

**“Respuestas Comunitarias a
Necesidades en Salud Sexual y
Reproductiva: Sistematización
Fondo de Proyectos 2002 – 2005
(Santiago – Concepción)”**

Agosto de 2006 Año 6 – Nº 5

Esta publicación ha sido posible gracias a la contribución de Fundación Ford

© Fundación EPES
Nº Inscripción: 156834
Nº Registro I.S.B.N.: 956-7546-15-0

General Köerner 38, El Bosque
Casilla 100 Correo 14, Código Postal 7190452 Santiago – Chile
epes@entelchile.net

Cautín 9133, Población René Schneider, Hualpén – Concepción
Casilla 3144 Concepción – Chile
epes@chilesat.net

www.epes.cl

Diseño Portada: Percy Bedwell Rodríguez
Diagramación e Impresión: CAUPOLICAN Servicios Gráficos
Fono: 671 64 67 - E-mail: ventas@caupolican.cl

Impreso en Chile, agosto de 2006

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.

SERIE

**INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN
DE EXPERIENCIAS**

**Respuestas Comunitarias a Necesidades en Salud Sexual
y Reproductiva: Sistematización Fondo de Proyectos
2002 – 2005 (Santiago – Concepción)**

María Stella Toro Céspedes

María Eugenia Calvin Pérez

Sandra Castañeda Contreras

Paulina Cid Vega

INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

Agosto de 2006 – Año 6 – Nº 5

Fundación Educación Popular en Salud – EPES

INDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN

II. METODOLOGÍA Y ENFOQUES UTILIZADOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

III. LAS MUJERES Y EL CUIDADO DE LA SALUD ¿SUJETOS U OBJETOS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD?

IV. EL FONDO COMUNITARIO DE PROYECTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

4.1 Descripción de las etapas del proceso

4.2 El Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva y las organizaciones ejecutoras

4.3 Tipo de organizaciones ejecutoras

V. LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y LA INTERVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

5.1 Los problemas y objetivos planteados

5.2 Las temáticas abordadas

5.3 Tipo de acciones y metodologías implementadas

5.4 Análisis de los materiales educativos y de difusión elaborados por las organizaciones comunitarias

5.5 Posicionamiento de los enfoques de género y derechos sexuales y reproductivos

VI. IMPACTOS ALCANZADOS POR LOS PROYECTOS EJECUTADOS

6.1 Coberturas

6.2 Principales impactos identificados por las organizaciones ejecutoras

6.3 Logros y desafíos identificados durante el proceso Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva.

6.4 Contribución del trabajo voluntario de las organizaciones comunitarias en la ejecución del Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva

VII. PROPUESTAS PARA EL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

RESUMEN

El documento “Respuestas Comunitarias a Necesidades en Salud Sexual y Reproductiva: Sistematización Fondo de Proyectos 2002 – 2005 (Santiago – Concepción)”, da cuenta de los principales resultados obtenidos en la implementación de 56 acciones comunitarias entre los años 2002 y 2005 en 4 comunas de las regiones Metropolitana y VIII, las que fueron desarrolladas por 46 organizaciones que abordaron problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las vivencias y aprendizajes en torno a la sexualidad durante las distintas etapas del ciclo vital.

Se analizan los resultados obtenidos enfatizando en el posicionamiento de los enfoques de género y de derechos sexuales y reproductivos en el ámbito comunitario, a partir de la ejecución de los distintos tipos de acciones comunitarias impulsadas por los proyectos y del desarrollo de metodologías participativas para la entrega de información sobre salud sexual y reproductiva. Finalmente se identifican algunas recomendaciones para fortalecer el trabajo comunitario en salud, incluyendo los enfoques que orientaron el desarrollo del Fondo de Proyectos.

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento es el resultado de la sistematización del *Fondo Comunitario de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva* (FCPSSR), una experiencia de promoción del trabajo comunitario en salud desarrollada por la Fundación Educación Popular en Salud (EPES), entre los años 2002 y 2005, en las comunas de San Ramón y El Bosque¹ en la Región Metropolitana (Santiago) y en Hualpén y Talcahuano en la VIII Región (Concepción)². Esta iniciativa se inscribe en la búsqueda de estrategias para el fortalecimiento de organizaciones comunitarias, a través del incremento de sus capacidades para el desarrollo de acciones en salud sexual y reproductiva y del posicionamiento en el ámbito local de los enfoques de género y de derechos sexuales y reproductivos³.

La opción por priorizar el posicionamiento de los enfoques mencionados, se conecta con la necesidad de visualizar las relaciones que existen entre ambas perspectivas y los problemas de salud que afectan a las mujeres, ya que tanto los aprendizajes de género como las construcciones culturales en torno a la sexualidad y la reproducción han situado a las mujeres en una posición de menos poder en la toma de decisiones en torno a su propio cuerpo y al ejercicio de su sexualidad.

El Fondo de Proyectos fue concebido como una instancia que permitiera entregar a organizaciones comunitarias recursos financieros y elementos educativos y técnicos para la formulación de proyectos, el diagnóstico y búsqueda de soluciones a los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a sus comunidades; así como, para producir un espacio de aprendizajes en torno a una concepción amplia e integral de la salud sexual⁴ y reproductiva⁵ y a la promoción de los enfoques de género y de derechos en el trabajo comunitario en salud. De esta forma se conformó en una iniciativa en la que confluyeron procesos de construcción y apropiación de conocimientos, con la implementación de acciones comunitarias dirigidas a la constitución de espacios educativos y de difusión de información sobre las diversas problemáticas en que trabajaron cada una de las organizaciones participantes.

¹ La convocatoria estuvo dirigida a organizaciones de la comuna de El Bosque, pero durante el proceso participaron también dos organizaciones de la comuna de San Bernardo que se encuentran en límite entre ambas comunas.

² El año 2002 el FCPSSR se implementó en las comunas de San Ramón y El Bosque, el 2003 en San Ramón, El Bosque y Talcahuano, el 2004 en Talcahuano y Hualpén y el 2005 en San Ramón, El Bosque, Talcahuano y Hualpén. Desarrollándose por lo menos dos años en cada una de las comunas señaladas.

³ Por derechos sexuales y reproductivos fueron comprendidos: “aquellos derechos relacionados con el ejercicio autónomo de la sexualidad y reproducción, independientemente de la edad, condición social, raza, etnia, preferencia sexual y creencia religiosa”. (Consortio Mujer, s/f).

⁴ La salud sexual fue entendida como la “capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación”. (HERA, s/f).

⁵ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud reproductiva se refiere a “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.

La implementación del Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva permite constatar que la mayor parte de las organizaciones comunitarias que participaron (juntas de vecinos, organizaciones de mujeres, de salud, culturales, juveniles y centros de padres y apoderados, entre otras), relevaron como problema central de sus proyectos la *falta de información y de educación en sus comunidades o en sectores específicos de ella sobre diversos aspectos que afectan la salud sexual y reproductiva*. Considerando a su vez, la insuficiencia de programas que aborden de manera integral la salud de las mujeres durante las distintas etapas de su ciclo de vida, estableciendo que existen sectores de la población como las jóvenes y adultas mayores que no reciben información adecuada y suficiente para el cuidado de su salud y para vivir de mejor forma la sexualidad.

Entre los años 2002 y 2005 se llevaron a cabo 56 proyectos comunitarios, los que abordaron como temáticas centrales la prevención del cáncer mamario y cérvico uterino, del VIH/SIDA y ETS⁶, y del embarazo adolescente; la sexualidad en distintos períodos del ciclo vital (adultas y adultos mayores, jóvenes y mujeres adultas); el climaterio y la menopausia; los derechos sexuales y reproductivos; la violencia doméstica y sexual, el femicidio y el abuso sexual infantil.

El documento que se presenta a continuación tiene por objetivos dar a conocer algunos de los resultados de esta experiencia, considerando una mirada que transita entre la particularidad de cada proyecto y las conclusiones generales que se pueden formular a partir de los aspectos comunes que se desprenden del análisis de los problemas, temáticas, metodologías y coberturas que presentaron los 56 proyectos ejecutados entre los años 2002 y 2005. Además aporta una reflexión sobre el impacto que pueden lograr las acciones educativas y de difusión de información implementadas por organizaciones comunitarias, cuando la asignación de recursos financieros se inserta en procesos de fortalecimiento y de aprendizaje colectivos.

⁶ Enfermedades de Transmisión Sexual.

II. METODOLOGÍA Y ENFOQUES UTILIZADOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

En este punto se presentará la metodología y enfoques usados para el análisis de la información recogida a través del proceso Fondo Comunitario de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva, dando cuenta de las distintas fuentes de información utilizadas y señalando cómo se realizó el análisis de ellas. Además se presentarán los enfoques en que se sustentó el diseño del Fondo y un conjunto de indicadores que se desarrollaron para revisar la presencia o ausencia de las perspectivas de género y derechos sexuales y reproductivos en los proyectos realizados.

Durante la ejecución de las distintas versiones del Fondo de Proyectos se establecieron una serie de instrumentos que permitieron recoger información sobre las coberturas alcanzadas, los problemas, contenidos y metodologías abordados; así como sobre los aspectos que potenciaron y/o debilitaron su ejecución y respecto de las percepciones de las y los beneficiarios de los proyectos. Entre los instrumentos empleados se encuentran una pauta de observación en terreno⁷ aplicada por EPES en las visitas que se realizaron a los proyectos y una pauta de entrevista para recoger algunas de las percepciones y aprendizajes reportados por las y los beneficiarios. Cabe considerar que ambos instrumentos fueron elaborados en el año 2002 siendo modificados y corregidos al año siguiente, aplicando las mismas pautas entre los años 2003 y 2005.

En la elaboración del presente documento se utilizaron y analizaron distintas fuentes documentales, entre las que se encuentran las sistematizaciones anuales del “Taller de Planificación de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva”, los registros del Encuentro final de cierre y evaluación del FCPSSR; además de los formularios de postulación, los informes narrativos finales de los proyectos, las pautas de observación en terreno y las pautas de entrevista a las y los beneficiarios, aplicando cruces de verificación y complementación de la información entre las distintas fuentes utilizadas.

Junto con la explicitación de las fuentes de análisis utilizadas es necesario dar cuenta de los enfoques utilizados en torno a salud sexual y reproductiva, género y derechos asociados a la sexualidad y la reproducción que estuvieron presentes en el diseño e implementación del Fondo de Proyectos, los que fueron la base para la construcción de los indicadores que se desarrollaron para analizar el posicionamiento de ambas concepciones en las iniciativas comunitarias que se apoyaron.

La salud sexual y reproductiva se entendió de manera amplia, es decir, como un estado general de bienestar que trasciende la presencia o ausencia de enfermedad, y por tanto las concepciones que se centran sólo en sus aspectos biológicos y médicos; incluyendo, de este modo, la capacidad de vivir, disfrutar y expresar la sexualidad y la reproducción sin riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, coerción, cualquier tipo de violencia y/o discriminación.

⁷ Ver en anexo nº 2 ‘Pauta de observación en terreno’ aplicada entre los años 2003 y 2005.

El enfoque de género fue comprendido como una categoría analítica⁸ que busca sacar del ámbito biológico las diferencias que se establecen a nivel social y cultural entre hombres y mujeres, aportando al reconocimiento de la existencia de relaciones socioculturales diferenciadas, jerárquicas y desiguales, que por lo general se expresan en la presencia de diversas formas de subordinación y discriminación que afectan a las mujeres por encontrarse en una situación de menor acceso al poder y a recursos materiales y simbólicos que los hombres; como se produce, por ejemplo, en el ámbito del cuidado de la salud, donde muchas mujeres tienden a postergar sus propias necesidades por el cuidado de otras personas, respondiendo al rol tradicional de cuidadoras del entorno familiar.

Los derechos sexuales y reproductivos⁹ fueron entendidos como todos aquellos derechos que han sido reconocidos en diversas conferencias internacionales¹⁰, y que se relacionan con el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción, en términos de la toma de decisiones autónomas y el acceso a información, recursos y servicios de salud adecuados, oportunos y eficaces. Consideran entre otros; el derecho a decidir cuándo cómo y con quién ejercer la sexualidad, el acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, a la libre opción por la maternidad y a la participación social y política en salud.

Finalmente, debido a que el trabajo de sistematización de esta experiencia intenta dar cuenta del posicionamiento de las perspectivas de género y derechos en los proyectos ejecutados, se generó un conjunto de indicadores para establecer la presencia o ausencia de ambos enfoques, de modo que el conjunto de la información producida durante los cuatro años de implementación del Fondo de Proyectos, fue analizada a partir de los siguientes indicadores:

- 1) Identificación de la necesidad de autoestima y autovaloración de las mujeres.
- 2) Reconocimiento de la situación de discriminación y/o de falta de oportunidades de las mujeres (subordinación- diferencias de poder - desigualdad).
- 3) Identificación de la presencia de roles de género masculinos y femeninos diferenciados.

⁸ Sobre la utilización analítica de la categoría género Joan Scott señala; "..., género pasa a ser una forma de denotar las 'construcciones culturales', la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado. Género parece haberse convertido en una palabra particularmente útil a medida que los estudios sobre el sexo y la sexualidad han proliferado, porque ofrece un modo de diferenciar la práctica sexual de los roles asignados a mujeres y hombres". (Scott, 1996: 271).

⁹ "El concepto de derechos sexuales y reproductivos es relativamente reciente. Se corresponde con el carácter de desarrollo progresivo de los derechos humanos, es decir, con la evolución que han experimentado, y seguirán experimentando, los derechos humanos desde su primera formulación internacional – la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) – hacia nuevos derechos, ampliación de sus contenidos, así como sistemas de protección, que concreten la esencial dignidad, igualdad y libertad humana enunciada". (Maturana, 2004: 9,10).

¹⁰ Como es el caso, entre otras, de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979), la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña (1989), la Conferencia de Derechos Humanos (1993), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) y la Conferencia Mundial de la Mujer (1995).

- 4) Referencia a los aprendizajes en torno a la sexualidad como factor que incide en los problemas de salud sexual y reproductiva que viven las mujeres.
- 5) Referencia a los aprendizajes género como factor que incide en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- 6) Violencia doméstica y sexual entendida como consecuencia de las desigualdades de género.
- 7) Presencia o ausencia del concepto de derechos.
- 8) Presencia o ausencia de derechos sexuales y reproductivos específicos.

Estos indicadores se emplearon para analizar cada uno de los proyectos ejecutados, mediante la revisión de toda la información acumulada a través de los formularios de proyecto, los informes finales y las observaciones en terreno realizadas, en las que se enfatizó en registrar los contenidos y metodologías que se desplegaron en las actividades visitadas; y en el análisis de los contenidos de los materiales educativos que elaboraron y distribuyeron las organizaciones ejecutoras.

III. LAS MUJERES Y EL CUIDADO DE LA SALUD ¿SUJETOS U OBJETOS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD?

“Siempre mujeres cumpliendo oficios
que se entretajan sin tener fin
Ser costureras, ser cocineras
Recamareras y planchadoras
Ser enfermeras y lavanderas
También meseras y educadoras
Muy diligentes, afanadoras
A sus familias las dejan listas...”¹¹

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la salud debe ser entendida como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad, lo que implica que todas las personas tienen derecho a contar con condiciones de vida que les permitan gozar de dicho bienestar y con servicios de atención en salud oportunos (en el momento adecuado) y apropiados (resolutivos). Sin embargo, para que esto se cumpla se vuelve fundamental que la identificación de las necesidades de salud de la población apunten tanto a las necesidades generales de todos y todas, como a las necesidades específicas de los distintos sectores que la componen.

Es en este sentido que en el caso de las mujeres se torna relevante el abordaje de las condicionantes específicas que influyen en su salud, entre las cuales las desigualdades de género y el trabajo doméstico cobran un rol central, ya que el desconocimiento de estos factores incide en la falta de equidad¹² con que se abordan los problemas de salud que las afectan y en la sobrecarga e invisibilización del rol de cuidadoras de la salud que han tenido que cumplir.

Tradicionalmente, las mujeres han sido las principales responsables del cuidado y mantención de la salud de las personas de su entorno cercano y de la comunidad, encargándose de la provisión de cuidados preventivos, alimentación, higiene, enseñanza de hábitos, cuidado de niñas y niños, de enfermos, discapacitados/as y de adultas y adultos mayores. Situación que se conecta con la existencia de roles socioculturales diferenciados entre hombres y mujeres, que han situado a las mujeres en el ámbito doméstico de la reproducción y a los hombres en el ámbito de la producción. Escenario que tiende a mantenerse a pesar de la progresiva inserción de las mujeres en el mercado laboral, lo que en muchos casos ha significado sumar a la carga doméstica, la carga laboral.

“El contexto cultural en que se produce el cuidado de la salud en el hogar responde todavía a la concepción según la cual los hombres trabajan remuneradamente fuera del

¹¹ Canción “Se va la vida compañera”, León Chávez Texeiro.

¹² La equidad en salud comprende la minimización de las diferencias injustas y evitables para la salud de la población. Se considera que el sistema de salud es equitativo cuando todas las personas tienen la misma oportunidad de lograr su máximo potencial en salud, sin desventajas por consideraciones de raza, género, etnia o condición socioeconómica.

hogar y las mujeres se encargan prioritariamente del cuidado de la familia y del hogar, suponiendo que no trabajan remuneradamente, y que su tiempo es gratuito y casi ilimitado. Dentro de sus ocupaciones ‘naturales’ está la de cuidar la salud de los miembros del hogar”. (Observatorio de Equidad de Género en Salud, 2005:23).

De este modo, se ha ubicado a las mujeres en el centro de lo que ha sido llamado el sistema doméstico de cuidados no remunerados de la salud, el cual hace referencia a la existencia de dos sistemas de cuidados: uno compuesto por el sistema institucional¹³ y otro conformado por el sistema doméstico de cuidados. Este último, como su mismo nombre lo indica, tiene relación con todas aquellas acciones de salud que se realizan en el hogar y que no reciben ningún tipo de compensación monetaria¹⁴, lo que a su vez incide en su invisibilidad social y económica.

“El carácter no mercantil del trabajo doméstico de cuidado de la salud – que implica invisibilidad ante las ciencias económicas –, durante largo tiempo también ha dejado invisible su utilidad que, como hemos descrito, equivale a realizar protección de la salud en términos de promoción, prevención, fomento, reparación, rehabilitación y cuidados ante el nacimiento y la muerte”. (Gálvez y Matamala, 2002:1).

El sistema institucional de cuidados de la salud tradicionalmente ha tendido a apelar a las mujeres para que se involucren en distintos tipos de acciones preventivas y de cuidado de la salud, sin considerar los cambios que se han operado en la constitución de las familias y los múltiples roles que cumplen actualmente las mujeres en la sociedad. Tampoco se considera que tanto para las mujeres que trabajan remuneradamente como para las que no, el cuidado doméstico de la salud suele tener costos importantes para la salud física y mental de quienes offician como cuidadoras, ya que en muchas ocasiones tienden a postergar el cuidado de su propia salud y tienen que enfrentar una fuerte carga emocional que suele ser vivida en forma aislada y en soledad.

Por otra parte, y como ya se enunciaba, los aprendizajes de género que reciben hombres y mujeres, redundan en la capacidad de proteger o recuperar la salud, lo que se traduce, por ejemplo, en que las mujeres a pesar de tener una esperanza de vida mayor que los hombres¹⁵ presentan mayor morbilidad e incapacidad, situación que se conecta con la incidencia que tienen en la salud los roles tradicionales de madre, esposa y dueña de casa que cumplen las mujeres en la sociedad.

¹³ En el caso de Chile el sistema institucional de cuidado de la salud está compuesto por dos subsistemas: el sistema público (Sistema Nacional de Servicios de Salud – SNSS) y el sistema privado (Instituciones de Salud Previsional – ISAPRES).

¹⁴ En junio de 2006, por primera vez en Chile, se reconoce económicamente el cuidado domiciliario de la salud, con la promulgación por parte de MINSAL de la resolución exenta 482, que incorpora al programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, específicamente al componente Atención Domiciliaria de Personas con Discapacidad Severa, el subcomponente de Apoyo al Cuidado Domiciliario de Personas de Toda Edad Postradas con Discapacidad Severa o Pérdida de Autonomía, que entre otras acciones incluye la entrega de un estipendio mensual de \$20.000 al familiar o cuidador enrolado en el consultorio en aquellos casos en que el beneficiario este clasificado como pobre no indigente o indigente. Esta medida se implementa como un piloto en 10 comunas del país y por un período de 7 meses, estimándose una cobertura de 812 personas postradas en las comunas seleccionadas. (www.minsal.cl/ici/destacados/presentación_cuarta_medida.ppt).

¹⁵ En Chile se estima que la esperanza de vida al nacer en las mujeres en el año 2000 era de 78,6 años y en los hombres de 72,6 años. (OPS/OMS, 2003: 16).

El trabajo doméstico influye en que las mujeres se encuentren expuestas a factores de riesgo de tipo psicosocial, como son: la falta de control sobre su trabajo y la baja o ninguna compensación por las labores que desarrollan, puesto que el trabajo ligado a la reproducción es considerado ‘natural’ no tiene un reconocimiento social explícito. El trabajo doméstico es repetitivo y a menudo poco estimulante, se lleva a cabo en horarios ilimitados y con pocos contactos sociales, lo que dificulta el establecimiento de redes que trasciendan el hogar y limita contar con tiempos y espacios personales. En la medida que los problemas de salud que afectan a las mujeres y que las posibilidades de cuidado de su salud se encuentran profundamente ligadas a los aprendizajes que las han llevado a ocuparse y preocuparse más de la salud de otros que de sí mismas, se vuelve relevante y necesario que el sistema institucional de salud considere las desigualdades de género como un factor determinante de la salud. Asimismo, es fundamental que se realicen esfuerzos dirigidos a cuantificar el aporte económico y social que entrega al país el trabajo doméstico de cuidado de la salud realizado mayoritariamente por mujeres y establecer políticas y redes de apoyo dirigidas a ellas¹⁶.

Tanto en el caso de Chile, como de otros países no ha sido fácil que las condicionantes de género sean consideradas en los programas de salud, dificultando que las mujeres sean atendidas de manera integral, más allá de su rol reproductivo, a lo que se suma la escasa incorporación de la concepción de derechos sexuales y reproductivos¹⁷. En nuestro país, y a pesar de algunos avances que se han producido¹⁸, como es, por ejemplo, que durante la década de los noventa se modificó el nombre del programa público de salud dirigido a las mujeres – de Programa Materno Perinatal a Programa de Salud de la Mujer – las acciones de salud han tendido a concentrarse en el período reproductivo.

“Los problemas de salud sexual y reproductiva cambian en cada etapa de la vida y los servicios en dicha área deben adaptarse a la edad y situación individual. Usualmente se ha sobrestimado el rol procreador de la mujer y se ha centrado la atención de los programas de salud en el bienestar del niño, postergando el cuidado específico de la salud femenina. En la etapa adolescente y en la menopausia se necesita igualmente información”. (Consortio Mujer, 1998:11).

¹⁶ Al respecto, las propuestas desarrolladas por el Observatorio de Equidad de Género en Salud, apuntan a la necesidad de contar con información que visibilice y cuantifique el trabajo doméstico en salud; a mejorar las condiciones sociales de los familiares no remunerados que cuidan de la salud; y a establecer sistemas de vigilancia en torno a las políticas públicas de apoyo a los familiares cuidadores. (Observatorio de Equidad de Género en Salud, 2005: 29, 30 y 31).

¹⁷ “La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en 1994 en El Cairo, Egipto (CIPD '94), marcó un hito en la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales, al reconocerse los derechos que corresponden a mujeres y hombres en el ámbito de la salud, la sexualidad y la reproducción. En esta Conferencia, los Estados participantes afirmaron el derecho inalienable de mujeres y hombres al libre ejercicio de la sexualidad y reproducción, sin ninguna forma de discriminación, coerción ni violencia. Consecuentemente, los Estados – inclusive el Estado de Chile – se comprometieron a adoptar diversas medidas que permitan efectivamente que todas las personas puedan ejercer sus derechos humanos sexuales y reproductivos”. (Maturana, 2004:5)

¹⁸ Otros avances en el sistema público de salud son: la adopción de la normativa que regula la anticoncepción quirúrgica como un derecho de mujeres y hombres; la entrega, aunque con restricciones, de anticoncepción de emergencia; el aumento del número de partos con presencia del padre; el incremento de los métodos anticonceptivos disponibles y la implementación del Protocolo de Prevención de Transmisión Vertical del VIH (ACTG 076).

Diversas situaciones, entre las que se encuentran el predominio de concepciones tradicionales en torno a la sexualidad y la reproducción y la preeminencia de enfoques biomédicos, han incidido en que las respuestas del sistema institucional de salud y del sistema público en particular, no logren incorporar de manera plena las perspectivas de género y de derechos sexuales y reproductivos en la definición, ejecución y evaluación de los programas de salud dirigidos a las mujeres. Esto se ve reflejado entre otros aspectos en la insuficiente incorporación de estándares de calidad de la atención en salud sexual y reproductiva¹⁹; el bajo reconocimiento y promoción de los derechos sexuales de las y los jóvenes y de adultas y adultos mayores; la falta de programas que atiendan de manera integral a las mujeres durante el período del climaterio y menopausia; y la permanencia de concepciones que no reconocen la capacidad de las personas, independientemente de su edad, a tomar sus propias decisiones en torno a la sexualidad y la reproducción.

En este contexto no parece casual que los problemas abordados por las organizaciones que participaron entre los años 2002 y 2005 en el Fondo Comunitario de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva apunten a aquellos aspectos que siguen presentando insuficiencias dentro de las políticas y programas de salud, como es el caso de la generación de acciones preventivas en torno a: cáncer mamario y cérvico uterino²⁰, VIH/SIDA, embarazo adolescente y violencia doméstica y sexual; además de la entrega de información amplia y cercana sobre sexualidad, lo que se manifiesta en que la mayoría de los proyectos ejecutados generaron espacios de conversación sobre la sexualidad durante las distintas etapas del ciclo vital, visibilizando, por ejemplo, en el caso de las adultas mayores la falta de políticas y el hecho de que el fin de la vida reproductiva no tiene por qué estar asociado con el fin de la vida sexual, como se expresa a continuación²¹.

“Las mujeres pasando la edad reproductiva somos excluidas del sistema de salud y dentro de las políticas tratar el tema de la menopausia, no es importante sobre todo en el área de salud de los sectores populares y una vez más afecta directamente a las mujeres que no cuentan con la información necesaria para vivir esta etapa”. (Proyecto Centro Taller Femenino Amor y Paz, 2005).

“... el Estado Chileno no está haciendo programas que abordan esta temática, dirigiendo sus políticas principalmente a la atención de las mujeres en etapa reproductiva y de crianza traduciéndose en una forma discriminativa de acentuar y perpetuar la construcción cultural negativa que existe en torno a las mujeres cuya capacidad reproductiva ha cesado”. (Proyecto Junta de Vecinos Santa Isabel, 2005).

¹⁹ La incorporación de estándares de calidad en salud sexual y reproductiva implican la entrega de información y educación, la adecuada interacción entre el personal de salud y las y los usuarios, tiempos de espera y de atención razonables, acceso a una gama amplia de métodos anticonceptivos y personal, infraestructura y suministros adecuados.

²⁰ En este caso cabe destacar que si bien se han generado políticas continuas y masivas en torno a la prevención del cáncer cérvico uterino a través de la toma del PAP, esto no significa que las mujeres cuenten con información integral sobre este problema de salud, desconociendo por ejemplo la relación que existe entre el papiloma virus humano (que es transmitido sexualmente) y el cáncer cérvico uterino.

²¹ Todas las citas en letra cursiva corresponden a transcripciones textuales de los proyectos e informes finales elaborados por las organizaciones participantes en el Fondo de Proyectos.

La experiencia generada a partir del Fondo de Proyectos permite señalar que para la mayor parte de las organizaciones que participaron no han resultado suficientes las políticas y programas que se han implementado en torno a salud sexual y reproductiva, educación sexual, violencia doméstica y sexual, y de prevención y promoción de la salud, apuntando a la necesidad de entregar información desde una perspectiva que considere los factores sociales, culturales y económicos que influyen en la salud sexual y reproductiva.

Otro aspecto relevante de esta experiencia, es que aunque se podría considerar que las organizaciones comunitarias, mayoritariamente compuestas por mujeres, tenderían con sus acciones a potenciar el rol tradicional de las mujeres de cuidadoras de la salud, esto no ocurre, en la medida que se buscan soluciones colectivas y no sólo individuales a los problemas que las afectan; promoviendo la participación y la reflexión colectiva sobre las causas y posibles soluciones, lo que incide en que problemas que son muchas veces vividos de forma privada y con vergüenza, como es el caso del VIH/SIDA y las ETS, el embarazo adolescente y la violencia doméstica y sexual, sean incorporados en el espacio público, conversados y analizados como problemas sociales.

El Fondo se constituyó en una experiencia de participación que va más allá de las concepciones y prácticas que se han instalado en el país, donde la tendencia ha sido buscar la optimización en el desarrollo y gestión de los programas de salud, por medio de la vinculación con las organizaciones comunitarias para la difusión y uso de los programas que se ofrecen desde el nivel central, prevaleciendo una relación vertical con la comunidad, en la que son privilegiadas las necesidades detectadas por el sistema. En este caso, fueron las propias organizaciones las que definieron el tipo de necesidades de salud en torno a las cuáles querían trabajar, tomando en cuenta, la mayoría de ellas, las diversas realidades que se viven en sus comunidades y priorizando por los problemas que les parecían más relevantes de abordar, incluso vinculándose con los servicios de salud de su sector, pero haciendo la relación inversa, es decir gestionando recursos a partir de sus prioridades y no desde las necesidades del sistema de salud.

Finalmente, se puede concluir que el Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva fue una experiencia de participación ciudadana, que permitió que las organizaciones comunitarias involucradas y que las mujeres en particular, se percibieran a sí mismas como sujetos de las acciones de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva que desarrollaron, ya que fueron ellas mismas quienes realizaron el diagnóstico y la priorización de los problemas que decidieron abordar; crearon, diseñaron, implementaron y participaron en las acciones que se llevaron a cabo; establecieron alianzas y gestionaron recursos con otras organizaciones e instituciones; y finalmente evaluaron los resultados de los proyectos que ejecutaron.



Fotos Proyectos: Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Zapatito Azul (2003), Junta de Vecinos 49 Nueva Los Lobos Sur (2004), Centro de Amigos del Arte y la Comunicación - ARPEGIO (2003) y Grupo de Salud Antilén (2005)

IV. EL FONDO COMUNITARIO DE PROYECTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

4.1 Descripción de las etapas del proceso

El Fondo de Proyectos fue concebido como un proceso en el que se pudiese combinar la capacitación con la entrega de recursos financieros para promover la acción comunitaria en salud sexual y reproductiva, razón por la cual, se establecieron distintas fases para su desarrollo, contando con un total de ocho etapas:

- 1) Llamado a concurso
- 2) Taller “Planificación de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva”.
- 3) Evaluación y adjudicación de los proyectos.
- 4) Entrega de los fondos²².
- 5) Ejecución y seguimiento de los proyectos.
- 6) Entrega de informes financieros y narrativos²³.
- 7) Encuentro final de cierre y evaluación.
- 8) Sistematización.

La primera etapa se refiere al trabajo de difusión y convocatoria pública al Fondo de Proyectos, la que estuvo dirigida a organizaciones comunitarias de las comunas de San Ramón, El Bosque, Talcahuano y Hualpén con que EPES mantenía o no una relación previa, estableciéndose una convocatoria amplia a todo tipo de organizaciones que tuviesen interés por trabajar en salud sexual y reproductiva. A partir del año 2004, se incluyeron dos nuevos requisitos para que las organizaciones pudiesen participar en el Fondo: que contaran con personalidad jurídica y con una libreta de ahorro a nombre de la organización²⁴.

La segunda etapa tuvo como eje central la realización del taller de “Planificación de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva”²⁵, el cual fue entendido como una instancia de capacitación en que se entregaron elementos prácticos y teóricos para que las organizaciones pudiesen elaborar sus proyectos, buscando también instalar capacidades para la planificación de proyectos comunitarios con incorporación de la perspectiva de género, de modo que las organizaciones pudiesen desarrollar proyectos coherentes en cuanto a la identificación de los problemas que afectan a su comunidad y a la elaboración de objetivos y actividades que les permitieran enfrentar de manera realista y factible esos problemas. Además en estos talleres se propiciaron espacios de reflexión y análisis sobre distintas problemáticas de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva que relevaba el enfoque de género y de derechos.

²² Los fondos fueron entregados en dos remesas, la primera al inicio de la ejecución y la segunda en la mitad del proceso.

²³ Debido a que los fondos fueron entregados en dos remesas se estableció la entrega de dos informes financieros, uno de la primera remesa que debía ser entregado al momento de recibir la segunda remesa y otro al final del proceso, el que a su vez iba acompañado de un informe narrativo.

²⁴ La inclusión de estos requisitos obedeció a una exigencia de la contraparte financiera, relacionada a su vez a los requisitos que demanda la transferencia de recursos a fundaciones, como es el caso de EPES.

²⁵ La participación de las organizaciones en este taller fue considerada como requisito para la postulación de proyectos.

La tercera etapa se relacionó con la evaluación y adjudicación de los proyectos postulados, los que fueron evaluados y seleccionados por integrantes de los equipos educativos con que EPES cuenta en Santiago y Concepción, a partir de los puntajes obtenidos a través de la aplicación de una pauta de evaluación de los proyectos²⁶ y que consideró criterios relativos a la coherencia de la propuesta²⁷. Una vez adjudicados los proyectos se entregó de manera inmediata la primera remesa de dinero, para facilitar el inicio de la ejecución de los proyectos aprobados; la segunda remesa fue entregada en la mitad del proceso.

La ejecución de los proyectos se llevó a cabo en un período promedio de 3 meses, efectuando a la vez un proceso de seguimiento de los proyectos ejecutados, para estos efectos se realizó por lo menos una visita a casi la totalidad de los 56 proyectos implementados. Además se establecieron distintas instancias de evaluación y control del proceso, las que consideraron la entrega de un informe narrativo final, dos informes financieros (uno por cada remesa), una entrevista para conocer los avances de cada proyecto y un Encuentro final con las organizaciones que participaron del Fondo.

El Encuentro final de cierre y evaluación fue definido como un espacio propicio para el intercambio de experiencias, metodologías y resultados entre las organizaciones ejecutoras, incluyendo la entrega de información respecto del conjunto de los proyectos ejecutados de manera de facilitar la reflexión y apropiación por parte de las organizaciones del impacto alcanzado por la experiencia²⁸. Además fue una instancia que permitió reflexionar sobre las dificultades y logros identificados durante las distintas etapas y en la administración del Fondo, tanto por parte de EPES, como por parte de las organizaciones participantes. Por otro lado, permitió corroborar el diagnóstico hecho por las organizaciones comunitarias en cuanto a la falta de programas de salud que aborden las distintas problemáticas priorizadas, visualizando que las necesidades presentes en la comunidad en lo relativo al acceso a información sobre salud sexual y reproductiva no estarían siendo cubiertas por estos servicios.

Cada año al cierre del proceso FCPSSR se realizó una sistematización de la experiencia, cuyos objetivos consistieron, en dar cuenta de la gestión realizada por EPES como entidad responsable, obteniendo de esta forma los antecedentes necesarios para mejorar la gestión y: analizar, caracterizar y realizar un balance de los principales logros y dificultades identificados tanto por las organizaciones ejecutoras como por EPES. También se enfatizó en el posicionamiento de las temáticas relevadas por este Fondo, a través de las acciones ejecutadas, como son: la salud sexual y reproductiva y la incorporación de los enfoques de derechos sexuales y reproductivos y de género.

²⁶ Ver anexo n° 1.

²⁷ También se estableció la posibilidad de reformulación de aquellos proyectos que contaban con puntajes más bajos, pero que se encontraban dentro de los parámetros mínimos de admisibilidad, establecidos en las Bases del Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva.

²⁸ Para cada uno de los Encuentros, EPES elaboró y entregó a las organizaciones ejecutoras una hoja resumen con los problemas, actividades, contenidos y coberturas directas abarcadas por la totalidad de las organizaciones participantes.

4.2 El Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva y las organizaciones ejecutoras

Entre los años 2002 y 2005 se desarrollaron un total de **56** proyectos, de los cuales 26 fueron ejecutados en la VIII región (Concepción) y 30 en la Región Metropolitana (Santiago), lo que representa respectivamente un 46% y un 54% de los proyectos que se implementaron. Las comunas en que fueron desarrollados corresponden a: San Ramón, El Bosque, Talcahuano y Hualpén, cabe señalar, que entre los proyectos de la comuna de El Bosque se incluyeron 2 organizaciones de la comuna de San Bernardo que se ubican en el límite comunal. Por otra parte, hay organizaciones que hasta el año 2003 pertenecían a la comuna de Talcahuano y que en el año 2004 con la conformación de la comuna de Hualpen, quedaron localizadas en el territorio comprendido por esta nueva comuna.

El cuadro a continuación muestra las comunas y regiones en que se desarrolló esta experiencia y la cantidad de proyectos ejecutados por año.

Año	Comunas	Región	Nº de proyectos ejecutados	% de proyectos ejecutados
2002	San Ramón y El Bosque	RM ²⁹	9	16%
2003	San Ramón, El Bosque, Talcahuano	RM/VIII	21	37%
2004	Talcahuano y Hualpén	VIII	10	18%
2005	San Ramón, El Bosque, Talcahuano y Hualpén	RM/VIII	16	29%
TOTALES			56	100%

Como se observa en el cuadro anterior, el Fondo de Proyectos se llevó a cabo en 3 oportunidades en las comunas de San Ramón, El Bosque y Talcahuano, y en 2 oportunidades en la comuna de Hualpén.

El número de proyectos desarrollados por año tiene directa relación con la cantidad de recursos que se disponía para transferir entre las organizaciones postulantes y con la capacidad de EPES para abordar de manera rigurosa el proceso. A su vez durante todos los años de implementación del Fondo fue mayor la cantidad de organizaciones que participaron del “Taller de Planificación de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva” que las que finalmente postularon al Fondo, lo que se relaciona con las dificultades que presentaron algunas organizaciones para concretar sus ideas de proyectos, participando sólo del proceso educativo.

²⁹ Región Metropolitana.

Sobre la distribución por comunas de los 56 proyectos ejecutados, como se refleja en cuadro siguiente, la mayor proporción que alcanza al 37% del total ejecutado, se implementó en la Región Metropolitana, en la comuna de El Bosque, donde se incluyen los 2 proyectos ejecutados en San Bernardo, en la comuna de San Ramón la implementación de proyectos se mantuvo siempre por debajo del resto, llegando sólo al 16%.

En la VIII Región un 27% de los proyectos fueron ejecutados en la comuna de Talcahuano y más específicamente en la localidad de Hualpencillo, la que actualmente conforma el territorio de la comuna de Hualpén creada en el año 2004; de modo que se puede considerar significativa la realización de un 20% de los proyectos en dicha comuna, ya que da cuenta de la continuidad de esta iniciativa en un mismo espacio territorial, lo que posibilita un mayor impacto dado el carácter microsocioal de los proyectos.

Comuna	Nº de proyectos ejecutados por comunas	de proyectos ejecutados por comunas
El Bosque / San Bernardo	21	37%
San Ramón	9	16%
Talcahuano	15	27%
Hualpén	11	20%
TOTALES	56	100%

Debido a que el Fondo de Proyectos fue concebido como una instancia de aprendizaje y fortalecimiento para las organizaciones comunitarias participantes, durante todos los años en que se implementó se abrió la posibilidad de que pudiesen volver a postular. De este modo el número total de ejecutores fue de 46 organizaciones comunitarias, de las cuales 37 organizaciones (80,4%) ejecutaron una vez un proyecto, 8 ejecutaron proyectos dos veces (17,4%) y 1 organización (2,2%) ejecutó tres veces proyectos.

Organización	Año de ejecución	Nº de proyectos ejecutados	Comuna	Región
Tercer Nivel Complejo Educacional Felipe Herrera	2002 y 2003	2	El Bosque	RM
Centro de Madres Los Jazmines	2002 y 2003	2	El Bosque	RM
Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Zapatito Azul	2002 y 2003	2	El Bosque	RM
Grupo de Salud David Werner	2002, 2003 y 2005	3	El Bosque	RM
Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo	2003 y 2005	2	San Ramón	RM
Grupo de Teatro Entre Nosotras ³⁰	2003 y 2005	2	Talcahuano/Hualpén	VIII
Grupo de Salud Deya	2003 y 2005	2	Talcahuano/Hualpén	VIII
Grupo de Teatro Hacemos	2004 y 2005	2	Hualpén	VIII
Junta de Vecinos 43 B Osvaldo Muñoz Carrasco	2004 y 2005	2	Hualpén	VIII

³⁰ Tanto el Grupo de Teatro Entre Nosotras, como el Grupo de Salud Deya se encontraban ubicados hasta el año 2003 en la comuna de Talcahuano, pasando al año siguiente a la comuna de Hualpén.

Cabe mencionar que en el caso de la Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo de la comuna de San Ramón, que ejecutó proyectos en los años 2003 y 2005, la dirigente que impulsó la postulación y ejecución de dichos proyectos había tenido un rol central en el proyecto realizado por la Junta de Vecinos n° 22 de San Ramón en el año 2002³¹. Una situación similar se produjo con el Comité de Salud de la Población Paula Jaraquemada de la comuna de El Bosque que participó en Fondo de Proyectos el año 2005, ya que su dirigente principal y varias de sus integrantes habían ejecutado un proyecto como representantes del Coordinador Territorial para la Promoción de la Salud Santa Laura, decidiendo después de esta experiencia conformar el Comité de Salud.

Respecto de las 9 organizaciones que ejecutaron proyectos en más de una ocasión es posible señalar que 5 de ellas son de la Región Metropolitana y 4 de la VIII Región, lo que establece un equilibrio entre ambas regiones. Sin embargo se considera que hubiese sido deseable que para ambas regiones hubiese existido una mayor cantidad de organizaciones que ejecutaran más de un proyecto, para de esta manera haber propiciado la continuidad de su capacitación, así como la realización de acciones comunitarias en torno a la salud sexual y reproductiva y los diversos problemas que la afectan, en un mismo espacio territorial.

Acerca de la cantidad de organizaciones participantes por comunas, como se muestra en el cuadro a continuación, un 48% se ubica en las comunas de Talcahuano y Hualpén³², un 35% en las comunas de El Bosque y San Bernardo y un 17% en la comuna de San Ramón.

Comuna	N° de organizaciones ejecutoras por comunas	% de organizaciones ejecutoras por comunas
El Bosque / San Bernardo	16	35%
San Ramón	8	17%
Talcahuano Hualpén	22	48%
TOTALES ⁴⁶	100%	

En general se puede concluir que el Fondo Comunitario de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva contó con una importante participación de organizaciones comunitarias, ya que se involucraron en el proceso un total de 46 organizaciones, de las cuales 9 participaron en el Fondo en más de una ocasión. Impulsando entre los años 2002 y 2005 un total de 56 iniciativas en 4 comunas de las regiones Metropolitana y VIII. En el anexo número 3 se puede ver el listado por año de organizaciones y proyectos ejecutados.

³¹ Al respecto la Junta de Vecinos n° 22 y la Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo comparten la misma sede, pero según señaló su dirigente la Agrupación de Pacientes Crónicos tenía mayor interés que la Junta de Vecinos por participar en el Fondo.

³² Se optó por considerar juntas a ambas comunas, porque algunas de las organizaciones que hasta el 2003 se ubicaban en el territorio de Talcahuano, pasaron a formar parte de la comuna de Hualpén.

4.3 Tipo de organizaciones ejecutoras

Un aspecto interesante de esta experiencia se relaciona con la diversidad de organizaciones que participaron en el Fondo de Proyectos, lo que estaría indicando que para diferentes sectores de la comunidad organizada es importante trabajar en torno a la distintas problemáticas que afectan la salud sexual y reproductiva. En el conjunto de participantes se pudieron identificar 10 tipos de organizaciones:

Tipos de Organizaciones	Nº	%
Organizaciones de salud	14	30,4%
Organizaciones barriales	8	17,3%
Organizaciones culturales	6	13%
Organizaciones vinculadas a educación	5	11%
Organizaciones de mujeres	5	11%
Organizaciones que trabajan en VIF ³³	3	7%
Organizaciones de adultas y adultos mayores	2	4,3%
Organizaciones juveniles	1	2%
Organizaciones medioambientales	1	2%
Organizaciones de personas viviendo con VIH/SIDA	1	2%
TOTALES	46	100%

De las 46 organizaciones ejecutoras la mayor parte corresponde a organizaciones que trabajan en salud, lo que representa a un 30,4% del total de organizaciones; de las cuales la mayoría son grupos o comités de salud poblacionales, además de organizaciones que trabajan en torno a problemas de salud específicos, como es el caso de los grupos que apoyan a personas con enfermedades crónicas y/o con discapacidad siquiátrica. Es importante señalar que casi la totalidad de estas organizaciones se encuentran conformadas por mujeres, contando muy pocas de ellas con la participación de hombres, la que a su vez es muy baja en comparación con la cantidad de integrantes mujeres, sin embargo para efectos de esta sistematización no fueron categorizadas como organizaciones de mujeres, porque estas mismas organizaciones suelen definirse y presentarse como organizaciones de salud.

Otro tipo de organizaciones participantes son barriales, las que en su mayoría son juntas de vecinos³⁴, además de una organización de corte asistencial que trabajaba de manera territorial y que se relacionaba de manera estrecha con la junta de vecinos de su sector. Resultó interesante la participación de juntas de vecinos en este proceso, ya que la lógica actual de asignación de recursos a estas organizaciones ha tendido a direccionar los fondos concursables a la realización de proyectos de mejoramiento barrial e infraestructura, concentrándose en temáticas relacionadas con la seguridad ciudadana, siendo importante

³³ Violencia Intrafamiliar.

³⁴ En total participaron en el Fondo de Proyectos 7 juntas de vecinos, lo que representa a un 15,2% de las organizaciones participantes.

que estas organizaciones aborden otras problemáticas que también son de su interés, como es el caso de la salud sexual y reproductiva.

También participaron organizaciones culturales, entre las que se encontraban un medio de comunicación popular, que era un programa de radio de una emisora comunitaria de la población La Bandera y 2 grupos de teatro popular de la VIII Región³⁵, los que participaron en más de una ocasión en el Fondo, las otras 3 organizaciones eran grupos culturales también de la VIII Región, de los cuales uno estaba vinculado con una radio comunitaria³⁶. En general estas organizaciones lograron combinar la creatividad propia del tipo de actividad que realizan, con las problemáticas abordadas por el Fondo de Proyectos, desarrollando acciones de difusión de información en las que utilizaron formas atractivas de comunicación popular.

Entre las organizaciones vinculadas al sector educacional se encuentran 3 centros de padres y apoderados y un grupo de delegadas de jardines infantiles, las que en su mayoría se encuentran conformadas por mujeres y que tuvieron en términos generales un fuerte apoyo por parte de los jardines infantiles en que se organizan, especialmente de algunas directoras y funcionarias, quienes facilitaron infraestructura y apoyo técnico para la elaboración y realización de los proyectos. En dos ocasiones, participó también apoyado por un profesor un curso de un centro educacional de la comuna de El Bosque.

Respecto de las organizaciones específicamente de mujeres y que se definen a si mismas como tales, participaron 4 agrupaciones³⁷ y un centro de madres, además de 3 organizaciones de mujeres que trabajan en violencia intrafamiliar, de las cuales 2 son agrupaciones de autoayuda para mujeres que viven violencia de Talcahuano y una es un colectivo de monitoras en primera acogida para mujeres que viven violencia doméstica y sexual que trabaja en Santiago. Por tener especificidades de trabajo diferentes, se separaron ambas categorías, aunque todas estas organizaciones se consideran como organizaciones de mujeres que dirigen sus acciones principalmente a mujeres.

En una cantidad bastante menor participaron organizaciones de adultas y adultos mayores, y otros tipos de organizaciones entre las cuales hay un grupo de jóvenes ligado a la iglesia católica, una organización medio ambiental y una agrupación de personas que viven con VIH/SIDA. En este último caso cabe señalar que se intentó propiciar la participación de organizaciones que trabajaran esta problemática, sin embargo en los sectores en que se distribuyó la convocatoria al Fondo fueron escasas las organizaciones que se encontraron y que tuviesen interés por participar.

Cabe señalar que también se trató de motivar la participación de medios de comunicación popular en el Fondo de Proyectos, pero se encontró poco interés, a lo que se sumó la fragilidad de algunas de estas organizaciones puesto que varias de las radios comunitarias que se contactaron, dejaron de funcionar durante el proceso o cambiaron las organizaciones que las encabezaban o el lugar desde donde transmitían.

³⁵ Una de estas organizaciones, el Grupo de Teatro Entre Nosotras se encuentra conformada íntegramente por mujeres.

³⁶ Radio ARPEGIO.

³⁷ En el caso de una de estas organizaciones, el Centro de Acción Social Mujeres Avanzando, es un grupo de mujeres ligado a una iglesia evangélica pentecostal.

Si bien la mayor parte de las organizaciones ejecutoras lograron cumplir con las exigencias y requerimientos del Fondo, no presentando problemas de funcionamiento interno significativos³⁸, hay un conjunto de dificultades, que se relacionan de manera directa con las formas de trabajo interno de las organizaciones ejecutoras, y que denotan algunas de las debilidades que muestran actualmente las organizaciones comunitarias y los procesos de participación social.

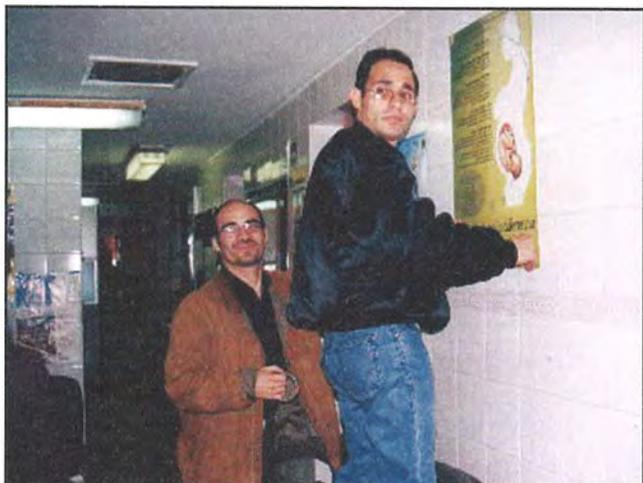
Uno de los principales problemas encontrados fue la baja cantidad de integrantes³⁹ y/o de integrantes activos en algunas organizaciones, lo que redundó en que sean finalmente las y los responsables de los proyectos quienes se encargaron de su elaboración, ejecución y rendición. Algunas dirigentas manifestaron haberse sentido ‘solas’ durante el proceso, lo que en algunos casos pudo haber incidido en que estas organizaciones no volvieran a postular al Fondo, ya que se tiende a producir una sobre concentración de funciones en las personas encargadas, las que suelen coincidir con las directivas de las organizaciones y/o con quienes asisten al Taller de Planificación de Proyectos. De este modo la situación que se produce es que las personas que quedan como responsables de los proyectos son quienes tienen mayor carga de trabajo y desgaste durante todo el proceso.

Otra dificultad radica en que algunas organizaciones no cuentan con formas de funcionamiento colectivo o son sólo algunos de sus dirigentes y dirigentas quienes actúan y representan a la organización en distintas instancias, de esta forma se produce un desequilibrio en cuanto al acceso a información, contactos y capacitación que tienen estas dirigentas y dirigentes, en relación al resto de la organización, otorgándoles un mayor peso en la toma de decisiones y una mayor carga de trabajo y responsabilidad en las acciones que se emprenden, limitándose así el desarrollo de las potencialidades del resto de las y los integrantes del grupo y su involucramiento en las actividades que desarrollan como organización.

A partir de esta experiencia surge como desafío buscar maneras de trabajar con las organizaciones comunitarias sobre la importancia y potencialidades del trabajo en equipo, la necesidad de favorecer la generación de liderazgos, para evitar la concentración de aprendizajes, información, contactos y trabajo en algunas dirigentas y dirigentes y buscar formas para motivar al resto a asumir roles más activos dentro de la organización.

³⁸ De las 46 organizaciones comunitarias que participaron, sólo dos de ellas no lograron terminar con todo el proceso.

³⁹ Nos encontramos, por ejemplo, con organizaciones que están compuestas por 3 personas.



Fotos Proyectos: Grupo de Salud Alfareras de la Salud (2004), Grupo de Salud David Werner (2002), Agrupación de Personas Viviendo con VIH Positivamente Positivos Talcahuano (2004) y Centro de Madres Los Jazmines (2003).

V. LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y LA INTERVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

5.1 Los problemas y objetivos planteados

En general, las 46 organizaciones que participaron en el Fondo de Proyectos intervinieron dando respuesta a problemas que afectan la salud sexual y reproductiva, que se relacionan con la falta de información, sensibilización y/o educación como se expresa en los problemas definidos por algunas de las organizaciones ejecutoras que se presentan a continuación.

“Escasa información en el sector acerca del cáncer mamario y su detección precoz”. (Proyecto Grupo de Salud David Werner, 2002).

“Falta de conocimientos de parte de las cuidadoras en relación a que las personas con discapacidad psíquica, tienen derecho a la vida sexual”. (Proyecto Agrupación de Familiares de Pacientes Siquiátricos, 2002).

“Jóvenes y mujeres no reciben información adecuada y suficiente sobre ETS y VIH/SIDA”. (Proyecto Centro de Acción Cultural Hualpencillo, 2003).

“Poca conciencia de las diferentes formas en que se maneja la violencia conyugal en las dueñas de casa”. (Proyecto Coordinador Territorial para la Salud Santa Laura, 2003).

“Falta de conocimiento sobre sexualidad y reproducción, derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes de 13 a 18 años (hombres/mujeres) de la población Nueva Los Lobos Sur, de la comuna de Talcahuano”. (Proyecto Junta de Vecinos 49 Nueva Los Lobos Sur, 2004).

“Falta de información sobre magnitud, características y estrategias de prevención del cáncer de mamas y de útero en mujeres de 25 a 65 años del sector Los Cerros, de la comuna de Talcahuano”. (Proyecto Agrupación de Autoayuda Alejandra Araneda, 2004).

“Comunidad no sensibilizada frente a la problemática de violencia sexual conyugal”. (Proyecto Agrupación de Autoayuda en VIF Nueva Mujer, 2005).

“Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres adultas mayores”. (Proyecto Junta de Vecinos 43 B Osvaldo Muñoz Carrasco, 2005).

Al analizar los problemas que fueron identificados por las organizaciones ejecutoras se observa que la falta de información, sensibilización y/o educación se transforma en un problema sentido por las organizaciones y sus comunidades, pues consideraron que problemáticas como: la violencia doméstica y sexual, el VIH/SIDA y las ETS, el cáncer mamario y cérvico uterino y el embarazo adolescente tienden a profundizarse en la medida que la comunidad no se encuentra informada en

torno a las causas y consecuencias que pueden generar estos problemas. A su vez, es posible señalar que aunque para la mayoría de las organizaciones es central la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud, desde una lógica de ‘más vale prevenir que curar’, detectan la ausencia de estrategias preventivas sostenidas en el tiempo que les permitan contar con información más cercana y accesible.

Respecto de la formulación de problemas para efectos de su presentación en el formulario de proyectos, se pudo apreciar que a pesar de que las organizaciones tenían en general, claridad en torno a las necesidades de sus comunidades y a los problemas en que deseaban intervenir, logrando efectuar una priorización y selección de aquellos en que les era más efectivo trabajar, tenían importantes dificultades para redactarlos y ponerlos por escrito con claridad, confundiendo en algunos casos la definición de problemas con la justificación de sus proyectos. Este tipo de dificultades fueron una constante durante todo el proceso Fondo, lo que da cuenta de que aún contando con capacitación, para las organizaciones comunitarias es muy difícil entender la lógica de la formulación de proyectos.

Un aspecto importante de destacar es que las organizaciones tendieron a establecer una relación lógica entre los problemas que identificaron y los objetivos que se plantearon para abordarlos, apuntando a la configuración de objetivos que hacían referencia a la generación de instancias educativas y de difusión de información que les permitieran intervenir frente a las insuficiencias de información, sensibilización y/o educación que detectaron, como se muestra en la selección que se presenta a continuación.

“...entregar información clara y en un lenguaje adecuado educar a las mujeres sobre el autoexamen de mamas, para que puedan prevenir el cáncer mamario”. (Proyecto Grupo de Salud David Werner, 2002).

“Entregar información a las cuidadoras de hogares protegidos sobre el deceso sexual en mujeres con discapacidad psíquica”. (Proyecto Agrupación de Familiares de Pacientes Siquiátricos, 2002).

“Conocer información sobre ETS Y VIH /SIDA”. (Proyecto Centro de Acción Cultural Hualpencillo, 2003).

“Promover estilos de vida no violentas en las relaciones conyugales en la mujer de la Población Paula Jaraquemada”. (Proyecto Coordinador Territorial para la Salud Santa Laura, 2003).

“Entregar información sobre derechos sexuales y reproductivos y MAC⁴⁰”. (Proyecto Junta de Vecinos 49 Nueva Los Lobos Sur, 2004).

“Aumentar el conocimiento de las participantes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en especial del derecho a la educación sexual sobre el tema del cancer de mamas y de utero”. (Proyecto Agrupación de Autoayuda Alejandra Aranedo, 2004).

⁴⁰ Métodos Anticonceptivos.

“Informar a las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, para poder enfrentar y disminuir la violencia sexual”. (Proyecto Agrupación de Autoayuda en VIF Nueva Mujer, 2005).

“Capacitación para mujeres adultas mayores sobre mitos y tabúes en la sexualidad”. (Proyecto Junta de Vecinos 43 B Osvaldo Muñoz Carrasco, 2005).

En el caso de la definición de objetivos también se tendieron a repetir las dificultades en cuanto a la redacción, precisión y cuantificación de los objetivos planteados, lo que se relaciona con que muchas organizaciones una vez que han definido el problema en que quieren trabajar piensan primero en qué es lo que quieren hacer, es decir en las actividades, ya que no tienen incorporado en su accionar comunitario la enunciación de objetivos ni la priorización de objetivos, teniendo dificultades, a su vez, para diferenciar los objetivos generales de los específicos.

5.2 Las temáticas abordadas

El análisis de los temas abordados en los 56 proyectos⁴¹ ejecutados se realizó diferenciando las temáticas centrales de otras temáticas que si bien tuvieron relevancia durante las acciones ejecutadas se desprendían o se relacionaban con el tema central del proyecto. De esta manera se ha intentado definir un tronco temático para cada proyecto, como también establecer cuáles fueron los principales temas asociados sobre los que se trabajó y entregó información, produciéndose una interesante conjunción entre ambas categorías. Las temáticas centrales que se abordaron fueron las siguientes⁴².

Temática central	Nº de proyectos	% de proyectos	% acumulado
Violencia doméstica y sexual y/o femicidio	10	18%	18%
Prevención del cáncer mamario y/o cérvico uterino	8	14%	32%
Climaterio y menopausia	8	14%	46%
Sexualidad de niñas/os (3), adultas (2) y adultas/os mayores (3)	8	14%	60%
Sexualidad juvenil	7	13%	73%
Prevención de VIH/SIDA y ETS	7	13%	86%
Prevención del embarazo adolescente	4	7%	93%
Derechos sexuales y reproductivos	3	5%	98%
Embarazo adolescente	1	2%	100
TOTALES	56	100%	

⁴¹ La realización de este análisis consideró las distintas fuentes de registro en que se tiene información sobre los proyectos ejecutados, éstas fueron: formularios de proyectos, pautas de observación en terreno e informes narrativos finales.

⁴² Ver anexo n° 4.

Como se observa en el cuadro anterior, el 86% de los proyectos se concentraron en 6 temáticas: violencia doméstica y sexual y/o femicidio; prevención del cáncer mamario y/o cérvico uterino; climaterio y menopausia; sexualidad de niñas/os; adultas y adultas/os mayores; sexualidad juvenil y prevención de VIH/SIDA y ETS.

- Violencia doméstica y sexual y/o femicidio:

La mayor proporción equivalente a un 18% del total de proyectos ejecutados, abordó como temática central la categoría ‘violencia doméstica y sexual y/o femicidio’, que comprende esta última forma de violencia, porque el femicidio fue entendido por las ejecutoras como el “resultado extremo de la violencia de género”⁴³. A su vez se optó por categorizar el tema central de estos proyectos como ‘violencia doméstica y sexual’, porque es un concepto que permite abarcar las distintas concepciones presentes en los proyectos implementados, los que hacen referencia a violencia contra las mujeres, violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, violencia en el pololeo y violencia doméstica y sexual, apuntando indistintamente en todos ellos y a pesar del concepto que utilizaron, a los distintos tipos de violencia que viven las mujeres por parte de sus parejas.

Cabe señalar que 8 de los proyectos en que se abordó como temática central ‘la violencia doméstica y sexual y/o femicidio’, estuvieron principalmente dirigidos a mujeres adultas y a la población en general; mientras que otros 2 apuntaron a sectores más específicos de la comunidad, dirigiéndose uno de ellos a mujeres adultas mayores y el otro a jóvenes (hombres y mujeres)⁴⁴, señalándose en ambos casos, que estas son problemáticas que se encuentran bastante invisibilizadas en la sociedad.

Es importante destacar que en 3 de estos proyectos se tomó como eje central la violencia sexual, estableciéndose en todos ellos una relación entre la violencia sexual y la transgresión de los derechos sexuales y reproductivos, en especial del derecho a decidir sin presiones ni violencias sobre el ejercicio de la sexualidad. Al respecto las 3 organizaciones⁴⁵ que ejecutaron estos proyectos plantearon que el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos puede ser un factor protector frente a la violencia, en la medida que rompe con las visiones tradicionales que sitúan el ejercicio de la sexualidad como parte de las obligaciones que deben cumplir las mujeres dentro de la pareja, relevando el derecho a decidir sobre el propio cuerpo y la sexualidad.

Otro aspecto interesante fue que otras 6 organizaciones, abordaron como temáticas asociadas distintos aspectos relativos a la violencia doméstica y sexual, lo que ocurrió en 5 de los proyectos que tuvieron como eje central la sexualidad y en 1 proyecto sobre difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes. En estos proyectos se produjo tanto por parte de los ejecutores/as como por parte de las y los participantes una asociación entre las vivencias y aprendizajes de la sexualidad y las experiencias de violencia. Estos proyectos representan un 11% del total ejecutado y son los siguientes.

⁴³ Proyecto Grupo de Salud Antilén, 2005.

⁴⁴ Este fue un proyecto sobre violencia en el pololeo.

⁴⁵ Las organizaciones mencionadas son: el Centro de Acción Social, Cultural y Deportiva Ciudadanía Activa, la Agrupación de Autoayuda en VIF “Nueva Mujer” y el Grupo de Teatro Entre Nosotras.

Organización	Proyecto	Temática central	Temática asociada
Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Zapatito Azul	“Las apoderadas del jardín infantil Zapatito Azul conversamos sobre sexualidad”	Sexualidad niñas y niños	Abuso Sexual Infantil
Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Zapatito Azul	“Hablemos de Sexualidad en Familia”	Sexualidad niñas y niños	Abuso Sexual Infantil
Junta Vecinal 12 A Los Acacios Unidos	“Acercamiento a la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor”	Sexualidad adultas mayores	Violencia Sexual
Tercer Nivel Complejo Educacional Felipe Herrera	“Derechos y deberes de mi sexualidad”	Derechos sexuales y reproductivos	Violencia Sexual
Junta de Vecinos 22 Unión y Progreso	“Capacitación en Derechos Reproductivos y Sexuales a mujeres de la U.V. 22 de la comuna de San Ramón”	Sexualidad mujeres	Violencia doméstica y sexual
Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo	“Capacitación y prevención por una vida mejor”	Sexualidad mujeres	Violencia sexual

En los proyectos en que se abordó el abuso sexual infantil, esto se produjo a partir de las inquietudes planteadas por las propias beneficiarias, pues se generaron espacios de diálogo en los que algunas participantes compartieron sus propias experiencias de abuso en la infancia o de violencia sexual siendo adultas, planteándose la necesidad de tener elementos que les permitieran proteger de mejor manera a los niños y niñas que tienen a su cargo.

En general en los proyectos en que se abordó la violencia doméstica y sexual, el espacio educativo que se abrió también tuvo las características de un espacio de sanación en el que fue posible una re-lectura de estas experiencias, y en donde se compartieron las estrategias que algunas participantes habían utilizado para enfrentar la violencia.

- Prevención del cáncer mamario y/o cérvico uterino:

Otra de las temáticas centrales abordadas por el 14% de los proyectos fue la ‘prevención del cáncer mamario y/o cérvico uterino’, relevándose en todos ellos que son problemas de salud que afectan de manera significativa a las mujeres y en especial a las mujeres pobladoras, por las dificultades que tienen en el acceso a programas de salud más eficientes, oportunos e integrales, sobretodo en cuanto a la detección y atención del cáncer de mamas. Esto se relaciona con la percepción generalizada en las

organizaciones ejecutoras de que a pesar de que a nivel de la sociedad y de los programas de salud existe información sobre estas problemáticas, esta no parece ser suficiente, para detectar a tiempo estos problemas y mucho menos para facilitar el acceso a una atención más oportuna.

Otro énfasis en estos proyectos que da cuenta de la importancia de abordar el cáncer de mamas y cérvico uterino, radica en que ambos tipos de cáncer pueden ser detectados tempranamente, promoviendo la realización periódica del examen ginecológico, en especial la toma del PAP, la realización de mamografías y el autoexamen de mamas, haciendo hincapié, respecto a este último, que es necesario que las mujeres conozcan y valoren su cuerpo, para estar más atentas a los cambios que se producen en él. Además resulta importante señalar que en uno de estos proyectos (ver cuadro a continuación) se abordó como temática asociada el ‘climaterio y menopausia’, lo que se relaciona con el rango de edad de las mujeres beneficiarias, las que en general eran mujeres mayores de 40 años.

Organización	Proyecto	Temática central	Temática asociada
Agrupación de Mujeres Manos Laboriosas	“Mujeres en alerta contra el cáncer de mamas y uterino”	Prevención del cáncer de mamas y/o cérvico uterino’	Climaterio y menopausia

- Climaterio y menopausia:

Un 14% de los proyectos definieron esta temática central, entendiendo el ‘climaterio y menopausia’, como una etapa natural de la vida y que las mujeres pueden prepararse para vivirla de mejor manera, reconociendo que el término de la capacidad reproductiva no marca el final de la sexualidad. En general en todos estos proyectos, se señaló que la sexualidad se encuentra presente en cualquier momento de la vida, aspecto que fue relevado en el proyecto ejecutado por el Centro Taller Femenino Amor y Paz (2005), cuyas integrantes señalaron en el Encuentro evaluativo final que aprendieron que las mujeres tienen derecho al placer independientemente de la edad.

Dado que una parte significativa de las mujeres que participaron en estos proyectos, tenían entre 40 y 60 años, es interesante que en 2 de ellos se abordara como temática asociada la ‘prevención del cáncer de mamas y/o cérvico uterino’, ya que muestra la asociación que establecen las organizaciones entre ambos temas, en la medida que afectan a mujeres cuyas necesidades no son consideradas por los programas de salud. Los proyectos que abordaron como temática central el ‘climaterio y menopausia’ y, la ‘prevención del cáncer de mamas y/o cérvico uterino’ fueron los siguientes:

Organización	Proyecto	Temática central	Temática asociada
Centro de Acción Social Mujeres Avanzando	“Menopausia”	Climaterio y menopausia	Prevención del cáncer de mamas y/o cérvico uterino
Junta de Vecinos Santa Isabel	“Mujeres y menopausia, una mirada distinta”	Climaterio y menopausia	Prevención del cáncer de mamas y/o cérvico uterino

- Sexualidad de niñas/os; adultas y adultas/os mayores:

Un total de 8 proyectos, lo que representa un 14,3% del total ejecutado, tuvieron como temática central la sexualidad, ya sea de niñas y niños, de mujeres adultas y adultas mayores.

La priorización que hicieron las organizaciones de esta temática, así como el hecho que mayoritariamente se hayan orientado a la deconstrucción de aprendizajes y mitos que se han construido sobre la sexualidad, relevando como contenido el derecho a vivir una sexualidad informada y placentera durante todas las etapas de la vida, da cuenta de la necesidad de espacios en los que se pueda dialogar y aprender sobre sexualidad desde un enfoque que trascienda sus aspectos biológicos.

De los 8 proyectos que tuvieron como temática central la sexualidad, 3 se refirieron a la sexualidad de niñas/os (5%) y tuvieron como eje la entrega de herramientas para que mujeres apoderadas de jardines infantiles pudieran tener mayor información sobre su propia sexualidad y la sexualidad de las niñas y niños que están a su cuidado, para de esta manera poder entregarles información adecuada. Otros 2 proyectos (4%), que fueron desarrollados por la misma organización en años diferentes, apuntaron a la sexualidad de las mujeres, generando un espacio de conversación sobre sus experiencias de vida. Finalmente, otros 3 proyectos (5%) se orientaron a la sexualidad de las mujeres adultas mayores, relevando en todos ellos que la sexualidad también puede ser vivida en esta etapa de la vida.

Cabe mencionar que en los proyectos en los que se abordó como temática central la ‘sexualidad en adultas y adultos mayores’, se enfatizó en que las y los adultos mayores tienen derecho a tener una vida sexual, visibilizándose por parte de las y los participantes las distintas formas de discriminación que viven, entre las cuales se encuentra la negación de su sexualidad, explicitándose en uno de ellos, que los aprendizajes que tienen las mujeres adultas mayores en relación a la vida en pareja, han significado que vivan una sexualidad obligada⁴⁶.

- Sexualidad juvenil:

Es importante señalar que si bien la sexualidad referida a cada una de las etapas del ciclo vital fue una temática relevante para las organizaciones que participaron en el Fondo de Proyectos, el mayor número de iniciativas se concentró en la sexualidad de las/os jóvenes, por lo cual se consideró necesario presentar esta categoría de manera desagregada.

En una proporción de 13% del total de proyectos ejecutados se abordó como temática central la sexualidad juvenil⁴⁷, en ellos las organizaciones reconocen que el ejercicio de la sexualidad entre los adolescentes (hombres y mujeres) es una realidad y que, por lo tanto, es necesario entregarles

⁴⁶ Proyecto Junta Vecinal 12 A Los Acacios (2002).

⁴⁷ Además de los proyectos mencionados una de las organizaciones ejecutoras, el Centro de Acción Social Mujeres Avanzando, que realizó un proyecto sobre ‘climaterio y menopausia’ también llevó a cabo un taller sobre sexualidad juvenil, el que no fue considerado en este análisis, porque fue una actividad emergente. Cabe señalar que este proyecto fue uno de los pocos en que se tuvo una visión más bien restrictiva de la sexualidad juvenil, lo que se puede relacionar con que la organización ejecutora es un grupo de mujeres ligado a una iglesia evangélica pentecostal.

información y generar espacios en los que ellos y ellas puedan conversar sobre sexualidad y aclarar sus dudas. En 3 de estos 7 proyectos se abordaron los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes y en 5 de ellos se incluyó como temática asociada el embarazo adolescente o la prevención del embarazo adolescente, como se muestra en el siguiente cuadro.

Organización	Proyecto	Temática central	Temática asociada
Tercer Nivel Complejo Educativo Felipe Herrera	“Promoción y orientación de la sexualidad en las jóvenes del complejo educativo Felipe Herrera Lane, jornada vespertina”	Sexualidad juvenil	Embarazo adolescente
Grupo Asistencia Poblacional	“Taller de educación sexual y prevención del embarazo”	Sexualidad juvenil	Prevención del embarazo adolescente
Grupo de Salud David Werner	“La sexualidad es bella conócela y disfrútala con responsabilidad”	Sexualidad juvenil	Prevención del embarazo adolescente
Junta de Vecinos 49 Nueva Los Lobos Sur	“Aprendamos nuestros derechos sexuales y reproductivos, cuidándote serás feliz”	Sexualidad juvenil	Prevención del embarazo adolescente
Grupo Salud Poblacional Llaleta	“Sexualidad de las adolescentes”	Sexualidad juvenil	Prevención del embarazo adolescente

- Prevención del embarazo adolescente:

Las organizaciones participantes del Fondo de Proyectos priorizaron el embarazo adolescente, ya sea como temática asociada a la sexualidad juvenil o como temática central en 9 proyectos, lo que equivale al 16,1% del total ejecutado, ello muestra la asociación que hicieron las organizaciones entre estas temáticas, así como su interés por dar respuesta a un problema específico enunciado como, la falta de información entre las y los jóvenes sobre sexualidad y reproducción.

Un 7% de los proyectos que se implementaron tuvieron como eje temático central la prevención del embarazo adolescente, los que consideraron principalmente la entrega de información sobre métodos anticonceptivos y la generación de espacios de diálogo sobre la sexualidad entre las y los jóvenes.

Cabe también destacar por lo novedoso 1 proyecto en que se definió como temática central el embarazo adolescente pero desde la perspectiva de las mujeres adultas que tienen hijas que son madres adolescentes, y que no cuentan con elementos para enfrentar las dificultades que se presentan en el entorno familiar ante el embarazo adolescente. En este caso lo que se hizo fue abrir un espacio para que estas mujeres pudiesen compartir sus vivencias, buscar estrategias para enfrentar de mejor manera una situación que es vivida y asumida como conflictiva y frustrante por el quiebre en las

expectativas que las mujeres tienen para sus hijas, buscando elementos que les permitieran reconstruir y facilitar la relación entre madres e hijas.

- Prevención del VIH/SIDA y ETS:

Otro eje temático considerado por un 13% de los proyectos que se ejecutaron, fue la ‘prevención del VIH/SIDA y ETS’, en su mayoría estas propuestas incluyeron las formas de transmisión y prevención, relevando el uso correcto del preservativo (condón) como forma de prevención. Junto con esto, en 2 proyectos se incluyó la reflexión o la entrega de materiales de apoyo referentes a la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. En esta categoría también se clasificó un proyecto en que se difundió información sobre el derecho de las mujeres embarazadas usuarias de centros de salud públicos a la realización del test de Elisa y al protocolo de prevención de la transmisión vertical⁴⁸ (ACTG 076).

También en 2 de estos proyectos se hizo referencia a las formas de discriminación que afectan a las personas que viven con VIH/SIDA y en uno de ellos se abordaron los derechos de las personas que viven con el virus. En general se puede señalar que en la mayoría de estos proyectos se tuvo una mirada no discriminatoria del VIH/SIDA y las ETS, con la utilización de un lenguaje claro y apropiado, salvo en el caso de uno de ellos donde fue entregado un mensaje en que el VIH/SIDA aparecía asociado a la muerte y a la promiscuidad⁴⁹.

- Derechos sexuales y reproductivos:

Si bien el Fondo de Proyectos apunta a la difusión de los derechos sexuales y reproductivos, esta temática fue abordada como eje central en sólo 3 de los proyectos ejecutados, lo que representa un 5% del total, situación que puede estar relacionada con el desconocimiento que hay en nuestra sociedad de este ámbito de derechos. La salud sexual y reproductiva y los problemas específicos que la afectan parecen tener más sentido para las organizaciones participantes, en la medida que se relacionan con problemas de salud que son percibidos como no resueltos, en cambio, la noción de derechos sexuales y reproductivos y su priorización como problema, representa un mayor nivel de abstracción por tanto, demanda un nivel de conocimientos mayor. No obstante, aunque esta temática fue considerada por pocos proyectos como materia central, un número significativo de propuestas lo abordó como un contenido asociado, entregando información y/o posicionando algunos de estos derechos.

La revisión de las temáticas abordadas por los 56 proyectos analizados, permite arribar a tres conclusiones gruesas respecto de los problemas o necesidades que identificaron, priorizaron y trabajaron las organizaciones que participaron del Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva. En primer

⁴⁸ Se refiere a la transmisión del VIH de madre a hijo/a.

⁴⁹ En el caso de este proyecto consideramos que no fue adecuada la persona que fue contactada por la organización para facilitarlo.

lugar que la violencia doméstica y sexual fue la temática más priorizada en los proyectos; en segundo lugar, que las organizaciones priorizaron las necesidades y problemas de salud de mujeres que no se encuentran en la etapa reproductiva y en tercer lugar que las organizaciones priorizaron en sus proyectos las necesidades de información en sexualidad de las y los jóvenes.

Las organizaciones priorizaron la problemática de violencia doméstica y sexual, ya que esta fue incluida como temática central o como temática asociada en 16 proyectos, lo que corresponde a un 28,6% del total de proyectos ejecutados. Es significativo el hecho que estos proyectos se hayan dirigido a diferentes grupos etáreos: jóvenes de ambos sexos, mujeres adultas y adultas/os mayores, porque ello estaría dando cuenta de que las organizaciones reconocen que la violencia puede estar presente en cualquier etapa de la vida. Es relevante también, que las organizaciones hayan abordado esta problemática considerando las diferentes formas que puede asumir la violencia doméstica y sexual, incluyendo el abuso sexual infantil y el femicidio, ello es especialmente importante en términos de prevención y también porque a nivel general, la violencia sexual y el femicidio son expresiones de violencia todavía poco reconocidas. Finalmente, la prioridad que asignan las organizaciones a esta problemática, muestra que además de la necesidad de entregar información, sensibilizar y generar espacios de conversación y acogida para mujeres, existe una mayor apertura en la comunidad y que se ha avanzado en términos de reconocerla como un problema social.

Las organizaciones que participaron en el Fondo de Proyectos relevaron las necesidades de las mujeres que no se encuentran en la etapa reproductiva. Si se suman todos los proyectos que fueron dirigidos principalmente a mujeres adultas, que se encuentran cerca o en el fin de su etapa reproductiva, son 19 los proyectos que se orientaron a este sector de la comunidad, lo que representa un 34% del total ejecutado. La priorización que hicieron las organizaciones de las mujeres que tienen entre 40 y 60 años, estaría mostrando la necesidad de programas de salud sexual y de iniciativas comunitarias que incluyan a este grupo de población y desde una perspectiva más amplia, que realce los derechos en torno a la sexualidad, así como las necesidades y problemas de salud específicos que las afectan.

Además de las falencias para abordar la salud sexual que identificaron las organizaciones en sus proyectos; la priorización de problemas y necesidades que afectan a mujeres en la etapa del climaterio, podría ser también un resultado de un proceso de transferencia de conocimientos que tuvo como eje conductor el enfoque de género y de derechos, por lo cual las mujeres que integran las organizaciones que participaron del Fondo de Proyectos y que mayormente se ubican en esta etapa de la vida, fueron capaces de identificar sus propias necesidades y situarse como sujetos principales de las iniciativas que impulsaron.

Finalmente es importante destacar que 13 proyectos⁵⁰ se dirigieron a jóvenes y adolescentes hombres y mujeres, lo que representa un 23% de los proyectos ejecutados, abordando como temáticas centrales la sexualidad juvenil, la prevención del embarazo adolescente y/o la prevención del VIH/SIDA. La priorización de este grupo etáreo, así como las temáticas seleccionadas por las organizaciones, muestra que las organizaciones ejecutoras identifican como un problema la falta de información y de programas de salud para este sector específico de la población.

⁵⁰ Para ese cálculo se están considerando los 7 proyectos sobre sexualidad juvenil, los 4 proyectos sobre prevención del embarazo adolescente y 2 proyectos sobre prevención del VIH/SIDA y ETS.

5.3 Tipo de acciones y metodologías implementadas

En los 56 proyectos ejecutados, se llevaron a cabo distintos tipos de acciones, con el objetivo de entregar información y de sensibilizar a las y los beneficiarios sobre las temáticas que fueron priorizadas por las organizaciones que los impulsaron. En varios de los proyectos se combinaron metodologías y tipos actividades, las que para fines de análisis se clasificaron en 5 categorías.

Tipo de acciones	Nº de proyectos en que se realizaron
- Acciones educativas-conversacionales: Talleres participativos y expositivos, foros, mesas redondas, conversatorios, video – foros, encuentros diálogo, charlas y talleres formativos dirigidos a organizaciones ejecutoras para luego replicar en otras organizaciones.	54
- Acciones de difusión de información a través de medios de comunicación comunitario-populares⁵¹ Puerta a puerta, tendido de ropa, exposiciones, diarios murales, teatro popular, entrega de información mano a mano en consultorios, afiches informativos y murales.	38
- Acciones de difusión de información a través de medios de comunicación comunitario-locales⁵²: Programas radiales, radioteatros, campañas de difusión de las acciones y problemáticas abordadas por los proyectos.	3
- Gestión de atención en salud para beneficiarias de los proyectos: Se gestionaron horas de atención para examen ginecológico y asistencia de clínicas móviles a sectores donde se realizaban los proyectos, para la realización de examen ginecológico y ESPA (examen de salud preventivo del adulto).	4
- Elaboración y distribución de materiales educativos y de difusión propios: Elaboración de trípticos, dípticos, cartillas, libretos, afiches, materiales de convocatoria, canción y videos.	38

La mayor parte de las organizaciones ejecutoras implementaron '**acciones educativas - conversacionales**' (54), entre las cuales predominó la realización de talleres los que tuvieron 2 sesiones como mínimo y 6 como máximo. Entre las acciones educativas con metodología conversacional se incluyen los encuentros diálogos, foros y conversatorios, en los que frecuentemente se hizo algún tipo de motivación sobre el tema a tratar, para luego dar paso al debate y la reflexión. En todas las acciones educativas efectuadas hubieron facilitadoras/es que se encargaron de centrar y complementar los temas tratados.

⁵¹ Por medios de comunicación comunitarios – populares fueron entendidas las diversas formas de difusión de información que han desarrollado tradicionalmente las organizaciones sociales tales como puerta a puerta, tendido de ropa, teatro popular, entre otros.

⁵² Como medios de comunicación comunitarios – locales, fueron entendidos aquellos medios de comunicación de alcance local que dependen de organizaciones comunitarias o del gobierno local (ejemplo: radios y boletines comunitarios).

En cuanto a quienes facilitaron las acciones educativas, se dieron 3 situaciones: (1) proyectos en los que se gestionó la facilitación de estas actividades con agentes externos, es decir, personas que no son de las organizaciones y que en la mayoría de los casos fueron profesionales o funcionarios/os de centros de salud y organismos no gubernamentales, además de agentes comunitarios y estudiantes voluntarios. (2) Algunos proyectos fueron facilitados por las propias organizaciones ejecutoras, generándose en estos proyectos un proceso de capacitación o preparación interna, para potenciar conocimientos y aprendizajes y luego actuar como facilitadoras de otras de las acciones educativas comprometidas. (3) Otras organizaciones hicieron una mixtura entre los dos tipos de facilitaciones anteriores, ya que intervinieron en las acciones educativas que realizaron agentes externos y la propia organización ejecutora, como fue el caso de proyectos en que se trabajó con agentes externos para la realización de capacitaciones internas de la organización ejecutora y luego esta misma organización actuó como facilitadora de otra acción educativa.

Tipo de facilitación	Nº	%
Facilitan agentes externos	31	57,4%
Facilitan organizaciones ejecutoras	11	20,3%
Facilitan ejecutores y agentes externos	12	22,2%
TOTALES	54	100%

La mayoría de las acciones educativas que se realizaron fueron facilitadas por agentes externos (57,4%), lo que implicó que las organizaciones ejecutoras tuvieran que definir de manera clara lo que querían hacer y los contenidos básicos que querían entregar; además de establecer contactos y gestionar con otras instituciones, organizaciones comunitarias y/o personas la realización de talleres, charlas y presentaciones.

Cabe señalar la importancia que tuvo para algunas organizaciones facilitar ellas mismas una parte de las acciones educativas que ejecutaron, pues esto generó procesos de aprendizaje y empoderamiento, incluso en los casos en que se presentaron debilidades en el abordaje de algunos de los contenidos entregados, sus integrantes se sintieron capaces de tener una actuación más activa en las acciones educativas que impulsaron. Situación que también se dió en los proyectos que tuvieron un tipo de facilitación mixta (agentes externos y ejecutores), en la medida que se buscaron apoyos externos, pero a la vez la organización ejecutora tuvo un mayor protagonismo y participación en las acciones educativas realizadas, que las organizaciones que optaron sólo por facilitadoras/es externos.

Las herramientas metodológicas utilizadas en las ‘acciones educativas–conversacionales’ efectuadas, se pueden dividir en 3 grupos de acuerdo a la apertura o no de espacios participativos y de interacción con las y los participantes. Algunos proyectos utilizaron técnicas participativas, generando espacios para compartir experiencias y conocimientos, promoviendo la participación activa de las y los beneficiarios; otros proyectos tuvieron un formato expositivo, incluyendo espacios de diálogo con las y los beneficiarios, pero estableciendo una mayor diferenciación jerárquica entre quienes facilitaron y quienes fueron beneficiados por la actividad. Por último, en algunos proyectos la metodología empleada fue netamente expositiva, primando los conocimientos y opiniones de las y los facilitadores.

Tipo de metodología	Nº	%
Metodología participativa	32	59%
Metodología expositiva con espacios para participar	19	35%
Metodología expositiva	3	6%
TOTALES	54	100%

En la mayoría de los proyectos en que se realizaron ‘acciones educativas – conversacionales’, es decir, en el 59% de ellos, se implementaron metodologías participativas, generando espacios para que participantes y facilitadoras/es interactuaran de una manera más bien horizontal, promoviendo de esta forma el diálogo y la reflexión colectiva. Esta situación da cuenta de un importante nivel de pertinencia de las metodologías empleadas, en especial si se considera que en otro 35% de los proyectos también se establecieron espacios de participación, comparado al bajo porcentaje de proyectos en que sólo se empleó una metodología expositiva (6%), lo que también permite señalar que, en general, hubo una buena elección de las metodologías utilizadas y de las personas que facilitaron los proyectos.

Las ‘*acciones de difusión de información a través de medios de comunicación comunitario – populares*’ que corresponde a actividades tales como puerta a puerta, tendido de ropa, exposiciones, diarios murales, teatro popular, entrega de información mano a mano en consultorios, afiches informativos y murales, que son herramientas metodológicas que han sido tradicionalmente usadas por las organizaciones populares para difundir información en sus comunidades, fueron ampliamente utilizadas y valoradas por las organizaciones ejecutoras del Fondo de Proyectos, ya que a través de estas formas de trabajo les fue posible generar espacios de diálogo ‘cara a cara’ con quienes recibieron la información.

Aunque se promovió activamente el desarrollo de ‘*acciones de difusión de información a través de medios de comunicación comunitario – locales*’, esto sólo ocurrió en 3 proyectos, lo que plantea un desafío para una iniciativa como el Fondo de Proyectos, ya que a través de este tipo de acciones se puede llegar a un número más significativo de personas, visibilizando ante la comunidad el accionar de las organizaciones comunitarias.

La baja utilización de las acciones de difusión a través de medios de comunicación comunitario– locales, puede relacionarse a distintos factores; como el hecho que las organizaciones comunitarias no buscaron establecer lazos con medios de comunicación locales, porque no tienen incorporado en sus lógicas de acción, la difusión de su accionar a través de estos medios, y a que la participación de medios de comunicación comunitarios en el Fondo de Proyectos fue escasa, contándose con sólo 2 organizaciones vinculadas a este tipo de medios.

Sobre la ‘*gestión de atención en salud para beneficiarias de los proyectos*’, se puede señalar que fue un tipo de acción innovadora y de alto impacto para la comunidad, ya que consideró una forma de respuesta frente a la percepción de falta de acceso a servicios de salud adecuados, en especial, en aquellos proyectos en que se abordaron problemas de salud específicos, como es el caso del cáncer de mamas y cérvico uterino, donde la provisión de servicios preventivos resulta relevante para la colectividad. En general en estos proyectos se intentó acercar los servicios a la comunidad por medio, de la gestión de visitas de clínicas móviles a los sectores en que se realizaron estos proyectos.

Un tipo de acción que fue ampliamente realizada en los proyectos ejecutados fue la **elaboración de materiales educativos y de difusión**, lo que implicó el diseño, reproducción y distribución de materiales elaborados por las propias organizaciones. En algunos proyectos se elaboraron materiales de convocatoria, motivando la participación de la comunidad en las actividades contempladas y explicando las temáticas que se abordarían. En otros, se elaboraron materiales educativos en cuyo caso se seleccionó y entregó información sobre las temáticas priorizadas por cada proyecto.

Al respecto, resulta interesante la utilización de esta técnica de transferencia de información, debido a que fueron las propias organizaciones ejecutoras las que elaboraron sus materiales, lo que significó un esfuerzo por parte de ellas en la recopilación y selección de información sobre las temáticas que abordaron y el desarrollo de habilidades que les pueden servir para futuras acciones de difusión de información. Además, se puede suponer que en varias de las organizaciones la elaboración de materiales fue un trabajo que se realizó de manera colectiva por lo que podría constituirse en un espacio de aprendizaje para la propia organización.

5.4 Análisis de los materiales educativos y de difusión elaborados por las organizaciones comunitarias

El análisis de los contenidos e imágenes de los materiales elaborados por las organizaciones que participaron del Fondo Comunitario de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva, se realizó considerando los 8 indicadores de género y derechos sexuales y reproductivos, a los que se hace referencia en la metodología usada para la sistematización de esta experiencia y a partir de los cuales se ha evaluado el contenido de las 56 propuestas de acción ejecutadas en el período 2002 a 2005.

Las organizaciones participantes en el Fondo de Proyectos elaboraron materiales de diverso tipo, algunos corresponden a material de difusión de sus actividades y otros a material educativo propiamente tal, entre los que se cuentan boletines, cartillas, dípticos, trípticos, guiones para programas de radio y obras de teatro, una canción, videos y en menor medida afiches educativos.

Se evaluó un total de 43 materiales, lo que representa un 78,2% del total elaborado por las organizaciones ejecutoras de proyectos. Un total de 12 materiales (23,6%) no fueron evaluados, ya que no se recepcionó la copia final del material o bien la copia entregada estaba incompleta.

Tipo de material	Totales		Total Evaluado	
	Nº	%	Nº	%
<i>Material de difusión:</i> volantes, díptico convocatoria y afiches promocionales	8	12,7	4	9,3
<i>Material educativo:</i> boletines, cartillas, trípticos, dípticos, guiones radio y teatro, afiches educativos, canción, videos	47	87,3	39	90,7
TOTALES	55	100	43	100

En cuanto al indicador (1) que dice relación con la *'identificación de la necesidad de autovaloración y autoestima de las mujeres'* se constata que en el 25,6% de los materiales evaluados (11 de un total de 43), se alude de modo general a dicha necesidad. Esta idea se presenta con más claridad en 6 materiales que corresponden a proyectos que abordan violencia doméstica y sexual.

Respecto del indicador (2) *'reconocimiento de la situación de discriminación y/o de falta de oportunidades de las mujeres (subordinación-diferencias de poder-desigualdad)'*, el análisis de tendencia muestra que en 12 materiales, de un total de 43, es decir, en el 27,9% de los materiales evaluados, las organizaciones ejecutoras explicitan la situación de discriminación o desigualdad que afecta a las mujeres. Este contenido se hace presente en 6 de los que abordan la problemática de violencia. Los otros 6 materiales se refieren a menopausia, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y cáncer cérvico uterino.

El concepto de subordinación se expresa a través de mitos sobre la sexualidad femenina y masculina, también se explicita como temor de la mujer a su pareja, en el manejo de recursos económicos por parte del hombre y control sobre su cuerpo (relaciones sexuales cuando él quiere; oposición a que la vea un ginecólogo). La idea de discriminación se aborda específicamente en relación a menopausia, como negación de la sexualidad. Las organizaciones explicitan también la desigualdad en derechos y en los roles asociados al ámbito reproductivo. Como causa de la violencia contra la mujer las organizaciones identifican el dominio del hombre, la dependencia de la mujer, el abuso y diferencias de poder. La referencia al machismo en términos de construcción cultural que mantiene a las mujeres en un sistema de subordinación, se presenta en 1 material sobre violencia, mencionándose en 4 de los 12 materiales en los que las organizaciones comunitarias expresan su reconocimiento de la situación de subordinación y discriminación que afecta a las mujeres.

Destaca el hecho que los materiales producidos por las organizaciones no reproducen estigmatizaciones ni estereotipos de mujeres u hombres. Se constata en un 95,3% del total evaluado (41 de 43), la ausencia de lenguaje estigmatizante; asimismo, un 93% del total del material evaluado (40 de 43) no contiene imágenes estereotipadas ni estigmatizantes de mujeres u hombres.

Respecto a lenguaje estigmatizante, se constata que en 1 de los materiales, se hace referencia a las personas que viven con VIH/SIDA como *'portadoras'*, y a la adquisición del VIH como *'contagio'*, conceptos que actualmente no son utilizados por el carácter estigmatizante y discriminatorio que implican.

En cuanto a los estereotipos en imágenes, los 2 materiales que los presentan, recurren a la figura de mujer madre reforzando los roles tradicionales adscritos a la mujer. Esta imagen se presenta en el logo de la organización y en 1 material referido a prevención del embarazo de la misma organización, lo que además resulta contradictorio con el tema que aborda. Otra imagen estigmatizante es la que vincula el VIH con la muerte al incluir el dibujo de una tumba.

Con respecto al indicador (3) referido a la *'identificación de la presencia de roles de género masculinos y femeninos diferenciados'*, se constató que 9 materiales, es decir el 20,9% de un total de 43 evaluados, hacen referencia a la presencia de roles de género femeninos y masculinos; de éstos, sólo 3 identifican la presencia de subordinación en los roles femeninos. Para expresar la idea de diferencias de roles se utilizó tanto el lenguaje escrito como las imágenes.

La mayoría de los materiales no identifican roles diferenciados para hombres y mujeres. Cuando esto se indica, las organizaciones reproducen la valoración de roles tradicionales como la maternidad en las mujeres y, las actividades y espacios públicos en los que se ubica tradicionalmente a los hombres. Se aprecia que a partir de una sobrevaloración de las diferencias biológicas, se naturalizan los roles adscritos a cada sexo; es decir, estos roles, tanto para hombres como para mujeres, son presentados como parte de la naturaleza de cada uno/a, como si el ser humano naciera con estos roles, lo que los haría inmodificables. Otros materiales acuden a mitos para reflejar las diferencias de roles, en específico, respecto de la sexualidad.

En relación al indicador (4) *‘aprendizajes de la sexualidad femenina como factor que incide en los problemas de salud sexual y reproductiva que viven las mujeres’*, se aprecia que 5 materiales integran esta idea, es decir, un 11,6% del total de materiales evaluados.

Se observa coherencia en 4 de los 5 materiales que incorporan la idea de que los aprendizajes en torno a la sexualidad femenina inciden en la salud de las mujeres, en 1 de ellos si bien se incorpora la idea, no lo hace de manera explícita, por lo que no se considera que exista coherencia. Otro material, integra el concepto a través de la presentación de mitos en relación a la menopausia, mientras que otros 3 se refieren de manera explícita a los aprendizajes de la sexualidad femenina como un factor que influye en la prevención del cáncer cérvico uterino, en la adquisición del VIH y en que la violencia sea un problema silenciado por las mujeres, producto de los aprendizajes que sitúan la responsabilidad de mantener la unión familiar en las mujeres, culpándolas a ellas cuando esto no sucede.

En cuanto al indicador (5) que orienta hacia la búsqueda de contenidos que releven los *‘aprendizajes de género como factor que incide en el cuidado de la salud de las mujeres’*, se observa que, en general los materiales se refieren a información técnica acerca de síntomas y formas o métodos de prevención, con un énfasis biológico sin incluir el género como un contenido relevante en los problemas de salud que abordan.

Solo 6 materiales de 43 integran la idea de que los aprendizajes de género influyen en el cuidado de la salud, lo que representa un 14% del total evaluado. En 2 de ellos se aborda a través de mitos, en otros 3 hay un análisis de género explícito, específicamente en relación a por qué las mujeres adquieren el VIH, postergan la prevención del cáncer al cuello del útero y no se reconocen como sujetos con derechos sexuales.

En relación al indicador (6) *‘violencia doméstica y sexual entendida como consecuencia de las desigualdades de género’*, es necesario señalar que una proporción de 27,9% de los materiales evaluados, es decir 12 de 43, tienen como tema central la violencia. En 7 de ellos, se alude a la violencia como expresión de las desigualdades de género, lo que corresponde al 58,3% de los materiales que abordan la temática de violencia. En 1 de ellos no se hace referencia al género, ya que se entendería que la edad es lo que hace a las personas adultas/os mayores vulnerables a la violencia; otros materiales se refieren a los tipos de violencia sin integrar la perspectiva de género.

Con respecto al indicador (7) referido a la *‘presencia o ausencia del concepto de derechos’* en los materiales elaborados por las organizaciones participantes del Fondo de Proyectos, se encontró que

esta noción se encuentra presente en 21 de 43 materiales, lo que corresponde al 48,8%, del total evaluado, integrándose de manera coherente en 17 de ellos, es decir relacionándolos al tema o contenido central del material.

En cuanto al indicador (8) que indaga sobre la *'presencia o ausencia de derechos sexuales y reproductivos'*, se constata que en 18 de un total de 43 materiales evaluados, se hace referencia a derechos sexuales y reproductivos, lo que representa un 41,8% del total. En general, los materiales mencionan varios derechos sexuales y reproductivos, algunos de ellos se refieren o listan un máximo de 11 derechos sexuales y/o reproductivos específicos. Cabe destacar que los derechos más nombrados son el derecho al placer, el derecho a ejercer la sexualidad de manera voluntaria libre de presión, el derecho a conocer el cuerpo y el derecho a tener información.

En términos generales, 8 de los materiales presentan falencias importantes en términos de que los temas o ideas que se pretenden relevar no se logran completar, por ejemplo, se hace mención a la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA, sin especificar a qué se refiere, se enuncian temas sin desarrollarlos, por ejemplo, se hace referencia a derechos reproductivos cuando el tema es sexualidad en adultas/os mayores. En 5 materiales del total evaluado, se observa una preeminencia del enfoque biológico para abordar los problemas y necesidades de salud. En otros 5 materiales, se enfatiza en la responsabilidad del cuidado de la salud como un asunto personal, lo que aparece con mayor nitidez en aquellos materiales referidos a menopausia y cáncer de mamas. Ya sea que los materiales enfatizan en los aspectos biológicos o en el autocuidado, la consecuencia es que se limita y/o obstaculiza la reflexión de género asociada a la salud sexual.

En 6 materiales se observaron deficiencias importantes en términos de su presentación y/o dispersión en la exposición y desarrollo de ideas, lo que dificulta la fluidez y claridad de los contenidos que se intentaron expresar.

Cabe mencionar que varios de los materiales producidos por las organizaciones incluyeron algunos mitos, como un recurso educativo para abordar las diferencias en los roles, las desigualdades de poder entre hombres y mujeres o la falta de información respecto de la menopausia, lo que indica que su uso en las capacitaciones constituiría una herramienta útil en tanto las organizaciones la integran sin dificultad en la elaboración de sus propios materiales.

En el conjunto de materiales evaluados, 11 de ellos destacan por sus ideas novedosas y adecuadamente elaboradas; apreciándose originalidad en algunos materiales de convocatoria, la claridad y el contenido de un guión de teatro y de un boletín para jóvenes; formas directas para desmitificar la menopausia y difundir los derechos sexuales y reproductivos, como también, formas acertadas de integrar el abuso de poder hacia las mujeres.

Es necesario destacar que las organizaciones comunitarias ejecutoras del Fondo de Proyectos, desplegaron un esfuerzo importante para elaborar materiales educativos propios y que la información seleccionada y difundida a través de dípticos, trípticos, guiones de teatro y radio es relevante para la promoción de derechos, prevención y sensibilización de la comunidad en las temáticas abordadas por los proyectos.

Aunque son pocos los materiales en que las organizaciones logran incorporar los contenidos relevados en los 8 indicadores de género y derechos sexuales y reproductivos seleccionados, un 48,8% del material evaluado integra la noción de derechos y un 41,8% se refiere a derechos sexuales y/o reproductivos específicos; también es significativo que un 27,9% de los materiales producidos incluyan la noción de desigualdad y subordinación de las mujeres.

Finalmente es importante relevar el hecho que entre el 93% y 95,3% del material evaluado no reproduzca en el lenguaje ni en imágenes, estigmatizaciones ni estereotipos de género.

5.5 Posicionamiento de los enfoques de género y derechos sexuales y reproductivos

En el capítulo referido a la metodología utilizada para realizar algunos de los análisis que presenta este documento, se señaló que a partir de las definiciones conceptuales que orientaron el diseño del Fondo de Proyectos, se construyeron un conjunto de 8 indicadores dirigidos a evaluar el posicionamiento a nivel comunitario de los enfoques de género y de derechos sexuales y reproductivos. Tres de estos indicadores se refieren al enfoque de género; otros dos relacionan el género con la salud sexual y reproductiva, otro relaciona género y violencia y otros dos indagan sobre la integración del enfoque de derechos. El análisis a continuación da cuenta de los hallazgos en términos de la presencia o ausencia de ambos enfoques en los proyectos que se ejecutaron.

Tomando en cuenta que los proyectos presentaron distintos niveles de discursos y acciones que se relacionaban con el reconocimiento de situaciones específicas que afectan a las mujeres a partir de la posición que ocupan en la sociedad, se desarrollaron 3 indicadores que hacen referencia (1) a la visibilización de la necesidad de que las mujeres desarrollen su autoestima y se valoren a sí mismas, (2) se explicita que las mujeres viven distintas formas de discriminación y/o (3) se identifica la existencia de roles diferenciados entre hombres y mujeres, apelando en algunos casos a los aprendizajes socioculturales que reciben las mujeres.

Dada la diversidad de discursos presentes en los proyectos, se entendió como un primer nivel de acercamiento a la noción de género, la identificación de necesidades de autoestima y autovaloración en las mujeres; en tanto este llamado a mejorar la percepción de sí mismas, da cuenta de un problema genérico (en tanto déficit), aun cuando no haya un análisis de las relaciones de poder ni conciencia de subordinación. En un segundo nivel de comprensión, se ubicaría el reconocimiento de las situaciones de discriminación que viven las mujeres y la identificación de la presencia de roles diferenciados, considerando estos dos últimos indicadores como significantes de la presencia de la noción de género en los proyectos.

El análisis de los 56 proyectos que se ejecutaron, permite establecer que en 24 de ellos se incorporó en diversos niveles la noción de género, lo que representa un 43% del total, ya sea como reconocimiento de las situaciones de discriminación que afectan a las mujeres, en términos, de que sólo por el hecho de ser mujeres viven desigualdades o por la identificación de la presencia de roles socioculturales diferentes que marcan lo que deben hacer y como deben comportarse hombres y mujeres. El análisis desglosado de los indicadores mencionados muestra lo siguiente.

- Indicador (1) Identificación de la necesidad de autoestima y autovaloración de las mujeres.

En 5 proyectos, lo que representa un 9% de los 56 proyectos ejecutados, aparece claramente la referencia a que las mujeres deben valorarse y/o desarrollar su autoestima, lo que se expresa en términos de relevar la necesidad de 'quererse a sí mismas', de 'valorarse' y/o de reconocer que muchas mujeres tienen una baja autoestima y que esta situación debe y puede ser cambiada. En estos proyectos las organizaciones no hacen necesariamente una conexión entre las necesidades de autovaloración y autoestima y las diferenciaciones y/o la socialización de género, sólo se indica a modo de constatación, sin establecer cuáles podrían ser las causas de la baja estima y/o valoración de las mujeres.

- Indicador (2) Reconocimiento de la situación de discriminación y/o de falta de oportunidades de las mujeres.

En 5 proyectos, lo que representa un 9% del total y un 21% de los 24 proyectos en los que hay presencia de la perspectiva de género, se hizo referencia de manera explícita a la situación de discriminación y/o de falta de oportunidades que viven las mujeres, señalándose en algunos de ellos, que las mujeres tienen una identidad específica y que esta identidad las sitúa en una condición de inferioridad, mientras que en otros hay un reconocimiento manifiesto de que las diferencias entre hombres y mujeres se expresan en términos de desigualdad y por tanto de discriminación.

- Indicador (3) Identificación de la presencia de roles de género masculinos y femeninos diferenciados.

En 19 proyectos se identifica de manera explícita la presencia de roles de género diferenciados, lo que representa un 34% del total ejecutado y un 79% de los 24 proyectos en que se consideró que hay presencia de la perspectiva de género.

Es importante destacar que en 10 de estos proyectos, se hace referencia a los aprendizajes diferentes que reciben hombres y mujeres, en cuanto a la sexualidad y/o a los roles que deben cumplir en la sociedad, por lo que se puede considerar que las organizaciones establecieron una asociación entre la existencia de roles diferenciados y la socialización de género, lo que implica que apuntaron a buscar las causas de la construcción de roles, acercándose a una explicación que apela a la existencia de aprendizajes socioculturales.

Con respecto a los indicadores 4 y 5 que se refieren al reconocimiento de los aprendizajes en torno a la sexualidad y de género, como factores que inciden en la presencia de problemas de salud sexual y reproductiva que viven las mujeres, como en su cuidado, fue en general difícil encontrar reflexiones que dieran cuenta de estos contenidos, ya que los discursos de los que se tiene registro están asociados a visiones más generales en torno a la sexualidad, la salud y el cuidado de la salud sexual y reproductiva, en las que no se establece necesariamente una relación entre los aprendizajes en torno a la sexualidad

y de género con los problemas de salud que afectan a las mujeres y/o en el cuidado o no cuidado de la salud sexual y reproductiva.

No obstante, aparece de manera clara en 35 de los proyectos ejecutados, es decir en un 62,5%, que la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva y de los problemas que la afectan, incide en la falta de cuidado de la salud de las mujeres, apuntando al déficit de programas de salud adecuados y de información como factor central.

También en 24 proyectos, lo que representa un 42,8% del total, se hizo referencia a la existencia de mitos sobre la sexualidad que impiden que las mujeres puedan tener una mejor vida sexual, pero sin que ello se asociará necesariamente a problemas de salud. La identificación de mitos se hizo presente tanto en relación a la sexualidad de las mujeres adultas, de los jóvenes de ambos sexos, como a la sexualidad de adultas y adultos mayores.

- Indicador (4) Referencia a los aprendizajes en torno a la sexualidad como factor que incide en los problemas de salud sexual y reproductiva que viven las mujeres.

En 13 proyectos, lo que representa un 23% de los 56 proyectos ejecutados, se estableció una conexión entre los aprendizajes sobre la sexualidad y los problemas de salud que afectan a las mujeres, señalándose que estos aprendizajes pueden afectar o profundizar los problemas de salud sexual y reproductiva, en la medida que limitan las posibilidades de que las mujeres decidan sobre el ejercicio de su sexualidad.

En algunos de estos proyectos se mencionó el desconocimiento del cuerpo a causa de los mitos que existen en torno a la sexualidad, como un factor que incide en los problemas de salud que afectan a las mujeres, pues se consideró que sólo en la medida que las mujeres conozcan sus cuerpos podrán implementar conductas de autocuidado, como es el caso del autoexamen de mamas. Otra situación interesante se presentó en un proyecto ejecutado por un grupo de mujeres ligado a una iglesia evangélica, donde se señaló que algunas mujeres cristianas tienden a esperar una respuesta ‘divina’ a sus problemas de salud, no cuidándose, ni buscando información adecuada.

- Indicador (5) Referencia a los aprendizajes género como factor que incide en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

De manera explícita sólo en 3 de los proyectos (5% del total) se establece una relación causal entre los aprendizajes de género y el cuidado o no cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En 2 de los proyectos en que se presenta este indicador se hizo referencia a que las mujeres postergan el cuidado de su salud a causa del cuidado de otros y en el otro se señaló que por los aprendizajes de género y la falta de información algunas mujeres jóvenes ‘recurren’ a la relación de pareja y al ejercicio de la sexualidad como una forma de llenar sus vacíos ‘afectivos’, estableciendo una relación entre los aprendizajes de género y el embarazo adolescente.

Debido a la importante presencia de proyectos que abordaron como eje central la violencia doméstica y sexual (18%) pareció interesante construir un indicador que permitiera analizar la presencia o ausencia del enfoque de género en los marcos explicativos que establecieron las organizaciones ejecutoras en torno a esta problemática, entendiendo que hay enfoques, como el de violencia intrafamiliar, en que no necesariamente se realiza una conexión entre los factores condicionantes de género y las distintas formas de violencia que afectan a las mujeres.

- Indicador (6) Violencia doméstica y sexual entendida como consecuencia de las desigualdades de género.

De acuerdo al análisis realizado en el 100% de los proyectos en que se abordó como temática central la 'violencia doméstica y sexual y/o femicidio' (10 proyectos), se estableció una relación explícita entre la violencia doméstica y sexual y las desigualdades de género.

En estos 10 proyectos se señaló que un factor que produce la violencia doméstica y sexual son las desigualdades de género, haciendo referencia a la existencia de roles diferenciados que implican que las mujeres sean discriminadas y que tengan menos poder que los hombres, por lo que son más vulnerables a vivir violencia. Destaca además que los 2 proyectos en que se abordó el abuso sexual infantil como temática asociada, también incorporaron las desigualdades de género como factor explicativo de esta forma de violencia. En algunos proyectos se explicita además que la naturalización de la violencia se conecta con los aprendizajes de género, en la medida que socialmente se han tolerado las distintas formas de violencia que afectan a las mujeres.

Sobre los indicadores 7 y 8 se puede señalar que con el primero se intentó establecer la presencia o ausencia de una noción general de derechos y con el segundo cuantificar de manera más específica, en cuantos de los proyectos ejecutados se incluyeron los derechos sexuales y reproductivos, ya que aunque fueron pocos los proyectos que abordaron como temática central estos derechos, en un número significativo de proyectos se entregó información y se dialogó sobre los derechos que se relacionan con la sexualidad y la reproducción.

- Indicador (7) Presencia o ausencia del concepto de derechos.

En 31 proyectos estuvo presente la noción de derechos, lo que representa un 55% del total ejecutado, y en 28 de estos proyectos se hizo referencia a los derechos sexuales y reproductivos, lo que representa un 90% de los que incorporaron la noción de derechos. Otros 2 proyectos abordaron los derechos humanos y los derechos de las mujeres y un proyecto en que se consideró algunos derechos específicos de las personas que viven con VIH/SIDA⁵³.

⁵³ Algunos de los derechos a que se hizo referencia en este proyecto son: el derecho a la confidencialidad, el derecho a no ser discriminado/a laboralmente y el derecho a no ser discriminado por tener una orientación sexual determinada.

- Indicador (8) Presencia o ausencia de derechos sexuales y reproductivos específicos.

En 28 proyectos, es decir en el 50% del total, se abordó al menos uno de los derechos sexuales y reproductivos, lo que dado el desconocimiento existente, muestra un importante avance en el posicionamiento de estos derechos, ya que la mayoría de las organizaciones que los incorporaron como contenido de sus acciones comunitarias, aludieron a más de uno de ellos.

Es importante destacar además, que el lenguaje utilizado por las organizaciones comunitarias para enunciar los derechos sexuales y reproductivos, muestra un esfuerzo por apropiarse de ellos y por difundirlos de una manera cercana a las distintas comunidades con que trabajaron, como es el caso del ‘derecho a la intimidad’ donde se alude también a las condiciones de vida de las mujeres de sectores populares, en términos de no contar con espacios adecuados para poder ejercer con tranquilidad su vida sexual.

Como se aprecia en el cuadro siguiente, los derechos que fueron más mencionados y abordados en los proyectos fueron el ‘derecho a una sexualidad plena y placentera’ y el ‘derecho a decidir y a vivir una sexualidad sin presiones y malos tratos’, lo que manifiesta la importancia que tuvo para las organizaciones reconocer el derecho de las mujeres a decidir cuándo, cómo y con quién ejercer la sexualidad, situación que no es vivida como derecho por muchas mujeres, y a disfrutar de la sexualidad independientemente de la edad que tengan. En relación con estos derechos también pueden señalarse el ‘derecho al libre ejercicio de la sexualidad’ y el derecho a ‘tener una orientación, preferencia y/o opción sexual’, los que igualmente apuntan a la toma de decisiones en torno al ejercicio de la sexualidad.

Derechos Sexuales y Reproductivos abordados por los proyectos	Nº de proyectos en que se abordaron	% de proyectos en que se abordaron
Derecho a una sexualidad plena y placentera	8	28,5%
Derecho a decidir y a vivir una sexualidad sin presiones y malos tratos	8	28,5%
Derecho a obtener información sobre sexualidad	6	21%
Derecho a atención y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados	6	21%
Derecho a la educación sexual	5	18%
Derecho a conocer el cuerpo	3	11%
Derecho a decidir sobre el propio cuerpo	2	7%
Derecho a información y acceso a métodos anticonceptivos	2	7%
Derecho al libre ejercicio de la sexualidad	2	7%
Derecho a ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción	2	7%
Derecho a la autodeterminación sobre la reproducción	2	7%
Derecho a tener una orientación, preferencia y/o opción sexual	1	3,5%
Derecho a la intimidad	1	3,5%

Otros derechos relevados en los proyectos ejecutados fueron el derecho a ‘obtener información sobre sexualidad’ y a acceder a ‘una atención y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados’;

también el derecho a ‘obtener información sobre sexualidad’ y a acceder a ‘una atención y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados’, los que las organizaciones relacionaron a los déficits de información que hay en sus comunidades sobre las distintas problemáticas en que intervinieron y a la falta de servicios adecuados, ya que consideran que tanto los servicios de salud, como el sector educación, que deberían tener un rol en la educación sobre sexualidad no entregan la información necesaria.

También las organizaciones incorporaron como contenido de sus acciones algunos derechos que aluden al ámbito de la reproducción, como son el derecho a ‘ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción’, y el derecho de las mujeres a decidir en torno a tener o no tener hijos; lo cual da cuenta de un nivel de cuestionamiento a la primacía de la función reproductiva asignada a las mujeres.

A modo de resumen se puede señalar que los enfoques de género y de derechos sexuales y reproductivos, fueron incorporados en las acciones educativas y de difusión de información de una proporción significativa de los proyectos ejecutados; concluyéndose del análisis que en un 43% de los 56 proyectos implementados, efectivamente se logró instalar en algún nivel la perspectiva de género y que en un 50% de los proyectos, se abordó uno o más derechos sexuales y reproductivos, lo que da cuenta de que a través del Fondo de Proyectos se logró aportar significativamente al posicionamiento comunitario de ambas perspectivas.

VI. IMPACTOS ALCANZADOS POR LOS PROYECTOS EJECUTADOS

6.1 Coberturas

Uno de los impactos obtenidos se relaciona con las coberturas alcanzadas por los proyectos que se ejecutaron, ya que a pesar de que las organizaciones que participaron en el Fondo reportaron haber enfrentado problemas con la convocatoria a algunas de las acciones que realizaron, debido a los bajos niveles de participación comunitaria que existen en sus sectores, se logró, en general, la participación de una cantidad significativa de beneficiarias y beneficiarios.

La mayoría de los proyectos ejecutados estuvieron dirigidos a mujeres de distintas edades. Una parte importante de ellos se dirigió a mujeres adultas y adultas mayores, de un rango de edad de entre 30 y 70 años, a lo que se agregan aquellos proyectos en que se trabajó con jóvenes (hombres y mujeres), de edades que fluctuaron entre los 12 y 18 años, participando en la mayor parte de ellos un número significativo de mujeres jóvenes. Además, de los que estuvieron destinados a todo tipo de público en los que también participaron mayoritariamente mujeres adultas.

En general, en los proyectos ejecutados participaron mujeres, hombres, jóvenes de ambos sexos y adultas y adultos mayores que habitan en los territorios en que estos fueron ejecutados. En algunos de los proyectos en que se realizaron foros y mesas redondas también asistieron personas de instituciones públicas y privadas, pero en bajo número, ya que la mayoría de las actividades realizadas estuvieron dirigidas a mujeres pobladoras de distintas edades. El número total de beneficiarias/os directos⁵⁴ e indirectos⁵⁵ por año de ejecución del Fondo son los siguientes.

Año FPSSR	Nº Beneficiarias/os directos	Nº Beneficiarias/os indirectos
2002 (Santiago)	2.155	10.775
2003 (Santiago y Concepción)	7.227	39.586
2004 (Concepción)	2.884	18.816
2005 (Santiago y Concepción)	9.612	49.957
TOTALES	21.878	119.134

⁵⁴ El número de beneficiarios/as directos/as fue calculado a partir de la suma de todas las personas que participaron en los distintos tipos de acciones que se realizaron en cada proyecto.

⁵⁵ La cantidad de beneficiarios/as indirectos/as se calculó a partir de la multiplicación del número de beneficiarios/as directos/as no organizados/as por 5 y por 12 en el caso de beneficiarios/as directos/as organizados, estableciéndose esta diferenciación porque se consideró que las personas que participan en organizaciones comunitarias tienen un mayor radio de replicación y/o se vinculan con mayor cantidad de personas.

De acuerdo a lo observado, un total de **21.878** personas participaron de manera directa en los proyectos ejecutados, ya sea como participantes de las ‘acciones educativas – conversacionales’ que se realizaron o como receptoras de los diversos medios de difusión de información que se implementaron, lo que denota un importante alcance por parte de los proyectos ejecutados⁵⁶. Aunque las organizaciones señalaron dificultades en el ámbito de la convocatoria a la comunidad, estas se dieron principalmente en las ‘acciones educativas – conversacionales’, en las cuales algunos proyectos no lograron obtener la cantidad de participantes que habían comprometido, sin embargo a través de las acciones en que se hizo una divulgación masiva de información, las organizaciones lograron alcanzar a una importante cantidad de personas, como fue el caso de los proyectos en que se elaboraron y distribuyeron materiales educativos y/o de difusión, en los cuales, por lo general, se distribuyó una cantidad importante de ejemplares y se produjo una relación directa con las personas que recibieron estos materiales.

La cuantificación de beneficiarias y beneficiarios indirectos, fue un cálculo difícil de realizar para algunas organizaciones, debido a que no diferenciaron a las beneficiarias y beneficiarios organizados de los no organizados, perdiéndose en esos casos cobertura, ya que se había establecido una mayor cantidad de beneficiarias/os indirectos para el caso de las personas organizadas. De todas formas la información entregada permitió que se cuantificara un total de **119.134** beneficiarias/os indirectos, lo que muestra el alto grado de impacto que pueden llegar a tener las acciones comunitarias.

Un esfuerzo que se realizó en todas las versiones del Fondo de Proyectos fue diferenciar por sexo el tipo de población que participó como beneficiaria en las actividades implementadas, lo que presentó dificultades, porque algunas de las organizaciones no realizaron esta diferenciación y sólo dieron cuenta del número total de beneficiarios directos. No obstante, se cuenta con datos que dan cuenta de las tendencias en cuanto a la participación de hombres y mujeres en los proyectos ejecutados.

Año FPSSR	Nº Beneficiarios mujeres	Nº Beneficiarios hombres	Nº Beneficiarios no diferenciados por sexo
2002	1.844	17	294
2003	4.498	1.693	1.036
2004	1.775	138	971
2005	5.207	1.173	3.232
TOTALES	13.324	3.021	5.533

Según los datos entregados por las organizaciones ejecutoras se puede establecer con seguridad que participaron como beneficiarias directas de los proyectos **13.324** mujeres, lo que representa un 61% del total de beneficiarios directos, y permite señalar que los proyectos ejecutados estuvieron

⁵⁶ Una dificultad que se presentó en el cálculo de las coberturas directas se relacionó con la forma de cuantificar el número de beneficiarios/as en los proyectos en que se realizaron actividades que no contaron con un número fijo de beneficiarias/os directas/os, como fue el caso de un proyecto en que se pintó un mural y de otro en que se elaboró un afiche que fue instalado en servicios y centros de salud de la VIII Región y de otras regiones, en ambos casos se respetó el cálculo de beneficiarias/os realizado por las organizaciones ejecutoras, pero se planteó como desafío generar instrumentos de medición que puedan dar cuenta de mejor manera de este tipo de acciones.

principalmente dirigidos a mujeres en distintas etapas de su ciclo de vida. A partir de este dato, es posible suponer que en los proyectos en que no se realizó una diferenciación por sexo de los beneficiarios directos, también haya habido una mayor participación de mujeres.

La participación directa de hombres alcanzó a **3.021**, de los cuales una parte importante fueron hombres jóvenes que participaron en los proyectos que estuvieron dirigidos a este sector de la población, un número menor corresponde a los adultos mayores integrantes de las organizaciones de este tipo que participaron como beneficiarios, además de aquellos varones que recibieron algún material informativo y/o que participaron como público en las obras de teatro efectuadas.

6.2 Principales impactos identificados por las organizaciones ejecutoras

De acuerdo a lo expresado por las organizaciones participantes, en las distintas instancias de diálogo y registro de información que se establecieron para la implementación del Fondo de Proyectos, se puede señalar que se reconocieron logros a nivel personal en tanto dirigentas responsables de los proyectos y como organizaciones. En el plano personal algunas participantes señalaron que la experiencia obtenida en los proyectos que ejecutaron les sirvió para valorarse más como personas y como mujeres, en la medida que descubrieron y comenzaron a desarrollar nuevas capacidades, como queda de manifiesto en lo expresado por una de las participantes del Fondo:

“A mi me sirvió mucho... porque yo era una mujer que estaba ahí aislada, no sabía hacer nada, no me metía con nadie... esto ha marcado mucha personalidad en mí... Yo creo que el primer logro es reconocerse como mujer, como algo que uno se va dejando... ese es nuestro primer logro: que nos vimos a nosotras mismas,... y que aparte de todo el trabajo que podíamos realizar, también podíamos desarrollarnos como mujeres”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2002)⁵⁷.

También algunas dirigentas, en especial aquellas que no tenían experiencia previa en la formulación, postulación y ejecución de proyectos, señalaron que la participación en el Fondo les permitió adquirir nuevos aprendizajes y sentirse más seguras para postular a otros fondos:

“...yo jamás había participado de un proyecto... a mí me costó ¡caleta!, no entendía... ahí fui entrando, entrando de a poquito.... pero yo nunca me imaginé que me lo iba a ganar. Cómo se siente uno, se siente satisfecha, porque tú estas realizada, porque puedo hacer otros proyectos; entonces como ahora en la Villa salió el proyecto de Seguridad Ciudadana , yo: ¡ya chiquillas, yo se los hago!; mira, y yo que no sabía nada, no tenía ni idea, no sabía cómo hacerlo... pero ahora con esto, ¡olvídense chiquillas!” (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2002).

⁵⁷ Las citas de los Encuentros Evaluativos Finales, corresponden a la transcripción de las grabaciones realizadas en dichos encuentros.

En el ámbito colectivo algunas de las organizaciones participantes también identificaron logros relacionados a la adquisición de nuevos aprendizajes en cuanto a las temáticas que abordaron y sobre las capacidades que pudieron desplegar en términos del trabajo educativo en equipo y de ‘atreverse’ a preparar y presentar algunos temas, en especial en el caso de aquellas que tuvieron roles en las ‘acciones educativas – conversacionales’ que desarrollaron.

“...uno aprende muchísimas cosas. Yo aprendí y todavía estoy aprendiendo, y no es sólo con este tema, con cualquier tema se puede lo mismo; y yo veía con el grupo que era un grupo donde se trabajaba en equipo, aprenden una serie de valores: de convivencia, de trabajo en equipo, de solidaridad, que no es la cosa que uno va y lo aprende en una charla, sino que se aprende viviéndolo”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2002).

“...aportó al fortalecimiento de la organización para intercambiar experiencias y conocernos un poco más también aprender a trabajar mejor en equipo”. (Informe Final Proyecto Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Zapatito Azul, Santiago, 2003).

“Preparar la exposición, enfrentarse a un público desconocido, venciendo la timidez que esto les provocaba, una excelente experiencia en que pudieron demostrarse a ellas mismas que eran capaces de lograr algo de lo cual no se creían capaces en un principio”. (Informe Final Proyecto Agrupación de Autoayuda Alejandra Araneda, Concepción, 2004).

Otro aspecto destacado por la mayoría de las organizaciones ejecutoras, corresponde a la entrega de información y conocimientos a sus comunidades, ya que consideraron importante la posibilidad de abordar temáticas como la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y otros problemas asociados, lo que relacionaron al interés que lograron captar en sus comunidades con las acciones que realizaron, lo que fue altamente valorado por las organizaciones ejecutoras, como se aprecia en las citas a continuación:

“Las mujeres siempre nos dejamos para el último... primero somos mamás y somos esposa, después somos mujeres... Cuando nosotros terminamos el taller nadie se iba, y cuando evaluamos como grupo nos dimos cuenta de que las mujeres quedaron con más ganas... porque las mujeres seguían ahí y no se iban... con una poquita cosita que tu entregues, hay la necesidad de saber más y de querer compartir la experiencia con otras mujeres; eso por lo menos nosotras lo percibimos”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2002).

“La comunidad tuvo la posibilidad de tener información clara y sencilla de una etapa de la vida, menopausia y derechos sexuales en la mujer, la que se manifestó en respuesta inmediata después de leer el tríptico con dicha información entregada por las monitoras de salud”. (Informe Final Proyecto Grupo de Salud Aprendiendo para Enseñar, Concepción, 2003).

“Que la gente se lograra plantear frente al tema del cáncer cérvicouterino, dialogar, que consideraran que el tríptico también era un aporte al tema, que la obra vista les sonara tan real al punto de emocionarse”. (Informe Final Proyecto Grupo de Teatro Hacemos, Concepción, 2004).

También algunas organizaciones destacaron la posibilidad de generar un espacio de diálogo en el que además de entregar información sobre algunas problemáticas concretas, las y los beneficiarios se sintieron en confianza para plantear sus inquietudes y compartir sus experiencias de vida, como se relevó en un proyecto en que se abordó la violencia doméstica y sexual.

“... muchas veces, estos proyectos significan una primera oportunidad para que, por ejemplo: la mujer golpeada que sufre violencia se abra, se empiece a expresar,... empieza a hablar una persona y dice me paso esto y esto, pero resulta que le ha pasado a diez de las personas que están allí, y nadie ha hablado,... bastó con que una empezara a hablar, le empezaran a decir que era la violencia para que comiencen a expresarse, aprenden a expresarse, entonces en esto... hacemos cuenta que es el macetero donde se sembró la primera semillita, y esas personas van a llevar a su casa,... lo van a conversar”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2002).

Es importante destacar que para muchas de las organizaciones participantes del Fondo de Proyectos, fue muy valorado el haber podido instalar un tipo de información a la que no se tiene acceso habitualmente, lo que indudablemente se relacionó con los problemas identificados y seleccionados por las organizaciones ejecutoras para intervenir, y que en general dan cuenta de la falta de información en la comunidad sobre temas relativos a la salud sexual y reproductiva. Por esto para las organizaciones fue un logro el aporte que realizaron en sus comunidades, al educar y entregar información vital para el cuidado de la salud y la vivencia de una sexualidad plena y satisfactoria.

Algunas organizaciones señalaron que la ejecución de sus proyectos les permitió tener una mayor visibilidad y legitimidad reconociéndose validadas dentro de sus comunidades, puesto que se dieron a conocer, mostrando su trabajo y aportando de manera concreta al mejor desarrollo de su entorno, valorando haber concitado el interés de las personas que participaron en las actividades que realizaron.

“Nos consideran mas importantes en la comunidad, organizaciones del sector y existe un mayor interes de participación de las personas asociadas a nuestra organización”. (Informe Final Proyecto Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo, Santiago, 2003).

“... es el primer proyecto que postulamos, y felices por salir favorecidas ya que así nos damos a conocer a la comunidad, creemos como agrupación para seguir trabajando y aportando conocimientos, para las mujeres...”. (Informe Final Proyecto Agrupación de Autoayuda en VIF Nueva Mujer, Concepción, 2005).

En general, para las organizaciones ejecutoras fue un logro haber participado en el Fondo de Proyectos, relevando que su participación en este proceso les permitió adquirir nuevos aprendizajes y les ayudó a fortalecerse y visibilizarse como organización. Las principales dificultades se presentaron en aquellas organizaciones en que no hubo una participación activa de sus integrantes en la elaboración y ejecución de los proyectos, siendo precisamente en esos proyectos donde no se hizo un balance positivo en cuanto organización; aún así la mayoría de las dirigentas y dirigentes evaluaron la experiencia como positiva, ya que consideraron que les permitió ‘crecer’ como personas y como organizaciones, señalando sentirse motivados para la realización de nuevos proyectos y para la postulación a otros fondos.

6.3 Logros y desafíos identificados durante el proceso Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva

Aunque una de las principales dificultades que se enfrentaron en la ejecución del Fondo se relaciona con la formulación de los proyectos, donde, como ya se mencionaba, las organizaciones presentaron importantes limitaciones para definir y poner por escrito: problemas, objetivos y productos, es posible identificar como un logro la capacitación y los aprendizajes obtenidos a partir del ‘Taller de Planificación de Proyectos’, ya que las organizaciones adquirieron elementos teóricos y prácticos que potenciaron sus habilidades lo que puede facilitarles la participación en otros fondos concursables.

Otro logro es el importante nivel de cumplimiento entre lo comprometido por las organizaciones ejecutoras en sus proyectos y la ejecución de los mismos, ya que en general hubo un alto grado de concordancia entre los proyectos formulados y lo efectivamente realizado, de hecho de las 46 organizaciones ejecutoras sólo 2 (4,3%) no lograron cumplir con la totalidad del proceso. Junto con esto, cabe señalar que la mayoría de las organizaciones se remitieron a los plazos contemplados por el Fondo para la ejecución de los proyectos, generándose la mayor cantidad de atrasos en la entrega de los informes narrativos y financieros finales.

Una dificultad que fue identificada por EPES y por las organizaciones participantes se refiere a la elaboración de presupuestos y de informes financieros. En relación al presupuesto, las organizaciones tuvieron dificultad para clasificar los gastos que correspondían a cada una de las categorías definidas en el formulario de presupuesto. Respecto de los informes financieros, algunas de las organizaciones que no realizaron en forma adecuada la estimación de costos de sus acciones y/o no ajustaron sus gastos a lo establecido en cada ítem del presupuesto, tuvieron dificultades para elaborar sus informes, ya que no sabían como reportar el traspaso de fondos desde un ítem del presupuesto a otro. Al respecto 2 organizaciones que participaron en el FCPSSR en los años 2003 y 2005, manifestaron lo siguiente:

“... en los ítems, uno no los sabe hacer, nos cuesta los ítems, no sabemos distribuir los ítems, que lo que va en alimentación, artículos de escritorio, esas cosas uno no las maneja, porque hay que estar harto tiempo en esto; y por eso es que se enrollan para entregar el informe económico”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2003).

“... nos caímos en bastantes cosas, en cuanto a los gastos menores que uno le puede llamar, que era la locomoción, cositas pequeñas que faltaban de repente para elaborar el taller, pero... al final tuvimos y nos alcanzó a duras penas, pero logramos el objetivo... Pero para la próxima vez, ya sabemos que hay que ver gastos menores también”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2005).

Cabe señalar que si bien existieron dificultades en relación a la elaboración de los informes financieros, varias de las organizaciones valoraron estos informes, porque consideraron que sirvieron para mantener la transparencia ante sus organizaciones y comunidad en cuanto al uso de los dineros que captaron a través de este Fondo o de cualquier otro fondo concursable:

“Para tener una credibilidad a nivel de talleres, para mostrar las cosas claras como se han hecho, porque las palabras se van, se escuchan y no quedan; y para eso son estas

cosas, para darle credibilidad, proyección, que confíen en uno, que se muestren papeles”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2003).

“... el hecho de poder rendir en forma satisfactoria y rendir un informe final, se supone que todo esto tiene que informarse en su organización y le da más fortalecimiento, más credibilidad de la comunidad. Fortalecimiento porque hay más personas interesadas en participar y nosotros también nos sentimos más seguras de lo que estamos haciendo, porque lo hemos tratado de hacer bien y en forma transparente. Someter a consideración de los demás lo que nosotros vamos a rendir”. (Encuentro Evaluativo Final, Santiago, 2003).

En cuanto al uso de los recursos transferidos por el Fondo de Proyectos a las organizaciones ejecutoras, se dio un importante nivel de transparencia, ya que en la mayoría de los proyectos los gastos fueron acordes a lo presupuestado y a las necesidades que presentó la ejecución de cada proyecto, no generándose mayores problemas en cuanto a la pertinencia y respaldo de los gastos realizados.

Otro aspecto relevante se refiere a que la mayoría de las organizaciones ejecutoras establecieron vínculos con otras organizaciones comunitarias⁵⁸ para la gestión y realización de sus proyectos, generándose distintos tipos de apoyo como el préstamo o arriendo de sedes comunitarias y equipos; el apoyo en la ejecución, difusión de convocatoria y/o en la facilitación de acciones educativas. De acuerdo a los registros que se tienen se puede establecer que 33 de las 46 organizaciones ejecutoras, se vincularon con otras organizaciones comunitarias para la implementación de sus proyectos, lo que representa un 72% del total de organizaciones que participaron en el Fondo de Proyectos.

También es importante mencionar que 28 organizaciones, es decir, un 61% del total de organizaciones ejecutoras, gestionaron el apoyo de instituciones, lo que se expresó en la facilitación de infraestructura, equipos, materiales educativos y en la participación de profesionales y técnicos como facilitadoras/es de algunos proyectos. Entre las instituciones con que se gestionaron apoyos hubo una importante participación de centros de salud de las comunas de San Ramón⁵⁹, El Bosque⁶⁰, Hualpén⁶¹ y Talcahuano⁶², además de algunas oficinas municipales, jardines infantiles, instituciones públicas y privadas, organismos no gubernamentales e iglesias⁶³.

Otro logro se refiere a que los contenidos que se abordaron en los proyectos ejecutados, en general tuvieron coherencia con los objetivos que el Fondo de Proyectos se propuso en relación a la visibilización y difusión de información sobre problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, ya que con mayor o menor grado de profundidad en todos los proyectos

⁵⁸ Entre las que se pueden mencionar: juntas de vecinos, organizaciones de adultas y adultos mayores, centros de madres, organizaciones de jóvenes, grupos de salud, clubes deportivos y centros culturales.

⁵⁹ Centro de Salud San Ramón, Centro de Salud La Bandera y Centro Comunitario Modelo.

⁶⁰ Centro de Salud Santa Laura, Centro de Salud Cisterna Sur.

⁶¹ Centro de Salud Hualpencillo, Centro de Salud Talcahuano Sur.

⁶² Centro de Salud Familiar Los Cerros.

⁶³ También hubo apoyo de estudiantes de la Universidad de Concepción, de la Universidad San Sebastián y de la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba.

ejecutados, se generaron espacios educativos en los que se pudo compartir experiencias, resolver dudas y recibir información sobre: violencia doméstica y sexual y femicidio; prevención del cáncer mamario y/o cérvico uterino, del VIH/SIDA y ETS, prevención del embarazo adolescente; climaterio y menopausia; la sexualidad en distintas etapas de la vida y derechos sexuales y reproductivos.

También se considera un logro que el tipo de acciones y metodologías implementadas por las organizaciones ejecutoras, tendieron a generar espacios educativos participativos, utilizando en la mayoría de los proyectos metodologías adecuadas para la sensibilización y entrega de información, permitiendo que se compartieran experiencias y se generaran espacios de confianza para hablar sobre la sexualidad y los problemas cotidianos que afectan a las mujeres.

En términos generales es posible indicar que la mayoría de las organizaciones que participaron del Fondo de Proyectos lograron un alto nivel de rendimiento y cumplimiento de los compromisos adquiridos durante el proceso, ejecutando acciones con las que consiguieron llegar de manera directa a una cantidad significativa de beneficiarias y beneficiarios (21.878 personas), especialmente mujeres de distintas edades, que habitan en los sectores donde implementaron sus proyectos, sensibilizando y entregando de manera participativa información sobre diversas problemáticas que afectan la salud sexual y reproductiva.

6.4 Contribución del trabajo voluntario de las organizaciones comunitarias en la ejecución del Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva

Como se ha señalado el Fondo de Proyectos apoyó la ejecución de 56 iniciativas de organizaciones comunitarias, transfiriendo \$12.425.120 a un total de 46 organizaciones, las que impulsaron acciones en las que participaron directamente un total de 21.878 personas. La relación entre montos transferidos y coberturas alcanzadas, muestra que el costo fue de \$568 por persona. No obstante, esta estimación es parcial, ya que no incluye la valorización del trabajo voluntario aportado por las/os integrantes de las organizaciones, mayoritariamente mujeres; ni de los recursos materiales aportados por las y los ejecutores, como tampoco de los recursos aportados por otras organizaciones e instituciones locales que apoyaron los proyectos.

Al analizar la valorización del aporte en recursos humanos efectuado por las organizaciones que asciende a \$15.019.000, se obtiene una visión más ajustada a la realidad de lo que significó en términos de costos, la implementación de las 56 iniciativas comunitarias impulsadas por el Fondo de Proyectos, que alcanzó un valor nominal aproximado⁶⁴ de \$27.444.120. Dicho monto se compone de un 45,27% de los recursos financieros aportados por el Fondo de Proyectos y de un 54,73% que corresponde a la valorización de las horas de trabajo voluntario aportadas por las organizaciones.

⁶⁴ Este valor es aproximado, ya que dada la diversidad de situaciones que muestran los presupuestos de los proyectos no se consideró en este análisis, los demás recursos que aportaron las propias organizaciones ejecutoras, ni tampoco los aportes de otras organizaciones comunitarias e instituciones locales que apoyaron la ejecución de los proyectos.

Al integrar la valoración económica del trabajo voluntario realizado por las organizaciones comunitarias, el costo aproximado por persona alcanzada por los proyectos, es de \$1.254. Aunque el resultado de este análisis arroja una cifra que eleva a más del doble el costo por persona; este cálculo refleja de manera más certera el monto de los recursos necesarios de movilizar para el desarrollo de iniciativas de promoción y prevención de problemas de salud sexual y reproductiva, como las que se impulsaron con el apoyo de este Fondo; a la vez, que hace visible la importancia económica que tuvo la contribución de la comunidad organizada al desarrollo de los proyectos.

De manera habitual, la contribución en trabajo voluntario de las organizaciones en diversas iniciativas sociales, no es cuantificada ni reconocida públicamente, consiguientemente, el valor de su aporte queda invisibilizado en la comunidad y en el diseño de las políticas públicas, ya que el ahorro en recursos que implica el trabajo voluntario no es consignado como parte de los costos cuantificables de la política social en materia de prevención y promoción de la salud, como tampoco, en los temas referidos a seguridad ciudadana o mejoramiento barrial.

Desde una perspectiva más amplia, es evidente que para una sociedad democrática es un imperativo ético la participación de la ciudadanía en la definición de prioridades y en la búsqueda de soluciones, no obstante, el impulso de fondos concursables como una manera de estimular la resolución participativa de problemas locales, debería incluir mecanismos que permitan también visibilizar el aporte que significa el trabajo voluntario de la comunidad organizada en el enfrentamiento de los problemas que las aquejan; no solo porque ello da cuenta del costo que implica el enfrentamiento de las necesidades, sino también, como una forma de reconocer la importancia social y económica que tiene su involucramiento en la resolución de sus necesidades y problemas.

Como se señalaba en el capítulo II de este documento, el cuidado doméstico de la salud y su extensión al ámbito comunitario, no cuentan con reconocimiento social ni económico, ya que las actividades ligadas a la reproducción tienen menor prestigio que las actividades productivas, aunque su contribución es fundamental en términos sociales y económicos, como lo muestra la experiencia del Fondo de Proyectos. La invisibilización del aporte y trabajo de las mujeres, además de expresar una situación de injusticia, es una de las condiciones que posibilitan el mantenimiento de su posición subordinada en la sociedad, limitando sus oportunidades de desarrollo y condicionando la salud de las mujeres a factores que se relacionan de forma estrecha con los aprendizajes de género.

Un cambio en la situación o posición de las mujeres en la sociedad, requiere de mecanismos que hagan visible lo que se oculta tras la naturalización de los roles y funciones que social y culturalmente se asignan a las mujeres, por lo cual la cuantificación y valorización del trabajo voluntario realizado principalmente por ellas, específicamente su aporte a la producción social de salud, es un elemento que puede contribuir a cambiar la percepción del valor y de la necesidad social del cuidado comunitario de la salud.

VII. PROPUESTAS PARA EL TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La experiencia obtenida en el Fondo de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva permite señalar que organizaciones comunitarias de diverso tipos se interesan por trabajar con sus comunidades en torno al cuidado de la salud sexual y reproductiva y en la promoción y difusión de los derechos asociados a la sexualidad y la reproducción, lo que se expresa en el interés mostrado por las organizaciones al abordar problemáticas que denotan la falta de información en sus comunidades sobre algunos de estos problemas. Situación que a su vez muestra la necesidad de mantener y generar más instancias que promuevan el trabajo comunitario en salud, como este Fondo Comunitario de Proyectos.

Durante los 4 años en que se implementó el Fondo de Proyectos, fue posible constatar que las organizaciones comunitarias tienen la capacidad de realizar acciones pertinentes en cuanto a la entrega de contenidos a través de la utilización de metodologías participativas que logran el involucramiento e interés de la comunidad; traspasando las lógicas de participación actuales en los que las organizaciones y la comunidad sólo tienen la posibilidad de ser 'consultadas' sobre algunas temáticas específicas o de ser invitadas a participar como voluntarias, en acciones de salud que ya han sido diseñadas. En este caso, fueron las propias organizaciones quienes diagnosticaron los problemas sobre los que querían intervenir y diseñaron e implementaron las acciones que estimaron podían contribuir a cambiar los problemas detectados, que apuntaban a necesidades de información que no están siendo cubiertas por otras instancias.

A partir de los resultados obtenidos en esta experiencia, resulta central evaluar el rol que han tenido y que pueden tener las organizaciones comunitarias en las acciones de salud, ya que un mayor protagonismo y validación de ellas puede contribuir en el establecimiento de formas de participación más inclusivas y horizontales, donde es posible que se establezcan lazos y vinculaciones con otras organizaciones e instituciones, como fue con los centros de salud que apoyaron algunos proyectos, pero desde una postura que avala y promueve la autonomía de las organizaciones comunitarias.

La participación comunitaria en salud ha sido entendida de diversas formas, en este caso se ha optado por potenciar y fortalecer a través de la entrega de recursos educativos y financieros el accionar de las organizaciones comunitarias, apoyándolas en la elaboración, ejecución y evaluación de proyectos, experiencia que permite levantar algunas propuestas relativas a la promoción del trabajo comunitario en salud sexual y reproductiva.

Propuestas para la promoción del trabajo comunitario en salud y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias:

- Validación y visibilización de la experiencia y trayectoria de las organizaciones comunitarias, posibilitando su involucramiento en las distintas etapas de la generación de acciones de salud: diseño, ejecución y evaluación.

- Integrar en los formularios de postulación de proyectos la valorización de los recursos aportados por las organizaciones en cada ítem del presupuesto.
- Incluir en las actividades de evaluación y cierre de los fondos concursables, la entrega de información respecto de los fondos efectivamente transferidos, así como la valorización económica de la contribución realizada por las organizaciones sociales, especialmente del trabajo voluntario aportado por ellas.
- Entrega de herramientas para que las organizaciones puedan contar con mayores elementos para el diagnóstico de necesidades y el involucramiento de otros actores en los procesos de diagnóstico.
- Potenciación de dinámicas organizativas colectivas, para que se compartan de mayor y mejor manera los liderazgos, propiciando la generación de procesos más participativos en las organizaciones.
- Creación de espacios en que las organizaciones puedan acceder a herramientas metodológicas para la realización de acciones educativas, mediante capacitación y conocimiento de experiencias de trabajo y metodologías implementadas por otras organizaciones.
- Dotar a las organizaciones de elementos metodológicos para la elaboración de materiales educativos, potenciando la discusión en torno a los objetivos que se quieren cumplir con estos materiales y público al que están destinados.
- Propiciar el trabajo de las organizaciones comunitarias con medios de comunicación comunitario – locales, lo que puede dar una mayor visibilidad a sus acciones.
- Enfatizar la importancia del establecimiento de redes y vinculaciones entre las organizaciones comunitarias y otros organismos y/o instituciones para potenciar el trabajo en conjunto, lo que permitiría generar distintos espacios de participación y trabajo comunitario en estas temáticas.

Propuestas para el posicionamiento de los enfoques de género y derechos sexuales y reproductivos en las organizaciones comunitarias:

- Generar instancias que permitan potenciar el trabajo de las organizaciones con estos enfoques por medio capacitaciones que establezcan una conexión entre los derechos sexuales y reproductivos, el ejercicio libre y sin presiones de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y reproductiva, en términos de que sea más claro para las organizaciones en qué medida puede serles útil el conocimiento y ejercicio de estos derechos.
- En cuanto al enfoque de género también resulta necesario hacer una vinculación entre la construcción social y cultural de los roles de género, a partir del ejercicio de poder desigual entre ambos sexos y la falta de posibilidades de desarrollo que viven cotidianamente las mujeres, pues de esta manera puede tener para ellas mayor sentido la incorporación de este enfoque en las acciones que dirigen a sus comunidades.

- Desarrollar capacitaciones sobre problemas de salud específicos incorporando análisis de género, de manera de identificar las formas en que los aprendizajes sociales y culturales de género inciden en la presencia de enfermedades y en las dificultades que enfrentan las mujeres para el cuidado de su salud.
- Promover e implementar metodologías de trabajo participativas y experienciales en las capacitaciones sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva.

Propuestas para la prevención y atención de los problemas de salud que afectan a las mujeres

- Adecuar e incorporar en los objetivos institucionales de salud las necesidades identificadas por las organizaciones comunitarias. La experiencia sistematizada de 4 años de implementación del Fondo Comunitario de Proyectos en Salud Sexual y Reproductiva permite identificar las siguientes 6 prioridades en términos de temáticas y 2 grupos etáreos cuyas necesidades no están siendo suficientemente abordadas por los programas y servicios actuales:
 - * Respecto de las temáticas, las organizaciones priorizaron por la entrega de información y sensibilización sobre: (i) la violencia de pareja en sus distintas manifestaciones incluida la violencia sexual y el abuso sexual infantil; (ii) sexualidad en todas las etapas del ciclo vital; (iii) climaterio y menopausia; (iv) prevención del VIH y ETS; (v) prevención del cáncer de mamas y cérvico uterino y (vi) prevención del embarazo adolescente.
 - * Respecto de los sujetos hacia los cuales dirigir las acciones de promoción y prevención, las organizaciones priorizaron por (i) las mujeres adultas que no se encuentran en la etapa reproductiva y las adultas mayores; (ii) los jóvenes de ambos sexos. La identificación de problemas que fundamentaron los proyectos ejecutados por las organizaciones, dan cuenta de la falta o insuficiencia de los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos específicamente a estos grupos etáreos.
- Establecimiento de relaciones horizontales entre los servicios de salud y las organizaciones comunitarias, mediante el reconocimiento de que ambos actores tienen distintos tipos de conocimientos, experticias y responsabilidades en la promoción y prevención de la salud.
- Generación de programas de promoción, prevención y atención de salud sexual y reproductiva que involucren a los distintos grupos de población durante todas las etapas del ciclo vital: niños y niñas; adolescentes y jóvenes; hombres y mujeres adultas; y adultas y adultos mayores.
- Incorporar una visión amplia de la sexualidad y la reproducción, donde se involucre y se entienda como seres sexuados a los y las jóvenes y a las y los adultos mayores.
- Promoción, prevención y atención de la salud de las mujeres durante las distintas etapas de su ciclo vital, no concentrando las acciones de salud sólo en las mujeres que se encuentran en la etapa reproductiva.

- Entrega de información integral en relación a la sexualidad, trascendiendo sus aspectos biológicos, ya que las vivencias en torno a la sexualidad tienen una estrecha relación con algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a las mujeres.
- Incorporación y difusión de los enfoques de género y de derechos sexuales y reproductivos, ya que ambos permiten una visión más integral de los problemas que enfrentan las mujeres para el cuidado de su salud sexual y reproductiva, y por tanto el desarrollo de estrategias más adecuadas.
- Difusión de los derechos sexuales y reproductivos, en especial del derecho a decidir sobre el ejercicio de la sexualidad como factor protector de la violencia doméstica y sexual.
- Se identifica la importancia de asumir como parte del trabajo de prevención y promoción en salud una orientación dirigida al empoderamiento de las mujeres, reconociendo su aporte al cuidado doméstico y comunitario de la salud y propiciando su autonomía en la toma de decisiones, en especial, en el ámbito sexual y reproductivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Consortio Mujer. Salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos. Consortio Mujer. Lima. 1998.
- Consortio Mujer. *Cartilla 28 de mayo Día de Acción por la Salud de las Mujeres*. Consortio Mujer. Lima. s/f.
- Gálvez Thelma y María Isabel Matamala. “La economía de la salud y el género en la reforma de salud”. En OPS/MINSAL. Género, equidad y reforma de salud en Chile. OPS/MINSAL. Santiago. 2002.
- HERA. *Salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Hojas informativas*. HERA. New York. s/f.
- Maturana, Camila. Derechos sexuales y reproductivos en Chile a diez años del El Cairo. Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos / Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Santiago. 2004.
- Ministerio de Salud, Chile. www.minsal.cl/ici/destacados/presentación_cuarta_medida.ppt. Publicación electrónica.
- Observatorio de Equidad de Género en Salud. Informe 2005. OPS / OMS. Serie Observatorio de Equidad de Género en Salud, n°2. Santiago. 2006.
- OPS/OMS. Perfil de salud de hombres y mujeres en Chile 2003. OPS / OMS. Santiago. 2004.
- OPS/MINSAL. Género, equidad y reforma de salud en Chile. OPS / MINSAL. Santiago. 2002.
- Scott, Joan. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en Lamas, Marta (comp.) El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México. PUEG. 1996.
- Shiappacasse y otras. Chile: Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. CORSAPS/ICMER/SERNAM. Santiago. 2003.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Pauta de Evaluación de Proyectos

CRITERIOS DE SELECCION		INDICADORES	PUNTOS (máximo 5)	TOTAL
1.	Problema del proyecto	El problema debe estar: a) <u>Claro y acotado</u> - refiere a una situación o carencia que afecta la SSR y derechos de las mujeres en el ámbito de la sexualidad y reproducción relacionada a las diferencias de roles, desigualdades y/o diferencias de poder entre mujeres y hombres. b) <u>Abordable</u> - circunscrito a un grupo, sector determinado afectado por la necesidad, carencia o exclusión.	a) b)	10
2.	Justificación del proyecto	Demuestra que el proyecto es: a) Necesario (aborda una necesidad real). a) Efectivo (ayuda a disminuir el problema).	a) b)	10
3.	Objetivos a implementar	a) Abordables (se pueden lograr). b) Atingentes (se corresponden con tipo y magnitud del problema).	a) b)	10
4.	Actividades (hacia comunidad)	a) Apuntan al logro de los objetivos directamente. b) Abordables.	a) b)	10
	Productos	a) Coherentes con las actividades.	a)	5
5.	Beneficiarios del proyecto	a) Población bien acotada (caracterizada y cuantificada).	a)	5
6.	Organización de tareas (cronograma)	a) Coherente y sustentable (que se ajusta a tiempos, capacidades y actividades comprometidas).	a)	5
7.	Presupuesto	a) Completo, ordenado y sumas correctas.b) Coherente con las actividades planteadas.	a)	10
8.	Formalidad del proyecto	El proyecto cumple con aspectos de formalidad exigida en bases. Claro y ordenado (ajuste a formato formulario, normas del concurso; presentación y redacción acorde, etc.).	b)	5
TOTAL PUNTAJE CRITERIOS DE SELECCION				70 puntos
CRITERIOS ADICIONALES		INDICADORES	PUNTOS	TOTAL
A.	Trabajo del proyecto a través de medios de comunicación	Cumple con condición.	(8 puntos)	8
B.	Cuenta con apoyo de beneficiarios y/o organizaciones de la comunidad.	1. Beneficiarios participarán en las actividades del proyecto. 2. Beneficiarios y/o organizaciones apoyarán en la convocatoria, facilitarán o prepararán la sede, aportarán recursos humanos u otros recursos. 3. Beneficiarios y/o organizaciones han participado aportando ideas, ofreciendo sede u otro espacio; algunas personas de la comunidad aportarán trabajo en la ejecución, apoyarán la búsqueda de recursos o se involucrarán de otras formas en la ejecución del proyecto.	(1 punto) (3 puntos) (5 puntos)	1 a 5
C.	Experiencia previa en tema del proyecto	Cumple con condición.	(3 puntos)	3
D.	Aporte de recursos por parte de la organización ejecutora	1. Aporte mayor al 20% y menor al 50% 2. Aporte igual o mayor a 50% 3. Aporte igual o mayor a 100%	(1 punto) (3 puntos) (5 puntos)	1 a 5
TOTAL PUNTAJE CRITERIOS ADICIONALES				1 a 21
PUNTAJE TOTAL				70 a 91

ANEXO N° 2

Pauta de Observación en Terreno⁶⁵

Organización:	Actividad:	Fecha:
Lugar:	Hora inicio:	Hora término:

Contenidos referentes a:

Salud Sexual y Reproductiva (problemas de salud, anticoncepción, sexualidad, menopausia, etc.)	Derechos Sexuales y Reproductivos	Género (roles, discriminación, socialización, etc)	Otros contenidos

Metodología(s):

Breve descripción de la metodología empleada	Quién (es) facilitan actividad	Tipo de lenguaje utilizado por facilitador (es)	Materiales utilizados (papelógrafos, paneles, carpetas, cartillas, etc.)

Ejecución actividad:

Logros	Dificultades

Cobertura actividad:

N° participantes	Sexo y edades promedio	Tipo de población	Observaciones

Ejecutores: N° personas a cargo actividad (describa funciones y quienes)

Tipo de participación en actividad	Opiniones relevantes de las/os participantes

Observaciones generales:

⁶⁵ Versión comprimida.

ANEXO N° 3

Organización Ejecutora	Nombre del Proyecto
2002	
Centro de Madres Los Jazmines	<i>“Frustración de madres de hijas madres solteras”</i>
Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Zapatito Azul	<i>“Las apoderadas del jardín infantil Zapatito Azul conversamos sobre sexualidad”</i>
Grupo de Salud David Werner	<i>“¡Mujer preocúpate de tus mamas! Campaña prevención cáncer mamario”</i>
Junta de Vecinos 12 A Los Acacios Unidos	<i>“Acercamiento a la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor”</i>
Agrupación de Familiares de Pacientes Siquiátricos (AFAPS)	<i>“Los derechos sexuales en la discapacidad psíquica”</i>
Tercer Nivel Complejo Educacional Felipe Herrera Lane	<i>“Promoción y orientación de la sexualidad en las jóvenes del Complejo Educacional Felipe Herrera Lane, jornada vespertina”</i>
Grupo Asistencia Poblacional	<i>“Taller de educación sexual y prevención del embarazo”</i>
Monitoras en 1ª Acogida en Violencia Doméstica y Sexual: Andrea Araneda	<i>“¡Mujer no calles! Rompe el silencio”</i>
Junta de Vecinos 22 Unión y Progreso	<i>“Capacitación en Derechos Reproductivos y Sexuales a mujeres de la Unión Vecinal n°. 22 de la comuna de San Ramón”</i>
2003	
Programa Prevención Social Radio San Ramón	<i>“Los jóvenes de San Ramón aprenden a evitar el embarazo adolescente”</i>
Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Las Ardillitas	<i>“Hacia una sexualidad sana y feliz”</i>
Club Social La Perla	<i>“Informémonos sobre menopausia”</i>
Tercer Nivel Complejo Educacional Felipe Herrera Lane	<i>“Derechos y deberes de mi sexualidad”</i>
Grupo de Salud Quillagua	<i>“Condóneate por el VIH SIDA”</i>
Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil Zapatito Azul	<i>“Hablemos de Sexualidad en Familia”</i>
Grupo de Mujeres en Salud	<i>“Las mujeres de San Ramón. Aprenden a reconocer cuando se vive violencia sexual”</i>
Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo	<i>“Capacitación y prevención por una vida mejor”</i>
Centro de Madres Los Jazmines	<i>“Mujeres de la Villa Almendro II reflexionan sobre cáncer mamario”</i>
Coordinador Territorial para la Promoción de la Salud	<i>“Mujer di no a la violencia sexual”</i>
Grupo de Salud David Werner	<i>“La sexualidad es bella conócela y disfrútala con responsabilidad”</i>
Grupo de Teatro Entre Nosotras	<i>“El teatro difunde los Derechos Sexuales y Reproductivos en los jóvenes”</i>
Centro de Amigos del Arte y la Comunicación (ARPEGIO)	<i>“Radio teatro comunitario, educa y difunde en salud sexual y reproductiva”</i>
Grupo de Salud Hualpén	<i>“Educando a mujeres rurales en ETS, SIDA y prevención”</i>
Grupo de Salud Deya	<i>“Mujer actúa a tiempo, por una vida más sana infórmate sobre el cáncer”</i>
Centro de Acción Cultural Hualpencillo (CACH)	<i>“Cuidando nuestra sexualidad, nos informamos de SIDA y ETS”</i>
Grupo de Salud Aprendiendo para Enseñar	<i>“Tener conocimiento sobre la menopausia y los derechos sexuales. ¡Un derecho de las mujeres!”</i>
Club de Adultos Mayores Nueva Vida	<i>“Adulto mayor, reconoce tus derechos”</i>

Organización Ejecutora	Nombre del Proyecto
Junta de Vecinos Bloques Lan H-7	<i>“ ¡Mujer! Vivamos en plenitud todas las etapas de nuestra vida convencidas de que queda mucho por hacer”</i>
Grupo de Salud Domohuallipen	<i>“El adulto mayor puede vivir una sexualidad plena”</i>
Delegadas Jardín Infantil Arturo Prat	<i>“Mujeres a prevenir el cáncer cérvico uterino y mamario”</i>
2004	
Grupo de Teatro Hacemos	<i>“Más vale prevenir que curar”</i>
Programas de Clubes Juveniles Moani Hualpén	<i>“Yo me informo, yo decido”</i>
Agrupación de Personas Viviendo con VIH Positivamente Positivos Talcahuano	<i>“El decidir hace la diferencia”</i>
Centro de Acción Social, Cultural y Deportiva Ciudadanía Activa	<i>“Combatiendo la violencia sexual”</i>
Centro de Acción Social Mujeres Avanzando	<i>“Menopausia”</i>
Junta de Vecinos 43 B Osvaldo Muñoz Carrasco	<i>“Todos somos responsables de prevenir el VIH/SIDA”</i>
Agrupación de Autoayuda Alejandra Araneda	<i>“Mujeres de Los Cerros unidas contra el cáncer”</i>
Junta de Vecinos 49 Nueva Los Lobos Sur	<i>“Aprendamos nuestros derechos sexuales y reproductivos, cuidándote serás feliz”</i>
Grupo de Salud Alfareras de la Salud	<i>“De niña a mujer”</i>
Junta de Vecinos 42 Bernardo O'Higgins	<i>“Atiende tu cuerpo”</i>
2005	
Junta de Vecinos 20 Santa Isabel	<i>“Mujeres y menopausia, una mirada distinta”</i>
Lucha y Esperanza	<i>“Mujer aprecia tu vida informándote sobre violencia sexual y doméstica en la mujer”</i>
Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo	<i>“Sensibilicemos por la no violencia sexual y familiar en los adultos mayores”</i>
Grupo Salud Poblacional Llaretta	<i>“Sexualidad de las adolescentes”</i>
Grupo de Salud Antilén	<i>“En la Ruta del Femicidio”</i>
Agrupación de Mujeres Manos Laboriosas	<i>“Mujeres en alerta contra el cáncer de mamas y uterino”</i>
Centro de Padres Jardín Infantil Mis Raíces	<i>“Mujer conoce tus derechos sexuales y reproductivos”</i>
Comité de Salud Población Paula Jaraquemada	<i>“Mira, Aprende y aplica sobre VIH y embarazo adolescente”</i>
Centro Taller Femenino Amor y Paz	<i>“Integrando a la menopausia a través de una mesa itinerante”</i>
Grupo de Salud David Werner	<i>“Educate y previene el embarazo adolescente”</i>
Agrupación de Autoayuda en VIF Nueva Mujer	<i>“Aportando conocimientos para un cambio cultural para contribuir a erradicar la violencia sexual conyugal”</i>
Comité Ambiental Centinela Tiene Vida	<i>“Mujeres jóvenes previenen el embarazo juntas de la mano”</i>
Grupo de Teatro Hacemos	<i>“Charla y montaje teatral: prevención del VIH / SIDA para todos”</i>
Grupo de Teatro Entre Nosotras	<i>“El teatro destruye los mitos sobre la violencia sexual”</i>
Grupo de Salud Deya	<i>“Con menopausia o sin menopausia sigo siendo mujer”</i>
Junta de Vecinos 43 B Osvaldo Muñoz Carrasco	<i>“Sexualidad placentera después de los 60”</i>

ANEXO N° 4

Organización	Proyecto	Temáticas centrales
Club Social La Perla	"Informémonos sobre menopausia"	Climaterio y menopausia
Grupo de Salud Aprendiendo para enseñar	"Tener conocimiento sobre la menopausia y los derechos sexuales. ¡Un derecho de las mujeres!"	Climaterio y menopausia
Club de Adultos Mayores Nueva Vida	"Adulto mayor, reconozco tus derechos"	Climaterio y menopausia
Junta de Vecinos Bloques Lan H-7	"¡Mujer! Vivamos en plenitud todas las etapas de nuestra vidaconvencidas de que queda mucho por hacer"	Climaterio y menopausia
Centro de Acción Social Mujeres Avanzando	"Menopausia"	Climaterio y menopausia
Junta de Vecinos 20 Santa Isabel	"Mujeres y menopausia, una mirada distinta"	Climaterio y menopausia
Centro Taller Femenino Amor y Paz	"Integrando a la menopausia a través de una mesa itinerante"	Climaterio y menopausia
Grupo de Salud Deya	"Con menopausia o sin menopausia sigo siendo mujer"	Climaterio y menopausia
Agrupación de Familiares de Pacientes Siquiátricos (AFAPS)	"Los derechos sexuales en la discapacidad psíquica"	Derechos sexuales y reproductivos
Tercer Nivel Complejo Educativo Felipe Herrera	"Derechos y deberes de mi sexualidad"	Derechos sexuales y reproductivos
Centro de Padres Jardín Infantil Mis Raíces	"Mujer conoce tus derechos sexuales y reproductivos"	Derechos sexuales y reproductivos
Grupo de Teatro Hacemos	"Más vale prevenir que curar"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Grupo de Salud David Werner	"¡Mujer preocúpate de tus mamas! Campaña prevención cáncer mamario"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Centro de Madres Los Jazmines	"Mujeres de la Villa Almendro II reflexionan sobre cáncer mamario"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Grupo de Salud Deya	"Mujer actúa a tiempo, por una vida más sana infórmate sobre el cáncer"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Delegadas Jardín Infantil Arturo Prat	"Mujeres a prevenir el cáncer cervico uterino y mamario"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Agrupación de Autoayuda Alejandra Aranceda	"Mujeres de Los Cerros unidas contra el cáncer"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Junta de Vecinos 42 Bernardo O'Higgins	"Atiende tu cuerpo"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Agrupación de Mujeres Manos Laboriosas	"Mujeres en alerta contra el cáncer de mamas y uterino"	Prevención del cáncer mamario y/o cervico uterino
Programa Prevención Social	"Los jóvenes de San Ramón aprenden a evitar el embarazo adolescente"	Prevención del embarazo adolescente
Grupo de Salud Alfareras de la Salud	"De niña a mujer"	Prevención del embarazo adolescente
Grupo de Salud David Werner	"Educate y previene el embarazo adolescente"	Prevención del embarazo adolescente
Comité Ambiental Centinela Tiene Vida	"Mujeres jóvenes previenen el embarazo juntas de la mano"	Prevención del embarazo adolescente
Centro de Madres Los Jazmines	"Frustración de madres de hijas madres solteras"	Embarazo Adolescente
Grupo de Salud Quillagua	"Condoneate por el VIH SIDA"	Prevención VIH/SIDA y/o ETS
Junta de Vecinos 43 B Osvaldo Muñoz Carrasco	"Todos somos responsables de prevenir el VIH/SIDA"	Prevención VIH/SIDA y/o ETS
Comité de Salud Población Paula Jaraquemada	"Mira, Aprende y aplica sobre VIH y embarazo adolescente"	Prevención VIH/SIDA y/o ETS
Grupo de Teatro Hacemos	"Charla y montaje teatral: prevención del VIH / SIDA para todos"	Prevención VIH/SIDA y/o ETS
Agrupación de Personas Viviendo con VIH Positivamente	"El decidir hace la diferencia"	Prevención VIH/SIDA y/o ETS
Positivos Talcahuano	"Educando a mujeres rurales en ETS, SIDA y prevención"	Prevención VIH/SIDA y/o ETS
Grupo de Salud Hualpén	"Cuidando nuestra sexualidad, nos informamos de SIDA y ETS"	Prevención VIH/SIDA y/o ETS
Centro de Acción Cultural Hualpencillo	"Acercamiento a la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor"	Sexualidad adultas mayores
Junta Vecinal 12 A Los Acacios Unidos	"El adulto mayor puede vivir una sexualidad plena"	Sexualidad adultas mayores
Grupo de Salud Domo Huallipen	"Sexualidad placentera después de los 60"	Sexualidad adultas mayores
Junta de Vecinos 43 B Osvaldo Muñoz Carrasco	"Promoción y orientación de la sexualidad en las jóvenes del complejo educacional Felipe Herrera Lane, jornada vespertina"	Sexualidad juvenil
Tercer Nivel Complejo Educativo Felipe Herrera	"Taller de educación sexual y prevención del embarazo"	Sexualidad juvenil
Grupo Asistencia Poblacional	"La sexualidad es bella conocelea y disfrútala con responsabilidad"	Sexualidad juvenil
Grupo de Salud David Werner	"El teatro difunde los Derechos Sexuales y Reproductivos en los jóvenes"	Sexualidad juvenil
Grupo de Teatro Entre Nosotras	"Radio teatro comunitario, educa y difunde en salud sexual y reproductiva"	Sexualidad juvenil
Centro de Amigos del Arte y la Comunicación (ARPEGIO)		

Organización	Proyecto	Temáticas centrales
Junta de Vecinos 49 Nueva Los Lobos Sur	"Aprendamos nuestros derechos sexuales y reproductivos, cuidándote serás feliz"	Sexualidad juvenil
Grupo Salud Poblacional Lliareta	"Sexualidad de las adolescentes"	Sexualidad juvenil
Junta de Vecinos 22 Unión y Progreso	"Capacitación en Derechos Reproductivos y Sexuales a mujeres de la U.V. 22 de la comuna de San Ramón"	Sexualidad mujeres
Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo	"Capacitación y prevención por una vida mejor"	Sexualidad mujeres
Centro de Padres Jardín Infantil Zapatito Azul	"Las apoderadas del jardín infantil Zapatito Azul conversamos sobre sexualidad"	Sexualidad Niñas y Niños
Centro de Padres Jardín Infantil Las Ardillitas	"Hacia una sexualidad sana y feliz"	Sexualidad Niñas y Niños
Centro de Padres Jardín Infantil Zapatito Azul	"Hablemos de Sexualidad en Familia"	Sexualidad Niñas y Niños
Monitoras en 1ª Acogida en Violencia Doméstica y Sexual Andrea Arameda	"¡Mujer no calles! Rompe el silencio"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Grupo de Mujeres en Salud	"Las mujeres de San Ramón. Aprenden reconocer cuando se vive violencia sexual"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Coordinador Territorial para la Promoción de la Salud	"Mujer di no a la violencia sexual"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Lucha y Esperanza	"Mujer aprecia tu vida informándote sobre violencia sexual y doméstica en la mujer"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Agrupación de Pacientes Crónicos Modelo	"Sensibilicemos por la no violencia sexual y familiar en los adultos mayores"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Centro de Acción Social, Cultural y Deportiva Ciudadanía Activa	"Combatiendo la violencia sexual"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Agrupación de Autoayuda en VIF Nueva Mujer	"Aportando conocimientos para un cambio cultural para contribuir a erradicar la violencia sexual conyugal"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Grupo de Teatro Entre Nosotras	"El teatro destruye los mitos sobre la violencia sexual"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Programas de Clubes Juveniles Moani Hualpén	"Yo me informo, yo decido"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio
Grupo de Salud Antilén	"En la Ruta del Femicidio"	Violencia doméstica y sexual y/o femicidio

