

“V Jornada Comunitaria de Conversación
sobre Sexualidad y SIDA, JOCCSIDA:

**Aportes para el trabajo
en prevención de VIH-SIDA
con adolescentes”**

Noviembre de 2002. Año 4, N° 3

Esta publicación ha sido posible gracias a la colaboración de International Women's Health Coalition

Fundación Educación Popular en Salud
N ° de inscripción: 129.688
ISBN: 956-7546-13-4

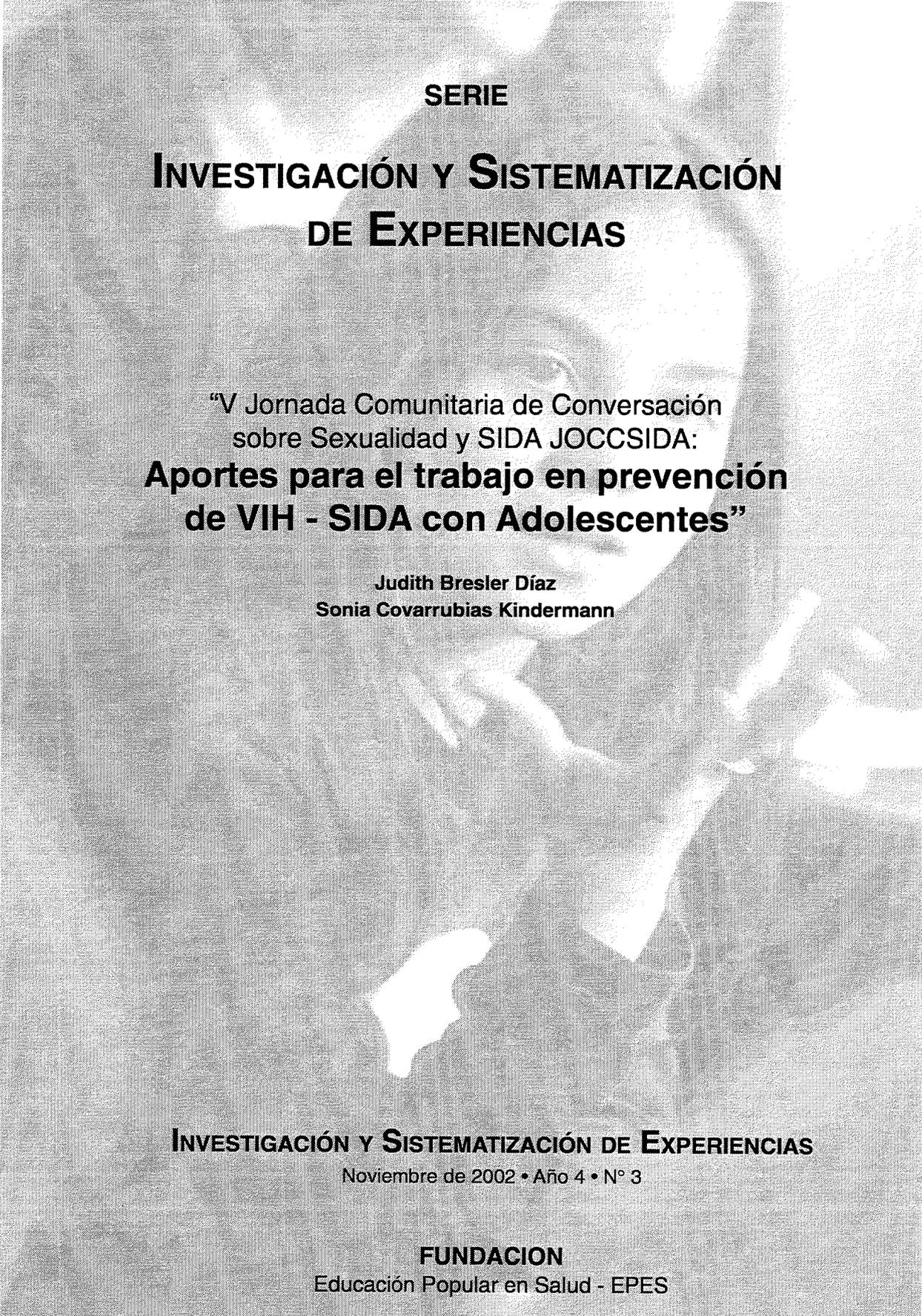
Fundación EPES Santiago
Casilla 22, Correo 44 El Bosque, Santiago
epes@entelchile.net

Fundación EPES Concepción
Casilla 3144 Concepción
epes@chilesat.net

Diagramación: Percy Bedwell Rodríguez
Fotografías: Rony Belmar
Edición de texto: Tim Frasca
Impresión: LOM Ediciones
Maturana 9-13 - Teléfono: 672 2236

Impreso en Chile, Noviembre de 2002

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.



SERIE

INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

“V Jornada Comunitaria de Conversación
sobre Sexualidad y SIDA JOCCSIDA:
**Aportes para el trabajo en prevención
de VIH - SIDA con Adolescentes”**

Judith Bresler Díaz
Sonia Covarrubias Kindermann

INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

Noviembre de 2002 • Año 4 • N° 3

FUNDACION

Educación Popular en Salud - EPES

INDICE

Resumen	7
Presentación	9
Introducción	11
CAPÍTULO 1	
SITUANDO LA SEXUALIDAD DE L@S ADOLESCENTES EN EL ESPACIO PÚBLICO	15
1.1 Sexualidad, adolescentes y SIDA	15
1.2 JOCCAS: Una estrategia para situar la sexualidad en el espacio público	19
1.2.1 La experiencia de la comuna de El Bosque	21
CAPÍTULO 2	
V JORNADA COMUNITARIA DE CONVERSACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y SIDA, JOCCSIDA	23
2.1 Preparación de la Jornada	23
2.2 Desarrollo de la Jornada	27
CAPÍTULO 3	
PRINCIPALES NECESIDADES DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN DE L@S ADOLESCENTES EN RELACIÓN A SEXUALIDAD Y VIH-SIDA	31
3.1 Los principales temas surgidos en los grupos de conversación	31
3.2 Aprendizajes declarados por l@s adolescentes	40
3.3 Evaluación de l@s participantes de la JOCCSIDA	41
CAPÍTULO 4	
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y DESAFÍOS DE LA JOCCSIDA	43
4.1 Estrategia de convocatoria y participación	43
4.2 Estrategia educativa	44
4.3 Estrategia intersectorial	46
4.4 Conclusiones y desafíos	46
4.4.1 En relación a las principales necesidades de información y aprendizajes de l@s adolescentes surgidos en la JOCCSIDA.	
4.4.2 En relación a la estrategia educativa de la JOCCSIDA	
4.4.3 En relación a la estrategia intersectorial de la JOCCSIDA	
4.4.4 Algunas recomendaciones generales para el trabajo de educación en sexualidad y prevención del SIDA con adolescentes	
Bibliografía	51
Anexos	55

Nº 1 :Pauta de Evaluación de l@s participantes.

Nº 2: Pauta de Evaluación de l@s animadores y agentes educativ@s.

Nº 3: Listado de temas de pauta de registro de agentes educativ@s

Resumen

El documento “V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA, JOCCSIDA: Aportes para el trabajo en prevención de VIH-SIDA con Adolescentes”, corresponde a la sistematización de una experiencia educativa comunitaria sobre sexualidad y VIH-SIDA realizada en la comuna de El Bosque, abordando los objetivos de esta jornada, su organización, enfoque y metodología, así como sus resultados más importantes, haciendo visible principalmente las necesidades de información y aprendizajes en sexualidad y SIDA planteados por l@s adolescentes que participaron en ella.

Presentación

El documento “V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA, JOCCSIDA: Aportes para el trabajo en prevención de VIH -SIDA con adolescentes”, corresponde al tercer número de la Serie Investigación y Sistematización de Experiencias publicada por la Fundación Educación Popular en Salud - EPES.¹

Con esta serie de documentos, la institución se propone difundir el trabajo de elaboración y producción de conocimientos realizado por el equipo como parte de su quehacer educativo, compartiendo las metodologías usadas, como los resultados de la sistematización de procesos de organización y movilización comunitaria.

Este tercer número está dedicado a difundir algunos aportes que se extraen de la sistematización de la V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA, JOCCSIDA², actividad organizada por EPES y la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA,³ que tuvo por objetivos: situar el tema de la sexualidad y la prevención del SIDA con adolescentes en la discusión pública; promover la comunicación interpersonal y grupal sobre temas relacionados con la sexualidad humana en el marco de respeto entre l@s participantes y a la vez motivar que diversas instituciones y organizaciones de la comuna asumieran compromisos frente a estos temas.

Para llevar a cabo esta actividad, se asumió una estrategia pedagógica no tradicional, basada en la conversación en grupos de pares, con facilitador@s provenientes de tres vertientes: organizaciones comunitarias, instituciones públicas y organismos no gubernamentales. Esta metodología, promovida a través de la implementación de las JOCAS y JOCCAS por organismos gubernamentales, fue adaptada y modificada por la Red Comunal, generando aportes de los que intenta dar cuenta este documento.

La producción de este documento fue posible gracias al aporte del sociólogo Pablo Espinoza, quien realizó la transcripción, el análisis y ordenamiento inicial de la información extraída de todos los instrumentos creados para registrar el desarrollo de la V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA. Estos fueron: 240 pautas de evaluación de l@s participantes (adolescentes y adultos), 24 pautas de registro de temas y preguntas usados por l@s agentes educativ@s, pautas de evaluación de l@s animador@s y l@s agentes educativ@s de la jornada.

EPES desea agradecer a Tim Frasca, periodista de vasta trayectoria en la promoción de la salud, sexualidad y prevención del SIDA, por sus aportes en materia de edición y revisión del borrador final. Así como también a Percy Bedwell por su notable contribución a la diagramación del documento.

¹ El primer número de esta serie se titula “Participación Comunitaria en Salud en la localidad de Hualpencillo. Sector 2”, publicado en 1998. El segundo número se titula Primer Informe de Investigación de Violencia Conyugal en San Ramón: “Violencia Sexual Conyugal y Oferta Pública de servicios para su Atención”, publicado en Mayo del 2001.

² La “V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA” fue una actividad educativa masiva con adolescentes de la comuna de El Bosque. Contó con el auspicio de International Women’s Health Coalition y el patrocinio del Departamento de Salud de la comuna de El Bosque. La actividad fue coordinada por: Elizabeth Alarcón, monitora de salud del Comité de Salud “Yacimiento” y Sonia Covarrubias de EPES, ambas coordinadoras de la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA.

³ En adelante Red Comunal.

No es posible omitir en este punto, a l@s 213 adolescentes que se motivaron a participar en la V Jornada Comunitaria de Conversación, durante un día sábado completo, cuyas inquietudes y visiones acerca de la sexualidad y el SIDA, han guiado este documento. También destacó el enorme entusiasmo de l@s 40 animador@s y 45 agentes educativ@s de diversas instituciones y organizaciones sociales por su compromiso comunitario, capacidad crítica y la convicción respecto a la importancia de hablar acerca de sexualidad, comprender las características que este proceso va adoptando a lo largo del ciclo vital de las personas y descubrir los velos sociales y culturales que impiden concebir a l@s adolescentes como sujet@s de derechos en sexualidad. A tod@s ell@s un saludo y la invitación a continuar trabajando junt@s, de diferentes formas.

A la Dirección de Salud Municipal por el reconocimiento y apuesta permanente al trabajo de EPES y la Red Comunal. A la Escuela Básica Mario Arce Gatica, por la valentía y la visión de abrir sus puertas a la comunidad . A la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA, por el trabajo contra viento y marea de tantos años. A Germán González, psicólogo de la comuna y miembro del equipo responsable del diseño conceptual y metodológico de las JOCAS escolares (Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad), por haber ayudado a identificar y comprender sus orientaciones fundamentales y por compartir importantes materiales de apoyo.

Finalmente, agradecer al conjunto del equipo de la Fundación EPES por sus significativos aportes a la reflexión y por haber facilitado el trabajo de las autoras de diversas maneras.

Introducción

En los años 90, se escuchaba con insistencia una alarmante proyección: al llegar el año 2000, alrededor de 10 millones de personas en el mundo habrían adquirido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o desarrollado SIDA.

Al iniciarse la presente década, la situación respecto a la pandemia había más que triplicado aquellos pronósticos⁴, concentrándose la epidemia y también las más altas tasas de mortalidad a causa de SIDA, en regiones del mundo con elevados niveles de pobreza, como Africa, Asia y Latinoamérica. Asimismo, estadísticas mundiales demuestran que actualmente el principal grupo afectado lo constituyen l@s adolescentes, situación que ha llevado a afirmar a diversos organismos internacionales, que el SIDA es cada vez más pobre y más joven.

Un aspecto fundamental en la explicación de este grave problema social, se refiere a la carencia de políticas nacionales de educación en sexualidad, como también a severas insuficiencias en el ámbito de los servicios de salud dirigidos a l@s adolescentes. Estas falencias indican un desconocimiento de la adolescencia como una etapa del ciclo vital con características biológicas, psicológicas y sociales particulares, así como la estigmatización de l@s adolescentes como sujetos apáticos, destructivos e irresponsables por definición.

Aunque en Chile, el SIDA se ha mantenido en niveles medios en relación a otros países de la región, es posible observar un aumento progresivo de la epidemia, siendo el principal grupo etáreo afectado, el que se sitúa entre los 20 y 49 años⁵, lo cual sugiere que muchas personas estarían adquiriendo el VIH durante la adolescencia.

L@s adolescentes de El Bosque, viven en una comuna localizada en el sector sur de Santiago que posee un nivel socioeconómico de medio a pobre, existiendo un 30,8% de personas pobres, de las cuales un 6,8% se encuentra en situación de indigencia, dato que refleja una brecha respecto al promedio de pobreza de la Región Metropolitana, el cual en 1998 alcanzó a un 15,4%⁶.

En relación al SIDA, El Bosque se sitúa en el lugar 23 dentro de las 33 comunas a nivel nacional que concentran el 75% de los casos de SIDA del país⁷. En el concierto de las comunas agrupadas en el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), ocupa el segundo lugar en el índice de personas VIH positivas notificadas y tercer lugar en cuanto a personas con SIDA notificadas⁸, existiendo problemas sociales como la violencia sexual que constituye un factor de riesgo importante para adquirir VIH.⁹

⁴ Según fuentes de CONASIDA, hasta fines de Diciembre, un total de 36,1 millones de personas están viviendo con VIH-SIDA a nivel mundial.

⁵ CONASIDA. *Boletín Epidemiológico Semestral. N°13*. MINSAL-CONASIDA. Santiago. Diciembre 2000.

⁶ Dirección de Salud, Ilustre Municipalidad de El Bosque. Plan Estratégico de Salud Comunal 2000- 2002: De consultorios a Centros de Salud. Santiago. 2000. p.3.

⁷ CONASIDA. *Boletín Epidemiológico Semestral. N° 12*. MINSAL-CONASIDA. Santiago. Junio 2000.

⁸ CONASIDA. *Boletín Epidemiológico Semestral. N° 13*. MINSAL-CONASIDA. Santiago. Diciembre 2000.

⁹ El CAVAS (Centro de Atención de Víctimas de Atentados Sexuales) informó que "El Bosque exhibe el más alto índice de agresiones sexuales de la Región Metropolitana. Entre los períodos Enero 1994 a Diciembre de 1995 se atendieron 46 personas de la comuna, 34 de ellos, menores de entre 0 y 15 años. En cuanto al sexo de las víctimas predomina el femenino con 33 casos y el delito más recurrente es el de violación". En Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de El Bosque. *Plan Estratégico de Salud Comunal 2000-2002: De Consultorios a Centros de Salud*. 2000. p.7.

El SIDA es un estado de salud para el cual aún no existe cura, sólo tratamientos que desaceleran de manera importante el desarrollo del VIH en el organismo. Las condiciones sociales y económicas de inequidad, las violaciones de derechos que aún persisten y la discriminación, presentes en toda la sociedad chilena, dificultan enormemente el trabajo en prevención del SIDA, como también el mejoramiento de la calidad de vida de las personas viviendo con VIH-SIDA, quienes viven un proceso de deterioro físico y social que tiende a conducirlos a la muerte.

Un/a adolescente con VIH en este contexto, tendrá mucha más probabilidad de desarrollar SIDA como adulto joven, lo cual limitará sus posibilidades de desarrollarse integralmente y contribuir al progreso de su comunidad, además de profundizar, en muchos casos, las condiciones de pobreza en que vive.

Este contexto ha sido un motivo de reflexión y acción comunitaria para EPES y la Red Comunal¹⁰, quienes han identificado la importancia de formular estrategias tendientes a:

- Difundir información, educar y generar conciencia crítica.
- Promover el mejoramiento de los servicios de salud y
- Construir un entorno social positivo que favorezca el ejercicio de derechos, particularmente en el ámbito de la sexualidad¹¹.

En esta tarea, tanto el Estado como las múltiples organizaciones sociales existentes tienen mucho que aportar, sobre todo en una comuna donde existen actores locales sensibilizados en relación al problema.

En esta trayectoria, las Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad - JOCCAS, que rescatan algunos principios de la educación popular y se proponen impactar masivamente la cultura local, han resultado útiles para facilitar procesos de conversación entre mujeres y hombres. En ellas se ha valorado ampliamente el aporte que cada participante puede hacer para sus propios procesos de desarrollo y los de otras personas, promoviendo una visión positiva de la sexualidad, respetuosa de la diversidad y no discriminadora. En este marco, se ha logrado movilizar a muchas personas y organizaciones en la prevención del SIDA, haciendo visible un tema que es de responsabilidad de toda la sociedad.

Esto fue lo que ocurrió en la V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA, realizada en mayo del año 2000, la cual contó con la participación de 213 adolescentes de entre 12 y 20 años, además de 40 animador@s y 45 agentes educativ@s de diversas instituciones y organizaciones.

El primer capítulo de este documento, presenta una reflexión respecto a la necesidad de abordar los temas de sexualidad y prevención del SIDA con adolescentes. También, presenta algunos antecedentes en relación al escenario de la comuna de El Bosque para generar procesos educativos, sobresaliendo la experiencia de las JOCCAS.

¹⁰ La Red Comunal es un espacio de reflexión y acción coordinada sobre el tema de VIH-SIDA, creado en 1993 como una estrategia de articulación comunitaria para la prevención de VIH a nivel comunal. Actualmente este espacio se encuentra integrado por las siguientes organizaciones e instituciones: 4 grupos de salud: Suri Saday, David Wemer, Círculo de Mujeres por la Salud y Yacimiento, Consultorios Santa Laura, Laurita Vicuña y Cisterna - Sur, Oficina de la Mujer, Centro Cultural Oveja Negra, estudiantes del liceo Juan Gómez Millas, Fundación EPES y personas sensibilizadas con el tema.

¹¹ Para EPES y también para la Red Comunal, un enfoque orientador ha sido la tríada de la prevención desarrollada por el médico Jonathan Mann, uno de los primeros activistas contra el SIDA a nivel mundial. En la década de los 80, Mann comenzó a organizar el programa mundial del SIDA en la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza, el cual finalmente pasó a formar parte del programa UNAIDS, más conocido en Chile como ONUSIDA.

En el segundo capítulo, titulado “V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA”, se presentan algunos antecedentes sobre el diseño de la jornada, las estrategias de articulación comunal adoptadas, sus objetivos, coberturas y principales momentos, así como dar cuenta de las modificaciones metodológicas incorporadas por la Red Comunal.

En el tercer capítulo, se analizan los principales temas abordados en los grupos de conversación, como los aprendizajes declarados por l@s participantes al término de la jornada, los cuales arrojan algunas pistas en torno a temas a considerar en futuras acciones con adolescentes.

El cuarto y último capítulo dimensiona los logros y las dificultades de la actividad en materia de: convocatoria y participación, estrategia educativa y estrategia intersectorial. Así también incorpora algunas consideraciones en torno a las necesidades de información y los aprendizajes de l@s adolescentes y a la pertinencia de la JOCCSIDA como estrategia para el trabajo educativo en temas de sexualidad y VIH-SIDA.

CAPÍTULO 1

Situando la Sexualidad de I@s Adolescentes en el Espacio Público

1.1 Sexualidad, adolescentes y SIDA.

En Chile históricamente ha sido difícil informar, orientar y promover procesos de aprendizaje sobre la sexualidad¹². Aún más complejo ha sido, comprender la importancia de situar y desarrollar el tema no sólo en relación a los cambios biológicos que ocurren durante la adolescencia, sino teniendo presente un concepto de la sexualidad como una dimensión de la vivencia humana que se encuentra presente desde antes de nacer, hasta que las personas mueren¹³, y que ha sido definida como:

“un proceso integral y transformador, relacionado con las palabras, los comportamientos, las emociones, las prácticas, las fantasías y hábitos que involucran al cuerpo, pero también al conjunto de ideas, preceptos morales y significados que las sociedades construyen en torno a los deseos eróticos y los comportamientos sexuales”¹⁴.

Aún parece predominar la idea de que la sexualidad es un ámbito en el cual, mientras menos aspectos positivos se conozcan o mientras más tarde ésta sea abordada en la vida de I@s sujet@s, mayores serán los beneficios para las personas. Esta idea está probablemente asociada a la concepción de que, de ese modo, se puede evitar que hombres y mujeres tengan relaciones sexuales a temprana edad, lo cual ha sido expresión histórica de una restringida visión acerca de la sexualidad humana, centrada en las relaciones sexuales, la reproducción y las relaciones de matrimonio entre una mujer y un hombre.

¹² Aún cuando por lo menos desde 1950 diversos actores sociales, como profesionales de las ciencias médicas y el Estado han desarrollado variados esfuerzos por incorporar la sexualidad en los currículums escolares y también en espacios informales de educación, ello ha tenido una trayectoria bastante irregular, predominando una visión biologicista y biomédica en torno a la sexualidad. Fueron algunas organizaciones no gubernamentales de salud y educación y el movimiento de mujeres las que impulsaron algunos enfoques amplios y liberadores sobre la sexualidad, aunque la articulación entre ellos ha sido insuficiente.

¹³ Desde los primeros meses de vida, las personas empiezan a tener sensaciones agradables en sus cuerpos y los genitales son placenteros, cosquillean. Entre los 3 y 4 años existe mucha curiosidad en relación al cuerpo, al ver el cuerpo de los otros, I@s niñ@s se dan cuenta de que existen diferencias. A niñas y niños les gusta tocar sus genitales. Se está desarrollando la identificación con otras personas del mismo sexo. Durante la adolescencia afloran el asombro y la inquietud, ocurriendo diversos cambios físicos, como la menarquía (primera menstruación) y telarquía (desarrollo mamario) en las mujeres, la espermarquía (inicio de la eliminación de espermios) y pubarquía (aparición del vello pubiano por primera vez) en los hombres; tanto en hombres como en mujeres la voz se transforma. Todo ello va acompañado por sentimientos complejos e inestables, como el deseo de soledad versus el miedo de estar solo.

IPPF-RHO. Guía para capacitadores y capacitadoras de salud sexual. IPPF-RHO. New York. 1998.

Mucho más tarde, en la adultez mayor, el deseo sexual en la mujer continúa pleno sin disminuir hasta los 60 o más años (a ello contribuye el hecho de que tras la llegada de la menopausia, desaparece el temor al embarazo) y en los hombres, la erección tarda en llegar pero tiende a ser más prolongada y placentera. Por supuesto, todo este desarrollo va siendo condicionado por las concepciones que la persona y su contexto social tengan acerca de la sexualidad. EPES. Juego educativo “*La sexualidad en la tercera edad*”. Santiago. Chile. 1989

¹⁴ IPPF-RHO. En Guía para Capacitadores y Capacitadoras en Salud Sexual. IPPF-RHO. Versión revisada 1998. EEUU. p.133

Pese a ello, parece no existir un reconocimiento claro en relación a que el silencio en esta materia o el discurso limitado respecto a ella¹⁵, han favorecido la desigualdad, la violencia, la discriminación y los daños para la salud física, sexual y mental de vastos sectores de la población, entre ellos, l@s adolescentes¹⁶.

Los elevados índices de embarazos en adolescentes; cierta disminución en la edad de la primera relación sexual y el bajo uso de métodos anticonceptivos entre l@s jóvenes, han generado un estado de alerta general en la sociedad, y también explicaciones en relación a qué estaría provocando estos problemas, sobresaliendo las imágenes que se atribuyen a l@s adolescentes como personas irresponsables, apáticas, que sólo piensan en el sexo.

En este contexto se puede observar que se reconoce de manera más abierta la necesidad de informar y educar en este tema oportunamente, sin embargo, debido a la gran diversidad valórica existente, como a la potencia de discursos altamente conservadores respecto a la sexualidad, ha sido muy difícil responder, sin temor, a las siguientes interrogantes:

- qué temas abordar.
- a quién o quienes les corresponde intervenir y facilitar estos procesos.
- cuáles deberían ser los métodos a utilizar.
- cuál sería ese momento oportuno al cual se alude.

Si bien la adolescencia ha sido definida como:

“el período crucial del ciclo vital en que los sujetos toman una nueva dirección de su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permitan elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”¹⁷, lo cierto es que en Chile l@s adolescentes viven en una sociedad que:

- conoce poco respecto a los múltiples procesos que se viven durante la adolescencia¹⁸;
- estigmatiza a l@s adolescentes como sujetos destructivos, irresponsables y que sólo piensan en el sexo;
- no reconoce derechos sexuales a l@s adolescentes,
- no asocia derechos con mayor disfrute de la sexualidad y menor exposición a riesgos para la salud¹⁹,

¹⁵ La idea del silencio sobre la sexualidad en Chile se puede relativizar: baste mirar la televisión por unos cuantos minutos para darse cuenta de que la sexualidad está sumamente presente. Pareciera que actualmente el mayor problema radica en los limitados conceptos y enfoques que se promueven acerca de la sexualidad, en particular en lo referido a l@s adolescentes. Pese a ello, aún es posible identificar algunos temas respecto de los cuales existen silencios importantes: el placer sexual como derecho humano de todas y todos (en particular de l@s adolescentes); la experimentación y “el conocer” como una característica importante durante la adolescencia; la información acerca de métodos preventivos tanto de embarazos como de infecciones de Transmisión Sexual y VIH, junto a la demostración pedagógica de sus usos.

¹⁶ En el caso de la salud sexual y reproductiva, cada año hasta dos millones de niñas y mujeres jóvenes son arriesgadas a sufrir la mutilación genital; cada año ocurren hasta 4,4 millones de abortos en las adolescentes, la mayoría de ellos practicados en condiciones de riesgo; la mortalidad relacionada con el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre aquellas de 20 a 29 años. En IPAS. Notas Informativas. *Jóvenes en riesgo: Los adolescentes y la salud sexual*. IPAS. EEUU. Enero de 2001.

¹⁷ IPPF-RHO. *Guía para capacitadoras y capacitadores en salud sexual*. IPPF-RHO. Versión revisada 1998. EEUU. p 134.

¹⁸ Algunas características: Oposicionismo con el mundo adulto, identificación con el grupo de pares.

¹⁹ Los derechos sexuales aparecen para muchas personas como un factor que estimularía la promiscuidad entre l@s adolescentes. Promiscuidad es un concepto es de compleja aplicación en educación, porque es extremadamente relativo. Tiene diversos significados; tener más de una pareja a la vez, haber tenido varias parejas sexuales a lo largo de la vida (cada una de ellas exclusiva), tener relaciones sexuales sólo por placer.

- permanentemente está presionándoles para que demuestren que son seres sexuales²⁰, para que se comporten de acuerdo a cómo se les ha enseñado a ser mujer u hombre y para que actúen como adultos (ej: “ahora que te llegó la regla ya eres toda una mujer”);
- posee enormes contradicciones entre lo que dice creer y lo que realmente hace en materia sexual
- Aún vive con mucha culpabilidad la dimensión erótica de la sexualidad;
- aún guarda importantes silencios acerca de la sexualidad (generación actualmente adulta);
- registra elevados índices de violencia doméstica y sexual;
- del total de personas que viven en situación de pobreza, el 47% tiene menos de 18 años.

De igual modo, en el ámbito de la salud existen carencias que radican en la ausencia de una política de salud explícita que asegure permanencia, coherencia e integralidad a las acciones comprendidas en el Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes, creado en 1995. A ello se suman la falta de sensibilización de las autoridades políticas en el tema, la fragmentación de los servicios de salud, la tendencia a la medicalización y la carencia de personal especializado²¹.

Los medios de comunicación, en tanto, contribuyen a la difusión de información que facilita la introducción de pautas culturales dominantes, las cuales proyectan imágenes de hombres y mujeres adolescentes que se convierten en modelos posibles de seguir²². Por ejemplo: la imagen estereotipada de los cuerpos de las mujeres que ejercen el modelaje, difundidas a través de los medios de comunicación: mujer joven rubia, delgada, alta y exitosa, situación que ha contribuido a instalar un problema de salud tan grave para las adolescentes, como la bulimia y la anorexia nerviosa²³.

En estos medios existe un incremento de las imágenes con connotaciones sexuales, en las cuales pocas veces se incorpora o mencionan métodos preventivos como el uso del condón, predominando un enfoque sobre la sexualidad como algo irrefrenable, un impulso que no puede más que concluir con el coito o la penetración. Asimismo, la utilización del cuerpo de las personas para fines publicitarios, va dañando progresivamente la autoestima de l@s adolescentes, sobretodo de las mujeres, en un proceso complejo de separación entre el cuerpo y la dimensión integral del ser humano.

En la escuela, espacio donde transcurre parte importante de la vida del 80% de l@s adolescentes chilen@s²⁴ y cuyo rol vital es respaldado por gran parte de las madres, padres y apoderados, tampoco existen lineamientos claros para abordar el tema de manera integral. Esta situación se refleja claramente en

²⁰ L@s adultos ejercen presión sobre l@s adolescentes en relación a su sexualidad (deben comenzar a demostrar que son seres sexuales, que se interesan por “el sexo” y por las personas del sexo opuesto; en sus bromas, los adultos permanentemente aluden a la importancia de la penetración, pero junto a ello condenan estas prácticas en los adolescentes).

²¹ MINSAL. *“Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes”*. MINSAL. Santiago. Sin fecha.

²² Kleincsek, Magdalena. Oróstegui, Ina. “Una propuesta para insertar educación en sexualidad en el nivel escolar”. EDUK. Santiago de Chile. 1999.

²³ La anorexia nerviosa representa el tercer problema de salud entre l@s adolescentes de países desarrollados. En Chile los índices de este problema se han incrementado sostenidamente, duplicando las cifras de hace un par de años. Si bien ha afectado principalmente a las mujeres adolescentes (a quienes afecta 10 veces más), se observa un aumento de casos entre los hombres adolescentes. Considerando que “la adolescencia es la segunda edad de la vida donde se vuelve a crecer tanto como después del nacimiento...la nutrición y alimentación adecuada constituyen especialmente en esta etapa necesidades básicas de salud, para que la población adolescente pueda desarrollar al máximo su potencial biológico y evitar a la vez, el desarrollo de riesgos potenciales en este aspecto”.

MINSAL. *Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes*. Ministerio de Salud. Santiago de Chile. Sin fecha. p.35.

²⁴ ONUSIDA-UNESCO. *Aporte de la enseñanza formal a la prevención del VIH-SIDA en América Latina y El Caribe*. ONUSIDA-UNESCO. Santiago de Chile. 1997.

la inexistencia de una política nacional sobre niñ@s y adolescentes, hasta agosto del año 2001, como también en las insuficiencias de ésta en el ámbito de la educación sexual, ya que asigna a los diversos establecimientos educacionales del país, la atribución de seleccionar aquellos contenidos que les parezcan prioritarios y omitir otros, con lo cual no es posible asegurar el acceso equitativo de todas las personas a los contenidos.

Todas estas falencias han configurado escenarios que exponen a l@s adolescentes chilen@s a diversos riesgos relacionados con su salud, sexualidad y su vida en general, debido a que las condiciones y las respuestas para su desarrollo han sido insuficientes y fragmentadas y han crecido a un ritmo extremadamente lento para la velocidad con la cual los problemas se expanden. Uno de esos problemas, que ha tenido un desarrollo vertiginoso en el mundo, es la epidemia de VIH-SIDA, que afecta de manera importante a l@s adolescentes. En efecto, actualmente más de la mitad de los nuevos casos de infección por VIH en el mundo están ocurriendo entre adolescentes entre los 10 y 24 años²⁵.

En dicho contexto, también en Chile se produjo un crecimiento relativo de los casos de VIH-SIDA. El mayor número de casos de hombres con SIDA se presenta entre los 30 y 34 años, y en las mujeres entre los 25 y 29 años. Considerando que las edades corresponden al momento de diagnosticarse el SIDA, y teniendo en cuenta que el tiempo que transcurre entre el momento de la infección y el SIDA es de aproximadamente 7 años, la infección en este grupo, principalmente en las mujeres, se produce durante la adolescencia y juventud.²⁶ En el caso de l@s adolescentes, estos representan el 3,9% del total de casos notificados con SIDA (132 casos), siendo la principal vía de transmisión entre ell@s la sexual, con un 81,9% del total de casos. De ell@s, el 13,4% representa a adolescentes de entre 15 y 19 años²⁷.

Será preciso, por tanto, que esta realidad sea abordada no sólo con información, sino con el reconocimiento de l@s adolescentes como sujet@s de derechos sexuales y reproductivos los cuales:

“se basan en el principio de la libertad sexual, lo que significa decidir por si mism@ cuando y con quién tener relaciones sexuales... conlleva el derecho a tener la posibilidad de alcanzar el máximo placer, el bienestar y la felicidad posibles. Significa autodeterminar la vivencia, experiencia y significación de la propia sexualidad, tenga ésta o no una finalidad procreativa, expresando la sexualidad a lo largo de toda la vida... como consecuencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, todas las personas tienen derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva”²⁸.

Este enfoque supone un acceso igualitario a planes de educación sexual generales y específicos, servicios de salud adecuados e integrales, la difusión de una imagen positiva y no estereotipada acerca de la adolescencia, el derecho a reconocer y ejercer la sexualidad individualmente y con otros, independiente de la reproducción. Así como también, el derecho a conocer los riesgos específicos de una sexualidad ejercida sin condiciones adecuadas, pero también el reconocer que el cuerpo y el placer poseen una función transformadora en la vida de mujeres y hombres. En la medida que las personas logren conocer, reconocer y valorar sus cuerpos, podrán relacionarse de manera más libre, lúdica, placentera y equitativa con l@s demás.

²⁵ En el mundo están ocurriendo siete mil transmisiones de VIH diariamente entre adolescentes de 10 a 24 años. IPAS. Notas informativas. Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual IPAS. EEUU. Enero 2001. p.18.

²⁶ MINSAL. *Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes*. MINSAL. Santiago. Sin fecha. p. 34 y 35.

²⁷ En este grupo aparece como vía importante y creciente la transmisión endovenosa, la cual entre mujeres y hombres adolescentes alcanza al 8%.

²⁸ Grupo Ampliado “Proyecto Ley Marco sobre DDSS”. Foro/Red de Salud de Derechos Sexuales y Reproductivos. Stgo. Marzo 2001, p. 8.

A pesar de este panorama complejo, existen señales que dan cuenta de que l@s adolescentes constituyen un grupo social altamente permeable a los mensajes preventivos, dado que se encuentran en plena etapa de desarrollo cognitivo, afectivo y social. Sobresalen algunas manifestaciones que hablan de un cambio entre l@s adolescentes, que se expresa en el interés por hablar acerca de sexualidad y de avanzar hacia modelos de pareja que aspiran a la flexibilidad de roles de género, así como a una mayor equidad entre ell@s.

El carácter integral, social e histórico de la sexualidad humana, interpela a situarla en la reflexión pública, por cuanto se relaciona no sólo con los cambios que operan a nivel individual y privado, sino también con las construcciones que la sociedad realiza en torno a la sexualidad, las cuales sitúan a las personas en posiciones de poder diferenciadas a lo largo de su vida, pudiendo favorecer o dificultar la reducción de prácticas de riesgo frente al VIH-SIDA .

De acuerdo a ello, la prevención del SIDA es una responsabilidad que la sociedad en su conjunto debe asumir, en la cual el Estado debe facilitar las condiciones para la equidad y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y donde las diversas organizaciones sociales tienen también un importante rol que desarrollar, en un ejercicio de empoderamiento colectivo.

Todo ello con el fin de asegurar que la definición de adolescencia utilizada en esta publicación, no sea sólo una declaración, sino un derecho humano que se transforme en una realidad para mujeres y para hombres.

1.2 JOCCAS: Una estrategia para situar la sexualidad en el espacio público.

En el año 1993, en un ambiente de debate público sobre el incremento del SIDA y del embarazo de adolescentes, el Ministerio de Educación de Chile promulgó la denominada “Política de Educación en Sexualidad para el mejoramiento de la Calidad de la Educación”. Con este acto, la autoridad recogió el desafío que diversos sectores de la comunidad venían planteando desde hacía tiempo, especialmente aquellos más cercanos a la juventud y al movimiento de mujeres, pese a no existir acuerdo respecto a las formas de abordar el problema.

En este marco surgieron las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad, JOCAS, estrategia educativa basada en un diseño elaborado, probado y validado en Chile por la organización no gubernamental EDUK, ideadas para ser implementadas en el ámbito escolar, con participación del conjunto de la comunidad educativa²⁹. Más tarde, estas jornadas provocarían gran polémica en sectores de la Iglesia Católica, sectores conservadores de la sociedad civil y algunas madres, padres y apoderad@s, por tratarse de eventos donde se conversaba sobre sexualidad, con un enfoque educativo no tradicional, en los cuales l@s adolescentes eran l@s protagonistas. Dicha situación influyó para el desarrollo de una nueva estrategia que ampliaba el ámbito de las JOCAS hacia la comunidad general, originándose las Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad, JOCCAS.

Las JOCAS y JOCCAS fueron impulsadas en Chile por el Servicio Nacional de la Mujer, Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud en el ámbito escolar y comunitario respectivamente.

²⁹ Las JOCCAS provienen de un proyecto en Nazarit, Zacatecas y la Ciudad de México en 1995, llamado: Jornadas de Educación Comunitaria para la Salud Reproductiva y Planificación Familiar”. Citado por Doreen McConachie en *Sistematización de Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad*. Oficina de la Mujer, I. Municipalidad de El Bosque. Santiago. Junio de 1997. p2.

Las JOCCAS y sus principales fundamentos

Las JOCCAS son una estrategia educativa-comunicacional para abordar el tema de la sexualidad con jóvenes y adultos, hombres y mujeres. Están basadas en la pregunta ¿cómo se aprende? y no necesariamente en ¿cómo se enseña?. La apuesta de este proyecto es que si se desata un proceso de aprendizaje basado en las necesidades de l@s participantes y son trabajadas en conjunto con personas capacitadas y con experiencia, se aprenderá y enseñará equitativa y mutuamente. Esta apuesta apunta a innovar sobre lo realizado, a desaprender lo aprendido, a enfrentar lo tradicional con la creatividad, a preguntarse y a conversar lo no conversable.

“En tanto, las y los participantes acrecientan sus capacidades de conversar sobre la afectividad y la sexualidad; avanzan en reconocerse y valorarse a sí mism@s y a los demás como personas sexuadas con necesidades específicas de aprendizaje en este ámbito; obtienen información y orientación para ampliar sus conocimientos y logran un mejor discernimiento en materias de afectividad y sexualidad, que l@s favorece a la hora de definir un proyecto de vida propio. Se realizan como un evento masivo que irrumpe en la rutina de la comunidad, con el objetivo de impactar la cultura local y mostrar que el tema de la sexualidad sí es conversable. Las JOCCAS provocan un efecto de resonancia en la comunidad, motivando la participación e interés, quitando la reticencia y el miedo hacia un tema considerado tabú”.³⁰

Las JOCCAS se desarrollan en tres días, en los cuales se conforman grupos de conversación mixtos con integrantes del mismo grupo de edad, quienes viven tres momentos: la problematización, la información/orientación y el discernimiento, momentos que aluden al proceso de aprendizaje de l@s sujet@s. Estos grupos se autorregulan, es decir, cada uno tiene su propia dinámica y conversan libremente sin que nadie los dirija, así es que lo que en ellos sucede es de responsabilidad de tod@s l@s participantes.

En la realización de las JOCCAS existen tres momentos:

La Problematización: Luego de que el animador o animadora del grupo explica el sentido de la conversación, el marco de tiempo y metodología en que ésta se desarrollará, l@s participantes conversan libremente, viviendo procesos de problematización respecto a su propia sexualidad y afectividad, identificando problemas y necesidades de información. L@s agentes educativ@s permanecen fuera del grupo observando las dinámicas y tomando nota acerca de las inquietudes expresadas.

La Información/Orientación: L@s participantes viven procesos de información a través de la conversación con l@s agentes educativ@s, quienes en este momento se incorporan a la dinámica del grupo y contestan las preguntas, dudas e inquietudes surgidas durante el primer momento. Estos procesos permiten que las personas incorporen nuevos elementos que aclaren sus dudas y profundicen en información útil para sus conversaciones cotidianas.

El Discernimiento y la Expresión: L@s participantes profundizan sus conocimientos, expresan sentimientos, ideas, opiniones y aprendizajes y adquieren nuevas habilidades, a través de técnicas de expresión tales como: dramatizaciones, pintura de murales, elaboración de afiches, collages, baile,³¹.

³⁰ McConachie, Doreen. *Sistematización JOCCAS Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad*. Oficina de la Mujer, Ilustre Municipalidad de El Bosque. Santiago. 1997. p.2.

³¹ Abatte, Paola. Arriagada, Paula. González, Germán. *“Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad”*. Ministerio de Educación, Programa de la Mujer, Componente Jóvenes. Santiago. 1997. Reedición revisada. 1999.

De acuerdo al diseño original, cada grupo cuenta con un/a animador/a, quien es anfitrión/a y facilitador/a de la conversación grupal, y que generalmente pertenece al grupo de pares; más dos a tres agentes educativ@s, profesionales con experiencia de trabajo en temas relacionados con sexualidad, pertenecientes a la comunidad donde se realiza la jornada. Es importante que l@s agentes educativ@s provengan de los ámbitos biomédico y psicosocial, para poder asegurar una visión integral y multidisciplinaria respecto a la sexualidad.

EPES y la Red Comunal han incorporado y adaptado esta metodología, dando lugar a las llamadas JOCCSIDA para abordar la problemática de sexualidad y SIDA a nivel comunitario. Se trata de jornadas de un día de duración³², en las cuales se viven los tres momentos descritos anteriormente donde personas no profesionales pueden asumir el rol de agente educativ@ y cuyo centro es la problemática del VIH-SIDA en el marco de la sexualidad.

Es preciso enfatizar que estas jornadas son una estrategia complementaria a otras actividades educativas y de sensibilización, las que sólo en conjunto podrán avanzar en el desarrollo de l@s adolescentes en materia de sexualidad, para lograr cambios que reduzcan sus riesgos de adquirir el VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos.

1.2.1 La experiencia de la comuna de El Bosque³³.

La comuna de El Bosque ha sido escenario de cinco jornadas comunitarias masivas de conversación, en las que han sido abordados temas de afectividad, sexualidad y/o SIDA. Estas iniciativas han sido impulsadas por el ámbito institucional (Oficina Municipal de la Mujer, Dirección de Salud y algunos Consultorios), así como desde la Red Comunal y EPES. A continuación se presenta el Cuadro N° 1 que permite presentar un resumen con los principales antecedentes de dichas experiencias:

Cuadro N° 1: Principales antecedentes de JOCCAS en la comuna de El Bosque					
Jornada	Organiza	Fecha	Participantes	Mujeres	Hombres
Jornada Comunitaria de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad	Oficina de la Mujer (en el marco del Plan Comunal de Igualdad de Oportunidades)	Junio 1997	300	70%	30%
Jornada "Mujeres y Hombres conversan sobre SIDA"	Red Comunal El Bosque de Acción en VIH - SIDA	Octubre 1997	180	78%	22%
2 JOCCAS	Dirección de Salud y consultorios: Santa Laura, Cóncores de Chile, Cisterna Sur	1998 1988	300 (la 1ª) 500 (la 2ª)	Sin información	Sin información
V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA	Red Comunal El Bosque de Acción en VIH - SIDA/EPES	Mayo 2000	420	70%	30%

³² Esta adaptación fue implementada anteriormente en la comuna de El Bosque, en la JOCCAS realizadas en el año 1997, las cuales fueron promovidas y organizadas por la Oficina de la Mujer de la Ilustre Municipalidad de El Bosque.

³³ La comuna de El Bosque está localizada en la zona sur del Area Metropolitana y de la provincia de Santiago. De acuerdo a información correspondiente al censo del año 1992, su población asciende a 190.926 habitantes, distribuida en 45.231 hogares conformados en promedio por 4,2 personas, promedio superior al de la Región Metropolitana. Existen cinco consultorios, los cuales se encuentran en un proceso de transformación a centros de salud, los que implementarán un modelo de salud familiar, según el cual la preocupación central se desplazará desde la enfermedad a la mantención de la salud de las personas, familias y comunidades. También exige considerar a las personas a través de todo su ciclo vital, lo cual significa adecuar la oferta asistencial a las diferentes etapas de la vida. *En Dirección de Salud. I. Municipalidad de El Bosque. Plan Estratégico Comunal de Salud 2000 – 2002, de Consultorios a Centros de Salud. Santiago. 2000*

En la primera JOCCA comunal, realizada el año 1997 se plantearon los siguientes objetivos:

- Enfrentar el tema del embarazo adolescente en una forma integral.
- Mostrar la metodología de las JOCCAS para seguir replicándolas.
- Este proyecto tuvo carácter de piloto, realizándose en el sector 3 de la comuna, comprendido entre las calles San Francisco, Riquelme, Observatorio y Los Morros.

En esa ocasión, el Equipo de Gestión³⁴ estuvo formado por diversas organizaciones sociales, aunque la participación de organizaciones juveniles fue muy escasa, pese a haber sido priorizada.

Ese mismo año, en el mes de octubre, la Red Comunal El Bosque realizó por primera vez una JOCCSIDA bajo el nombre: "Mujeres y Hombres Conversan sobre SIDA", la cual tuvo lugar en la Escuela Básica Salvador Allende. En ella se logró articular una amplia red entre instituciones y organizaciones que participaron como público general, agentes educativ@s y animador@s.

En el año 1998, la Red Comunal y EPES fueron convocados a formar parte de los Equipos de Gestión de dos JOCCAS, organizadas por la Dirección de Salud de la comuna y tres Consultorios de Salud. Primero se realizó una jornada en el sector del Consultorio Santa Laura (Escuela Orlando Letelier) y luego otra con los Consultorios Córdones de Chile y Cisterna Sur.

En el año 2000, la Red Comunal y EPES organizaron la JOCCSIDA que es motivo de esta publicación.

Algunos consultorios han continuado realizando JOCCAS en ciertos colegios. En efecto, el Consultorio Laurita Vicuña lleva tres años consecutivos realizando JOCCAS en la Escuela N° 590 Nemesio Antúnez.

Estas JOCCAS realizadas en la comuna de El Bosque, han demostrado en la práctica, la voluntad de diversos actores para coordinarse y posicionar públicamente temas de sexualidad y SIDA, destacándose la activa participación de la Dirección de Salud Comunal³⁵, algunos Consultorios de Salud, la Red Comunal y EPES.

También ha existido capacidad de aprender de las experiencias comunales. Por ejemplo, se ha reconocido y adoptado en algunas de las jornadas, el sistema de convocatoria que la Red Comunal y EPES han utilizado, inscribiendo previamente a l@s participantes, logrando así una asistencia masiva a los eventos.

Es así como existen en la comuna equipos capacitados en contenidos sobre sexualidad, VIH-SIDA y en la metodología de las JOCCAS, además de estar comprometidos en esfuerzos intersectoriales, todo lo cual ha favorecido la participación de la comunidad desde la gestación de esos eventos, la implementación y evaluación de las jornadas.

Un ámbito deficitario de estas jornadas ha sido el de las proyecciones y la falta de procesos de seguimiento de estas numerosas experiencias de trabajo con adolescentes, que permitan profundizar y mejorar la prevención, educación, información y atención de problemas de salud sexual y reproductiva de adolescentes en la comuna, vacío que el presente documento pretende aminorar.

³⁴ Según el diseño de las JOCCAS, el equipo de gestión cumple un rol importante en la jornada. Su rol es realizar las tareas de promoción, planificación y ejecución en su conjunto, como equipo y en coordinación con las otras instituciones involucradas, logrando la cogestión del proyecto. La idea es que este equipo esté integrado por diversas instituciones y organizaciones sociales, como una forma de asegurar la intersectorialidad y favorecer alianzas futuras para el trabajo en sexualidad.

³⁵ Este organismo, además de apoyar con materiales de oficina, ha facilitado la participación de l@s funcionari@s de salud durante todo el proceso y fundamentalmente durante el día de la jornada, sea hábil o fin de semana.

CAPÍTULO 2

V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA, JOCCSIDA

En un ambiente donde existía un incremento relativo de la discusión pública sobre sexualidad relacionada con l@s adolescentes y una valoración de la metodología de las JOCCAS al interior de la Red Comunal y EPES, se decidió realizar la V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA.

2.1 Preparación de la Jornada

Dos meses antes de la jornada se había formado el Equipo de Gestión, el cual, pese a los esfuerzos desplegados³⁶, no logró comprometer a otros actores institucionales ni comunitarios, quedando constituido por miembros de la Red Comunal y por una profesora de la Escuela Básica Mario Arce Gatica. Es así que gran parte de la organización e implementación de la jornada estuvo dirigida por organizaciones comunitarias integrantes de la Red Comunal en un trabajo conjunto con EPES, constituyéndose en una iniciativa que nació de la comunidad, fomentando su participación desde el diseño hasta la evaluación de la misma. Quizás por esta razón se vio dificultada la participación de otras instancias del municipio, quienes no están acostumbrados a trabajar con una comunidad empoderada y propositiva. Además tradicionalmente, la convocatoria a actividades desde instancias locales de gobierno, tienen más adherencia de la población que las impulsadas por la comunidad. Aún así, desde el mes de abril hasta mayo, este comité se reunió semanalmente para diseñar y llevar a cabo la jornada.

El Equipo de Gestión distribuyó las tareas a una serie de comisiones, siendo una de las principales la de difusión y convocatoria. A todas estas comisiones se incorporaron tod@s l@s miembr@s de la Red Comunal³⁷.

Una decisión importante en este período preparatorio, fue realizar la JOCCSIDA en un solo día y no en tres como se plantea en el diseño original. Esto, porque aunque las personas estén muy motivadas para participar durante los tres días seguidos, la asistencia y participación tiende a disminuir. Además, para las animador@s y agentes educativ@s, representaba un esfuerzo mayor de participación y apoyo logístico.

³⁶ Envío de invitaciones a diferentes actores comunitarios e institucionales a una reunión para informar de la actividad y formar el equipo de gestión.

³⁷ Estas comisiones fueron:

Comisión de Inscripción: Estuvo a cargo de organizar el sistema de inscripción y formación de los 15 grupos de conversación durante la jornada, de acuerdo a la edad, asignando espacios para trabajar y distribuyendo a l@s animador@s y agentes educativ@s.

Comisión de Logística: Tuvo por función seleccionar el local para la realización de la actividad. Durante el desarrollo de la misma, instalar señalizaciones, disposición de asientos, asegurar materiales y elementos necesarios para el trabajo de los grupos de conversación.

Comisión de Materiales: Encargada de asegurar los materiales en cada espacio de conversación, como también las carpetas que se distribuyeron a cada participante al finalizar la jornada.

Comisión de Alimentación: Tuvo la responsabilidad de comprar todo lo necesario y hacerse cargo de la distribución del desayuno, almuerzo y una empanada al finalizar la jornada para tod@s l@s participantes.

Equipo de Cuidado de Niñ@s: Durante el proceso previo se contactó a un grupo de tías para que cuidaran a hij@s de las participantes que lo requirieran, incluidas las integrantes de la Red Comunal.

Comisión de Animación: Este equipo estuvo a cargo de animar y conducir los espacios de recreo de l@s participantes, a través de juegos, bailes y concursos, mientras l@s agentes educativ@s y l@s animador@s estaban evaluando los diferentes momentos de la jornada.

Además, históricamente en jornadas masivas como estas, la Red Comunal y EPES, han brindado desayuno, almuerzo y otro refrigerio a tod@s l@s participantes, como una forma de brindar acogida y calidez al espacio. De tal modo que, proveer estos recursos alimenticios durante tres días resultaba en un encarecimiento importante de la jornada.

Difusión y convocatoria

La Red Comunal adoptó una estrategia de convocatoria orientada hacia cuatro sectores: educación, salud, oficinas municipales y organizaciones comunitarias, con el fin de promover la mayor participación de los miembros de la comunidad, y la intersectorialidad, referida a la necesidad de desarrollar un trabajo coordinado con distintos sectores del acontecer comunal. En esta etapa, realizada un mes antes de la jornada se contactaron directamente: quince establecimientos educacionales de enseñanza básica y media; los cinco centros de atención primaria de salud; dos oficinas municipales; y ocho organizaciones comunitarias (Ver cuadros N° 2 y N° 3). En todos ellos se buscaba motivar la participación de las personas en tres niveles:

1) Como participantes generales, 2) Animador@s y 3) Agentes educativ@s.

Los materiales utilizados para la difusión y convocatoria fueron:

- Afiche de la jornada.
- Tríptico informativo.
- Fichas de Inscripción.

La inscripción se realizó cara a cara empleando fichas individuales para cada participante, donde l@s interesad@s debían registrar sus nombres, motivación para participar y la necesidad de contar con cuidado de niñ@s durante el evento. Al final de la ficha se les solicitó su firma, la cual actuaba como un compromiso de participación.

Esta convocatoria obedeció a vínculos previos de algunos organismos con la Red Comunal, ya sea en otras jornadas o en la difusión de los concursos de dibujo organizados anualmente por esta instancia.

Al término del proceso de convocatoria, el cual duró un mes, se logró preinscribir a un total de 381 personas en su mayoría adolescentes de la comuna³⁸, 264 mujeres (69,2%) y 117 hombres (30,7%).

Cuadro N° 2: Establecimientos Educacionales convocados	
Colegio Villa El Sol	Liceo A – 125
Escuela Básica Mario Arce Gatica	Liceo Juan Gómez Millas
Escuela Villa Santa Elena	Liceo Santiago de Compostella
Nemesio Antúnez	Colegio Matías Cousiño
Escuela Salvador Allende	Colegio Gabriela Mistral
Las Acacias	**Escuela San Ramón
Stella Maris	**Instituto Comercial de San Miguel
Liceo Crista Mc Auliffe	

** Estos establecimientos no corresponden a la comuna de El Bosque.

³⁸ En esta etapa de inscripción previa tuvieron un rol fundamental las alumnas en práctica de trabajo social, provenientes de la Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, quienes realizaron su práctica en la Red Comunal y asumieron la difusión de la actividad e inscripción de participantes en liceos de la comuna.

Cuadro N° 3: Organizaciones sociales convocadas
Taller Laboral Santa Catherine Dado Biblioteca Popular Pedro Ortiz Bosque Joven Los Mismos Jardín Infantil Estrella de Los Morros Taller Amor y Paz Organizaciones miembros de la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA

Convocatoria de Agentes Educativ@s y Animador@s

En la convocatoria de l@s agentes educativ@s, se buscaba favorecer la expresión de visiones biomédicas, psicológicas y sociales acerca de la sexualidad y la adolescencia. De acuerdo a estos criterios, se convocó a profesionales de las ciencias médicas (matron@s, nutricionistas, enfermer@s, estudiantes de medicina) y sociales (trabajador@s sociales y psicólog@s), como también a educador@s populares y miembros de organizaciones comunitarias de la comuna, que pudieran aportar a una visión integral de la sexualidad, respetuosa de la diversidad de orientaciones y conductas sexuales.

Es en la selección de agentes educativ@s donde las organizadoras modificaron la metodología original de las JOCCAS, ya que ésta plantea la convocatoria amplia y diversa de agentes (educativ@s), con el fin de que en la conversación grupal se expongan las diversas opiniones acerca de la sexualidad, buscando un consenso.

Para la Red Comunal y EPES, no es posible poner en un mismo nivel el enfoque tradicional acerca de la sexualidad y uno que reconoce la sexualidad como parte integral del ser humano, reconociendo la diversidad y los derechos sexuales y reproductivos de l@s adolescentes, ya que el primer enfoque tiene mucho más poder y está profundamente instalado en el discurso público. Es por este motivo que la convocatoria tuvo dos criterios: primero, fue mayormente dirigida hacia agentes educativ@s que compartieran el enfoque educativo de las organizadoras y por otro lado, se aseguró la participación de trabajador@s de la salud de consultorios de la comuna, como una forma de acercarl@s a las necesidades y problemas de l@s adolescentes, y fortalecer la estrategia intersectorial.

Relacionado a lo anterior, la Red Comunal se autoidentificó como un actor local, con una opinión y enfoque específico a difundir y posicionar en la comunidad, lo que atravesó todo el diseño y ejecución de la actividad.

Otra decisión importante fue reconocer el saber y experiencia de trabajo en salud de la comunidad, al invitar a monitoras de salud y representantes de organizaciones comunitarias para cumplir el rol de agentes educativas en los grupos y no sólo a profesionales o miembr@s de instituciones. Así también se consideró importante la participación de personas viviendo con VIH-SIDA, ya sea como animador@s y agentes educativ@s, como una estrategia de integración social y de reconocimiento de la importancia de quienes voluntariamente quisieran compartir su testimonio en los grupos.

Es así como las organizaciones e instituciones convocadas para tal efecto, fueron las que se aprecian en el cuadro que sigue. Es importante señalar que, en este caso, todos los organismos convocados efectivamente participaron en la actividad con agentes educativ@s:

Cuadro Nº 4: Convocatoria de Agentes Educativ@s	
CATEGORIA	NOMBRE DE ORGANISMOS
Consultorios de Atención Primaria El Bosque	<ul style="list-style-type: none"> • Laurita Vicuña • Cisterna-Sur • Santa Laura
Organismos No Gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> • DOMOS • Corporación Chilena de Prevención del SIDA • Movimiento Unificado de Minorías Sexuales/MUMS • Educación Popular en Salud/ EPES • CUSO
Organizaciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Red Comunal El Bosque de Acción en VIH – SIDA. • Grupo Círculo de Mujeres por la Salud • Colectivo Feminista Clorindas • Coordinadora Lésbica
Agrupaciones de personas VIH positivas	<ul style="list-style-type: none"> • Vivo Positivo • Arpevih (Antofagasta)
Estudiantes educación superior área salud y ciencias sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina, U. De Chile • Obstetricia, U. de Santiago • Psicología, U. Santo Tomás • Trabajo Social, U. Cardenal Silva Henríquez.
Colegios	<ul style="list-style-type: none"> • Liahona
Gobierno Central	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA)

Con respecto a l@s animador@s, la convocatoria se realizó a través de: la Red Comunal, cuatro consultorios de la comuna y de algunos colegios donde se hizo difusión para inscribir participantes. Un rol central cumplió aquí el Consultorio Laurita Vicuña, el cual convocó a estudiantes de colegios con los cuales tenía un trabajo previo. En el cuadro siguiente se aprecian los organismos donde se convocó a animador@s.

Cuadro Nº 5: Convocatoria de Animador@s	
CATEGORIA	NOMBRE DE ORGANISMOS
Consultorios de Atención Primaria El Bosque	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Orlando Letelier (CESFAM) • Consultorio Cisterna-Sur • Consultorio Santa Laura
Organizaciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Red Comunal El Bosque de Acción en VIH – SIDA
Establecimientos Educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Escuelas Mario Arce Gatica • CEPLA • Escuela D 590 Nemesio Antúnez • Escuela D 589 • Liceo Juan Gómez Millas • Liceo Crista Mc Auliffe
Organismos No Gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> • EPES

Capacitación de Animador@s y Agentes Educativ@s

Para cumplir esta tarea se formó una comisión encargada de capacitar a animador@s y agentes educativ@s respecto a los objetivos y metodología de las jornadas, en un espacio de formación, en el cual vivieron anticipadamente una JOCCSIDA en sus tres momentos. Durante esta capacitación las personas pudieron simular algunas situaciones que podrían ocurrir en el desarrollo de los grupos de conversación. L@s animador@s ejercitaron cómo motivar el inicio de las conversaciones, l@s agentes educativ@s ensayaron y reflexionaron sobre sus posibles respuestas u orientaciones frente a diversas preguntas o temas planteados por l@s participantes, identificando aciertos y debilidades que se iban reforzando o corrigiendo en conjunto.

De esta forma, se realizaron cuatro talleres de capacitación, en los cuales se formaron 37 agentes educativ@s³⁹ y 50 animador@s, correspondientes a las instituciones y organizaciones que se mencionaron anteriormente en los cuadros de convocatoria.

Este proceso estuvo a cargo de dos integrantes del equipo de EPES, un representante del Consultorio Laurita Vicuña, dos estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez, una integrante de la Red Comunal y una persona de la organización no gubernamental CUSO con amplia trayectoria en el trabajo en JOCCAS.

2.2 Desarrollo de la Jornada

Objetivos

Los objetivos que EPES y la Red Comunal se plantearon para esta jornada fueron:

- Profundizar conocimientos sobre sexualidad y VIH-SIDA, en la perspectiva de desarrollar seres human@s capacitad@s para tomar decisiones saludables respecto a su sexualidad y, de esta forma, disminuir el riesgo de adquirir VIH creando, al mismo tiempo, una comunidad solidaria con las personas VIH positivas.
- Favorecer el desarrollo de lazos comunitarios, mediante la participación y el diálogo entre mujeres y hombres de distinta edad y actividades, pertenecientes a diversas organizaciones e instituciones de la comuna.
- Comprometer a l@s participantes, sus organizaciones e instituciones, con el trabajo de la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA, para fortalecer esta instancia y lograr un mayor protagonismo en la prevención del SIDA en la comuna.

Estos objetivos se tradujeron en la siguiente programación:

09:00 a 10:00	Inscripción y desayuno	14:00 a 15:30	Trabajo de Grupos 2° momento: Información
10:00 a 10:30	Bienvenida/Organización grupos de conversación	16:00 a 17:00	Trabajo de Grupos 3° momento: Discernimiento
10:30 a 12:00	Trabajo de Grupos 1° momento: Problematización	17:00 a 18:00	Presentaciones artísticas de los grupos
12:30 a 13:30	ALMUERZO	18:00	Despedida/Sorpresa

³⁹ No todas las personas que durante la jornada participaron como agentes educativ@s se capacitaron, por tener formación previa en metodología de JOCCAS.

La “V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA”, se llevó a cabo el día sábado 27 de Mayo de 2000, en la Escuela Básica Mario Arce Gatica de la comuna de El Bosque.

A medida que l@s participantes iban llegando, sus nombres iban siendo chequeados en los listados de participantes, animador@s y agentes educativ@s. En el caso de est@s últim@s, recibían la información respecto a qué grupo de conversación les correspondía.

Dado que hubo un exceso de animador@s, se intentó asegurar la participación de dos por grupo, debido al entusiasmo que demostraban por ejercer el rol para el cual habían sido capacitad@s.

En la jornada participaron 270 personas en los grupos de conversación, formándose quince grupos, de los cuales once estuvieron exclusivamente integrados por adolescentes, como se aprecia en el Cuadro N° 6:

Cuadro N° 6: Formación de los grupos de conversación por edad	
TRAMO DE EDAD	N° de GRUPOS
Menor de 12 años	1
12 años	3
13 a 14 años	4
15 a 17 años	3
18 a 20 años	1
21 a 29 años	1
30 a 45 años	1
46 años y más	1
TOTAL	15

En estos 15 grupos de conversación, participaron gran cantidad de adolescentes y pre-púberes, tal como se aprecia en el Cuadro N° 7:

Cuadro N° 7: Distribución de l@s participantes por edad		
RANGO DE EDAD	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
Menor de 12 años	8	2,9
12 años	58	21,4
13 a 14 años	75	27,7
15 a 17 años	67	24,8
18 a 20 años	13	4,8
21 a 29 años	18	6,6
30 a 45 años	21	7,7
46 años y más	10	3,7
TOTAL	270	100

Como se observa, sobre el 52% de l@s participantes estuvo ubicado en el tramo etéreo de 13-17 años.

Un hecho que llamó la atención, es que por primera vez se contó con la presencia de niñ@s de 12 años, quienes en un porcentaje muy importante (21%) participaron en los grupos de conversación, no habiendo sido priorizad@s en la convocatoria.

Respecto a l@s agentes educativ@s, el porcentaje de participación alcanzó a casi el total de las personas pre-inscritas; situación que también se verificó para el caso de l@s animador@s, lo que dio cuenta de una buena adhesión a la jornada.

El total de participantes durante la jornada se distribuyó como se aprecia en el Cuadro N° 8:

Cuadro N° 8: Distribución de participantes en la Jornada	
CATEGORÍA	CANTIDAD
Participantes en grupos de conversación	270
Animador@s	40
Agentes educativ@s	45
Niñ@s que acompañaron a participantes	40
Equipo de gestión / comisiones	25
TOTAL	420

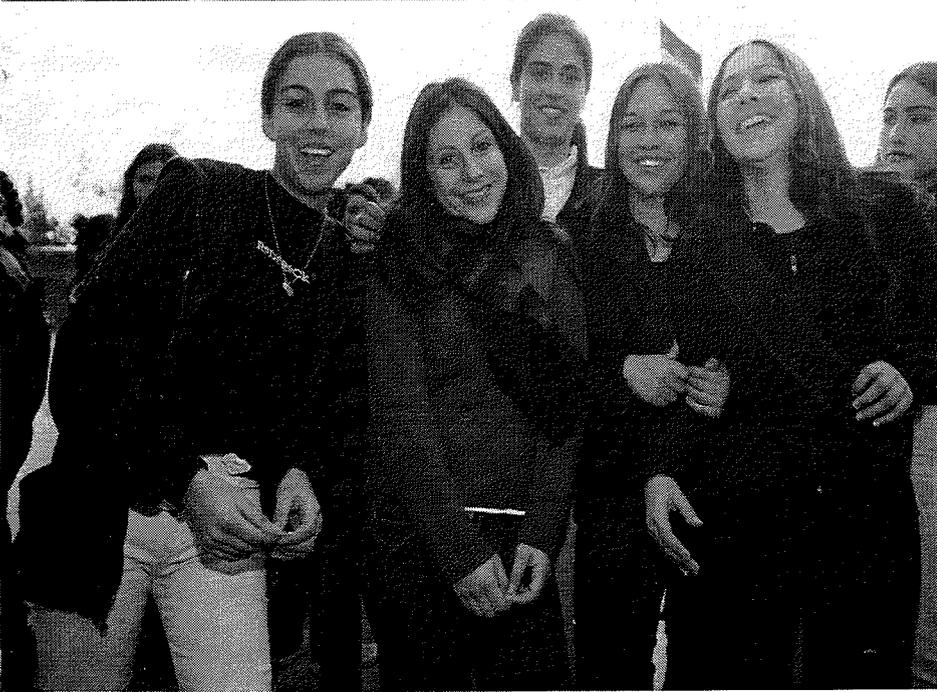
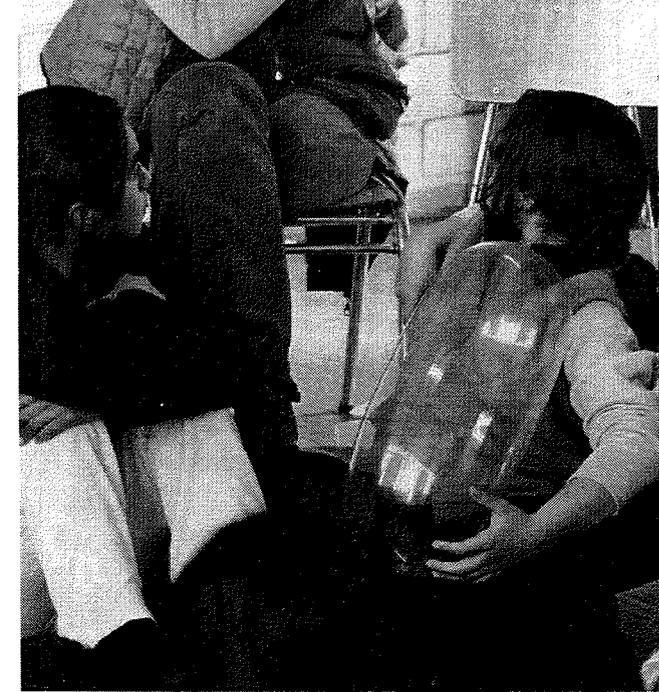
Luego de haber vivido la JOCCSIDA en sus tres momentos, los grupos se aprestaron a hacer representaciones sobre lo que identificaron como sus principales conclusiones y aprendizajes. Antes de que éstas se llevaran a cabo, se realizó la conmemoración del Candlelight⁴⁰, que debido al poco tiempo disponible y a la ansiedad de los grupos por presentar sus obras, no tuvo el realce que se le quiso otorgar.

A continuación, los grupos hicieron sus representaciones⁴¹, las cuales giraban en torno a los aprendizajes referidos a formas de prevención de VIH-SIDA, formas de transmisión y uso del condón entre otros temas. Desgraciadamente, este momento no alcanzó la relevancia esperada, ya que existía cansancio y mucha inquietud, por lo que no fue posible captar adecuadamente los mensajes de cada grupo.

La jornada finalizó con la presentación de una batucada que le imprimió fuerza y alegría al cierre de la actividad.

⁴⁰ El Candlelight, "luz de vela", es la conmemoración mundial en memoria de las personas que han muerto a causa de VIH-SIDA, que se realiza todos los años, el día 19 de Mayo. La Red Comunal lo ha conmemorado con marchas y velas.

⁴¹ Estas representaciones consistieron en: baile de rap, lienzos y sketch.



CAPÍTULO 3

Principales necesidades de información y orientación de l@s adolescentes en relación a Sexualidad y VIH-SIDA⁴²

De acuerdo a los objetivos que tuvo la jornada, los cuales se referían principalmente a incrementar la información de l@s adolescentes en sexualidad y VIH-SIDA, así como también a fortalecer el trabajo con adolescentes de la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA, se hace necesario señalar las necesidades de información y aprendizajes planteados por l@s participantes en los grupos de conversación y que son importantes de considerar para el diseño de estrategias educativas dirigidas a adolescentes.

3.1 Los principales temas surgidos en los grupos de conversación⁴³

Es relevante compartir los temas registrados por 24 agentes educativ@s durante su participación en los grupos de conversación, los cuales coinciden con los temas registrados por l@s animador@s de grupo en sus correspondientes pautas.

Del listado de temas registrados por l@s agentes educativ@s, se seleccionaron aquellos que tuvieron una mayor frecuencia y se agruparon temáticamente para ser presentados en este capítulo.

Con esta información disponible, no es posible hacer una separación de los temas planteados tanto por hombres, como por mujeres, ya que el registro no está separado por sexo.

Es así que los principales temas planteados en orden de importancia fueron los que se aprecian en el Cuadro N° 9:

Cuadro N° 9: Principales Temas Planteados en los Grupos de Conversación ⁴⁴
<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad. • SIDA. • Condón y métodos anticonceptivos

A continuación se analizarán cada uno de estos temas, presentando los subtemas surgidos, desde un enfoque de derechos sexuales y reproductivos e incorporando el enfoque de género.

⁴² Toda la información presentada en este capítulo, emana de tres fuentes:

- 1) Pauta de evaluación de l@s participantes de la jornada (Ver Anexo N° 1)
- 2) Pauta de evaluación de l@s animador@s y agentes educativ@s de la jornada. (Ver Anexo N° 2)
- 3) Pauta de registro de preguntas y temas surgidos durante el primer momento de conversación, utilizada por l@s agentes educativ@s.

⁴³ Los temas presentados corresponden a grupos que no estuvieron exclusivamente formados por adolescentes, sin embargo, una gran mayoría de estos sí lo fueron (73,9 % de l@s participantes tiene entre 12 y 17 años) y son por lo tanto, una importante fuente de análisis.

⁴⁴ En información anexa se encuentra disponible el listado detallado de preguntas para cada uno de los temas.

3.1.1 Tema: Sexualidad

El tema más mencionado en los grupos de conversación fue el de la sexualidad. Los subtemas que se mencionaron aquí fueron los siguientes en orden de importancia:

TEMA SEXUALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales. • Embarazo. • Masturbación. • Sexualidad en general.
--------------------	--

Se mencionaron con un mayor número de frecuencia, las preguntas relacionadas al tema de las **relaciones sexuales**, desde qué son, hasta si se pueden tener cuando se está menstruando⁴⁵.

L@s adolescentes también plantearon preguntas que tienen relación con orientaciones normativas acerca de las relaciones sexuales, como por ejemplo, preguntas sobre las relaciones prematrimoniales (en el sentido de si son correctas o no), las relaciones sexuales con varios hombres y sobre la “anormalidad” o “normalidad” de las prácticas sexuales⁴⁶. Con respecto a criterios de normalidad y anormalidad en sexualidad, es importante señalar, que estos varían según la cultura y el contexto histórico en el cual se sitúa una persona. Es interesante que l@s adolescentes se planteen estas preguntas, con lo cual demuestran capacidad para cuestionar patrones culturales muchas veces aceptados sin mayor análisis.

Es claro que la decisión en torno a las condiciones en que se sostiene una relación sexual debe ser libre, informada y consentida y es aquí donde probablemente se logran distinguir las mayores falencias de l@s adolescentes en relación al desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos y a su poco ejercicio. Esta definición de l@s adolescentes como sujetos de derechos no es compartida por la sociedad, ya que existen discrepancias respecto a cuándo les está permitido el ejercicio de la sexualidad y en qué condiciones.

L@s adolescentes también plantearon preguntas concretas acerca de cómo evitar el abuso y las violaciones en las relaciones sexuales. La violencia y abuso sexual, además de constituir violaciones a los derechos humanos de mujeres y niñ@s, son factores de riesgo para la adquisición del VIH. Por una parte, porque las relaciones sexuales sostenidas bajo condiciones de violencia son desprotegidas y en ellas se producen lesiones que facilitan el ingreso del virus, y porque la violencia y el abuso contribuyen a que las personas no tengan poder para decidir respecto a su sexualidad.

Es importante que se hayan planteado estas preguntas en relación a violencia y abuso, ya que es un problema que se invisibiliza y afecta a mujeres de distinta edades, que necesitan ayuda para saber cómo frenarlo. Además, confirma la importancia de generar espacios comunitarios que generen las condiciones para plantear estos temas, ya que el primer paso para enfrentarlo es reconocerlo y hablar públicamente acerca de él.

⁴⁵ La menstruación en sí misma, no es un obstáculo para sostener relaciones sexuales y experimentar placer. Si constituye una práctica que aumenta el riesgo de adquirir el VIH si no se utiliza condón. Si durante la penetración se produjera una herida, aunque esta fuera microscópica, se facilitarían la adquisición del VIH, el cual también podría ser absorbido por la mucosa del pene.

⁴⁶ Según la psicóloga Miren Busto, se pueden identificar algunos de los siguientes criterios de anormalidad que se podrían aplicar al ámbito de las relaciones sexuales. Una conducta es anormal cuando produce daño a sí mism@ o cuando es realizada por medio de violencia, coerción y abuso de poder hacia otra persona. Un ejemplo de ello, es el abuso sexual infantil, involucrando a niños o niñas, que no son capaces de discernir o apreciar el significado de ellas, aun cuando la estimulación sexual les pueda resultar agradable.

Aparte de las complicaciones psicosociales producidas por el abuso o violación, y que impactan en la vida de las mujeres, está el riesgo concreto de adquirir el VIH, quedar embarazada o adquirir alguna infección de transmisión sexual, situaciones que agravan el trauma.

El **embarazo** fue un tema que apareció con mucha fuerza en los grupos de conversación.

De acuerdo a lo planteado en los grupos, el mayor número de preguntas se refirieron a la identificación de la etapa reproductiva de la mujer. Se apreció un desconocimiento del funcionamiento y falta de apropiación del cuerpo, expresado en preguntas en torno al ciclo reproductor de las mujeres, como las que se referían a cuándo empieza la capacidad de procrear y cuándo acaba. Se formularon preguntas acerca de la posibilidad de quedar embarazada cuando hay menstruación, así como también, sobre la posibilidad de tener o no relaciones sexuales cuando se está embarazada.

También se formularon preguntas referidas a la efectividad de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos. Se pudo apreciar que aún están presentes en las conversaciones de l@s adolescentes, métodos de los cuales se conoce su poca eficacia para evitar embarazos, como son el coito interrumpido y la eyaculación afuera.

En Chile, el embarazo adolescente representa casi la mitad del total de embarazos⁴⁷. Existen numerosos factores que influyen en que el embarazo adolescente ocurra: pobreza⁴⁸, falta de expectativas⁴⁹, falta de acceso a servicios de salud, información poco clara respecto a la sexualidad, desapropiación del cuerpo, desconocimiento y bajo acceso a métodos anticonceptivos. Una causa muy importante también, son las carencias afectivas de las adolescentes, lo que las hace embarazarse para dar significado a su vida. En este sentido, habría que replantear las estrategias para su prevención, por cuanto el embarazo durante la adolescencia aparece como una realidad “deseada” para muchas adolescentes, quienes cuentan con el rechazo de sus familias, para las cuales “su hija” fue irresponsable, no pensó en las consecuencia de “no cuidarse”. En este ámbito se revelan algunas contradicciones como el haber educado a las mujeres en la importancia de la maternidad como máxima representación del ser mujer, esperar que en lo posible no tengan relaciones sexuales, que se cuiden, sin hablar mucho de sexualidad y finalmente enfrentar el sostenimiento económico de la situación, con todas las tensiones que ello implica, sobre todo, en las familias pobres.

Esta situación es vivida por l@s adolescentes como discriminación. En relación a este tema también se formularon preguntas sobre la existencia de grupos de apoyo para adolescentes embarazadas.

⁴⁷ Cada año nacen en Chile alrededor de 40.000 hij@s de madres adolescentes. El 18% de esos niñ@s tiene padre adolescente. El 80% de esos embarazos no es deseado y las jóvenes no tienen la madurez necesaria para enfrentar sus consecuencias biológicas, psicológicas, sociales ni económicas. En: Abate, Paola, Arrigada, Paula y González, Germán “Agentes Educativos. Su rol en las jornadas de conversación sobre afectividad y sexualidad”. MINEDUC. Chile. 1999. p.5.

⁴⁸ Datos oficiales de 1998 dan cuenta de que existe una gran brecha de inequidad entre las adolescentes que son madres y aquellas que no lo son: un 48% de las adolescentes madres están ubicadas bajo la línea de la pobreza, mientras que un 25% de las que no son madres están en esa misma situación. En: MINSAL-MINEDUC-SERNAM. “Propuesta Gubernamental: Hacia una Sexualidad Responsable”. MINSAL-MINEDUC-SERNAM. Chile. Diciembre 2000. p. 7.

⁴⁹ “El embarazo adolescente no se produce sólo por la falta de información sobre anticonceptivos o por el temor de ir a la matrona. Las niñas de los sectores populares, más que nada se embarazan porque no hay otras expectativas para ellas. En su mayoría, nuestras adolescentes ya están embarazadas entre los 12 y los 15 años, ya no tienen ninguna expectativa de estudios, la mayoría tiene que trabajar o cuidar de los hermanos chicos”. Citado por Luengo, Ximena. “Adolescente embarazada: un enfoque interdisciplinario”. En: ICIMER, “Realidades y desafíos. Reflexiones de mujeres que trabajan en salud reproductiva”. ICIMER. Santiago.1994.p.66.

El abordaje de este tema, sin duda requiere profundizar en torno a las amplias dimensiones de la sexualidad, considerando sus aspectos biológicos, sociales y culturales asociados, así como a los posibles riesgos obstétricos y psicosociales vinculados al embarazo durante la adolescencia. Es deseable que a través de procesos formales e informales de educación sexual, l@s adolescentes puedan obtener información clara y precisa sobre su cuerpo y poder ejercer su vida sexual, de modo que tengan posibilidades de que el embarazo sea una decisión fundada y no resultado del destino, la soledad o la falta de expectativas de vida.

El tema de la **masturbación** fue abordado con mucha curiosidad por l@s participantes. Afloraron una serie de mitos asociados al desconocimiento respecto al propio cuerpo como una fuente inagotable de placer. L@s adolescentes consultaron acerca del inicio de estas prácticas, sus consecuencias, las características particulares que adopta en mujeres y hombres y su “frecuencia más conveniente”. De las preguntas surgidas en los grupos de conversación, se apreció una visión de la masturbación como delito o como si fuera anormal masturbarse. Aparte de reflejar en alguna medida el discurso tradicional que se tiene de la masturbación, las preguntas dieron pie para presentar una visión más liberadora, alejada de visiones tradicionales y negadoras del placer.

Una gran sorpresa para l@s adolescentes fue descubrir que las mujeres también se masturban, ya que esta práctica se asociaba sólo a los hombres. Esto, debido a que en el discurso tradicional, el cuerpo de la mujer está al servicio de “otro”. En esta visión, el cuerpo como un ámbito de placer está prohibido, ya que la principal función que se atribuye a la sexualidad femenina es la reproducción. Aún así, se realizaron varias consultas acerca de cómo la mujer se masturba y con qué.

Respecto a la masturbación es muy útil visualizar su carácter placentero, liberador de descargas, tensiones físicas y psicosexuales. Sus aportes al conocimiento del propio cuerpo, sus sensaciones y su lenguaje, con miras a fortalecer el que las personas se conviertan en dueñas de sus propios cuerpos.

En el ámbito del sexo más seguro, la masturbación constituye una excelente alternativa a prácticas sexuales penetrativas para las adolescentes, quienes por poseer membranas vaginales en proceso de formación, son altamente vulnerables a la presencia de heridas durante la relación sexual, lo que las expone más a la adquisición del VIH o ITS. Asimismo, la práctica habitual de la masturbación, puede permitir a l@s adolescentes postergar el inicio de las relaciones sexuales con penetración, así como explorar distintas formas de experimentar placer y procurarlo a la pareja.

En este sentido habría que reafirmar la idea de que la práctica de la masturbación no es dañina y no trae consecuencias negativas, representando una oportunidad para la prevención del VIH-SIDA. Así también representa un desafío para la construcción de la sexualidad masculina, ya que muchas veces se invalida la práctica de la masturbación masculina, atribuyéndola a hombres que no pueden conseguir mujeres, tildándolos de “pajeros”.

L@s adolescentes se preguntaron también acerca de la **sexualidad**, dónde y cómo informarse, qué importancia tiene y qué consecuencias trae para sus vidas. Así también se evidenció un relativo desconocimiento de su carácter integral, ligada al ser humano desde que nace hasta que muere, que adquiere distintas manifestaciones a lo largo del ciclo vital y que no sólo está vinculada a la reproducción ni a las relaciones sexuales, sino a procesos afectivos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, donde el placer juega un papel muy importante para el autoconocimiento y el reconocimiento de otr@s.⁵⁰

⁵⁰ El relativo desconocimiento del carácter integral de la sexualidad, ha llevado a pensar que en algunas etapas del ciclo vital la sexualidad no está presente o desaparece, como es el caso de los bebés en quienes no se reconoce la exploración natural que hacen de sus cuerpos o el caso de l@s adult@s mayores, respecto de los cuales predomina la visión de una disminución de la capacidad sexual, asociada a la pérdida de la capacidad de reproducción, situación que los vulnera como sujetos de derechos.

Con todo, las preguntas formuladas dan cuenta de una creciente apertura y preocupación respecto al carácter integral de la sexualidad, así como de la necesidad de acceder a mayor información.

Se aprecia, por lo tanto, lo importante que es para l@s adolescentes el tema de la sexualidad y para muchas familias y profesores éste es un problema. Las dificultades para abordar educativamente temas de sexualidad, radica en que ésta todavía pertenece al ámbito privado y si se hacen planteamientos públicos, muchas veces es para entregar mensajes moralizantes y castradores, presentando una visión limitada de la sexualidad, con un enfoque heterosexista⁵¹ que no reconoce la diversidad sexual existente.

Si bien en la sociedad chilena actual existe un mayor debate público sobre sexualidad, la inexistencia de una política nacional de educación en sexualidad influye en que no se entreguen herramientas que permitan un ejercicio pleno, informado y placentero de la sexualidad. Es importante que tanto hombres como mujeres inicien su vida sexual como producto de una decisión personal y con el máximo de información disponible, teniendo claro que en este ámbito también existen derechos.

Experiencias en distintos países del mundo han demostrado que el hablar sobre sexualidad a temprana edad, no ha significado una disminución en los años de inicio de una vida sexual activa por parte de adolescentes, más bien ha tendido a retrasarlo. En aquellos casos en que se ha iniciado, l@s adolescentes han tendido a ejercer derechos sexuales y reproductivos e incorporan el uso del condón, reduciéndose, con ello, las tasas de incidencia de VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.⁵²

Otras preguntas de l@s adolescentes estuvieron referidas a la forma de vivir la sexualidad que se atribuye a mujeres y hombres, mayormente relacionadas a la respuesta sexual y excitación mayor de los hombres, al “correr mano”. En las preguntas se apreció cómo, desde la temprana infancia y en la adolescencia, se ha internalizado un sistema de roles sexuales que atribuyen características, tareas, valores y metas a hombres y mujeres de manera diferente, profundizando la subordinación de la mujer en lo social, y lo sexual, siendo éste último ámbito donde se expresa con mayor severidad la subordinación. Estos modelos no son naturales y son transmitidos por la familia, el colegio, las políticas públicas, los medios de comunicación y la influencia religiosa occidental. Es así como el “correr mano” se identifica como algo “natural” del ser hombre y no como una agresión sexual hacia la mujer.

Esta realidad debe situar la discusión en torno a los derechos en materia de sexualidad, tanto de hombres como mujeres y de cómo esta desigualdad en las relaciones sexuales puede ser cambiada para favorecer contextos más favorables para la prevención del VIH-SIDA e ITS⁵³, sobretudo en las mujeres. Existe, por tanto, la necesidad de comenzar desde temprana edad con una educación sexual adecuada y que incorpore el enfoque de género, develando las diferencias de poder que hay en el ejercicio de la sexualidad entre hombres y mujeres. Actitudes, comportamientos, sometimientos, abusos de poder se comienzan a instalar a esta edad como permanentes y determinarán la posibilidad del ejercicio placentero y respetuoso de una sexualidad donde los deseos de cada integrante de la pareja sean respetados.

⁵¹ Heterosexismo: creencia cultural que establece como única orientación sexual posible, aquella que se da entre una mujer y un hombre, descartando la homosexualidad y bisexualidad como orientaciones sexuales positivas. Asimismo, el heterosexismo promueve entre el padre y sus hijos varones, una relación que los prepara para el poder y el dominio, desarrollando prácticas para vivir con comodidad el ámbito masculino. Potencia en los hombres el desarrollo de la fuerza y la destreza. En: Grell, Cristina. Documento Homofobia. www.geocities.com. Octubre 2002.

⁵² Experiencias de educación sexual en Noruega dan cuenta de estos logros. En ONUSIDA-UNESCO. “Aporte de la enseñanza formal a la prevención del VIH/SIDA en América Latina y El Caribe”. ONUSIDA-UNESCO. Chile. 1997. p. 34

⁵³ Cada año se producen en el mundo 111 millones de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables en jóvenes menores de 25 años. En IPAS. Notas informativas. “Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual”. IPAS, EEUU. Enero 2001. p. 1. Estas infecciones aumentan de tres a cinco veces la probabilidad de adquirir o transmitir el VIH, ya que producen heridas y lesiones en los órganos genitales.

Estudios recientes en la población juvenil, dan cuenta de un cuestionamiento respecto a los roles sexuales atribuidos tanto a hombres como a mujeres, en la necesidad de avanzar hacia una erotización de la sexualidad femenina y una mayor expresión de emociones de la masculina. Estos cambios, eso sí, son más visibles en el discurso privado de l@s adolescentes que en los discursos públicos donde tiende a predominar un enfoque más tradicional. Aún así, es posible apreciar una vivencia de la sexualidad en una constante tensión entre lo liberador y lo conservador, coexistiendo ambos enfoques en la sexualidad adolescente.

3.1.2 Tema: SIDA

La segunda mayor cantidad de preguntas tuvo que ver con el tema del SIDA, las que abarcaron una gran cantidad de subtemas específicos. En orden de importancia los subtemas fueron los siguientes:

TEMA SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Vías de transmisión • Acerca del exámen • Información básica de VIH-SIDA
--------------	--

Dentro de este tema se formularon preguntas en relación a las diferentes **vías de transmisión** del VIH: la sexual, sanguínea y vertical (de madre a hij@). Llamó la atención la gran cantidad de preguntas en relación a la transmisión sanguínea. Al parecer las personas se sienten más cercanas al riesgo sanguíneo, que a la transmisión sexual⁵⁴. En la experiencia educativa de EPES y la Red Comunal, un número importante de personas tiene temor a las transfusiones de sangre, pues se desconoce que desde julio de 1987 toda la sangre que ingresa a los Bancos de Sangre del país es testeada y que las personas que adquirieron el VIH por esta vía, corresponden al período anterior a esa fecha⁵⁵.

Otra situación que se relaciona a la transmisión sanguínea, es compartir jeringas para drogadicción intravenosa, que aunque se sabe es una práctica escasa todavía en Chile, se ha observado un aumento en los índices de transmisión del VIH por esta vía⁵⁶. Conviene precisar que, junto al riesgo de contraer VIH al utilizar la misma jeringa, otro riesgo asociado radica en que cuando las personas se encuentran bajo los efectos de drogas, son menos dueñas de sus actos sexuales y, por lo tanto, pueden exponerse con mayor facilidad a no usar condón durante el acto sexual y/o obligar o ser obligad@ a tener relaciones sexuales.

⁵⁴ De acuerdo a resultados del "Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis de Información Seleccionada" del MINSAL, un 48% de la población en Chile considera que se puede prevenir el SIDA al evitar donar sangre.

⁵⁵ Aunque la sangre es rigurosamente testeada a contar de esa fecha, si la persona se encuentra en período de ventana podría producirse transmisión de igual modo.

⁵⁶ Actualmente la transmisión sanguínea del VIH alcanza a un 5%, de la cual la drogadicción intravenosa es la principal causa.

Sería importante aclarar que en Chile la principal vía de transmisión del virus que causa el SIDA, es la sexual⁵⁷ (93% del total de casos con SIDA), es decir, a través de actos sexuales específicos sin usar condón. Con respecto a la transmisión sexual, las preguntas dieron cuenta del desconocimiento de los fluidos corporales que contienen el virus y de cómo se produce la transmisión sexual durante las relaciones sexuales anales y orales. Esta última información es relevante dado que, si se entiende donde está el virus y cómo se produce la transmisión sexual, se tienen más elementos para prevenir su transmisión/adquisición.

Relacionado a las vías de transmisión aparece mencionada la transmisión vertical, es decir, de la madre VIH+ al bebé. Una mujer VIH+ puede embarazarse y existen posibilidades de que transmita el virus a su bebé en el embarazo, en el momento del parto y a través de la lactancia. Hoy existe una forma de evitar este riesgo de transmisión, a través de la aplicación de la droga AZT⁵⁸ u otras a la mujer, lo que reduce drásticamente las posibilidades de que el bebé adquiera el virus⁵⁹.

Existe cierta noción acerca de **un examen relacionado al SIDA**, pero no se sabe en qué consiste, cuándo hay que tomárselo, ni para qué sirve.⁶⁰ La información clara sobre este asunto y la necesidad de que las personas que hayan estado en riesgo de adquirir el virus se practiquen este examen, lo convierte en una medida importante, ya que permite comenzar antes el tratamiento médico y acceder a medidas que posibiliten una mejor calidad de vida⁶¹, siempre que el examen se realice en forma voluntaria, confidencial y con orientación pre y post test.⁶²

La información expuesta, también sugiere que algunos **contenidos básicos acerca de VIH-SIDA** no se encuentran completamente disponibles para l@s adolescentes, surgiendo interrogantes como: ¿Qué es el SIDA?, ¿Qué es el VIH?, ¿Cómo es la evolución del virus en el organismo?, así como de dónde proviene el VIH, que es una interrogante común según la experiencia educativa de EPES y de la Red Comunal, no importando la edad de quien la formula.

Por lo tanto, existe la necesidad urgente de mejorar el acceso a información sobre el tema, lo cual es confirmado con los resultados de investigaciones recientes que muestran que l@s jóvenes entre los 18 y 24 años, corresponden el tramo menos informado de la población, aumentando esta variable si se cruza con el estrato socioeconómico⁶³. Es decir son justamente l@s jóvenes de comunas más pobres l@s que cuentan con menos información sobre VIH-SIDA.

⁵⁷ La transmisión sexual es muy importante en la propagación del VIH por cuanto el semen y las secreciones vaginales son fluidos que contienen altas concentraciones del virus, las que al tomar contacto con sangre que emana de lesiones provocadas durante la penetración produce que el virus entre en el torrente sanguíneo de la otra persona.

⁵⁸ AZT es una droga que se suministra a las personas viviendo con VIH-SIDA. Actualmente esta droga no se suministra de manera aislada sino en combinación con otros medicamentos según corresponda.

⁵⁹ De acuerdo a estudios chilenos, con la aplicación de droga AZT oral e inyectable a la madre VIH+, sumado a la administración del jarabe para el recién nacido, se han reducido las tasas de transmisión vertical desde el 30% al 5,6 %. En CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral VIH/SIDA. N° 12, MINSAL-CONASIDA. Junio 2000.

⁶⁰ Este examen constituye el único método para detectar anticuerpos al VIH y se llama test de ELISA para VIH.

⁶¹ Como por ejemplo considerar un control médico periódico, alimentación adecuada, prevención de reinfección con el VIH a través de prácticas de sexo más seguro, prevención de la depresión, stress y apoyo del grupo de pares. Además, el examen puede servir como momento clave de reflexión sobre la vida sexual para las personas que no han adquirido el virus.

⁶² La Ley de Prevención del SIDA –promulgada en marzo de 2002–, incluye una disposición específica referida a la realización del examen ELISA para VIH. En todos los lugares donde se realice el examen, éste deberá ser autorizado expresamente por la persona de manera voluntaria e informada. Todo examen deberá ir acompañado por una orientación previa y otra al momento de que la persona va a conocer su resultado.

⁶³ MINSAL, CONASIDA. “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros análisis”. MINSAL. CONASIDA. Santiago. Chile. 2000 p.230.

Las intervenciones preventivas cobran en este momento un carácter aún más urgente, considerando que, según datos actuales sobre la sexualidad de l@s chilen@s, el promedio de iniciación sexual ha bajado, sobre todo en las mujeres, 18 años promedio para las mujeres y 16,7 para los hombres.⁶⁴

Aunque ya existen indicios de la presencia del SIDA a más temprana edad, éste posee un bajo perfil en el discurso público, quizás porque la mayor preocupación respecto a la sexualidad adolescente, está dada por el embarazo adolescente, cuyas tasas en Chile son bastante elevadas.

Tampoco en los grupos de conversación surgieron preguntas en relación a cómo el VIH-SIDA afecta diferenciadamente a las mujeres, salvo una pregunta en relación a embarazo y SIDA, centrada en el rol materno de las mujeres. Esto debido a que comúnmente se desconocen los riesgos de las mujeres frente al VIH-SIDA, derivados de sus características biológicas y también de su menor poder de decisión en relación a cómo y cuándo tener relaciones sexuales y a decidir sobre su cuerpo.

Por último habría que señalar que otros temas mencionados en los grupos fueron: grupos de riesgo, redes de apoyo a personas VIH+, síntomas del SIDA y el impacto del SIDA para la vida de las personas.

3.1.3 Tema: Condón y otros métodos anticonceptivos

El tercer gran tema que apareció en los grupos de conversación fue el del condón y otros métodos anticonceptivos, el que tuvo los siguientes subtemas por orden de importancia:

<p>TEMA CONDON Y OTROS METODOS ANTICONCEPTIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del condón. • Características del condón: fecha de vencimiento, lubricante, duración, etc. • Métodos anticonceptivos: cuáles son, para qué sirven y cómo actúan.
--	--

Hubo muchas preguntas relacionadas al **condón**, en comparación con los demás métodos anticonceptivos. L@s adolescentes formularon preguntas referidas a las características que deben tener los condones: material de fabricación, tiempo de duración, lubricación y su uso. Esto último es importante, porque gran parte de las fallas atribuibles a los condones, tienen que ver con un uso inadecuado y por la falta de esfuerzos educativos masivos dirigidos hacia este fin.

Tampoco hubo claridad en l@s adolescentes de que el condón efectivamente evita la transmisión del virus que causa el SIDA.

Este es un grave problema, ya que el condón es la única herramienta que se tiene hasta la fecha para evitar la transmisión del virus durante las relaciones sexuales cuando hay penetración y su efectividad está altamente probada⁶⁵. Esta confusión se corrobora con los resultados del Estudio Nacional de Comportamiento Sexual donde sólo un 74% de l@s entrevistad@s señala que “se evita el SIDA usando preservativo en las

⁶⁴ MINSAL-CONASIDA: “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros análisis”. MINSAL- CONASIDA. Santiago. Chile. 2000. p. 154.

⁶⁵ Diversos estudios sobre el uso del condón realizados con parejas serodiscordantes, es decir, aquellas en que uno de sus miembros es VIH positivo y el otro no lo es, demostraron que el condón, utilizado correctamente en el 100% de sus relaciones sexuales, evitó la transmisión del virus. ONUSIDA. “Informe sobre la epidemia mundial de VIH-SIDA”. ONUSIDA. Suiza. Junio 2000. p. 59.

relaciones sexuales⁶⁶. Esta cifra es baja considerando los años de epidemia en Chile, mostrando la necesidad de intensificar la información e intervenciones educativas al respecto. Así también, para cualquier estrategia de promoción y difusión del uso del condón debe considerarse, que de acuerdo a estudios recientes, quienes más enjuician el uso del condón, son justamente quienes no lo han utilizado.⁶⁷

En torno al debate público sobre el condón, ha influido la fuerte oposición de la Iglesia Católica, confundiendo a la opinión pública sobre la efectividad de su uso. Esto ha influido en que las campañas de comunicación del gobierno no hayan incluido una información clara, explícita y precisa acerca de las características y uso correcto del condón; así como la falta de una política masiva de promoción y distribución de condones en el país. En este sentido no se aprecia en las preguntas de l@s adolescentes una noción de derecho frente al tema del condón, en relación a solicitar una mayor accesibilidad y/o distribución de los mismos en los servicios de salud de su sector.

Interesante fue la pregunta acerca de quién debería solicitar el condón en la pareja. Hay una apertura a visualizar su uso en la relación de pareja y se aprecia por lo menos una disposición a que cualquiera de los integrantes pudiera hacerlo. Esta mayor disposición se relaciona con los resultados de investigaciones que muestran que “en el marco de la negociación sexual de la pareja, se verifica una tendencia creciente a que la iniciativa sexual sea compartida, principalmente entre los grupos más jóvenes⁶⁸. Estos datos muestran que es entre l@s jóvenes donde pueden estar produciéndose mayores cambios en los roles de género.

Se apreciaron también muchas preguntas acerca de los **métodos anticonceptivos**, la forma en que se usan, cómo funcionan en el cuerpo y las ventajas y desventajas de cada uno de ellos para prevenir el embarazo. En parte, porque tanto el conocimiento como el acceso a dichos métodos, está condicionado por cómo la sociedad conceptualiza la adolescencia, etapa de la vida que comenzó a ser entendida como tal no hace mucho tiempo y en la cual se niega el ejercicio de la sexualidad.

En general, para l@s adolescentes existe poco acceso a información acerca de la amplia gama de métodos anticonceptivos existentes, distintos a los que se entregan a través del servicio de salud público. Se produce en la práctica una gran diferencia entre la información y el acceso a anticonceptivos entre l@s adolescentes de sectores populares y los de sectores con mayor poder económico. L@s primer@s tienen limitado acceso a métodos anticonceptivos, ya sea porque no tienen los ingresos necesarios para autosolventar esas necesidades, porque el acceso a través de los servicios públicos de salud es limitado o por deficiencias en el trato dirigido hacia l@s adolescentes en dichos sistemas. Así también influyen las deficiencias que tienen l@s propi@s adolescentes de apropiarse de su cuerpo y sexualidad, para tener una mejor salud sexual y reproductiva. Pese a estas diferencias, es generalizada la falta de servicios amplios de salud sexual y reproductiva disponibles para tod@s l@s adolescentes, independiente de su situación socioeconómica.

En relación a los métodos anticonceptivos, existe en la sociedad un doble discurso, porque su uso aparece como una situación deseable, pero cuando se trata de que sean utilizados por las adolescentes, es enjuiciado y definido como una forma de planificar la sexualidad deliberadamente con la finalidad de “vivir la vida y pasarlo bien”. En cambio, cuando un adolescente accede a ellos se exclama “qué responsable es él, la cuida para no dejarla embarazada”.

⁶⁶ MINSAL- CONASIDA. “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis de Información Seleccionada” MINSAL- CONASIDA. Santiago. Chile. 2000 p.49.

⁶⁷ MINSAL-CONASIDA: “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros análisis. MINSAL- CONASIDA. Santiago. Chile. 2000 . p.253.

⁶⁸ MINSAL-CONASIDA. “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Síntesis de Información Seleccionada”. MINSAL-CONASIDA. Santiago. Chile. 2000 . p.17.

Es necesario, por lo tanto, apoyar los profundos procesos de empoderamiento que deben mediar entre hombres y mujeres para tomar la resolución de utilizarlos de manera voluntaria, libre e informada. Así también debiera referirse a la atribución que la sociedad ha hecho a las mujeres de ser las responsables del uso de estos métodos, en circunstancias que en las relaciones sexuales y en la reproducción, son dos las personas que intervienen

3.2 Aprendizajes declarados por l@s adolescentes

La información presentada en esta parte emana principalmente del análisis de la pauta de evaluación que l@s participantes completaron al término de la jornada. El total de pautas recibidas alcanzaron a 240, pero para efectos de centrar el análisis en l@s adolescentes, sólo se tomó la información de las pautas de los grupos entre 12 y 20 años que eran 192 y que correspondían al 80% del total.

De estas 192 pautas, 124 fueron contestadas por mujeres y 68 por hombres lo cual representa un 64,5% y 35,4% respectivamente. El 36% de estas pautas correspondieron al tramo etario de adolescentes entre los 13 y 14 años, luego le seguía el tramo entre los 15 y 17 años con un 27% y los de 12 años con un 26%. Es decir, un 89% de las respuestas correspondieron a adolescentes entre los 12 y 17 años.

Este instrumento pretendía recabar las apreciaciones de l@s participantes, sobre varios aspectos de la Jornada. Las respuestas que a continuación se presentan, se refirieron a la pregunta ¿Qué aprendiste durante la jornada?

En esta parte el análisis se centró en los principales aprendizajes identificados por l@s adolescentes, que se categorizaron de acuerdo al número de veces que un tema determinado se nombró. Relacionado a lo anterior, se encontraron cuatro temas que fueron señalados tanto por hombres como por mujeres, no encontrándose diferencias significativas entre ambos sexos. Los temas presentados en orden de importancia son los siguientes:

PRINCIPALES APRENDIZAJES DECLARADOS POR L@S ADOLESCENTES
<ul style="list-style-type: none"> • SIDA. • Sexo/Sexualidad. • Condón. • Acceso a información nueva/Profundización de información.

La mayoría de l@s participantes destacaron aprendizajes en relación al tema del **SIDA**. Muchas personas sólo mencionaron la palabra SIDA sin detallar en forma más específica a qué se referían. Luego, hubo un grupo de personas que mencionaron aprendizajes relativos a información básica sobre prevención, cómo se transmite y no se transmite el VIH.

Como segundo tema mencionado apareció el **sexo y la sexualidad**, sin especificar a qué se están refiriendo, excepto algunas personas que señalaron actos y relaciones sexuales.

Luego apareció señalado el tema de los **condones**, referido mayormente a aprendizajes acerca de qué es el condón, cómo se utiliza, y su utilidad para la prevención del SIDA y del embarazo.

En cuarto lugar, en ambos grupos aparecieron aprendizajes en relación a que la jornada les entregó mucha **información** nueva, entregando detalles que no se conocían y/o profundizando información lo que permitió aclarar dudas.

Tanto en hombres como en mujeres aparecieron mencionados otros temas, pero con menor significación: masturbación, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, cáncer y aborto.

Como se dijo anteriormente, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en los temas anteriormente señalados en los cuadros, sin embargo, en el grupo de las mujeres, se señalaron dos temas adicionales con mayor nitidez, que no aparecieron tan destacados en las pautas de los hombres, estos fueron: aprendizajes relativos al **embarazo** y aprendizajes vinculados al desarrollo de **habilidades comunicacionales y sociales para hablar de sexualidad**.

Con respecto a **embarazo**, apareció referido a cómo prevenir un embarazo y por qué éste se produce. Este tema fue manifestado por mujeres desde los 12 años en adelante, aún antes del inicio de la actividad sexual, lo que se valora altamente en un contexto de bajo nivel de información con respecto al tema o la imposibilidad de hablarlo con adultos.

Algunas de las adolescentes rescataron también aprendizajes referidos al **desarrollo de habilidades comunicacionales y sociales**, en un contexto de hablar públicamente de sexualidad. Mencionaron la capacidad para escuchar y la capacidad de expresar dudas acerca de la sexualidad. Estos aprendizajes ciertamente aumentarán su capacidad para hablar de sexualidad ya sea con su pareja, amig@s, familia y en otros espacios comunitarios. Se mencionó también la validación del espacio para hablar con confianza. En este sentido, jornadas como ésta, se convierten en espacios privilegiados para aprender a hablar de sexualidad, entre grupos de pares y mixtos, como es necesario hacerlo en la vida sexual habitualmente.

Con respecto al análisis de acuerdo a la edad, se pudo verificar que desde los 12 años en adelante se manifestaron una gama amplia de aprendizajes relacionados a SIDA, sexualidad, condones, aprendizajes que aumentaron en los tramos entre los 13 y 14; y 15 y 17 años respectivamente, y que luego disminuyeron en los jóvenes de 18 años en adelante. **Es decir, es entre l@s adolescentes entre 12 y 17 donde se verificaron los aprendizajes más profundos y significativos durante la jornada.** Estos resultados validan la necesidad de intervenciones educativas en sexualidad a más temprana edad.

3.3 Evaluación de l@s participantes de la JOCCSIDA:

Es interesante poder compartir otros aspectos de la evaluación que l@s participantes hicieron de la JOCCSIDA, centrando nuevamente el análisis en el grupo entre los 12 y 20 años abordando las respuestas a otras preguntas de la pauta de evaluación:

¿Cómo fue la comunicación que se dio al interior del grupo?⁶⁹: en relación a este punto, hubo una evaluación bastante positiva ya que la mayoría de l@s participantes evaluaron la comunicación como “excelente” y “muy buena”, por sobre un 70% sumadas las dos categorías, principalmente en los tramos de edad de 12 a 16 años. En los tramos de mayor edad, la evaluación fue positiva, pero se concentró mayormente en la alternativa “buena”.

¿Qué te pareció la metodología de “conversación en grupo” usada?: en general las respuestas a esta pregunta fueron bastante positivas, distribuyéndose mayormente en las categorías excelente y muy buena, por sobre un 76% sumadas ambas categorías en todos los grupos de edades, excepto los de 17 y 18 años, cuya ponderación fue menor, cercana al 60%.

⁶⁹ Las respuestas a estas preguntas tenían las siguientes alternativas de respuestas: excelente, muy buena, buena, regular y mala.

¿Qué fue lo que más te gustó de la Jornada?: hubo una opinión mayoritaria en todas las edades acerca de que lo que más les gustó fueron aspectos referidos a la dinámica, la forma de conversar y a la metodología utilizada. Algunos testimonios que grafican estas ideas son: “hablar sobre el SIDA” (12 años), “aclarar mis dudas, darle respuesta a las preguntas que tenía sobre sexo y el SIDA” (12 años), “nos explicaron con claridad” (12 años), “la forma de conversar” (12 años), “que se puede estar con hombres y con mujeres” (12 años), “la forma en que dieron a conocer información sobre el sexo y el contagio del SIDA” (14 años), “las respuestas que daban los agentes educativos que fueron muy buenas, claras y completas” (14 años), “la comunicación entre todos” (15 años), “fue entretenido plantear nuestras dudas” (17 años), “ver cómo los jóvenes, en silencio y sin comentar, se identificaban con otros que sí comentaban y así aclaraban sus dudas” (17 años), “la comunicación bastante abierta sobre la sexualidad, lo cual me sorprendió mucho” (17 años), “la capacidad de confianza que se puede obtener conversando” (17 años), “que los temas eran de nuestro interés y que me dieron muy buenas respuestas a todas mis inquietudes” (19 años).

También se mencionó el tema de los condones, referido especialmente a cuando se enseñó a usar: “jugar con los condones” (11 años), “cómo se utilizaba un condón” (12 años), “el segundo momento cuando mostraron el condón” (14 años), “cuando hablaron sobre el condón” (15 años), “cuando nos enseñaron a poner los condones” (16 años).

Hubo valoraciones de lo aprendido sobre sexualidad, SIDA y prevención de embarazo también: “aprender más sobre la sexualidad y el SIDA” (12 años), “las prevenciones sobre el SIDA” (13 años), “me enseñaron a cuidarme de no quedar embarazada porque no sabía todas las cosas que dijeron aquí” (15 años).

¿Qué fue lo que menos te gustó de la Jornada?: se mencionaron en primer lugar aspectos relacionados a la dinámica del grupo como: la timidez de hombres y mujeres para hablar, la vergüenza y el silencio del primer momento, así como la risa cuando alguien preguntaba algo y el desorden de algun@s. También se planteó que “las clases eran muy largas” al igual que los recreos. Y que l@s animador@s eran “fomes” y tuvieron problemas en guiar la conversación, sobre todo en el primer momento.

¿Tus inquietudes sobre Sexualidad y SIDA fueron contestadas en el grupo?:⁷⁰ en general hubo una muy buena ponderación a esta pregunta ya que en todos los grupos etarios la respuesta “SI” es superior a un 77%. Quienes se sintieron más satisfec@s con las respuestas a sus inquietudes fueron l@s adolescentes de 14 (100%) y 12 años (94%) respectivamente.

Coloca una nota a la Jornada del 1 al 7: las respuestas a esta pregunta se distribuyeron entre las notas 6 y 7, concentrando ésta última la mayor cantidad de adhesiones en todos los grupos etarios. El grupo que mejor evaluó la JOCCSIDA, es decir con nota 7, fue el de 15 años, con un 92%, seguido por los grupos de 12 y 17 años con un 80% de ponderación con nota 7. En otras palabras la jornada fue muy bien evaluada por casi tod@s l@s participantes.

⁷⁰ La respuesta a esta pregunta tenía las siguientes alternativas: si, no y más o menos.

CAPÍTULO 4

Resultados, Conclusiones y Desafíos de la JOCCSIDA

Los resultados serán expresados en términos de logros y dificultades, por cada estrategia implementada:

- Estrategia de convocatoria y participación.
- Estrategia educativa.
- Estrategia intersectorial.

4.1 Estrategia de convocatoria y participación

4.1.1 Logros

- La estrategia de convocatoria utilizada permitió fortalecer una amplia red de relaciones con organizaciones de la comuna que se encontraban dispuestas a realizar un trabajo relacionado con VIH-SIDA con adolescentes: una escuela, consultorios, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales.
- El sistema de inscripción utilizando fichas, folletos y estableciendo una relación cara a cara, estimuló la participación de l@s adolescentes, pues se estableció un compromiso más formal con l@s potenciales participantes, quienes debieron firmar y proporcionar algunos antecedentes personales, asegurando una masividad en la convocatoria. Esta es una metodología desarrollada por la Red Comunal que se complementó con la metodología de las JOCCAS, haciendo un aporte en la etapa de convocatoria.
- Participaron cerca de 350 personas en los grupos de conversación, quienes pudieron abordar temas vinculados con el desarrollo integral de la sexualidad, la afectividad y la prevención del VIH-SIDA, en un ambiente de comunicación efectiva, de respeto y de diálogo entre las personas.
- Para el caso de mujeres con hijos e hijas, el haber ofrecido un programa de cuidado de niñ@s permitió su participación en la jornada. Los niños y niñas contaron con un espacio educativo en el que analizaron situaciones relacionadas con la salud y también potenciaron habilidades sociales, relacionales y comunicativas, mediante metodologías participativas.

4.1.2 Dificultades.

- Débil convocatoria y participación del sector educación. Participaron sólo tres profesoras de colegios y liceos de la comuna: una en el Equipo de Gestión y dos como agentes educativas.

Esta situación pudo estar mediada por los siguientes factores:

- No se intencionó de manera suficiente la participación de profesor@s como agentes educativ@s en la jornada.
- Dificultades de l@s profesor@s para hacerse parte de este tipo de procesos educativos, tanto por falencias formativas teóricas como pedagógicas respecto al tema.
- Limitado respaldo institucional a estas actividades.
- Insuficiente apoyo de madres, padres y apoderados para actividades educativas en sexualidad.
- Dificultades para facilitar procesos integrales de desarrollo de l@s adolescentes donde estos sean sus principales protagonistas.

4.2 Estrategia educativa:

4.2.1 Logros

- L@s participantes valoraron la posibilidad de conversar sobre sexualidad en grupos integrados por hombres y mujeres de la misma edad, en tanto ello permitió conocer aspectos de la vivencia de la sexualidad con cierta amplitud y reconocer diferencias en la forma que viven su sexualidad hombres y mujeres, en un ambiente de respeto, horizontalidad y atenta escucha.
- L@s participantes, animador@s y agentes educativ@s valoraron positivamente esta estrategia educativa, utilizada para abordar problemas complejos y de los cuales aún es difícil conversar, como son la sexualidad y el SIDA. En este contexto valoraron también la forma de abordar los temas, abiertamente y sin tapujos, lo que se condice con el enfoque educativo de la Red Comunal y EPES.
- La Red Comunal, se reconoció como un actor comunitario, que tiene su enfoque educativo y que es coherente con él, apropiándose y modificando la metodología original de las JOCCAS para posicionar un determinado enfoque acerca de la sexualidad que no busca el consenso en este campo, sino el reconocimiento de los derechos universales, que incluyen los derechos sexuales y reproductivos de l@s adolescentes. Por este motivo se convocó e instituciones que concordaban con la visión sobre sexualidad y prevención del SIDA que tanto EPES como la Red Comunal promueven en sus acciones comunitarias, esto es, incorporando un enfoque biopsicosocial e integral, que considera a la sexualidad como un derecho humano. Un gran logro en este sentido, fue el de posicionar en un espacio público un discurso liberador de la sexualidad.
- Tanto l@s agentes educativ@s, como l@s animador@s, fueron evaluad@s satisfactoriamente por l@s participantes en los grupos de conversación. En el caso de l@s agentes educativ@s, dicha evaluación se fundamentó en la claridad con la cual expresaron los distintos temas, su actitud respetuosa y el ambiente de confianza que fueron capaces de generar. Para el caso de l@s animador@s, dicha valoración fue especialmente significativa por cuanto en general se validó a una persona del grupo de pares, reconociendo su rol como facilitador/a de la conversación grupal.
- El proceso de capacitación de animador@s, realizado en la JOCCSIDA, dio lugar a un grupo importante de adolescentes sensibilizad@s en torno a la utilidad de estas jornadas, como una estrategia para abordar la sexualidad y prevención del SIDA en la comuna.

4.2.2 Dificultades

- Si bien l@s agentes educativ@s fueron muy bien evaluad@s por l@s participantes, se contó mayoritariamente con la participación de agentes educativ@s que, pese a tener una concepción integral sobre la sexualidad humana y el VIH-SIDA, poseían experiencias de trabajo con personas adultas, lo cual no aseguraba que fueran óptim@s facilitador@s de procesos educativos sobre sexualidad y VIH-SIDA con adolescentes. Esto se hace necesario por cuanto para trabajar con l@s jóvenes se requieren metodologías específicas.
- El proceso de capacitación de animador@s y agentes educativ@s no fue lo suficientemente profundo en lo referido a las bases conceptuales del modelo de JOCCAS, entre las cuales sobresalen los conceptos de participación, el empoderamiento de las personas, la conversación como relación dialógica importantísima para los procesos de aprendizaje, la democracia y el cambio de paradigma hacia un modelo educativo centrado en los procesos de aprender a aprender. En algunos grupos se detectaron problemas de autoritarismo de algun@s profesionales en la forma de plantear su opinión. En este sentido se valida la posibilidad de tener un espacio previo de capacitación, donde este tipo de problemas, puedan ser abordados y confrontados.
- La realización de los tres momentos de conversación en una sola jornada, resultó cansador y dificultó el abordaje de los temas de conversación que por cierto fueron abundantes. Por la misma razón, los momentos de evaluación de l@s animador@s y agentes educativ@s fueron muy concentrados, no pudiéndose abordar todos los tópicos requeridos. Asimismo, el tercer momento no logró desarrollarse en profundidad, perdiendo relevancia dentro de la programación. Es importante que sí la tenga, dado que allí se expresan de manera importante algunos aprendizajes y conclusiones centrales de los grupos de conversación. Además, el momento de presentación de cuadros artísticos que resumían las ideas centrales de cada grupo, sirven para que adolescentes y adultos socialicen el trabajo realizado durante la jornada.
- El diseño basado en los tres momentos de conversación, que incorporaba una metodología de autorregulación grupal, generó cierta ansiedad y preocupación entre l@s participantes y también en l@s facilitador@s. En l@s primeros, porque no existió un “profesor” que introdujera el tema o se hiciera cargo de éste directamente. En l@s segund@s, por el temor de transformarse en respondedores de preguntas, lo que iría en perjuicio de la conversación y la reflexión conjunta. Aquí afloraron algunas aprehensiones propias de los enfoques educativos tradicionales, en los cuales una persona, habitualmente profesional, transfiere conocimientos de manera unilateral a otra “persona que está siendo educada”.
- L@s animadoras/es y agentes educativ@s no interlocutaron en ningún momento durante la jornada. Debido a esto, fue difícil tener una visión completa respecto al funcionamiento de los grupos de conversación y se omitió la oportunidad de aprendizaje y retroalimentación recíproca que representaban los momentos de evaluación entre estos actores.
- Los sistemas de registro empleados por agentes educativ@s y animador@s fueron subutilizados, habiendo deficiencias para asegurar su recopilación. De igual modo, dichos registros no lograron dar cuenta suficientemente de la orientación de las respuestas y/o respecto de la forma en que tod@s l@s agentes educativ@s orientaron en temas referidos a la sexualidad, el enfoque de género y los derechos sexuales.

4.3 Estrategia intersectorial:

4.3.1 Logros

- Se fortaleció la relación de la Red Comunal con la Escuela Básica Mario Arce Gatica, la cual desde 1999 ha sido escenario de actividades de prevención en VIH-SIDA organizadas por la Red Comunal, tales como concurso de dibujo y mural para el 1° de Diciembre, Día mundial del SIDA, demostrando un sólido compromiso social con el trabajo en prevención de VIH-SIDA y facilitando la participación de sus alumn@s en actividades educativas.
- La actividad fue altamente validada y apoyada por la Dirección de Salud Municipal, instancia que aportó importantes recursos materiales para su desarrollo, como también el reconocimiento de l@s funcionari@s que participaron en ella, mediante compensación de su jornada.
- La Red Comunal y EPES lograron convocar a numerosos representantes de consultorios, instituciones y organizaciones sociales, visibilizando el problema del SIDA a nivel comunal, insertando la JOCCSIDA en una estrategia comunitaria más amplia, que se ha venido desarrollando hace ya varios años en la comuna.
- La Red Comunal y EPES, a través de la organización de esta jornada, lograron crear instancias reales de participación y movilización comunitaria que generaron condiciones para la construcción de entornos sociales positivos para la prevención del VIH-SIDA.

4.3.2 Dificultades

- Falta de apoyo de la Dirección de Educación Municipal e iniciativas de este tipo.
- No se logró la participación en el Equipo de Gestión, de instituciones ni de otras organizaciones comunitarias que no fueran de la Red, excepto la Escuela Mario Arce Gatica.
- Dificultades de trabajador@s de salud para vincularse a un trabajo comunitario que les demanda no sólo su participación en la ejecución de las actividades, sino que también su ingerencia en el ámbito de los diagnósticos, el diseño de las actividades y posteriormente su evaluación. Inserción que no pueden mantener debido a la presión asistencial que enfrentan, por la falta de prioridad del SIDA en las políticas públicas y del trabajo comunitario en salud en general.
- Poco contacto de la Red Comunal con organizaciones juveniles de la comuna.

4.4 Conclusiones y Desafíos

4.4.1 En relación a las principales necesidades de información y aprendizajes de l@s adolescentes surgidos en la JOCCSIDA.

- Se constató que l@s adolescentes manejaban información sobre sexualidad y VIH-SIDA y que, durante la jornada, buscaron recibir confirmación en relación a varios temas. Si bien es cierto la información por sí sola no es suficiente para incorporar cambios de conducta, sí es el punto de partida para cualquier estrategia de prevención. Relacionada lo anterior, se detectaron inquietudes de información relacionadas con:

Tema VIH-SIDA:

- Aspectos biomédicos del VIH-SIDA: diferencia entre VIH y SIDA, así como sobre su evolución y síntomas.
- Formas de transmisión del VIH: cómo se transmite durante la relación sexual, mediante la sangre y de la madre con VIH al bebé.

Tema sexualidad:

- Desconocimiento del ciclo menstrual en relación a la identificación clara de los días fértiles e infértiles.
- La falta de reconocimiento de la masturbación como una práctica segura y de conocimiento del propio cuerpo.

Tema condón y otros métodos anticonceptivos

- Características, uso correcto del condón y su efectividad.
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos y de su funcionamiento.

En intervenciones educativas con adolescentes, deberían señalarse claramente las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo, así como claramente sus efectos colaterales. En este tema en particular, se hace patente la necesidad de realizar ejercicios demostrativos, a través de los cuales l@s adolescentes puedan conocer ampliamente los diversos métodos existentes, ya sean naturales, artificiales, de barrera y/o quirúrgicos, junto con mostrar su utilización mediante el uso de diversos instrumentos tales como los dildos (penes de madera, silicona o plástico) y una amplia variedad de maquetas. Del mismo modo, se torna necesario clarificar que sólo el condón sirve para prevenir el SIDA, debido a que existe confusión acerca de si los demás métodos cumplen la misma función.

Algunas de las preguntas de l@s adolescentes referidas a “la normalidad o anormalidad de las relaciones sexuales”, “cómo viven hombres y mujeres la sexualidad” o son “buenas las relaciones prematrimoniales”, brindaron la oportunidad de reflexionar sobre la sexualidad en relación a su construcción socio cultural, cuestionando patrones culturales que se asumen como naturales y de reflexionar en conjunto sobre sus derechos en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

- Es importante mencionar otros temas que aunque fueron mencionados con menor frecuencia en los grupos, merecen una reflexión e incorporación como contenidos en acciones educativas con adolescentes:
 - La violencia sexual, que apareció expresada como violación y abuso sexual, se hace necesario visibilizarla como una violación de DD.HH. que atenta contra las posibilidades de una/un adolescente de prevenir el SIDA, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo no deseado y de vivir plenamente su sexualidad.
 - La homosexualidad, y más específicamente el ser homosexual adolescente, son factores de vulnerabilidad al VIH-SIDA, por tratarse de dos ámbitos de subordinación y discriminación social: la orientación sexual y la edad. La homosexualidad requiere ser abordada desde un enfoque de derecho al ejercicio de la sexualidad y donde se faciliten procesos de orientación a l@s adolescentes que estén construyendo su identidad homosexual. Orientación que también debiera dirigirse a los hombres que están construyendo su identidad heterosexual, quienes tradicionalmente lo hacen mediante su autopercepción como no homosexuales, autorreprimiéndose y fortaleciendo roles de género que perjudican la calidad de vida para ellos y sus parejas. Este enfoque de derecho debiera ser además de calidad de vida sexual, ya que no sólo es un tema de tolerancia al otr@, sino también cómo gozar más plenamente un@ mism@.

- Sobresalió el hecho de que en ningún registro de las opiniones de l@s participantes, aparecieron actitudes y/o visiones de discriminación hacia las personas viviendo con VIH-SIDA. Apareció más bien la preocupación respecto a cómo apoyar a una persona que vive con el virus. Esto parece relevante en términos de que la discriminación es el factor que más peso tiene en el avance del SIDA en el mundo y es en las generaciones más jóvenes, donde se aprecia que podrían haber mayores posibilidades para construir entornos sociales positivos y con menos discriminación.
- En relación a los aprendizajes declarados por mujeres y hombres adolescentes estos están referidos en orden de importancia a los temas de:
 - SIDA.
 - Sexo y sexualidad.
 - Conocimiento del condón y de su uso correcto.
 - Acceso a información nueva y/o profundización de información.

Así también fueron l@s propi@s participantes quienes hicieron visible y reconocieron el acceso a nueva información o profundización de la misma, producto de su participación en la jornada. Esto se corroboró con la percepción mayoritaria de l@s adolescentes, de que la jornada efectivamente contribuyó a responder sus inquietudes sobre sexualidad y VIH-SIDA, validándose esta metodología como una forma de incrementar información.

- Cabe destacar que, comparando los aprendizajes declarados por hombres y mujeres, es en éstas últimas donde se reportaron los aprendizajes más profundos en relación a la comunicación sobre sexualidad, a plantear sus dudas, a escuchar, identificar y clarificar cómo les gustaría que fuera su vida sexual, a quererse a sí mismas y abrir su campo de conocimientos. En este tema, es importante reconocer cómo la socialización de género tiene una influencia sobre el comportamiento grupal de mujeres y hombres al momento de hablar sobre sexualidad. Para estos últimos, que además fueron menos en los grupos de conversación, probablemente el plantear algunas vivencias o sus interrogantes respecto a la sexualidad y el SIDA sea más vergonzoso que para las mujeres, en tanto aún se supone que el tener preocupaciones sobre la sexualidad es un problema de mujeres. Aún así, ellos hicieron valiosas preguntas y reflexiones en la conversación.

4.4.2 En relación a la estrategia educativa de la JOCCSIDA

- La importancia de los principios de participación, empoderamiento y democracia que fundamentan la metodología de la JOCCSIDA, son relevantes en tanto se orientan hacia un cambio cultural de largo aliento, donde no sólo se busca que las relaciones en la vida pública de las personas estén marcadas por estos rasgos, sino que en sus propios cuerpos y en sus relaciones más íntimas ejerzan poder para tomar decisiones. Que descubran libremente aquello que les gusta, expresen lo que desean y también lo que no desean y logren desarrollar habilidades concretas para la protección de su salud sexual y la prevención del VIH.
- De acuerdo al enfoque y experiencia educativa de la Red Comunal y EPES en las JOCCSIDA se hace necesario contar con agentes educativ@s con formación en los siguientes temas:
 - Sexualidad humana.
 - Adolescencia y sexualidad.
 - Adolescencia y VIH-SIDA: Análisis de factores de vulnerabilidad.
 - Elementos teóricos de psicología evolutiva.
 - Enfoque de derechos en salud.
 - Enfoque de género.
 - Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

Esta condición se torna indispensable para poner a disposición de l@s participantes una noción integral de la sexualidad y visibilizar que ella es un ámbito en que l@s adolescentes pueden desarrollarse, protegerse y en el cual pueden ejercer derechos.

- Un aspecto que debe ser mejorado es el de las metodologías de trabajo con adolescentes. Es importante que tanto agentes educativ@s como animador@s de grupos que participan en la JOCCSIDA, manejen algunas metodologías de grupo y puedan ejercitar previamente con algunos ejercicios para facilitar la comunicación y la integración grupal.
- Las diversas inquietudes de l@s adolescentes respecto a la sexualidad y el SIDA dan cuenta de la urgente necesidad de generar más espacios de información, educación y orientación hacia ell@s, aprovechando y potenciando sus capacidades cognitivas en la comprensión de la sexualidad humana como un proceso integral. En este sentido se valida esta metodología basada en grupos de conversación para generar aprendizajes profundos en l@s adolescentes.

4.4.3 En relación a la estrategia intersectorial de la JOCCSIDA.

- Dado el carácter integral de la sexualidad humana y también de la adolescencia, es necesario generar respuestas igualmente integrales. Para ello, es indispensable que tanto instituciones como organizaciones sociales coordinen su trabajo. En este sentido será importante generar una fuerte vinculación entre la Red Comunal y el Departamento de Educación Municipal, Centro de Atención Integral del Escolar, Oficina de la Juventud Comunal y establecimientos educacionales de la comuna, con el fin de:
 - abarcar a una mayor cantidad de niñ@s y adolescentes a través de futuras JOCCSIDAS y de diversas actividades que canalicen sus necesidades de educación e información.
 - incidir en las políticas comunales en relación a sexualidad y prevención de VIH-SIDA.
- Lograr la vinculación de organizaciones juveniles, centros de alumnos de liceos u otros a la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA y/o promover la importancia de la organización y la generación de alianzas para abordar la problemática de sexualidad y VIH-SIDA.
- Durante la actividad se abordó una gran cantidad de temas que no alcanzaron a ser satisfechos grupalmente, surgiendo muchas interrogantes individuales y también aflorando diversos problemas en relación a la vivencia de la sexualidad de l@s participantes. Por esta razón, se hace necesario avanzar en la generación de un sistema de derivación, de referencia institucional y comunitario rápido y eficaz. Sistema que pueda responder frente a necesidades de atención médica, psicológica o social, orientación, apoyo específico y asesoría en sexualidad y salud de adolescentes.
- Dado que existe sensibilidad en algunas autoridades de la comuna para apoyar estrategias comunitarias sobre sexualidad y prevención de SIDA y posicionar públicamente el tema, es preciso avanzar en nuevos desafíos y metas colectivas para mejorar y lograr comprometer a otros actores locales en la prevención del VIH-SIDA, para que dicha sensibilidad se logre expresar finalmente en políticas públicas de educación y prevención.

4.4.4 Algunas recomendaciones generales para el trabajo de educación en sexualidad y prevención del SIDA con adolescentes.

- Realización de diversas acciones educativas con adolescentes, tales como: jornadas, talleres, capacitación de monitor@s adolescentes para educación de pares, así como difusión de necesidades, problemas e iniciativas de l@s adolescentes mediante entrevistas en boletines u otros medios de comunicación.
- Propiciar la participación de l@s adolescentes en la definición de sus necesidades y prioridades en materia de sexualidad, quienes podrían organizar sus propios espacios de conversación, difusión y educación sobre sexualidad. Asimismo, la realización de jornadas de conversación al interior de las escuelas, es una estrategia importante para comprometer a toda la comunidad educativa en procesos de aprendizajes en relación al tema.
- Así también, pensar en estrategias educativas y de sensibilización insertas en las actividades que l@s jóvenes realizan en sus comunidades. Será importante que el conjunto de actividades posean diseños que permitan medir y cualificar gradualmente los procesos de cambio ideológico y conductual de l@s adolescentes en materia de sexualidad y reducción de prácticas de riesgo frente al VIH-SIDA.
- Profundizar y actualizar diagnóstico sobre condiciones de vida de adolescentes y situación vinculada al VIH-SIDA en sectores populares, ya que la pobreza y marginación social son factores de peso en la incidencia de casos de SIDA.
- Promover en los distintos servicios y programas sociales y de salud dirigidos a adolescentes, el reconocimiento de l@s adolescentes como sujetos de derechos e incorporando los siguientes elementos:
 - Concepto integral de salud.
 - Ciclos de vida.
 - Perspectiva de género.
 - Calidad de atención en salud sexual y reproductiva y salud mental de l@s adolescentes.
 - Promoción de salud y participación social de l@s adolescentes.
 - Promoción de derechos sexuales y reproductivos de l@s adolescentes.
- Abordar desde una perspectiva intersectorial, los problemas relacionados con violencia doméstica y sexual en la comuna, avanzando en el reconocimiento público de éstas como un grave factor de vulnerabilidad de las adolescentes frente al VIH-SIDA.
- Sumarse activamente al movimiento ciudadano por los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de incidir en la generación de políticas nacionales de salud y educación en sexualidad dirigidas a niñ@s y adolescentes.
- Para finalizar habría que destacar la inmensa motivación e interés que tienen l@s adolescentes para participar en jornadas y actividades referidas a temas de sexualidad y VIH-SIDA. Han sido la Red Comunal y EPES los que en forma constante y persistente han continuado desarrollando estas jornadas y se encuentran en un proceso de intensa capacitación interna sobre sexualidad adolescente y metodologías de trabajo con adolescentes para continuar aportando en este campo. El gobierno comunal tiene el desafío de recoger y tomar en cuenta estas necesidades, priorizarlas e implementar iniciativas para lograr plasmarlas en políticas públicas para l@s adolescentes.

Bibliografía

- Agencia Latinoamericana de Información – ALAI. “La cara socioeconómica del SIDA: Aportes para el debate”. ALAI N° 5. Quito. Ecuador. Julio 1997.
- Abate, Paola, Arriagada, Paula y González, Germán “Agentes Educativos. Su rol en las jornadas de conversación sobre afectividad y sexualidad”. Ministerio de Educación. Chile. 1999.
- Abate, Paola. Arriagada, Paula. González, Germán. “Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad”. Ministerio de Educación, Programa de la Mujer, Componente Jóvenes. Santiago. 1997. Reedición revisada. 1999.
- Abate, Paola, Arriagada, Paula. González, Germán. “Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad”. Ministerio de Educación. Santiago de Chile. Volúmenes 1, 2 y 3. 1997.
- Arancibia, Mónica. Covarrubias, Sonia. Daza, Mónica. Leal, Carla. Informe Final Jornada Comunal: “Mujeres y Hombres: Conversan sobre SIDA”. Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA. El Bosque, Santiago. 1997.
- Calvín, M. Eugenia, Toro, M. Stella. Primer Informe de investigación “Violencia Conyugal en San Ramón”: “Violencia Sexual Conyugal y oferta pública de servicios para su atención”. EPES. Santiago. 2001.
- CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral VIH-SIDA. N° 12. MINSAL-CONASIDA. Santiago. Junio 2000.
- CONASIDA. Boletín Epidemiológico Semestral VIH-SIDA. N° 13. MINSAL-CONASIDA. Diciembre 2000.
- CORSAPS. “Legislación y Adolescente embarazada”. CORSAPS. Santiago de Chile. 1992.
- Covarrubias, Sonia. Informe final proyecto “Mujer, SIDA y Pobreza”: Sigamos avanzando en la construcción de estrategias comunitarias”. EPES. El Bosque, Santiago. 2000.
- Diario La Nación. “La propuesta sexual del gobierno”. Miércoles 20 de Junio de 2001.
- Dirección de Salud de El Bosque. “Plan Estratégico Comunal de Salud 2000 – 2002, de Consultorios a Centros de Salud”. I. Municipalidad El Bosque. Santiago. 2000.
- EDUK. Proyecto: “Construcción de un modelo de intervención en educación en sexualidad para adolescentes, una propuesta de inserción e investigación en el espacio local, comuna de Pedro Aguirre Cerda”. EDUK. Santiago. Septiembre. 2000.
- EPES. Cartilla educativa “Abuso Sexual Infantil”. N°1. EPES. Octubre. 1999.
- EPES. Juego educativo “Sexualidad en la Tercera Edad”. EPES, 1989.
- Espinoza, Pablo. “Informe de sistematización de pautas de evaluación de participantes, animadores y agentes educativos y registro de agentes educativos”. JOCCSIDA El Bosque 2000. Septiembre. 2000.

- Grela, Cristina. Documento Homofobia. www.geocities.com. Octubre 2002.
- IKASTOLA. "Género: la construcción simbólica de lo femenino y lo masculino". Taller de Capacitación en Sexualidad Adolescente con enfoque de género". Santiago, 2002.
- Instituto Nacional de la Juventud – INJ. "Situación de salud mental de los jóvenes urbanos de los 90". INJ. Santiago. 1999.
- Instituto Nacional de la Juventud. "Estudio sobre la sexualidad de los jóvenes". INJ. Santiago. 2000
- IPAS. "Género, adolescentes y salud reproductiva: Currículo del taller de capacitación en salud sexual y reproductiva con énfasis en violencia, VIH/SIDA y otros aspectos de la salud reproductiva". IPAS. EEUU. Junio 2000.
- IPAS. Notas informativas "Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual". IPAS. EEUU. Enero 2001.
- IPPF-RHO. "Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual". IPPF/RHO. New York. 1998.
- Kleincsek, Magdalena y Oróstegui, Ina. "Una propuesta para insertar educación en sexualidad en el nivel escolar". EDUK. Santiago de Chile. 1999.
- Luengo, Ximena. "Adolescente Embarazada: Un enfoque interdisciplinario". ICMER. En Realidades y Desafíos: Reflexiones de Mujeres que Trabajan en Salud Reproductiva. ICMER. Santiago. 1994.
- Mc Conachie, Doreen. "Sistematización de Jornada Comunitaria de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad". Oficina de la Mujer. El Bosque. 1997.
- MINEDUC. "La Reforma Educacional en Marcha". www.mineduc.cl. Junio 2001.
- MINSAL-CONASIDA. "Estudio Nacional sobre Comportamiento Sexual. Síntesis de Información Seleccionada". MINSAL-CONASIDA. Santiago de Chile.2000.
- MINSAL-CONASIDA: "Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Primeros análisis". MINSAL- CONASIDA. Santiago. Chile.2000
- MINSAL-MINEDUC-SERNAM. Propuesta Gubernamental "Hacia una Sexualidad Responsable". MINSAL-MINEDUC-SERNAM. Santiago. 2000
- MINSAL. "Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes". MINSAL. Santiago. Sin fecha.
- Mock, Gloria. "Reflexiones sobre la sexualidad de las mujeres" En: Gómez, Adriana. Mujeres, Sexualidades y Derechos: Un camino en construcción. Cuadernos Mujer y Salud. N°5. RSMLAC. Santiago de Chile. 2000.
- Movimiento pro Emancipación de la Mujer Chilena – MEMCH. Folleto educativo "Mujeres y Salud". MEMCH. Santiago de Chile. 1998.
- ONUSIDA. "Informe Mundial de la epidemia del VIH/SIDA". ONUSIDA. Ginebra. Suiza. Junio 2000.

- ONUSIDA-UNESCO. “Aporte de la enseñanza formal a la prevención del VIH/SIDA en América Latina y El Caribe”. ONUSIDA–UNESCO. Santiago de Chile. 1997.
- Pérez, Carena. Material de apoyo del taller “Adolescencia y enfoque de género”. 20 y 21 de Octubre de 2001. Dirigido a la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH-SIDA.
- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. “Adolescencia, sexualidad y cuerpo”. Revista Mujer y Salud. N°4. RSMLAC. Santiago. 1997.
- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. “Demanda urgente: Atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes”. Revista Mujer y Salud. N°2. RSMLAC. Santiago. 1999.
- Red Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Región Metropolitana. “Proyecto de Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos”. Foro Abierto de Salud y DDSSRR. Santiago, Chile. 2001.
- SERNAM. “Jornadas Comunitarias de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCCAS)”. Guía de Trabajo. SERNAM. Santiago. Sin fecha.
- Soto, Magaly. “Cómo veo la Violencia”. En: “Informe Final Escuelas Itinerantes por la No más Violencia en contra de las Mujeres”. Red de Salud Mental de San Ramón. San Ramón. 2000.
- Vía Libre, Asociación de lucha contra el SIDA. “Hablemos entre nosotras y con ellos”. Vía Libre. Lima, Perú. 1994.

Anexos

ANEXO N° 1: Pauta de evaluación de l@s participantes

Pauta de Evaluación
V Jornada Comunitaria de Conversación sobre Sexualidad y SIDA
El Bosque, Sábado 27 de Mayo de 2000.

Para nosotros es muy importante conocer tu opinión acerca de esta jornada. Encierra en un círculo la calificación que le das a cada una de las siguientes preguntas:

N° de mi grupo: _____ Sexo: F___ M___ Edad: _____

1. **¿Cómo fue la comunicación que se dio al interior del grupo?**

___ Excelente ___ Muy buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala

2. **¿Cómo estuvieron l@s animador@s del grupo?**

___ Excelentes ___ Muy buenos ___ Buenos ___ Regulares ___ Malos

3. **¿Cómo estuvieron l@s agentes educativ@s del grupo?**

___ Excelentes ___ Muy buenos ___ Buenos ___ Regulares ___ Malos

4. **¿Qué te pareció la metodología de conversación en grupo usada?**

___ Excelente ___ Muy buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala

5. **El clima durante la jornada fue:**

___ Excelente ___ Muy bueno ___ Bueno ___ Regular ___ Malo

6. **La carpeta de materiales de la jornada fue:**

___ Excelente ___ Muy buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala

7. **La organización de la jornada fue:**

___ Excelente ___ Muy buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala

8. **¿Qué fue lo que más te gustó de la jornada?:**

9. ¿Qué fue lo que menos te gustó de la jornada?:

10. ¿Qué aprendiste durante la jornada?:

11. ¿Tus inquietudes sobre la sexualidad fueron contestadas en el grupo?:

SI Más o menos NO

12. Coloca una nota a la jornada del 1 al 7:

1 2 3 4 5 6 7

13. ¿Qué te pareció que la jornada haya sido realizada entre mujeres y hombres juntos?:

14. Comentarios y sugerencias:

¡Muchas gracias por tu participación y asistencia!

**RED COMUNAL EL BOSQUE DE ACCIÓN EN VIH-SIDA
EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD-EPES**

ANEXO N° 2: Pauta de evaluación de animador@s y agentes educativ@s

V Jornada Comunitaria de conversación sobre Sexualidad y SIDA
Pauta de Evaluación Animadores y Agentes Educativos
Sábado 27 de Mayo del 2000.

Grupo N° _____

Nombre Animador o Agente Educativo:

Rango de Edad Grupo:

N° participantes grupo: _____ N° mujeres: _____ N° hombres: _____

1. ¿A tu juicio la metodología de conversación utilizada durante la jornada, fue la adecuada?

_____ SI _____ Más o menos _____ NO

¿Por qué? _____

2. ¿A tu juicio esta metodología dificulta o facilita la conversación sobre Sexualidad y SIDA?

_____ Facilita _____ Dificulta

3. ¿Cómo te sentiste utilizando esta metodología de trabajo?

4. Del 1 al 7, ponle una nota a la jornada de capacitación sobre la metodología:

1 2 3 4 5 6 7

¿En qué lugar fue la capacitación a la que asististe?:

5. Evalúa con una nota del 1 al 7 los tres momentos de conversación del grupo en el que participaste:

	1	2	3	4	5	6	7
MOMENTO 1: Problematización							
MOMENTO 2: Información							
MOMENTO 3: Tomando decisiones							

6. ¿De estos momentos cuál fue el más complicado? 1º 2º 3º

¿Por qué? _____

7. ¿A tu juicio, l@s participantes del grupo qué nivel de información tenían sobre sexualidad y SIDA?

_____ Mucha _____ Suficiente _____ Poca _____ Nada

8. ¿A tu juicio, qué calidad de información tenían sobre sexualidad y SIDA tenían l@s integrantes del grupo?

___ Excelente ___ Muy Buena ___ Buena ___ Regular ___ Mala

9. Señala tres temas sobre los cuales más se haya conversado en el grupo:

a) _____

b) _____

c) _____

10. ¿Hubo algo que te llamara la atención en grupo? _____

11. Evalúa los siguientes aspectos de la jornada:

	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Organización jornada					
Organización grupos					
Clima grupal					
Evaluaciones grupales					
Documento capacitación					
Expresiones artísticas					

12. ¿Qué te pareció que en la jornada participaran mujeres y hombres?

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

¿Por qué? _____

13. Completa las frases:

Lo que más me gustó de la jornada fue:

Lo que menos me gustó de la jornada fue:

Hoy aprendí que:

14. Sugerencias

15. Observaciones/Comentarios

¡Muchas gracias por tu participación en esta jornada!

RED COMUNAL EL BOSQUE DE ACCIÓN EN VIH-SIDA
EDUCACIÓN POPULAR EN SALUD

ANEXO N° 3:

Listado de temas de pauta de registros de agentes educativ@s**Tema: SIDA****Preguntas:**

Modos de contagio
 ¿De dónde proviene?
 ¿Por qué el SIDA no tiene remedio?
 ¿A qué se llama SIDA?
 ¿Qué consecuencias trae?
 Embarazo y SIDA: ¿Qué consecuencias trae?
 ¿Cómo se sabe que uno tiene SIDA?
 ¿Cuáles son los síntomas del SIDA?
 ¿Los animales pueden tener SIDA?
 ¿Por qué las drogas hacen el SIDA?
 ¿Puede una persona violada contagiarse?
 ¿Los niños pueden contraer SIDA?
 ¿Se puede tener cáncer y SIDA al mismo tiempo?
 Por tomar tanto remedio ¿se puede tener SIDA?
 Cuando se dona sangre ¿se puede adquirir SIDA?
 Dos hombres con relaciones sexuales y usan condón ¿pueden adquirir SIDA?
 Vacunar con la misma jeringa se puede adquirir SIDA
 Se transmite por la sangre y el sexo
 Se previene usando condón
 ¿Cómo expresar nuestras inquietudes con respecto al tema?
 ¿Cuál es el método más efectivo para prevenir el SIDA?
 Por el SIDA no se puede tener relaciones sexuales
 El material del condón otorga seguridad
 ¿Qué hacer cuando la pareja tiene SIDA?
 Con el sexo oral o anal se puede contagiar de SIDA
 Si te tragas el semen te puede contagiar de SIDA
 Una persona contagiada tiene que pasar un período largo para saber si se tiene VIH
 ¿Cómo llegó el SIDA?
 ¿Se pega por un beso?
 ¿Qué es ELISA?
 ¿Qué es el VIH?
 ¿Cómo se sabe si el otro tiene SIDA?
 ¿Qué tipos de centros de ayuda existen para enfermos de SIDA?
 ¿Cómo apoyar a una persona que tiene SIDA?
 ¿Cuánto tiempo lleva esta enfermedad?
 El SIDA está en cualquier parte del cuerpo
 ¿Cuáles son las formas de transmisión de la madre al bebé?
 ¿Cómo tratar a una persona que tiene SIDA?
 Es un tema lejano en Chile
 ¿Qué hacer para tomar un examen?
 ¿Qué porcentaje de riesgo por usar condón?
 ¿Cuáles son sus etapas, evolución y tratamiento?
 ¿Cuáles son los grupos de riesgo?
 ¿Qué haría si tuviera SIDA?
 ¿Cuánto tiempo hay que esperar para hacerse el examen?
 Fuera de la pareja estable de qué forma no se transmite el SIDA

Tema: Embarazo**Preguntas:**

Si se toman anticonceptivos igual se puede quedar embarazada
 ¿Por qué hay mujeres que no pueden tener hijos?
 ¿El hombre tiene síntomas de embarazo?
 ¿Qué significa la palabra estéril?

- ¿Qué complicaciones puede tener una mujer embarazada?
- ¿Hasta qué edad se puede embarazar?
- ¿Cómo se puede prevenir el embarazo?
- ¿Cuándo puedes tener relaciones sexuales?
- ¿Hay grupos de apoyo para adolescentes?
- ¿Si el hombre eyacula afuera puede haber riesgo de embarazo?
- ¿Cuál es el riesgo de embarazo con coito interrumpido?
- Después del embarazo ¿cuándo se puede tener relaciones sexuales?

Tema: Masturbación

Preguntas:

- ¿A qué edad se comienza a masturbar?
- ¿Con qué objetos se masturban las mujeres?
- ¿Las mujeres se masturban?
- ¿Por qué los hombres se masturban?
- ¿La masturbación es un delito?
- ¿La masturbación tiene consecuencias?
- ¿La masturbación es normal?
- ¿Cuántas veces al día se puede masturbar?
- ¿Qué son los sueños húmedos?
- ¿Qué pasa si la mujer se mete los dedos en la vagina?

Tema: Sexualidad, educación y cultura

Preguntas:

- ¿Qué es la eyaculación?
- Se puede hacer el amor si se tiene la menstruación
- ¿Cómo saber de sexualidad?
- ¿Cómo enfrentar el tema?
- ¿Por qué se discrimina a las mujeres adolescentes embarazadas?
- ¿Cómo llegar a tener acuerdo con los padres para tener relaciones sexuales?
- ¿Qué es la sexualidad?
- ¿Por qué es importante la sexualidad?
- ¿Hasta qué edad se puede vivir la sexualidad?
- ¿Por qué las personas son homosexuales?
- ¿Se puede tener relaciones sexuales con una persona homosexual?
- ¿De qué forma viven las mujeres y hombres la sexualidad?
- ¿Qué es una pareja estable?
- ¿Es bueno que los niños vean o escuchen?
- ¿Cómo enseñamos a los niños a manejar su sexualidad?
- ¿Cuál es la diferencia entre homo y heterosexual?
- ¿Por qué los hombres se excitan más rápido que las mujeres?
- ¿Cuándo el hombre comienza a excitarse?
- ¿Por qué los hombres se excitan cuando "corren mano"?
- ¿Qué opinan del "amor libre"?
- ¿Qué es la frigidez?
- ¿Cómo guiar a un grupo de niños en qué influye el retraso de la pubertad?
- ¿Por qué el hombre se pone rojo en la preparación de la excitación?
- ¿Por qué es tan importante la sexualidad?
- ¿Qué consecuencias trae la sexualidad?
- ¿Qué es la excitación?

Tema: Cáncer

Preguntas:

Por qué hay cáncer mamario

Tema: Relaciones sexuales**Preguntas:**

- ¿Es posible tener relaciones prematrimoniales?
- ¿Qué pasa con las relaciones cuando hay hijos?
- ¿Cuánto puede durar una relación sexual?
- ¿Se puede tener relaciones sexuales con un animal y quedar embarazada?
- ¿Hasta qué edad se puede tener relaciones sexuales entre una persona mayor y menor tiene problemas?.
- ¿A qué edad se puede comenzar?
- ¿Qué es una relación sexual?
- ¿En qué parte de la vagina la mujer tiene placer?
- ¿Qué prácticas sexuales son normales?
- ¿La mujer sufre de eyaculación precoz?
- ¿A qué edad al hombre se le erecta el pene?
- ¿El pene se enrojece con la T?
- ¿Qué pasa con tener relaciones sexuales con varios hombres?

Tema: Métodos anticonceptivos/Prevención**Preguntas:**

- ¿Cómo se usan los condones?
- ¿Existen condones para mujeres?
- ¿Quién inventó los condones?
- ¿Por qué se usa mucho el condón?
- ¿Cuál es la fecha de vencimiento de los condones?
- ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
- ¿Qué producen en el organismo?
- ¿Qué es el lubricante del condón?
- El condón previene otras enfermedades
- Existen tallas (de condones)
- Es necesario utilizarlos
- ¿Quién debe pedir el condón en pareja?
- ¿Cuáles son los métodos?: pastillas, dispositivo, condón.
- ¿Qué hacen los anticonceptivos?
- ¿Cómo es un diafragma?
- Si falla el condón ¿se puede quedar embarazada?
- ¿Cuánto dura un preservativo?
- ¿En qué momento se saca el condón?
- ¿Qué porcentaje de riesgo existe por usar el condón?
- El material del condón otorga seguridad
- ¿La T es segura para el embarazo?

Tema: Aborto**Preguntas:**

- ¿Cómo se produce el aborto?

Tema: Otros**Preguntas:**

- ¿Qué es un banco de semen?
- ¿Para qué sirve el viagra?
- ¿Qué enfermedades sexuales existen?
- ¿Qué es la circuncisión?
- ¿Cómo evitar el abuso sexual y las violaciones?
- ¿Qué es la próstata?

