lonely Planet Publications Pty Ltd
- Vogels, H. (2002). *Geschiedenis van Latijns-Amerika*. 6^{de} verbeterde druk. Utrecht, Het Spectrum.
- Wikipedia (2009). *Taboe*. [online]. San Francisco: Wikipedia. <http://nl.wikipedia.org/wiki/Taboe> (geraadpleegd op 19.01.2009)
- Wisetogo (2006). *Guatemala*. [online] Amstelveen: Wisetogo. <http://www.worldwidebase.com/science/guatemala.shtml> (geraadpleegd op 15.09.2008)
- Zoon, C. (2007). *Guatemala*. Amsterdam: KIT Publishers

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

ASOCIACION AK'TENAMIT: PROGRAMA DE VIH/SIDA, PROYECTO IDRISSE EVALUACION DEL CONOCIMIENTO, COMPORTAMIENTO Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES EN LA ESCUELA AK' TENAMIT

Introducción Buenos días/tardes. Gracias por participar en nuestro cuestionario. Lo hacemos para ayudarnos a mejorar el material Idriss. El cuestionario debe tomar no más de media hora. Si no entiende usted. Una pregunta, por favor pregúntame y puedo repetirlo. Algunas preguntas contienen temas delicados. Sus respuestas se quedan en secretos entre nosotros. No tenemos su nombre en ninguna parte del cuestionario y no vamos a hablar de sus respuestas con nadie. No va a aparecer en este cuestionario nada que puede identificarle. Esperamos que estas cosas le den confianza para responder a las preguntas sinceramente. Gracias por su participación.	
P1	Fecha de Entrevista ____/____/____ (MM/DD/AAAA)
P2	¿Cuántos años tiene? ____ años
P3	Sexo Hombre (1) Mujer (2)
P4	¿En cuál carrera está en la escuela Ak' Tenamit? a. 1ro Básico b. 2do Básico c. 3ro Básico
P5	¿Sabe usted dónde se puede conseguir los condones? Sí (1) No (0)
P6	¿Piensa usted que es necesario el condón? Sí (1) No (0)
P7	¿Sabe usted como usar el condón? Sí (1) No (0)

P8	<p>¿Con qué frecuencia use usted los condones en sus relaciones sexuales?</p> <p>a. Nunca b. A veces c. Frecuentamente d. Siempre</p>
P9	¿Donde esta el punto de mayor placer de la mujer?
P10	¿Donde esta el punto de mayor placer del hombre?
P11	<p>¿Sabe usted que es la circuncisión?</p> <p>Sí (1) No (0)</p>
P12	<p>¿La vejiga y la vagina tienen la misma salida?</p> <p>Sí (1) No (0)</p>
P13	<p>¿Las mujeres tienen desea sexual igual que los hombres</p> <p>Sí (1) No (0)</p>
P14	<p>¿Si una chica no sangre, es por que no es virgin?</p> <p>Sí (1) No (0)</p>
P15	<p>¿La única forma del sexo es la penetración?</p> <p>Sí (1) No (0)</p>
P16	<p>¿Es posible el sexo entre mujeres?</p> <p>Sí (1) No (0)</p>
P17	<p>¿Es posible el sexo entre hombres?</p> <p>Sí (1) No (0)</p>
P18	¿Que métodos anticonceptivos conoce usted aparte del condón?
P19	<p>¿Sabe usted cuando la mujer es fértil?</p> <p>Sí (1) No (0)</p>

P20	<p>¿Es habitual masturbarse</p> <ul style="list-style-type: none">a. nuncab. una vez al mesc. una vez a la semanad. una vez al díae. varios veces al díaf. depende si eres mujer o hombreg. no sé

BIJLAGE 2

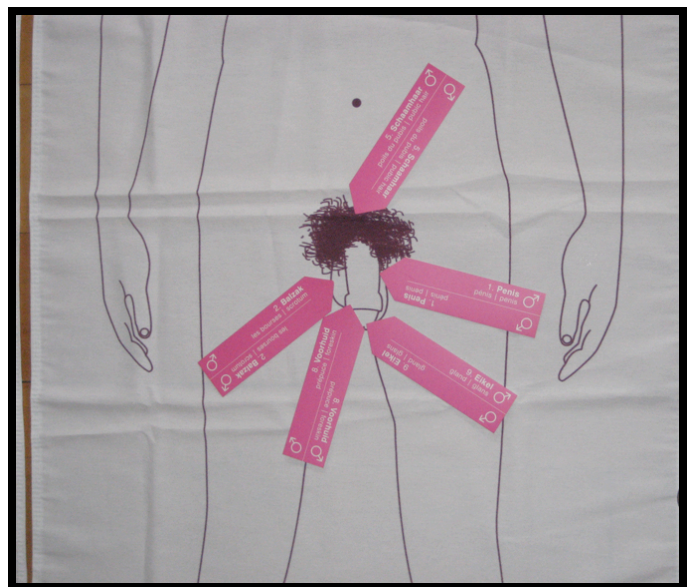
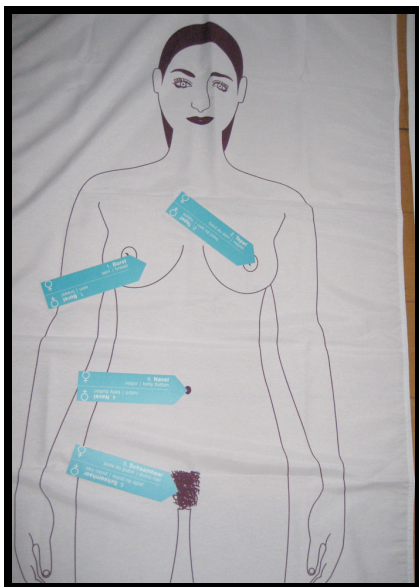
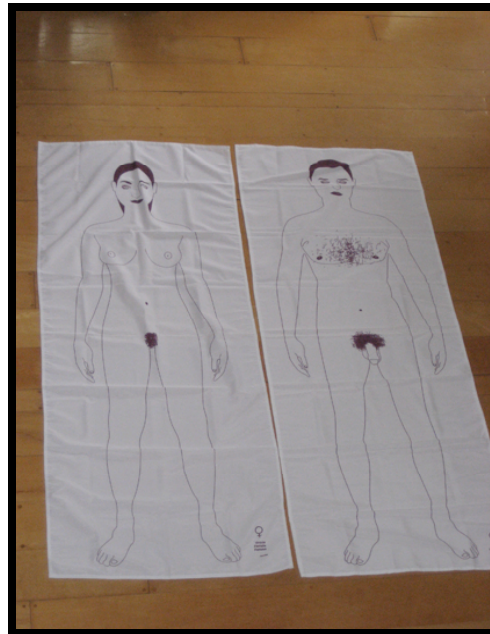
Entrevista sobre la experiencia de las capacitaciones Idriss

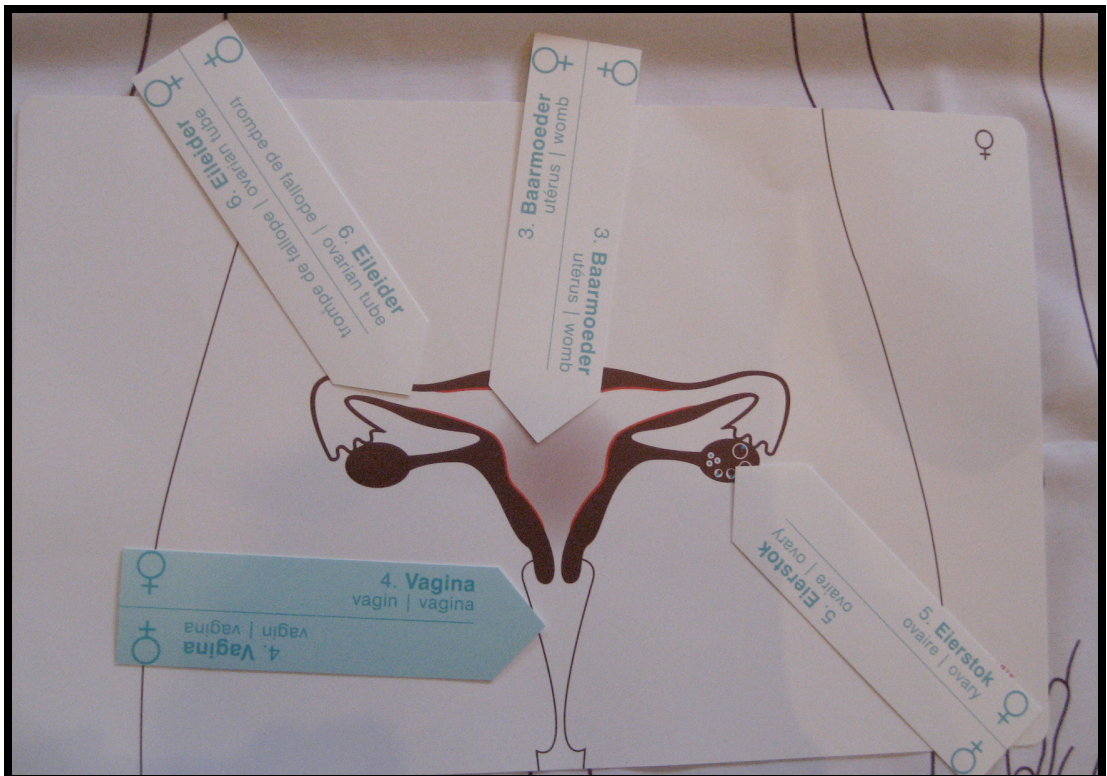
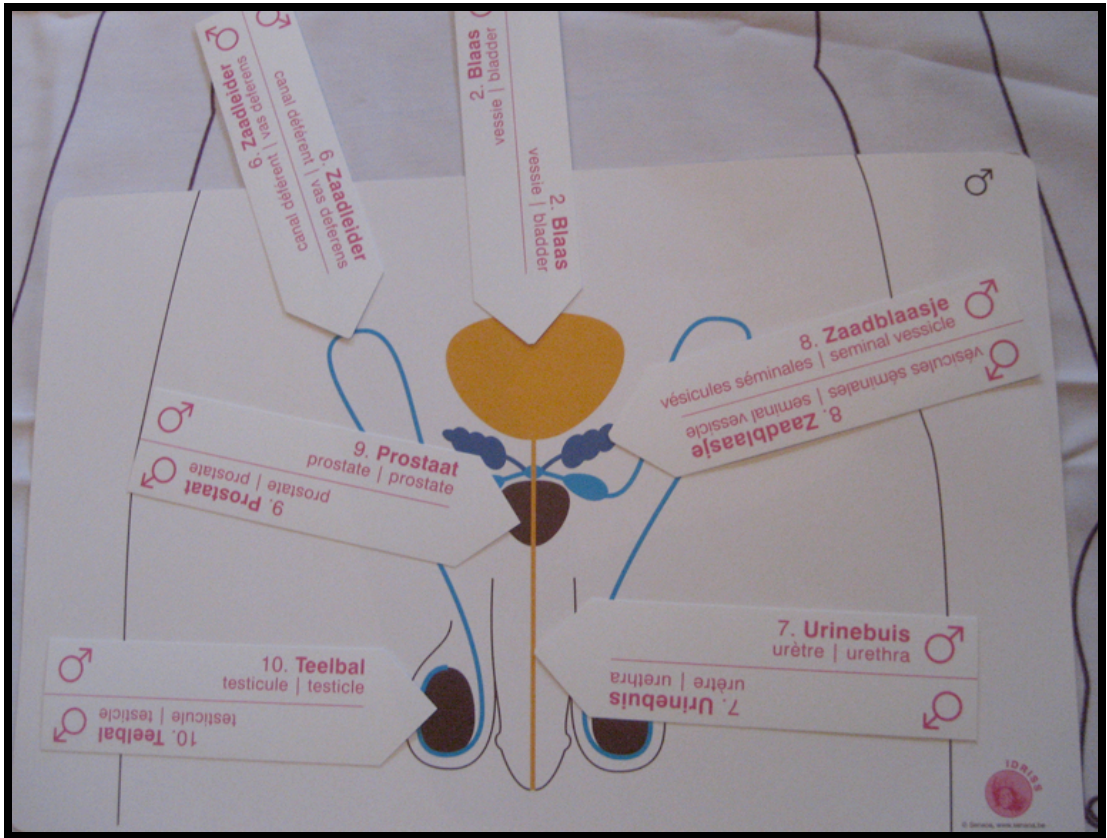
Información sobre la persona entrevistada (capacitador/participante):	
Fecha y hora:	Edad:
Nombre:	De donde es:
Carera/Profesión:	

Tema	
Capacitador <ul style="list-style-type: none">- Como es la relación con estudiantes- Mujer/hombre- Interno/a (profesor/a) o externo/a- Bastante/falta conocimiento, experiencia- interprete	
Material <ul style="list-style-type: none">- Claro - fácil/difícil- Transporte- Interesante/aburrido- Explicito	
Contenido <ul style="list-style-type: none">- Mínimo- Ampliación- Interes	

Marco - Confidencial - Espacio - Interrumpió	
Grupo - Tamaño - Composición - Situación de principio - Idioma - Edad - Reacciones	
Tiempo - Suficiente/falta	
Importancia de Idriss y Efectos	

BIJLAGE 3





BIJLAGE 4

Guión: capacitación Idriss 1

Tema: Las funciones sexuales humanas

Fecha:

11 Marzo 2009, 10u30: Primero Básico
17 Marzo 2009, 10u00: Segundo Básico
 13u30: Tercero Básico

Capacitadores: Rocio y Anna (y Armando) (Observadores: Conny y Walter)

Participantes:

72 estudiantes del *Primero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 31 chicas y 41 chicos, desde 12 años hasta 21 años

100 estudiantes del *Segundo* Básico del instituto Ak' Tenamit, 44 chicas y 56 chicos, desde 13 años hasta 23 años

74 estudiantes del *Tercero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 26 chicas y 48 chicos, desde 15 años hasta 22 años

Objetivo(s): L@s participantes saben denominar y mostrar los órganos sexuales de la mujer y del hombre.

L@s participantes hacen preguntas sobre el cuerpo.

L@s participantes hablan sobre su cuerpo.

L@s participantes escuchan a l@s otr@s.

Medios y Material: 2 locales o un gran local

Reproductor de CD

CD con música alegre

Dibujos de PICKASOLL

Gran sabana con el dibujo de la mujer (65cm x 140cm)

Gran sabana con el dibujo del hombre (65cm x 140cm)

Pequeña sabana de la mujer (25cm x 30cm)

Pequeña sabana del hombre (25cm x 30cm)

6 cartulinas de plástica (mujer y hombre)

5 series de flechas (3 de la mujer, 2 del hombre)

Papel y bolígrafos

Evaluación: Durante la capacitación por l@s capacitadores que hacen preguntas

Al fin de la capacitación por l@s participantes que escriben sus preguntas y dudas

Timing:

Objetivo	Contenido	Fase - Método	Tiempo
L@s capacitadores se presentan	Presentación de l@s capacitadores	<u>Bienvenida</u> : Charla	3'
Romper el hielo y l@s participantes conocen algunos partes de su cuerpo.	Ejercicio de rompe hielo	<u>Dinámica</u> : Instrucciones: Bailar en 2 círculos en música. Cuando para la música las personas de los diferentes círculos que están en frente se tocan con el parte de su cuerpo que dice l@s capacitadores (Manos, codos, pello, pies, nalgas, muslos, pechos, frentes)	10'
El clase es dividido en un grupo de chicas y en un grupo de chicos y cada grupo tiene su local.	División del clase en 2 grupos (chicas/chicos) y un grupo mudo a un otro local.	<u>División</u> : Instrucciones	5'
L@s participantes conocen los acuerdos que son hecho con el grupo.	Acuerdos fundado en PICKASOLL	<u>Acuerdos</u> : Charla: Se pasan los acuerdos a través de dibujos que simbolizan los acuerdos. L@s capacitadores ponen la cartulina con los dibujos así que tod@s lo pueden ver. ('Material Idriss' p1)	10'
L@s participantes saben denominar y mostrar los órganos sexuales de la mujer y del hombre. L@s participantes hacen preguntas sobre el cuerpo.	Conocimiento base de las funciones sexuales humanas	<u>Las sabanas</u> : Charla: - Se pone la sabana de la mujer y hombre en la mesa/el piso y hablan sobre los órganos sexuales y sus funciones. - El grupo de chicas empiezan con la sabana de la mujer, el grupo de chicos empiezan con la sabana del hombre. Después los grupos cambian de material. - Toma el primero paquete de flechas y distribuye las flechas a todo los participantes. Empieza siempre con los características sexuales secundarios, después los órganos sexuales externos, después los órganos sexuales internos. ('Material Idriss' p3-5) - Tiene que poner algunas cartulinas de	60'

		<p>los órganos internos en el orden correcto en la sabana.</p> <p>- Pregunta a cada participante que hay en su flecha. Pregunta de poner su flecha en la sabana. Después pregunta al grupo quien sabe el función correcto del parte del cuerpo. Se puede preguntar mas preguntas sobre el parte del cuerpo o añadir mas información. ('Material Idriss' p6-13)</p> <p>- Después l@s participantes pueden copiar las cartulinas.</p>	
L@s participantes escriben sus preguntas y dudas sobre las funciones sexuales humanas, sexualidad y el amor.	Preguntas y dudas de l@s participantes	<p><u>Preguntas y dudas:</u> Tarea individual: Pregunta l@s participantes de escribir anónimo su preguntas y dudas sobre las funciones sexuales humanas, sexualidad y el amor. Se tratan estas preguntas y dudas en la ultima capacitación.</p>	10'
L@s participantes saben cuando es el siguiente capacitación	Dato y fecha de la siguiente capacitación	<p><u>El fin:</u> Charla: Se hacen acuerdos por la siguiente capacitación.</p>	3'

BIJLAGE 5

Guión: capacitación Idriss 2

Tema: Anticonceptivos y el ciclo menstrual

Fecha:

18 Marzo 2009, 10u30: Primero Básico
24 Marzo 2009, 10u00: Segundo Básico
 13u30: Tercero Básico

Capacitadores: Rocio y Anna (Observadores: Coni y Walter)

Participantes:

72 estudiantes del *Primero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 31 chicas y 41 chicos, desde 12 años hasta 21 años

100 estudiantes del *Segundo* Básico del instituto Ak' Tenamit, 44 chicas y 56 chicos, desde 13 años hasta 23 años

74 estudiantes del *Tercero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 26 chicas y 48 chicos, desde 15 años hasta 22 años

Objetivo(s): L@s participantes recuerdan el contenido de la capacitación anterior

L@s participantes conocen a los diferentes anticonceptivos

L@s participantes saben como practicar sexo seguro y cuales anticonceptivos protejan contra ITS

L@s participantes saben donde pueden conseguir los diferentes tipos de anticonceptivos

L@s participantes saben donde pueden ir con preguntas sobre anticonceptivo

L@s participantes saben como funciona el ciclo de la mujer

L@s participantes hacen preguntas sobre anticonceptivos y el ciclo menstrual

L@s participantes hablan sobre anticonceptivos y el ciclo menstrual

L@s participantes saben como aplicar un condón

L@s participantes escuchan a l@s otr@s

Medios y Material: 1 local

Dibujos de PICKASOLL

Cartulinas de la capacitación anterior (mujer y hombre)

Bolsa de sorpresa con contenido

6 cartulinas sobre el ciclo menstrual

Cartulina con esquema de anticonceptivos (se puede poner en la pizarra también)

Penes artificios

Condomes (para cada participante uno)

Papel y bolígrafos

Evaluación: Durante la capacitación por l@s capacitadores que hacen preguntas

Al fin de la capacitación por l@s participantes que escriben sus preguntas y dudas

Timing:

Objetivo	Contenido	Fase - Método	Tiempo
L@s capacitadores se presentan	Presentación de l@s capacitadores	<u>Bienvenida:</u> Charla	3'
L@s participantes recuerdan los acuerdos que son hecho con el grupo el otro día.	Acuerdos fundado en PICKASOLL	<u>Acuerdos:</u> Charla: Se recuerdan los acuerdos a través de dibujos que simbolizan los acuerdos. L@s capacitadores ponen la cartulina con los dibujos así que tod@s lo pueden ver. (‘Material Idriss’ p1)	5'
L@s participantes recuerdan el contenido de la capacitación anterior	Conocimiento base de las funciones sexuales humanas	<u>Refrescación:</u> charla Repasar el contenido de la capacitación anterior a través de los dibujos del cuerpo usado en la capacitación anterior. Que saben todavía? Donde es ...? Para que sirve?	15'
L@s participantes conocen a los diferentes anticonceptivos L@s participantes saben como practicar sexo seguro y cuales anticonceptivos protejan contra ITS L@s participantes saben donde pueden conseguir los diferentes tipos de anticonceptivos L@s participantes saben donde pueden ir con preguntas sobre anticonceptivo	Píldora/pastilla anticonceptivo oral, condón, anticonceptivo inyectable, prueba de embarazo, implante, esterilización Femenina y masculina (vasectomía), Dispositivo Intrauterino (DIU), diafragma, espermicida, Nuva Ring, Patch Hormonal, métodos anticonceptivos naturales, lubricante, píldora del día después/de emergencia, higiene intima, fidelidad, placer de	<u>Bolsa de sorpresa:</u> charla Los participantes se sientan en un círculo con el/la capacitador. Por turnos los participantes toman un objeto de la bolsa, sin mirar in la bolsa. El/la participante cuenta que piensa que es. El/la capacitador puede preguntar que es? Para que sirve? ... Si el participante no sabe el repuesto de la pregunta, los otros participantes pueden ayudar. El participante puede pasar. No tiene que responder si no quiere. (‘Material Idriss’ p22-36)	45'

	sexo, tampón, compresa higiénica y homosexualidad.		
L@s participantes saben como funciona el ciclo de la mujer	Ciclo de la mujer	<p><u>Ciclo de la mujer:</u> charla</p> <p>La/el capacitador muestra el ciclo de la mujer a través de 6 dibujos cuando el/la participante saca el dibujo de los métodos anticonceptivos naturales.</p> <p>Empezando con el dibujo del fase foliular, es el fase donde el óvulo madura. Después el dibujo del la ovulación. Después el dibujo donde el espermatozoides fertiliza el óvulo, después el dibujo del fase luteal, es el fase donde la matriz se prepara para el óvulo fertilizado se arrellana eventual. Después el dibujo de la menstruación en caso que el ovulo no esta fertilizado. Al final se muestra el dibujo con el resumen del ciclo menstrual: el ciclo de 28 días en los ciclos de 20 y 40 días. ('Material Idriss' p14-20)</p>	20'
L@s participantes (chicas y chicos) saben como aplicar un condón correctamente	Demostración del condón	<p><u>Demostración del uso del condón:</u> charla</p> <p>Cuando toman el condón (o el condón de mujer) de la bolsa, el/la capacitador demuestra como usa. Después los participantes pueden probar de aplicar el condone en el pene artificial. ('Material Idriss' p29-30)</p>	15'
L@s participantes tienen una vista general de los anticonceptivos	Esquema de anticonceptivos	<p><u>Copiar esquema</u></p> <p>L@s estudiantes copian el esquema en su cuaderno (Anexo 1)</p>	5'
L@s participantes escriben sus preguntas y dudas sobre el ciclo menstrual y anticonceptivos	Preguntas y dudas de l@s participantes	<p><u>Preguntas y dudas:</u> Tarea individual:</p> <p>Pregunta l@s participantes de escribir anónimo su preguntas y dudas sobre el ciclo menstrual y anticonceptivos Se tratan estas preguntas y dudas en la ultima capacitación.</p>	10'
L@s participantes saben cuando es el siguiente capacitación	Dato y fecha de la siguiente capacitación	<p><u>El fin:</u> Charla:</p> <p>Se hacen acuerdos por la siguiente capacitación.</p>	3'

Anexo 1: Esquema de los métodos anticonceptivos

Anticonceptivos

Anticonceptivos Naturales : Termómetro
Moco vaginal
Calendario
Mamar (lactancia Amenorrea)

Anticonceptivos Artificiales:

Temporales: Espermicida y diafragma
Condón (Mujer y hombre)
Píldora o pastilla anticonceptiva
Parche hormonal y Nuva
Inyección anticonceptiva
T-cobre

Definitivos Esterilización de la mujer (Ligadura de trompas)
Esterilización del hombre (Vasectomía)

BIJLAGE 6

Guión: capacitación Idriss 3

Tema: Las funciones sexuales humanas, anticonceptivos, el ciclo menstrual, sentimientos y sexualidad.

Fecha:

25 Marzo 2009, 10u30: Primero Básico

31 Marzo 2009, 10u00: Segundo Básico

13u30: Tercero Básico

Capacitadores: Rocio y Anna (Observadores: Coni y Walter)

Participantes:

72 estudiantes del *Primero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 31 chicas y 41 chicos, desde 12 años hasta 21 años

100 estudiantes del *Segundo* Básico del instituto Ak' Tenamit, 44 chicas y 56 chicos, desde 13 años hasta 23 años

74 estudiantes del *Tercero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 26 chicas y 48 chicos, desde 15 años hasta 22 años

Objetivo(s): L@s participantes recuerdan el contenido de las capacitaciones anterior

L@s participantes escuchan a l@s otr@s

L@s participantes trabajan en grupo

L@s participantes forman una opinión sobre sexualidad

L@s participantes expresan su opinión

L@s participantes pueden expresar su opinión sobre las capacitaciones

L@s capacitadores saben que piensan l@s participantes sobre las capacitaciones, que pueden mejorar, que estaba bien, ...

L@s capacitadores saben que han aprendido l@s participantes

Medios y Material: 1 local

Dibujos de PICKASOLL

Cartulinas de los órganos sexuales interiores y exteriores de la mujer y del hombre

6 cartulinas sobre el ciclo menstrual

Cartulina con esquema de anticonceptivos

Papelitos con las preguntas y suposiciones

Cuestionario de la programa VIH

Papel y bolígrafos

Evaluación: Durante la capacitación por las respuestas que hacen l@s estudiantes.

Al final de l@s participantes ponen su opinión sobre las capacitaciones en un papel. Que les gustaban, que no, ... Para evaluar el método, el material y l@s capacitadores.

Al final hacen un cuestionario (del programa VIH) para evaluar su conocimiento, ideas y comportamiento sobre VIH, su cuerpo, anticonceptivos y el ciclo menstrual.

Timing:

Objetivo	Contenido	Fase - Método	Tiempo
L@s capacitadores se presentan	Presentación de l@s capacitadores	<u>Bienvenida:</u> Charla	3'
L@s participantes recuerdan los acuerdos que son hecho con el grupo el otro día.	Acuerdos fundado en PICKASOLL	<u>Acuerdos:</u> Charla: Se recuerdan los acuerdos a través de dibujos que simbolizan los acuerdos. L@s capacitadores ponen los dibujos así que tod@s lo pueden ver. (‘Material Idriss’ p1)	5'
L@s participantes recuerdan el contenido de la capacitación anterior	Conocimiento base de las funciones sexuales humanas anticonceptivos y el ciclo menstrual	<u>Refrescación:</u> charla Repasar el contenido de la capacitación anterior a través de los dibujos del cuerpo, la cartulina con esquema de anticonceptivos y las cartulinas del ciclo menstrual usados en las capacitaciones anteriores. Que saben todavía? Donde es ...? Para que sirve?	20'
L@s participantes trabajan en grupo L@s participantes forman una opinión. L@s participantes expresan su opinión. L@s capacitadores saben que han aprendido l@s participantes	Preguntas y suposiciones	<u>Debate:</u> L@s capacitadores comparten las preguntas y suposiciones. Cada grupo recibe 3 diferentes preguntas y suposiciones. El grupo debate sobre las preguntas y suposiciones. Cada grupo ponen sus conclusión en una hoja. Después cada grupo presenta sus conclusiones. Los otros grupos pueden reaccionar. L@s capacitadores intentan de poner un debate en marcha. (Anexo 1)	50'
L@s participantes pueden expresar su opinión sobre las capacitaciones	Preguntas de evaluación	<u>Evaluación 1</u> L@s participantes ponen su opinión sobre las capacitaciones, el método, el material y l@s capacitadores en papel. (Anexo 2)	10'

L@s capacitadores saben que piensan l@s participantes sobre las capacitaciones, que pueden mejorar, que estaba bien, ...			
L@s capacitadores saben que han aprendido l@s participantes	Cuestionario	<u>Evaluación 2</u> L@s participantes hacen el cuestionario.	20'
Cerrar el sesión de capacitaciones		<u>Fin</u> L@s capacitadores agradecen l@s participantes	5'

Anexo 1: Preguntas y suposiciones

1. La mujer disfruta igual del sexo que el hombre?
2. Los anticonceptivos son para mujeres, los hombres no tienen nada que decir
3. Por qué las mujeres tienen algún líquido que se juntan con la del hombre

4. Sexo con amor es mejor que sexo sin amor
5. Con el condón se siente menos placer
6. Cuando una mujer no sangra después del primer acto sexual, no es virgen

7. Es malo tener relaciones sexuales con la regla
8. Si una mujer disfruta mucho el sexo, es mas fácil que sea infiel
9. Anticonceptivos pueden causar cáncer y infertilidad

10. Una persona que se da cuenta al los 22 años que es homosexual siempre fue homosexual
11. La penetración es el parte mas importante del acto sexual
12. Como deben los hombres tratar a la mujer después de la relación sexual?

13. Por que a los hombres les gustan a las mujeres, y las mujeres a los hombres?
14. Es mentira que muchos embarazos afectan la salud de las mujeres
15. El sexo que se hace parado no deja embarazada a la mujer

16. No hay sexo sin penetración
17. Por qué las mujeres degustan quedar embarazada?
18. Los hombres afectan su hombría al usar medios de planificación como la hombría

19. ¿Por qué las mujeres la gustan el pene?
20. Como interviene el machismo en las relaciones sexuales?
21. En el primer encuentro sexual es imposible quedar embarazada

22. Si se mete el pene en la vagina y se saca antes de eyacular es imposible embarazar a una mujer
23. Una mujer esta preparada para tener un hijo a los 14 años
24. La masturbación tiene malos efectos

25. No existen métodos de planificación para los hombres
26. Por que a los hombres les gustan a las mujeres, y las mujeres a los hombres?
27. Un condón se tiene que controlar siempre antes de tener el relación sexual.

Anexo 2: Preguntas de evaluación

1. ¿Que mas te gusto de estas capacitaciones/clases?
2. ¿Que menos te gusto de estas capacitaciones/clases?
3. ¿Que cambiarías tu de este capacitaciones/clases?
4. ¿Si puedes dar un numero de 0 a 5, que numero darías a l@s capacitadores?
5. ¿Mas opiniones?

BIJLAGE 7

Guión: capacitación Idriss 3

Tema: Las funciones sexuales humanas, anticonceptivos, el ciclo menstrual, sentimientos y sexualidad.

Fecha:

25 Marzo 2009, 10u30: Primero Básico

31 Marzo 2009, 10u00: Segundo Básico

 13u30: Tercero Básico

Capacitadores: Rocio y Anna (Observadores: Coni y Walter)

Participantes:

72 estudiantes del *Primero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 31 chicas y 41 chicos, desde 12 años hasta 21 años

100 estudiantes del *Segundo* Básico del instituto Ak' Tenamit, 44 chicas y 56 chicos, desde 13 años hasta 23 años

74 estudiantes del *Tercero* Básico del instituto Ak' Tenamit, 26 chicas y 48 chicos, desde 15 años hasta 22 años

Objetivo(s): L@s participantes recuerdan el contenido de las capacitaciones anterior

L@s participantes escuchan a l@s otr@s

L@s participantes trabajan en grupo

L@s participantes expresan su opinión sobre sexualidad

L@s participantes pueden expresar su opinión sobre las capacitaciones

L@s capacitadores saben que piensan l@s participantes sobre las capacitaciones, que pueden mejorar, que estaba bien, ...

L@s capacitadores saben que han aprendido l@s participantes

Medios y Material: 1 local

Dibujos de PICKASOLL

Cartulinas de los órganos sexuales interiores y exteriores de la mujer y del hombre

6 cartulinas sobre el ciclo menstrual

Cartulina con esquema de anticonceptivos

Cuestionario de la programa VIH

Papel y bolígrafos

Evaluación: Durante la capacitación por las respuestas que hacen l@s estudiantes.

Al final de l@s participantes ponen su opinión sobre las capacitaciones en un papel. Que les gustaban, que no, ... Para evaluar el método, el material y l@s capacitadores.

Al final hacen un cuestionario (del programa VIH) para evaluar su conocimiento, ideas y comportamiento sobre VIH, su cuerpo, anticonceptivos y el ciclo menstrual.

Timing:

Objetivo	Contenido	Fase - Método	Tiempo
L@s capacitadores se presentan	Presentación de l@s capacitadores	<u>Bienvenida</u> : Charla	3'
L@s participantes recuerdan los acuerdos que son hecho con el grupo el otro día.	Acuerdos fundado en PICKASOLL	<u>Acuerdos</u> : Charla: Se recuerdan los acuerdos a través de dibujos que simbolizan los acuerdos. L@s capacitadores ponen los dibujos así que tod@s pueden ver los. (‘Material Idriss’ p1)	5'
L@s participantes recuerdan el contenido de la capacitación anterior	Conocimiento base de las funciones sexuales humanas anticonceptivos y el ciclo menstrual	<u>Refrescación</u> : charla Repasar el contenido de la capacitación anterior a través de los dibujos del cuerpo y la cartulina con esquema de anticonceptivos usados en las capacitaciones anteriores. Que saben todavía? Donde es ...? Para que sirve?	15'
L@s participantes trabajan en grupo L@s participantes expresan su opinión. L@s capacitadores saben que han aprendido l@s participantes	Preguntas y suposiciones	<u>Juego de preguntas y debate</u> : Cada grupo tiene un papel donde ponen sus respuestas. L@s capacitadores lean las preguntas. Y cada grupo ponen su respuesta en la hoja. Después pasan las hojas con respuestas a otro grupo y corrigen las preguntas juntos. Mientras l@s capacitadores pueden añadir extra información y preguntar las opiniones de l@s participantes. L@s capacitadores intentan de poner un debate en marcha. (Anexo 1)	45'
L@s participantes pueden expresar su opinión sobre las capacitaciones L@s capacitadores saben que piensan l@s participantes so-	Preguntas de evaluación	<u>Evaluación 1</u> L@s participantes ponen su opinión sobre las capacitaciones, el método, el material y l@s capacitadores en papel. (Anexo 2)	10'

bre las capacitaciones, que pueden mejorar, que estaba bien, ...			
L@s capacitadores saben que han aprendido l@s participantes	Cuestionario	<u>Evaluación 2</u> L@s participantes hacen el cuestionario	20'
Cerrar el sesión de capacitaciones		<u>Fin</u> L@s capacitadores agradecen l@s participantes	5'

Anexo 1: Juego de preguntas

Nr.	Suposición	verdadero	falso
1.	Cuando una mujer no sangra después del primer acto sexual, no es virgin		X
2.	Anticonceptivos NO causan cáncer y infertilidad	X	
3.	El sexo que se hace parado no deja embarazada a la mujer		X
4.	La mujer disfruta igual del sexo que el hombre	X	X
5.	No existen métodos de planificación para los hombres		X
6.	La esterilización de la mujer es mas difícil que lo del hombre (Vasectomía)	X	
7.	Un condón se tiene que controlar siempre antes de tener el relación sexual		X
8.	Si se mete el pene en la vagina y se saca antes de eyacular es imposible embarazar a una mujer		X
9.	La píldora te proteja contra enfermedades de transmisión sexual (ETS)		X
10.	Una mujer esta preparada para tener un hijo a los 14 años	X	X
11.	En el primer encuentro sexual es posible quedar embara-	X	

	zada		
12.	Homosexualidad se puede curar		X
13.	No hay sexo sin penetración		X
14.	Para usar anticonceptiva tienes que tener a lo menos 16 años		X
15.	La píldora, la inyección anticonceptivo y la esterilización son gratis en todo Guatemala	X	

Informacion

1. Cuando una mujer no sangra después del primer acto sexual, no es virgen	Es falso, no todas las chicas sangren. Eso en verdad no es una telita pero un bordito flexible en el primer parte de la vagina que puede tener varias formas.
2. Anticonceptivos NO causan cáncer y infertilidad	Es verdadero, no se ha comprobado que los anticonceptivos pueden ocasionar ningun tipo comun de cancer o infertilidad.
3. El sexo que se hace parado no deja embarazada a la mujer	Es falso
4. La mujer disfruta igual del sexo que el hombre	La mujer tiene el derecho de disfrutar igual del sexo que el hombre. Tabu y el machismo son influencias que causan que la mujer no habla abierta sobre sexo y el placer. Cada persona disfruta del sexo en manera diferente.
5. No existen métodos de planificación para los hombres	Es Falso, para el hombre existe la vasectomia o la esterilizacion masculino y el condon
6. La esterilización de la mujer es mas difi-	Es verdadero, la vasectomia es un procedimiento mas simple de realizar y de

cil que lo del hombre (Vasectomía)	menor riesgo. También es menos costosa y ligeramente más efectiva. Pero cada pareja debe decidir por sí misma que método es mejor para ambos. Los dos son muy efectivos, sin riesgos y permanentes para parejas que han decidido que no quieren tener más hijos.
7. Un condón se tiene que controlar siempre antes de tener el relación sexual	Es falso, se hacen pruebas en la fábrica entonces no necesita de controlarlo antes de usar. Cuando desenrolles el condón después no se puede usar más. Después de sacar el condón se puede controlar a través de hacer un nudo y empujar el fluido por abajo, si sale fluido, la pareja tiene que pensar sobre hacerse la prueba de VIH o usar una píldora de emergencia.
8. Si se mete el pene en la vagina y se saca antes de eyacular es imposible embarazar a una mujer	Es falso, el líquido que sale antes de la eyacuación ya puede contener espermatozoides y fecundar el óvulo.
9. La píldora te proteja contra enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Es falso, la píldora solamente previene embarazos
10. Una mujer esta preparada para tener un hijo a los 14 años	Una chica de 14 años ya puede tener sus reglas, entonces ya puede tener hijos. Pero el cuerpo de la chica todavía no es totalmente desarrollado y el embarazo puede causar debilidad de los huesos. También puede ocurrir que las caderas de la chica son demasiado ‘small’, waardoor el bebé no puede salir. Eso puede causar la muerte al bebé y a la mamá. También tiene efectos por el bebé, son más pequeños.
11. En el primer encuentro sexual es posible quedar embarazada	Es verdadero
12. Homosexualidad se puede curar	Es falso, ser homosexual es lo mismo de ser heterosexual. No eliges de ser homosexual. Homosexualidad no es una enfermedad.

13. No hay sexo sin penetración	Es falso, el sexo es mas de la penetración. El sexo tambien es el carino. El sexo tambien puede ser oral, anal, ...
14. Para usar anticonceptivos tienes que tener a lo menos 16 años	Es falso, se puede usar anticonceptivo en cualquier momento de su edad reproductiva. No hay minima ni maxima edad. Las mujeres con hijos o sin ellos pueden usar anticonceptivos.
15. La píldora, la inyección anticonceptivo y la esterilización son gratis en todo Guatemala	Es verdadero, en la clinica de Ak'Tenamit y todo los centros de salud en Guatemala.

Anexo 2: Preguntas de evaluación

1. ¿Que mas te gusto de estas capacitaciones/clases?
2. ¿Que menos te gusto de estas capacitaciones/clases?
3. ¿Que cambiarías tu de este capacitaciones/clases?
4. ¿Si puedes dar un numero de 0 a 5, que numero darías a l@s capacitadores?
5. ¿Mas opiniones?

BIJLAGE 8

Material Idriss (Sensoa)

Un material para trabajar con jóvenes, hombres y mujeres sobre el cuerpo y los órganos sexuales, el ciclo menstrual y anticonceptivos

Contenido

1. Introducción.....	1
2. Las sabanas.....	2
2.1. Objetivo.....	2
2.2. Método de las sabanas de la mujer y del hombre	2
2.3. Tiempo	2
2.4. Material.....	2
2.5. Actividad	2
2.6. Vocabulario	3
2.7. Información extra con las sabanas	6
3. Ciclo menstrual	14
3.1. Introducción	14
3.2. Material.....	14
3.3. Ciclo de fertilidad en 4 fases (explicitación difícil).....	14
3.3.1. El fase folicular: el óvulo madura	14
3.3.2. La ovulación	15
3.3.3. El fase luteal: la matriz se prepara.....	15
3.3.4. Menstruación.....	15
3.3.5. Duración del ciclo menstrual.....	16
3.3.5.1. Calcular la duración del ciclo	16
3.4. Menstruación y el Ciclo Menstrual (explicación fácil)	16
3.4.1. ¿Qué es la menstruación?.....	16
3.4.2. ¿Qué es el ciclo menstrual?.....	17
3.4.3. ¿Qué sucede durante el ciclo menstrual?	17
3.4.4. ¿Cómo es un período menstrual típico?.....	17
3.4.5. ¿Qué tipos de problemas tienen las mujeres con sus períodos?.....	18
3.4.6. ¿A qué edad tiene una niña su primer período?.....	18
3.4.7. ¿Por cuánto tiempo tiene períodos una mujer?	19

3.4.8. ¿Cuándo debería consultar a un proveedor de atención médica acerca de mi período?	19
3.4.9. ¿Con qué frecuencia debería cambiar mi toalla sanitaria o tampón? ...	19
4. Bolsa de sorpresas.....	21
4.1. Objetivo.....	21
4.2. Método	21
4.3. Tiempo	21
4.4. Material.....	21
4.5. Actividad	22
4.6. Información sobre anticonceptivos.....	22
4.6.1. Píldora/Pastilla – anticonceptivo oral.....	22
4.6.2. Píldora de emergencia.....	24
4.6.3. Anticonceptivo inyectable	25
4.6.4. Implante (Norplant)	26
4.6.5. Esterilización Femenina	26
4.6.6. Esterilización Masculina – vasectomía.....	27
4.6.7. Condón	29
4.6.8. Dispositivo Intrauterino (DIU) cobre (T-Cobre)/hormonal.....	31
4.6.9. Métodos vaginales: Diafragma, Espermicida y Capuchón cervical	32
4.6.10. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y la abstinencia periódica.....	33
4.6.11. Método de la lactancia Amenorrea.....	35
4.6.12. Otras: Nuva Ring, Patch Hormonal,	36
4.6.13. Lubricante:.....	36
4.6.14. Prueba de embarazo.....	36
4.6.15. Cosas que pueden añadir en la bolsa.....	36
5. Información de fondo.....	37

1. Introducción

Para empezar con este material es importante que el promotor o la promotora se presenta, que el o ella explica que van a hacer, que el grupo hace unas reglas y que los participantes se presentan.

Acuerdos:

- Intimidación
- Hablar en la forma de Yo
- Derecha de hablar y de no hablar
- Que pueden preguntar todo, que no existe una pregunta tonta
- No solo hablar del negativo del sexo pero también del positivo
- Escuchar
- Puede reír, pero no reírse
- Tiene que tener respeto por la vista de cada uno

2. Las sabanas

2.1. Objetivo

- Poder distinguir y designar los órganos sexuales interno y externo del hombre y mujer
- Conocer el función de los órganos sexuales interno y externo
- Tener el conocimiento de los nombres castellanos del posconceptos
- Comprender el ciclo menstrual

2.2. Método de las sabanas de la mujer y del hombre

- explicación
- interacción
- trabajo en grupos

2.3. Tiempo

1 hora y 25 minutos - 2 horas

2.4. Material

- parte 1: sabana de la mujer
 - o gran sabana con el dibujo de la mujer (65cm x 140cm)
 - o pequeña sabana de la mujer (25cm x 30cm)
 - o los dibujos de información
 - o 3 series de flechas
- parte 2: el ciclo menstrual y la concepción
 - o 5 dibujos de la matriz
 - o dibujo con el ciclo menstrual
- parte 3: sabana del hombre
 - o gran sabana con el dibujo del hombre (65cm x 140cm)
 - o pequeña sabana del hombre (25cm x 30cm)
 - o los dibujos de información
 - o 2 series de flechas

2.5. Actividad

- Abre la sabana con los dibujos en la mesa o en el suelo y arregla que todos pueden ver bien.

- Se puede elegir si empieza con el hombre o con la mujer. Con un grupo de participantes femeninas es mejor de empezar con la sabana de la mujer, con un grupo de participantes masculinos con la sabana del hombre. Con grupos mezclados se tienen la experiencia que es mejor de empezar con la sabana del hombre.
- Por cada sexo (mujer-hombre) hay diferentes flechas: tres series para la mujer, dos series para el hombre. Cada serie tiene su color.
- Toma el primero paquete de flechas y distribuye las flechas a todo los participantes. Empieza siempre con los características sexuales secundarios, después los órganos sexuales externos, después los órganos sexuales internos.
- Tiene que poner algunos dibujos de los órganos internos en el orden correcto en la sabana
- Pregunta a cada participante que hay en su flecha. Pregunta de poner su flecha en la sabana. Después pregunta al grupo quien sabe el función correcto del parte del cuerpo. Se puede preguntar mas preguntas sobre el parte del cuerpo o añadir mas información.
- La sabana de la mujer hace juego de los dibujos del ciclo menstrual.
- Toma bastante tiempo y no olvides de repetir conciso después de cada flecha la información mas importante.
- Con cada flecha
 - o Preguntas primero que hay en la flecha
 - o Después preguntas de poner la flecha en la sabana
 - o Depuse preguntas siempre que es la función del parte del cuerpo

2.6. Vocabulario

Flechas Mujer:

- serie 1 (verde oscuro): los características sexuales secundarios

N°	Q'eqchi'	Castellano
1.	Maqab'	Pecho
2.	Túu	Pezón
3.	Yiitoq	Cadera
4.	Chúp	Ombligo
5.	Rismal xchaal ixq	Vello púbico

6.	Rismal sá teelb'	Bello axilar
----	------------------	--------------

- serie 2 (verde): los órganos sexuales externos

Nº	Q'eqchi'	Castellano
1.	Tzeqbaib	Ano
2.	B'irk	Clítoris
3.	Releb'chu'	Meato
4.	Yo'lajeb'aal	Vagina
5.	Xbabayil re chaal ixq	Labios menores de la vulva
6.	Xnimalil re chaal ixq	Labios mayores

- serie 3 (blanca): los órganos sexuales internos

Nº	Q'eqchi'	Castellano
1.	Tzeqbaib	Ano
2.	Xnaaj chuú	Vejiga
3.	Kub'sá	Matriz
4.	Iyaj	Óvulo
5.	Xsokli iyaj	Ovario
6.	Xb'eeleb'aal li iyaj	Trompa de Falopio
7.	Yo'lajeb'aal	Vagina
8.	Releb'chu'	Meato

Flechas Hombre:

- serie 1 (rosa): los órganos sexuales externos

Nº	Q'eqchi'	Castellano
1.	Chaal winq / Malaj chúleb'aal	Pene
2.	Xnaaj iyaj	Escroto

3.	Mach Winq	Barba
4.	Chúp	Ombbligo
5.	Rismal chaal	Vello púbico
6.	Rismal sá teelb'	Bello axilar
7.	Tuú	Pezón
8.	Ruuj li chu'leb'aal	Prepucio
9.	Xjolom	Bálano/glande

- serie 2 (blanca): los órganos sexuales internos.

Nº	Q'eqchi'	Castellano
1.	Tzeqbaib	Ano
2.	Xnaaj chú	Vejiga
3.	Xaqlihik	Erección
4.	Chaal winq	Pene
5.	Xt`aqajik Winq	Espermatozoide
6.	Xnunleb'aal iyaj	Conducto de semen
7.	Xnunleb'aal chúu	Uréter
8.	Xyaal iyaj	Vesículas de semen
9.		Próstata
10.	Abáj	Testículo
11.	Xraqik' sum wank	Eyaculación

Ciclo menstrual:

dia	Q'eqchi'	Castellano
1-4 días	Xpuchunik ixq	Menstruación
5-13 días		Maduración
14 día		Ovulación
15-28 días	Xkubik Chaq	Bajada

2.7. Información extra con las sabanas

Hombre

Flecha	Características o función	Información extra
Ano	El fin del recto	<ul style="list-style-type: none">- el piel en este sitio es delgado y sensible- a veces hay heridas pequeñas donde enfermedades pueden entrar el cuerpo- Cuando uno tiene un infección (de un ITS por ejemplo) el piel en este sitio no mas protege contra el VIH o ITS- Contacto sexual (penetración) sin condón es muy riesgoso para transmitir ITS o VIH
Barba		
Pezón		
Escroto	Eso cubre los testículos	<ul style="list-style-type: none">- No es por casualidad que el escroto es afuera del cuerpo. Eso hace que los testículos, donde se producen los espermatozoides, conservan su temperatura ideal. Es también un músculo que puede acercar los testículos al cuerpo cuando hace frío.- Hay chicos que necesitan una operación para que los testículos pueden estar a fuera del cuerpo.- El escroto es un parte del cuerpo muy sensible- Es muy importante de no

		ponerse pantalones muy apretados. Es mal para la calidad del semen y la fertilidad.
vejiga	Es donde se encuentra la orina	
Uréter		
Glande	El capuchón del pene	<ul style="list-style-type: none"> - Eso es e parte mas sensible del pene y tiene un función muy importante con respecto a el placer sexual. - El piel en este parte es muy delgado y mas donde el meato. Por este 'puerta' un hombre se puede infectar con el VIH. - Por eso el condón es la única manera de protegerse contra VIH y la mayoría de los ITS.
Prepucio		<ul style="list-style-type: none"> - El prepucio es la piel que recubre el glande del pene - El prepucio es en la mayoría de los varones, lo suficientemente elástico como para permitir que el prepucio se deslice libremente por encima del glande y permitir que éste salga de su envoltorio durante la erección del pene. - La circuncisión es la extirpación o amputación del prepucio del pene, lo que deja al descubierto el glande. Las causas más frecuentes de circuncisión son los motivos religiosos,

		<p>culturales o médicos (cuando por ejemplo el prepucio no es suficientemente elástico). Un pene que tenia un circuncisión parece diferente pero funciona igual que un pene sin circuncisión.</p>
Erección	<p>En el pene hay un cuerpo parecido a una esponja. Durante una erección este 'esponja' se llena con sangre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erecciones espontáneas ocurran sin motivo sexual. Una estimulación suave o cualquier emoción puede causar una erección: un autobús que esta moviendo, miedo por una castiga, una película emocionante. En la adolescencia muchos chicos tiene viven eso. No tienen control sobre sus penes. Felizmente eso ocurra menos cuando tiene mas edad. También existen erecciones de mañana o erecciones de noches, a veces sin que el chico mismo lo sabe.
Ombligo		
Bello axilar		
Pene		<ul style="list-style-type: none"> - El tamaño del pene depende mucho de la temperatura. Hay penes que no cambian tanto cuando se ponen en erección, otros si. - El higiene es muy importante. Cuando se lava el pene es importante que se bajan el prepucio y también lavan este parte que

		cubre el prepucio.
Próstata	<p>Es una glándula y tiene dos funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - añade un fluido que hace el esperma mas liquido y da nutrición a los espermatozoides. - Cierra el uréter, así no pueden salir orina y esperma al mismo tiempo en el uréter. 	<ul style="list-style-type: none"> - para algunos hombres la próstata es un lugar de mucho placer. Con algunos masajearlo puede causar una erección - Hay hombres adultos que tienen problemas con su próstata, por ejemplo: cáncer de próstata o la prostatitis, es una inflamación de la próstata.
Vello púbico		<ul style="list-style-type: none"> - El función originalmente del vello púbico era protección y conservar los olores estimulantes que estimulan el mujer/hombre y indicaron cuando la pareja era fértil. - Actualmente hay mucha gente que rasuran su vello púbico. Que piensa usted? Porque harán eso? Por que usted lo hace/no lo hace?
Testículos	Aquí se produce los espermatozoides y la hormona masculina testosterona.	<ul style="list-style-type: none"> - A lado de los testículos se encuentra los epidídimos, que son como un almacén para los espermatozoides.
Vesículas de semen	Producen un fluido que añadan a los espermatozoides para que pueden mover.	
Espermatozoides	Esperma consiste de los espermatozoides y un fluido que añadan la próstata y las vesículas de semen.	<ul style="list-style-type: none"> - un mililitro de esperma puede contener 6 a 120 millones de espermatozoides. Con una eyaculación sale mas o menos 3 mililitros

Espermatozoides	Esperma consiste de los espermatozoides y un fluido que añadan la próstata y las vesículas de semen.	<ul style="list-style-type: none"> - un mililitro de esperma puede contener 6 a 120 millones de espermatozoides. Con una eyaculación sale mas o menos 3 mililitros de esperma - la calidad del semen reduce por temperaturas altas, pantalones apretados y fumar.
Conducto de semen	Tubo de transporte para el semen	
Eyaculación		Millones de espermatozoides entran en el cuerpo de la mujer y llegan en la matriz donde una mucosa los paran. Los espermatozoide no activos se quedan en la vagina y mueren. Unos cien espermatozoides nadan hasta las trompas de Falopio y llegan donde el ovulo. Contracciones de la matriz ayudan a os espermatozoides. Solamente un espermatozoide puede penetrar el ovulo. Desde este proceso ningún otro espermatozoide nuede entrar

Mujer

Flecha	Características o función	Información extra
Ano	El fin del recto	<ul style="list-style-type: none"> - el piel en este sitio es delgado y sensible - a veces hay heridas pequeñas donde enfermedades pueden entrar el cuerpo - Cuando uno tiene un infección (de un ITS por ejemplo) el piel en este sitio no mas protege contra el

		<p>VIH o ITS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto sexual (penetración) sin condón es muy riesgoso para transmitir ITS o VIH
Matriz/útero	Es un músculo en la forma de una pera donde el ovulo fecundo se arrellana y crece hasta un bebe.	<ul style="list-style-type: none"> - El cuello del útero se sitúa en el parte mas arriba del la vagina. Se puede tocar este parte cuando entra con los dedos en la vagina. Y es un huequito muy pequeño Aquí entra esperma y sale el sangre menstrual. Solamente cuando la mujer tiene un parto este hueco se abre. Entonces tampones de repente no se pueden desaparecer.
Vejiga	Donde se encuentra la orina	<ul style="list-style-type: none"> - es mejor de sentar bien en el baño, así se basilla la vejiga bien y no se puede infectar la vejiga - Después del acto sexual es mejor de irse al baño para evitar infecciones de vejiga.
Pecho		
Cadera		
Clítoris	Es un bolito de carne que es muy sensible y es muy sangriento. En realidad es un parte del cuerpo que tiene una forma de un palito y un parte se sita debajo de la piel. En sigma del clítoris hay también una piel como el prepucio.	<ul style="list-style-type: none"> - este parte de los órganos sexuales de la mujer es lo mas sensible. El clítoris es un punto de mucho placer sexual para la mujer. - Hay culturas donde sacan el clítoris, eso se llama mutilación genital. La mutilación genital tiene riesgos muy altos para la mujer y infecta mucho el placer sexual para la mujer.
Ovulo	El ovulo madura en los ovarios y llega en las trompas de Falopio	<ul style="list-style-type: none"> - En los ovarios hay desde el nacimiento de una mujer 300.000 a 400.000 óvulos.

	después de la ovulación (una vez por mes). Después sigue su viaje. Un ovulo fecundo se arrellana en la matriz. Desde este ovulo crece el bebe.	Dese la adolescencia estos óvulos empiezan a madurar.
Ovario	Los dos ovarios, uno situado a la izquierda y otro a la derecha de la matriz, tienen el tamaño de una almendra. En estos ovarios se guardan los óvulos.	
Trompa de Falopio	Cada Trompa de Falopio se sitúa desde el ovario hasta la matriz. Un ovario es mas o menos 15 centímetros de longitud.	<ul style="list-style-type: none"> - el transporte de un ovulo desde los ovarios hasta el parte mas ancho de la trompa de Falopio se ocurra en menos de 7 horas. Después el ovulo se queda mas o menos 72 horas en este lugar. Pero solamente 24 horas después de la ovulación se puede fecundar el ovulo. La fecundación se ocurra entonces en la trompa de Falopio - después de este 72 horas el ovulo sigue su camino hasta la matriz, fecundado o no.
Ombbligo		
Bello axilar		
Meato	Es el final del ureter y es un huequito aparte	Cuantos huecos tiene la mujer? 3, la vagina, el meato y el ano
Labios mayores de la vulva	Esto labios se sitúan al exterior. Pero los labios mayores pueden estar menos grande que los labios menores.	
Labios menores	Estos labios se sitúan a dentro, detrás de los labios mayores.	

Vello púbico		<ul style="list-style-type: none"> - El función originalmente del vello púbico era protección y conservar los olores estimulantes que estimulan el mujer/hombre y indicaron cuando la pareja era fértil. - Actualmente hay mucha gente que rasuran su vello púbico. Que piensa usted? Porque harán eso? Por que usted lo hace/no lo hace?
Pezón		
Vagina	La vagina es el conducto de la matriz al exterior del cuerpo femenino.	<ul style="list-style-type: none"> - la vagina es donde el pene entra, pero el pene no entra la matriz. La vagina es elástica, entonces se puede entrar fácilmente un pene o un tampón. - La vagina es parte de la vulva, la vulva es el nombre para los órganos genitales exteriores - El olor de una vagina sana y limpia no es sucio, pero natural. No se necesita duchas intimas, a veces pueden dañar a la vagina por que afectan el valor de acidez natural de la vagina. Para limpiar la vulva se usa agua. Jabón no se puede usar bastante.
El himen	Eso en verdad no es una telita pero un bordito flexible en el primer parte de la vagina que puede tener varias formas.	

3. Ciclo menstrual

3.1. Introducción

Esta información acompaña los retratos del ciclo menstrual de Sensoa.

3.2. Material

- un resumen del ciclo en un papel plástico, con el ciclo de 28 días en los ciclos de 20 y 40 días.
- 5 papeles plásticos
 - un dibujo del fase folicular, es el fase donde el óvulo madura
 - un dibujo del la ovulación
 - un dibujo donde el esperma fecunda el óvulo
 - un dibujo del fase luteal, es el fase donde la matriz se prepara para el óvulo fecundo se arrellana eventual
 - un dibujo de la menstruación

3.3. Ciclo de fertilidad en 4 fases (explicitación difícil)

Un ciclo menstrual normal se puede dividir en 4 fases grandes:

- El fase folicular es el fase donde el óvulo madura
- La ovulación es aproximadamente en el medio del ciclo
- El fase luteal es el fase donde la matriz se prepara para el óvulo fecundo se arrellana eventual
- La menstruación es el fase donde la matriz rechaza/repugna el óvulo no fecundo

3.3.1. El fase folicular: el óvulo madura

El ciclo menstrual empieza con el crecimiento/desarrollo y la maduración del óvulo nuevo. Este proceso se ocurra en uno de los dos ovarios, en una pequeña vesícula . El óvulo madurando juntos con esta vesícula se llama folículo. De allí viene el termino fase folicular.

El folículo madurara inmediatamente después de la menstruación en uno de los ovarios de folículo primar a un folículo madura.

Hormonas ejercen influencia sobre el crecimiento y la maduración de los óvulos. La hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). También el folículo mismo es un productor importante de hormonas. El folículo produce estrógeno.

Concentraciones de estrógeno muy altas en el sangre influyan el cuello uterino y rebujo de flemas que se encuentran en el cuello uterino. Normalmente el esperma no puede atravesar las flemas pero con la influencia del estrógeno las flemas cambian y son durante unos días atravesable.

El hipófisis reacciona a estas concentraciones de estrógeno muy altas y el hipófisis empieza a secretar hormonas luteinizante. Eso estimula la liberación del óvulo del folículo.

La ovulación ocurra 34-36 horas después del comienzo de cuando las hormonas luteinizantes son en el punto más alta. El ovulación ocurra 10-12 horas después del punto máximo de las hormonas luteinizantes.

El folículo en los ovarios crecen en dos semanas de 0,10 milímetros a 2 centímetros y más al fin del fase foliculario. Un folículo maduro se abulta los ovarios y se puede ver bien a simple vista. Folículos maduros también se puede ver con una ecografía.

Durante el fase foliculario aumenta la humedad y grado de acidez de la vagina porque la influencia de los estrógenos.

3.3.2. La ovulación

La ovulación es el momento donde el folículo maduro estalla/revienta y el óvulo se libera. Eso ocurra más o menos 14 días antes del fin del ciclo menstrual.

El transporte del óvulo desde los ovarios hasta el medio de la trompa de Falopio dura menos de 7 horas. Después la ovula se queda más o menos 72 horas en la trompa de Falopio. Pero la ovula solamente se puede fecundar durante las 24 horas después de la ovulación.

Después de 72 horas empieza el transporte de la ovula, fecundado o no, a la matriz.

3.3.3. El fase luteal: la matriz se prepara

Después de la ovulación se forma el corpus luteum desde el folículo estallada/reventado. Eso ocurra con la influencia de la hormona luteinizante. Por eso que este fase se llama el fase luteal. El corpus luteum a su vez produce progesterona, una hormona que estimula la membrana/caduca para prepararse por el arrellanado del óvulo fecunda. Este óvulo llega en la matriz 5 ó 6 días después de la ovulación.

3.3.4. Menstruación

También se le llama regla, período menstrual, o período. Cuando una mujer tiene su período, está menstruando. La sangre menstrual es en parte sangre y en parte tejido del interior del útero (matriz). Fluye desde el útero, a través de la pequeña abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la vagina. La mayor parte de los períodos menstruales dura de tres a cinco días.

Si el óvulo después de la ovulación no es fecundado, el corpus luteum se agota rápido. El conjuntivo/tejido reemplaza el corpus luteum. Después de un tiempo este conjuntivo/tejido se vuelve pálido.

Sobre el 13e día la producción de progesterona disminuye. Con eso la estimulación de membrana/caduca para. La membrana/caduca se muere y el cuerpo la rechaza. Eso es el comienzo del 4ze fase en el ciclo: la menstruación.

El comienzo de la menstruación también marca el comienzo de un nuevo ciclo porque no hay un embarazo. Ahora una nueva célula (óvulo) puede madurar.

3.3.5. Duración del ciclo menstrual

La duración promedio de un ciclo es entre 25 y 35 días. La duración de un ciclo de una mujer se puede cambiar en su vida. La mayoría de las mujeres tienen un ciclo de 28 días. Si tienen ciclos irregulares se puede ser un signo para problemas de fertilidad.

3.3.5.1. Calcular la duración del ciclo

Se comienza a contar el primer día de la menstruación, este día es el primer día del ciclo. La menstruación dura entre 3 y 7 días.

El ciclo menstrual es dividido en 2 fases:

- el fase folicular desde el primer día de la menstruación hasta la ovulación
- el fase luteal desde la ovulación hasta el comienzo del siguiente menstruación.

Cambios de la duración del ciclo se ocurren particularmente en el primer fase. Este cambio no es alarmante. Eso pasa con muchas mujeres y pueden pasar por muchos factores, como el estrés, acontecimientos drásticos, cambio de costumbres, ...

Después de 45 años la duración del ciclo menstrual aumenta.

3.4. Menstruación y el Ciclo Menstrual (explicación fácil)¹

3.4.1. ¿Qué es la menstruación?

La menstruación es el sangrado mensual de la mujer. También se le llama regla, período menstrual, o período. Cuando una mujer tiene su período, está menstruando. La sangre menstrual es en parte sangre y en parte tejido del interior del útero (matriz). Fluye desde el útero, a través de la pequeña abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la vagina. La mayor parte de los períodos menstruales dura de tres a cinco días.

¹ **Fuente** Oficina de Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos <http://www.4woman.gov/faq/Spanish/menstru.htm> (2002)

3.4.2. ¿Qué es el ciclo menstrual?

La menstruación es parte del ciclo menstrual, que ayuda al cuerpo de la mujer a prepararse todos los meses para un eventual embarazo. El ciclo comienza el primer día del período. El ciclo menstrual promedio dura 28 días, sin embargo, un ciclo puede durar de 23 a 35 días.

Algunas de las partes del cuerpo que intervienen en el ciclo menstrual son el cerebro, la glándula pituitaria, el útero y cuello uterino, los ovarios, las trompas de Falopio, y la vagina. Unos químicos del cuerpo llamados hormonas suben y bajan de nivel durante el mes, y causan el ciclo menstrual. Los ovarios generan dos hormonas femeninas importantes: el estrógeno y la progesterona. Otras hormonas que intervienen en el ciclo menstrual son la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), generadas por la glándula pituitaria.

3.4.3. ¿Qué sucede durante el ciclo menstrual?

Durante la primera mitad del ciclo menstrual, los niveles de estrógeno crecen y hacen que el recubrimiento del útero crezca y se ensanche. Como resultado de la hormona foliculoestimulante, un huevo (óvulo) empieza a madurar en uno de los ovarios. Alrededor del día 14 de un ciclo típico de 28 días, un aumento en la hormona luteinizante hace que el huevo abandone el ovario. A esto se le llama ovulación.

Durante la segunda mitad del ciclo menstrual, el huevo comienza a desplazarse a través de la trompa de Falopio hacia el útero. Aumentan los niveles de progesterona, lo que ayuda a preparar el recubrimiento del útero para el embarazo. Si un espermatozoide fertiliza al huevo, y éste se adhiere a la pared del útero, la mujer queda embarazada. Si el huevo no es fertilizado, se disuelve o es absorbido por el cuerpo. Si no se produce el embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona decrecen, y el recubrimiento ensanchado del útero es liberado durante el período menstrual.

En la siguiente ilustración, se muestra un huevo que ha abandonado el ovario luego de la ovulación, y se encuentra en camino hacia el útero a través de una trompa de Falopio.

3.4.4. ¿Cómo es un período menstrual típico?

Durante el período menstrual, se libera el recubrimiento ensanchado del útero, y sangre adicional, a través del canal vaginal. El período de una mujer puede no ser igual todos los meses, ni ser igual al de otras mujeres. Los períodos pueden ser leves, moderados o abundantes, y su duración también varía. Aunque la mayor parte de los períodos menstruales duran entre tres y cinco días, los períodos que duran entre dos y siete días son considerados normales. Durante los primeros años luego de haber comenzado, los períodos pueden ser muy irregulares. También pueden volverse irregulares a medida que una mujer se acerca a la menopausia. A veces se recetan píldoras anticonceptivas en casos de períodos irregulares

u otros problemas del ciclo menstrual.

Se utilizan toallas sanitarias o tampones, hechos de algodón u otro material absorbente, para absorber el flujo de sangre. Las toallas sanitarias se colocan dentro de las bragas, los tampones se insertan dentro de la vagina.

3.4.5. ¿Qué tipos de problemas tienen las mujeres con sus períodos?

Las mujeres pueden tener distintos tipos de problemas con sus períodos, incluyendo dolor, sangrado abundante, y períodos salteados.

Amenorrea - la falta del período menstrual. Este término se usa para referirse a la ausencia del período en mujeres jóvenes que a los 16 años de edad todavía no han comenzado a menstruar, o a la ausencia del período en mujeres que solían tener un período regular. Algunas de las causas de la amenorrea son el embarazo, la lactancia, y pérdidas de peso extremas causadas por enfermedades graves, trastornos alimentarios, ejercicio excesivo, o estrés. También puede estar relacionada con problemas hormonales (de las glándulas pituitarias, tiroides, ováricas o adrenales) o problemas de los órganos reproductivos.

Dismenorrea - períodos dolorosos, incluyendo las molestias menstruales graves. En las mujeres jóvenes, el dolor suele no deberse a ninguna enfermedad o condición médica conocida. Los síntomas son causados por una hormona llamada prostaglandina. Algunos analgésicos de venta libre, tales como el ibuprofeno, pueden ayudar a aliviar estos síntomas. A veces una enfermedad o condición médica, tal como los fibromas uterinos o la endometriosis, es la que causa el dolor. El tratamiento depende de cuál sea la causa del problema, y de la gravedad del mismo.

Sangrado uterino anormal - sangrado vaginal diferente a los períodos menstruales normales. Incluye ocasiones de sangrado muy abundante o períodos inusualmente largos (también llamados menorragia), períodos demasiado frecuentes, y sangrado entre períodos. En adolescentes y en mujeres que se acerquen a la menopausia, los problemas de desequilibrio hormonal suelen causar menorragia, así como ciclos irregulares. A veces a esto se le llama sangrado uterino anormal (DUB, por sus siglas en inglés). Otras causas del sangrado anormal son los fibromas y pólipos uterinos. El tratamiento para los problemas de sangrado anormal depende de la causa de los mismos.

3.4.6. ¿A qué edad tiene una niña su primer período?

Otro término por el cual se conoce al comienzo de la menstruación es menarquía. En los Estados Unidos, la edad promedio a la que una niña comienza a menstruar son los 12 años. Sin embargo, esto no significa que todas las niñas comiencen a menstruar a la misma edad. Una niña puede comenzar a menstruar en cualquier momento entre los 8 y los 16 años de edad. La menstruación no sucede hasta que todas las partes del sistema

reproductivo de la niña han madurado y están funcionando en conjunto.

3.4.7. ¿Por cuánto tiempo tiene períodos una mujer?

Las mujeres suelen tener períodos hasta la menopausia. La menopausia sucede, en promedio, alrededor de los 51 años de edad. Menopausia significa que una mujer ya no está ovulando (produciendo huevos) y por lo tanto no puede quedar embarazada. Así como la menstruación, la menopausia varía de una mujer a otra, y puede tardar varios años en suceder. Algunas mujeres tienen menopausia temprana debido a una cirugía u otro tratamiento, una enfermedad, u otras causas.

3.4.8. ¿Cuándo debería consultar a un proveedor de atención médica acerca de mi período?

Debería consultar a su proveedor de atención médica en los siguientes casos:

- Si tiene 16 años de edad y todavía no ha comenzado a menstruar.
- Si su período de pronto ha dejado de ocurrir.
- Si sangra por más días que de costumbre.
- Si sangra excesivamente.
- Si de pronto se siente enferma luego de usar tampones.
- Si sangra entre períodos (más que sólo algunas gotas)
- Si tiene dolores intensos durante su período.

3.4.9. ¿Con qué frecuencia debería cambiar mi toalla sanitaria o tampón?

Las toallas sanitarias deberían ser cambiadas tan frecuentemente como sea necesario, antes de que la toalla esté empapada por el flujo menstrual. Cada mujer decide por sí misma qué es cómodo para ella. Los tampones deberían cambiarse a menudo (por lo menos cada 4 a 8 horas). Asegúrese de usar los tampones de más baja absorbencia posible que correspondan a su flujo. Por ejemplo, no use tampones de alta absorbencia durante los días más leves de su período. Hacer esto puede ponerla en riesgo de sufrir de síndrome de shock tóxico (TSS, por sus siglas en inglés). El TSS es una enfermedad poco común pero puede ser mortal. Las mujeres de menos de 30 años de edad, especialmente las adolescentes, corren un mayor riesgo de sufrir de TSS. Usar cualquier tipo de tampón, ya sea de algodón o rayón, de cualquier nivel de absorbencia, hace que una mujer corra mayor riesgo de sufrir de TSS que si usara toallas sanitarias. Se puede disminuir o evitar el riesgo de TSS no usando tampones, o alternando entre tampones y toallas sanitarias durante su período.

La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) hace las siguientes recomendaciones para evitar problemas con los tampones:

- Siga las instrucciones del envase en lo referente a la inserción.
- Elija el nivel de absorbencia más bajo que corresponda a su flujo.

- Cambie su tampón por lo menos cada 4 a 8 horas.
- Considere alternar entre toallas sanitarias y tampones.
- Conozca los signos del síndrome de shock tóxico (ver más adelante).
- No utilice tampones entre los períodos.

Si usted sufre de cualquiera de los siguientes síntomas mientras está menstruando y usando tampones, contacte inmediatamente a su proveedor de atención médica:

- Fiebre alta que aparece de pronto
- Dolores musculares
- Diarrea
- Mareos o desmayos
- Sarpullido similar a las quemaduras de sol
- Dolor de garganta
- Enrojecimiento en los ojos

4. Bolsa de sorpresas

4.1. Objetivo

- Los participantes conocen a los diferentes anticonceptivos
- Los participantes saben como practicar sexo seguro y cuales anticonceptivos protejan contra ITS
- Los participantes saben donde pueden conseguir los diferentes tipos de anticonceptivos
- Los participantes saben donde pueden ir con preguntas sobre anticonceptivo

4.2. Método

Individual/plenario

4.3. Tiempo

30 à 45 minutos

4.4. Material

- Una bolsa no transparente (30cm x 20cm)
- Contenido básico de la bolsa
 - o Píldora/Pastilla – anticonceptivo oral
 - o Píldora de emergencia
 - o Anticonceptivo inyectable
 - o Implante (Norplant)
 - o Esterilización Femenina
 - o Esterilización Masculina – vasectomía
 - o Condón
 - o Dispositivo Intrauterino (DIU) cobre (T-Cobre)/hormonal
 - o Métodos vaginales: Diafragma, Espermicida y Capuchón cervical
 - o Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y la abstinencia periódica: Collar/calendario + secreción cervical + temperatura basal + características del cuello uterino
 - o Método de la lactancia Amenorrea
 - o Otras: Nuva Ring, Patch Hormonal
 - o Lubricante: ver condón, uso
 - o Prueba de embarazo

- 4.6.15. Cosas que pueden añadir en la bolsaCosas que pueden añadir
 - Pañuelo con una mancha roja
 - Manopla de baño
 - Anillo de boda
 - Aceite de masaje
 - Tampón, compresa higiénica
 - arcoiris
- Otro material
 - Pene artificial
 - Dibujo de la demostración del condón de mujer

4.5. Actividad

- Los participantes se sientan en un círculo con el/la acompañante
- Por turnos los participantes toman un objeto de la bolsa, sin mirar in la bolsa. El participante cuenta que piensa que es
- El/la acompañante puede preguntar que es? Para que sirve? ...
- Si el participante no sabe el repuesto de la pregunta, los otros participantes pueden ayudar. El participante puede pasar. No tiene que responder si no quiere.
- Cuando toman el condón (o el condón de mujer) de la bolsa, el/la acompañante puede demostrar como usa. Después los participantes pueden probar de aplicar el condone en el pene artificial.

4.6. Información sobre anticonceptivos

4.6.1. Píldora/Pastilla – anticonceptivo oral

- Que es?
 - Los anticonceptivos orales combinados contienen dos hormonas muy parecidas a las hormonas naturales en el cuerpo de la mujer: un estrógeno y un progestágeno. Los anticonceptivos orales contienen dosis muy bajas de hormonas.
- Mecanismo:
 - Impiden la ovulación y también aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides.
- Presencia y uso

- Las mujeres que usan anticonceptivos orales deben tomar una píldora cada día para prevenir el embarazo
 - Hay dos tipos de presentaciones para píldora. Algunos paquetes contienen 28 píldoras: 21 píldoras “activas” que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de diferente color que no contienen hormonas y que sirven como “recordatorio”. El otro tipo de presentación consiste en ciclos que contienen solo 21 píldoras “activas”.
- Donde?
- Clínica de Ak’Tenamit (Gratis)
 - Centro de salud en Livingston, Río Dulce y hospital de Puerto Barrios (Gratis)
 - APROFAM (no gratis)
 - Farmacias (Perla 25Q)
- Puntos clave:
- Es un método reversible y eficaz
 - Debe tomarse todos los días para lograr su máxima efectividad
 - Efectos colaterales, tales como sangrado vaginal irregular, amenorrea (la falta del período menstrual) y malestar estomacal, ocurren en forma ocasional, especialmente durante los primeros meses de uso.
 - Es un método sin riesgo para casi todas las mujeres puede ser usado por mujeres de cualquier edad, hayan tenido o no hijos
 - Se puede comenzar en cualquier momento mientras sea razonablemente seguro que la mujer no está embarazada
 - Protege contra ciertos tipos de cáncer, anemia y otras condiciones
 - No recomendable para mujeres que están dando leche. Puede reducir la producción de leche materna.
 - Puede usarse para la contracepción de emergencia después de tener relaciones sexuales sin protección para evitar el embarazo.
 - Se le ruega regresar para recibir más píldoras antes de que se le terminen

- Las píldoras no protegen contra las enfermedades y infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

4.6.2. Píldora de emergencia

- Que es?
 - Después de tener un coito sin protección, la contracepción oral de emergencia puede prevenir embarazo. A veces se le llama contracepción postcoito o contracepción “al la mañana siguiente”
- Mecanismo
 - Funciona principalmente impidiendo la ovulación pero puede también actuar de otras maneras. No interrumpe un embarazo ya existente.
- Presencia y uso
 - Hasta las 72 horas depuse de un coito sin protección anticonceptiva la mujer debe tomar
 - 4 anticonceptivos orales combinados de dosis baja
 - o 2 anticonceptivos orales combinados de dosis “estándar”
 - o 20 – 25 anticonceptivos orales solo de progestágeno
 - o 1 pastilla de Postinor

y luego debe repetir las mismas dosis 12 horas mas tarde.
- Donde?
 - Clínica de Ak’Tenamit (Gratis)
 - Centro de salud en Livingston, Río Dulce y hospital de Puerto Barrios (Gratis)
 - APROFAM (no gratis)
 - Farmacias
- Puntos clave
 - La contracepción oral de emergencia debe tomar dentro de las 72 horas después del coito sin protección anticonceptiva
 - La contracepción oral de emergencia no debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar. Se debe

usar únicamente en situaciones de emergencia, por ejemplo cuando

- Una mujer ha tenido un coito contra su voluntad o ha sido forzado a tener sexo (violación)
 - El condón se ha roto
 - El DIU se ha salido de lugar
 - La mujer se ha quedado sin anticonceptivos orales, ha olvidado tomar 2 o más anticonceptivos orales solo de progestágeno o se ha retrasado más de algunas semanas en recibir su inyección de DPMA, y además ha tenido un coito sin usar ningún otro método de planificación familiar
 - El coito tuvo lugar sin contracepción, y la mujer quiere evitar embarazo
- Los anticonceptivos orales de emergencia no previenen las enfermedades de transmisión sexual.

4.6.3. Anticonceptivo inyectable

- Que es?
 - Es un inyección de progestágeno parecido a la hormona natural producida en el cuerpo de la mujer. La hormona se libera lentamente en la corriente sanguínea. El tipo más común de anticonceptivo inyectable es DMPA.
- Mecanismo
 - Principalmente impide la ovulación. También aumenta la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. El inyectable DPMA no actúa interrumpiendo un embarazo ya existente.
- Presencia y uso
 - Se inyecta en la clínica de Ak'Tenamit o en un centro de salud
 - Requiere administrar una inyección cada 3 meses
 - Si esta retrasada más de 2 semanas para su próxima inyección, ella deberá usar condones o evitar el coito hasta que reciba la próxima inyección
- Donde?
 - Clínica de Ak'Tenamit (Gratis)

- Centro de salud en Livingston y Río Dulce y hospital de Puerto Barrios (Gratis)
- APROFAM (no gratis)
- Farmacias (UNAL 55Q/Gynomes 55Q/Mesigyna 93,66Q)
- Puntos clave
 - Muy efectivo y seguro
 - Es probable que ocurran cambios en el sangrado vaginal, como amenorrea (la falta del período menstrual)
 - El aumento de peso es común
 - Otras personas no pueden darse cuenta de que una mujer esta usando DMPA
 - Puede ser usado por mujeres de cualquier edad, tengan o no hijos
 - En promedio, el retorno a la fertilidad se demora 4 meses más que en mujeres que usan anticonceptivos orales combinados, DIU, condones o métodos vaginales
 - No protege contra enfermedades e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA
 - Las madres que dan de lactar pueden usar DMPA a partir de las 6 semanas después del parto

4.6.4. Implante (Norplant)

- Que es?
- Mecanismo
- Presencia y uso
- Puntos claves

4.6.5. Esterilización Femenina

- Que es?
 - La esterilización femenina provee contracepción permanente a las mujeres que no desean tener mas hijos.
 - Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgo. Usualmente puede realizarse con anestesia local y sedación leve. Requiere el uso de procedimientos apropiados para la prevención de infecciones.
 - Las dos técnicas comunes son la minilaparotomia y la laparoscopia.

- Mecanismo
 - El proveedor de salud realiza una pequeña incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio. Las trompas son las que llevan los huevos o óvulos de los ovarios al útero. Con las trompas bloqueadas, el huevo o ovulo de la mujer no puede encontrarse con los espermatozoides del hombre.
 - La mujer continua teniendo sus periodos menstruales.
- Donde?
 - Hospital de Puerto Barrios (Gratis) Promotores de salud de Ak'Tenamit pueden acompañar las mujeres
 - APROFAM (no gratis)
- Puntos clave
 - Método quirúrgico de planificación familiar para mujeres que están seguras que no desean tener mas hijos
 - Muy efectivo
 - Conveniente
 - Permanente
 - No tiene efectos en el placer ni en el desempeño sexual
 - Procedimiento simple y seguro. Preferentemente efectuado solo bajo anestesia local y sedación leve
 - Ningún efecto secundario conocido a largo plazo. La cirugía puede ocasionar algunas complicaciones a corto plazo
 - Requiere conserjería y el consentimiento informado que sea apropiado
 - La esterilización no previene las enfermedades y infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA

4.6.6. Esterilización Masculina – vasectomía

- Que es?
 - La vasectomía provee contracepción permanente a los hombres que han decidido no tener mas hijos.
 - Es un procedimiento quirúrgico seguro, simple y rápido. Puede hacerse en una clínica o en un consultorio que cumpla con los requisitos para la adecuada prevención de infecciones

- No es una castración, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual
- Mecanismo
 - El proveedor de salud realiza una pequeña incisión en el escroto del hombre y bloquea los dos conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos. Mediante este procedimiento se impide que el semen contenga espermatozoides. El hombre aun puede tener erecciones y eyacular semen. Sin embargo, no podrá dejar embarazada a una mujer pues su semen no contiene ningún espermatozoide.
- Donde?
 - Hospital de Puerto Barrios (Gratis) Promotores de salud de Ak'Tenamit pueden acompañar los hombres
 - APROFAM (no gratis)
- Puntos clave
 - Método quirúrgico de planificación familiar para hombres que están seguros que no desean tener mas hijos
 - Muy efectiva
 - Conveniente
 - Permanente
 - No tiene efectos en el placer ni en el desempeño sexual
 - Procedimiento simple y seguro. Puede llevarse a cabo en pocos minutos en una clínica o en un consultorio.
 - Ningún efecto secundario conocido a largo plazo
 - Totalmente efectivo después de al menos 20 eyaculaciones o de tres meses. El hombre deberá usar condones o la pareja deberá usar otro método hasta entonces.
 - Requiere conserjería y el consentimiento informado que sea apropiado
 - La esterilización no previene las enfermedades y infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA
- Comparada con la esterilización voluntaria femenina, la vasectomía es:
 - Probablemente un poco mas efectiva
 - Ligeramente mas segura

- Mas fácil de realizar
- Si puede verificar la eficacia en cualquier momento

4.6.7. Condón

- Que es?
 - Un condón es una funda o cubierta hecha para ser colocada en el pene erecto del hombre
 - También se les llama gomas, fundas, pieles y profilácticos, y se conocen por muchos nombres comerciales diferentes. La mayoría de condones son hecho en látex delgado
 - En algunos lugares están disponibles los “condones femeninos” que se insertan en la vagina de la mujer
- Mecanismo
 - Los condones ayudan a prevenir el embarazo y las enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presente en el semen ingrese en la vagina. Asimismo, los condones impiden que todo tipo de organismos causantes de enfermedades en la vagina entren en el pene.
- Presencia y uso
 - **Coloque el condón en el pene erecto antes de que el pene entre en contacto con la vagina**
 - Sostenga el borde del paquete y ábralo rasgando de uno de los bordes acanalados
 - Sostenga el condón de forma que el extremo enrollado quede boca arriba, alejado el pene
 - Si el usuario no tiene el pene circuncidado, tire hacia atrás el prepucio
 - Coloque el condón en la punta del pene
 - Desenrolle el condón hasta la base del pene. El pene debería poder desenrollarse fácilmente. Si no desenrolla con facilidad, lo mas probable es que este al revés. Déle la vuelta y trate de colocarlo nuevamente. Si esta usando el condón para evitar el contagiar una E-ITS, deseche el condón que estaba colocando al revés y comience otra vez con un condón nuevo.

- Cualquier **lubricante** usado deberá ser de los manufacturados a base de agua. Los lubricantes adecuados incluyen espermicidas, glicerina y productos especialmente producidos para ser usados con condones.
 - También puede usarse agua. Los lubricantes evitan que el condón se desgarre durante el coito. Las secreciones vaginales naturales también actúan como lubricante
 - No se deben usar los lubricantes hechos con derivados de petróleo puesto que la mayoría de ellos dañan los condones
 - No use aceite de cocina, aceite para bebé, aceite de coco, aceite mineral, sustancias hechas a base de petróleo (como vaselina), lociones para la piel, lociones bronceadoras, cremas frías, mantequilla, mantequilla de cacao ni margarina
 - **Después de la eyaculación** sostenga el borde del condón en la base del pene para que no se deslice fuera del mismo. El hombre deberá sacar el pene de la vagina antes de perder por completo la erección.
 - **Quite el condón** del pene cuidando de no demarrar parte del semen en la apertura vaginal
 - **Deseche el condón** en una letrina o inodoro, quémelo o entiérrelo. No le deje donde los niños pudieran encontrarlo y jugar con el. No use el condón mas de una vez.
- Donde?
 - Clínica de Ak'Tenamit (Gratis)
 - Centro de salud en Livingston, Río Dulce y Puerto Barrios (Gratis)
 - APROFAM
 - Farmacias
 - Puntos clave
 - Los condones previenen el embarazo Y las enfermedades o infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA
 - El condón funciona bien si es usado cada vez correctamente
 - Pueden usarse conjuntamente con otros métodos de planificación familiar para prevenir las enfermedades o

infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA y como protección extra contra el embarazo

- Algunos hombres se oponen a los condones porque usarlos interrumpe la relación sexual, disminuye la sensación o los avergüenza

4.6.8. Dispositivo Intrauterino (DIU) cobre (T-Cobre)/hormonal

○ Que es?

- DIU = Dispositivos Intrauterinos
- El dispositivo intrauterino (DIU) es por lo general un marco plástico pequeño y flexible. Con frecuencia lleva un alambre de cobre o mangas de cobre. Se inserta en el útero del a mujer a través de la vagina
- Casi todas las marcas de DIU tienen una o dos cuerdas o hilos atados a ellos. Las cuerdas quedan colgando en el punto en que la apertura del cuello uterino se une con la vagina. La usuaria puede verificar si el DIU esta aun en su lugar tocando estos hilos. Un proveedor puede retirar el DIU tirando suavemente de los hilos con un fórceps.
- Hay el DIU portador de cobre y con menor disponibilidad hay DIU liberador de hormona y el DIU inerte, o no medicado.

○ Mecanismo

- La función de los DIU es principalmente impedir el encuentro del ovulo y el espermatozoide. Quizás el DIU dificulta que la esperma se movilice a través del tracto reproductivo femenino y reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el ovulo. Posiblemente podría impedir la implantación del ovulo en la pared del útero.

○ Donde?

- Hospital de Puerto Barrios (Gratis) Promotores de salud de Ak'Tenamit pueden acompañar las mujeres (solamente cobre)
- APROFAM (no gratis)

○ Puntos clave

- Método muy efectivo, reversible y a largo plazo
- El DIU mas ampliamente disponible dura lo menos 10 años
- Puede que los periodos menstruales sean mas abundantes y mas prolongados, especialmente al comienzo

- Es insertado en el útero y retirado del mismo por un proveedor especialmente capacitado usando técnicas para la prevención de infecciones
- Puede ser insertado después del parto por un proveedor con capacitación especial. No tiene ningún efecto sobre la lactancia
- No es buen método para la mujer expuesta a un alto riesgo de contraer enfermedades o infecciones de transmisión sexual. Podría ser conducente a la enfermedad pélvica inflamatoria

4.6.9. Métodos vaginales: Diafragma, Espermicida y Capuchón cervical

○ Que es?

- Los métodos vaginales son anticonceptivos que una mujer coloca dentro de la vagina poco antes del acto sexual. Existen varios métodos vaginales tales como:
 - Espermicidas, que incluyen supositorios o tabletas espumantes, supositorios que se derriten, espuma, películas que se derriten, jalea y crema
 - Diafragma, que es una pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero. Debe usarse con una jalea o crema espermicida
 - Capuchón cervical, el cual es similar al diafragma pero mas pequeño. No se encuentra ampliamente disponible.

○ Mecanismo

- Los espermicidas matan a los espermatozoides o hacen que los espermatozoides sean incapaces de movilizarse hacia el ovulo.
- Los diafragmas y los capuchones cervicales bloquean la entrada de los espermatozoides al útero y a las trompas, en donde los espermatozoides podrían encontrarse con el ovulo.

○ Uso

- Los espermicidas: Tiene aplicarlo por lo menos 10 minutos antes del coito. Después del coito no use duchas vaginal por los menos durante 6 horas.
- Los diafragmas y los capuchones cervicales: Tiene insertarlo antes del coito. Después del coito deje el

diafragma o capuchón cervical en su lugar y no use duchas vaginal por los menos durante 6 horas.

- Donde?
 - Los espermicidas: en las farmacias
 - Los diafragmas y los capuchones cervicales: muy difícil para encontrar en Guatemala
- Puntos clave
 - Los espermicidas, el diafragma y el capuchón cervical son métodos controlados por la mujer, para ser usados según la necesidad
 - Sin riesgo. Para mayoría de las mujeres los efectos secundarios son mínimos o inexistentes
 - Solo mediadamente eficaces cuando se usan de la manera común, pero mas eficaces si se usan de manera correcta y consistente
 - A la mujer puede resultarle difícil interrumpir el acto sexual para colocar un método vaginal. Sin embargo, ella puede colocarse el espermicida, el diafragma y el capuchón cervical con anticipación
 - No es seguro si estos métodos protegen contra E/ITS incluyendo VIH/SIDA.

4.6.10. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y la abstinencia periódica

Collar/calendario, secreción cervical, temperatura basal y características del cuello uterino

- Que es?
 - “Conocimiento de la fertilidad” se refiere a que una mujer aprende a reconocer cuando comienza y cuando termina el periodo fértil de su ciclo menstrual. Una mujer puede usar varias maneras para reconocer cuando comienza o termina su periodo fértil, por ejemplo:
 - calculo por calendario (collar): la mujer puede contar los días del calendario para identificar el comienzo o el final de su periodo fértil. El numero de días depende de la duración de sus ciclos menstruales anteriores.

- Secreciones cervicales: una mujer puede estar en etapa fértil cuando ve o siente secreciones cervicales. Puede simplemente tratarse de una sensación de humedad vaginal.
- Temperatura basal: la temperatura de una mujer en reposo aumenta ligeramente cerca del momento en que ocurre la ovulación, que es cuando ella podría quedar encinta.
- Características del cuello uterino: según comienza el periodo fértil, la apertura del cuello uterino se siente mas blanda, húmeda y se abre ligeramente. En el periodo no fértil, la apertura esta mas firme y cerrada.

La mujer puede usar una de estas maneras o una combinación de ellas.

Para reconocer *el comienzo* del periodo fértil, puede usar el calculo por calendario y las secreciones cervicales.

Para identificar *el final* del periodo fértil, puede utilizar la temperatura basal, las secreciones cervicales y el calculo por calendario.

○ Mecanismo

- El conocimiento de la fertilidad ayuda a la mujer a reconocer cuando podría quedar embarazada. La pareja evita el embarazo cambiando sus hábitos sexuales durante los días fértiles. Pueden hacerlo de las siguientes maneras:
 - Abstenerse del coito vaginal, es decir, evitar del todo el coito vaginal durante el periodo fértil. También se le llama *abstinencia periódica* o *planificación familiar natural*.
 - Usar métodos de barrera, como los condones, el diafragma junto con un espermicida, o el espermicida solo.
- ¡ Tiene que usar bien y estar bien atento para usar esta forma de prevenir embarazos!

○ Uso

○ Donde?

- Dan información en la clínica o en uno de los centros de salud

○ Puntos clave

- La mujer aprende a reconocer cuando comienza y cuando termina el periodo fértil de su ciclo menstrual.
- Son solo moderadamente efectivos cuando se usan de la manera común.
- Por lo general requieren estrecha cooperación entre ambos miembros de la pareja y compromiso real por parte del hombre.
- No tienen efectos secundarios físicos. Los métodos que implican abstinencia prolongada pueden resultarles difíciles a algunas parejas.
- Pueden ser difíciles de utilizar cuando la mujer tiene fiebre o infección vaginal, después del parto, o durante la etapa de la lactancia.
- Estos métodos no protegen en las enfermedades o infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA

4.6.11. Método de la lactancia Amenorrea

○ Que es?

- El método de la Lactancia-Amenorrea (MELA) consiste en utilizar la lactancia materna como método temporal de planificación familiar.
 - Lactancia se refiere a la etapa en que se amamanta al bebe
 - Amenorrea significa ausencia de sangrado menstrual
- El MELA brinda protección natural del embarazo y promueve la iniciación del uso de otro método en el momento apropiado. La mujer se encuentra protegida en forma natural del embarazo cuando:
 - Al menos de 85% de la alimentación del bebe esta constituido por la leche materna, y ella da de lactar a su bebe con frecuencia, tanto de día como de noche, Y
 - No han regresado sus periodos menstruales, Y
 - Su bebe tiene menos de 6 mese de edad.
- Si ella continua dando de lactar con mucha frecuencia, su protección del embarazo podría durar mas de 6 mese e inclusive llegar quizás hasta los 9 o 12 meses.

- El MELA no previene las enfermedades o infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA
 - Mecanismo
 - Detiene la ovulación ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales de la mujer.
- 4.6.12. Otras: Nuva Ring, Patch Hormonal, ...**
- 4.6.13. Lubricante:**
 - ver condón, uso
- 4.6.14. Prueba de embarazo**
 - Ak'Tenamit 35Q con planificación familiar, 50Q sin planificación/Angel 28Q/YES-NO 38Q
 - Caja: hacer pipi, esperar unos minutos, después se puede ver si es positivo o negativo
- 4.6.15. Cosas que pueden añadir en la bolsa**
 - Pañuelo con una mancha roja: para hablar sobre las menstruaciones y el himen o la virginidad
 - Manopla de baño: para hablar sobre el higiene
 - Anillo de boda: para hablar sobre fidelidad
 - Aceite de masaje: para hablar sobre el placer y el jugueteo amoroso
 - Tampón, compresa higiénica
 - Compresa: paquete - 7Q (Livingston)
 - Tampón: paquete - 30Q (Livingston)
 - Arcoiris: para hablar sobre homosexualidad, lesbianas y bisexualidad

5. Información de fondo

Esta información viene de unos materiales del Sensoa, una organización en Bélgica (Europa). Viene del 'Idriss-koffer', originalmente un material para trabajar con migrantes nuevos en Bélgica sobre la salud sexual y reproductivo.

Más información en www.sensoa.be

