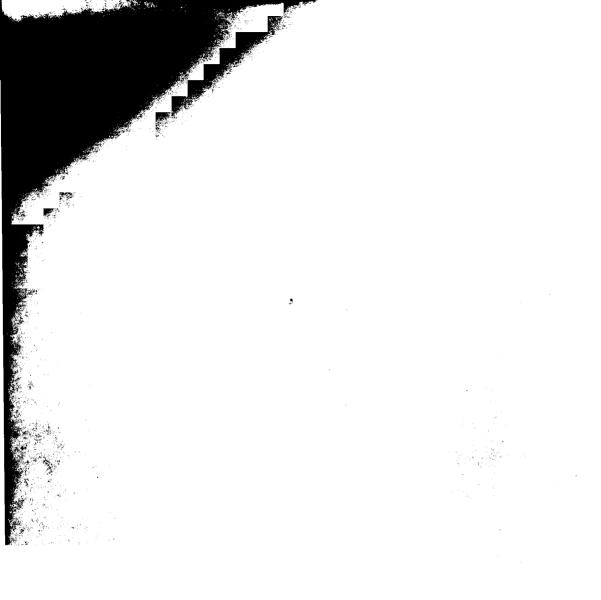
Los Autores en este libro desarrollan intensamente la experiencia realizada en colegios de la zona norte de Santiago y los Consultorios del mismo sector, con el afan de demostrar que es posible instalar programas educativos en el ámbito de la educación sexual, con enfasis en VIH - SIDA, comprometiendo tanto a profesores, alumnos y apoderados, en una propuesta de bajos costos que busca implementarse por largos años.

SIDA, SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

Una Estrategia Posible en Educación

Fresia Caba Burgos
Magdalena Fuentes Abarca
Carmen Garcés Illanes
Carmen Hernández Venegas
Ruth Meneses Castillo
Termístocles Molina González
Carmen Obreque Morales



SIDA, SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA Una Estrategia Posible en Educación

Este libro se ha escrito gracias a los fondos entregados por la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) del Ministerio de Salud. En el marco de los Planes Regionales de la Prevención del VIH/SIDA

Surge por vía de un Convenio entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y el Centro de Medicina Integral del Adolescente (CEMERA) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Ha tenido directa participación en su ejecución el Departamento Provincial de Educación Santiago Norte del Ministerio de Educación.

AUTORES:

Fresia Caba Burgos
Magdalena Fuentes Abarca
Carmen Garcés Illanes
Carmen Hernández Venegas
Ruth Meneses Castillo
Termístocles Molina González
Carmen Obreque Morales

EDITORIAL CABALLO DE MAR

Service
Service
Service
Service
Service
Februar

Plotte
Depar

Redacción General del Libro, Diseño de Portada y Diagramación de Textos: Carmen Obreque Morales

Editor: W. Luis Ulloa Vargas Impreso en los talleres gráficos de Ediciones Caballo de Mar Abril del año 2005 Santiago, Chile

caballodemar@mixmail.com clom@mixmail.com A CONTROL AND STATE OF THE STAT

· Newsprii Pietori

AFRE?

A todos los profesores, funcionarios de salud, padres, apoderados y jóvenes, quienes nos han obligado a ampliar la mirada...

AUTORES

Fresia Caba Burgos: Matrona, Lic. En C. Biol., Mg. Salud Pública, Cand. PHD.(INSP de México), Profesora e investigadora del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Fac. Medicina, Universidad de Chile.

Magdalena Fuentes Abarca: Profesora Básica con Mención en Educación Diferencial, Supervisora Pedagógica, Departamento Provincial de Educación Santiago Norte, Ministerio de Educación.

Carmen Garcés Illanes: Matrona, Diplomada en Sexualidad, Diplomada en VIH-SIDA, Diplomada en Salud Familiar. Encargada Programa de Salud de la Mujer y Encargada del Programa VIH-SIDA y ETS del Servicio de Salud Metropolitano Norte, Ministerio de Salud.

Carmen Hernández Venegas: Profesora de Estado, Licenciada en Educación de la Salud, Diplomada en Geriatría y Gerontología Social, Servicio de Salud Metropolitano Norte, Ministerio de Salud.

Ruth Meneses Castillo: Matrona, Diplomada en Administración. Académica y Jefa Administrativa del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Fac. Medicina, Universidad de Chile.

Termístocles Molina González: Estadístico, Mg. en Estadística. Profesor e investigador del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Fac. Medicina, Universidad de Chile.

Carmen Obreque Morales: Asistente Social, Diplomada en Familia, Diplomada en Comunidad, Diplomada en Ciencias Sociales, Coordinadora de la comisión intersectorial del área Metropolitana Norte..

PRESENTACION

En el año 2000 la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud) de la Región Metropolitana, instruye a los Servicios de Salud de la Región para trabajar en la prevención del VIH-SIDA, haciendo alianza con otras instituciones y organizaciones comunitarias. En función de ello, el Servicio de Salud Metropolitano Norte decide trabajar con la Universidad de Chile a través del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Facultad de Medicina, el Departamento Provincial de Santiago Norte de Educación del Ministerio de Educación, Municipalidades de la zona norte de Santiago, Organizaciones de Personas Viviendo con VIH-SIDA, Organizaciones Sociales, 18 consultorios y 99 escuelas.

Esta iniciativa duró cuatro años y sigue en funcionamiento con diversas acciones. El tema del presente libro, el cómo con pequeños recursos podemos desarrollar importantes propuestas, que bien aplicadas, puede permanecer por mucho tiempo.

En este libro relatamos la experiencia de un programa probado, que continua y pone en acción las conclusiones acumuladas por organismos de servicio público, tras investigaciones pioneras.

Section 1 Section 2 Section 2 Section 2 Section 3 Sectio

El Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del
Adolescente (CEMERA) de la Universidad de Chile.
El Departamento Provincial de Educación Santiago Norte, del Ministerio
de Educación (MINEDUC).
La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de
Independencia, el Consultorio Agustín Cruz Melo, de la misma comuna.
La Agrupación de Personas Viviendo con VIH-SIDA, "Vida Optima", de
la zona norte de Santiago.
La Asociación Pro Derechos de la Mujer, que agrupa y acoge a
Trabajadoras Sexuales en Chile.
El Departamento Juvenil de la I. Municipalidad de Recoleta y el
Consultorio Arturo Scroggie, de la misma comuna.
El Consultorio Irene Frei de Quilicura.
El Centro de Salud Mental y Familiar (COSAM) de Lamba

Estas instituciones y organizaciones formaron una Comisión, que propuso intervenir el territorio norte de la Región Metropolitana, mediante una estrategia de múltiples proyectos, de acuerdo a las necesidades e intereses de los participantes.

Se desarrollaron acciones en torno a temas de la contingencia, como la conmemoración del Día Mundial del SIDA, y otros, con proyecciones a mediano y largo plazo, como la intervención en Municipios, Colegios y Centros de Salud. También se incorporó la relación de la temática con el Arte y los Jóvenes, a través del Teatro.

En este libro desarrollamos extensamente la experiencia realizada en Colegios de la zona norte de Santiago y los Consultorios del mismo sector, trabajo que se inspira y hace uso del conocimiento acumulado por CEMERA de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Prosigue a esta Introducción el **Capítulo I** con los Elementos de Diagnóstico y de Contexto, que hemos considerado de relevancia para ubicar al lector respecto de las características históricas, territoriales, demográficas y la referencia a estudios que permitieron comprender cuáles eran las temáticas con las que los profesores debían ser capacitados. Se adjunta una tabla describiendo principales causas de muerte de los jóvenes.

Luego continuamos en el **capítulo II** con el Marco Teórico, en el tema del VIH-SIDA, como temática cultural, social, política y biológica, además de

señalar la relación del tema con la educación, las estrategias de prevención, entre otros.

En el **capítulo III**, describimos la Estrategia y sus Resultados utilizada en los colegios.

Continuamos con el **capítulo IV**, el que expresa el Análisis de las Réplicas Ejecutadas, durante el año 2001-2002, tras un Seguimiento de Evaluación de la Intervención, proyecto financiado por PROGRESAR.

En el **capítulo V** compartimos en detalle las Experiencia Cualitativa, denominadas Réplicas, que da cuenta de los productos desarrollados por los participantes.

Finalmente, compartimos las **Conclusiones** del Trabajo y recomendaciones generales.

Anexamos diseños de los proyectos desarrollados por la Comisión, que incluyen el proyecto de teatro, el cual fue creado y ejecutado, con mucho esfuerzo, por los participantes de Vida Optima, una organización de la zona norte de Santiago que reúne a Personas Viviendo con VIH-SIDA. Su coordinador fue Andrés Pávez C., Director y Actor de Teatro, quien, a nuestro pesar, ha muerto durante el transcurso del año 2004.

Los Autores

CAPITULO I

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS Y CONTEXTO Caba F., Meneses R, Molina T., Obreque C.

EDUCACION SEXUAL EN CHILE. 2

Podemos indicar como principales hitos de la educación sexual en Chile:

- 1. 1970-1973: Caracterizado por el inicio de la institucionalización de la Educación Sexual.
- 2. 1973-1991: Caracterizado por el silencio del Gobierno en el tema y el desarrollo de estudios y experiencias por instituciones alternativas.
- 3. 1979: Inicia CEMERA en la U. De Chile sus actividades pioneras en investigaciones sobre sexualidad adolescente.³
- 4. 1986-1989: CEMERA capacita 2.000 profesores de educación media en todo Chile.
- 5. 1991-1994: Caracterizado por la reinstitucionalización de la Educación Sexual por parte del Estado a través del Ministerio de Educación.
- 6. 1993-1995: CEMERA diseña un proyecto de intervención en 2 escuelas, para alumnos, padres y apoderados.
- 7. 1995 en adelante: CEMERA desarrolla diferentes estudios, propuestas y programas en pos de Atención Integral del Adolescente en Salud Reproductiva y en Educación Sexual.
- 8. 1996-2003: CEMERA continua con capacitación de profesores a nivel nacional e internacional.
- 9. 2004 CEMERA inicia curso de capacitación a través de plataforma Web. Dicta cursos a nivel nacional e internacional a distancia.

DATOS TERRITORIALES Y DEMOGRAFICOS

El territorio donde se realiza las experiencias, denominado Zona Norte de Santiago, para efecto de este proyecto se consideran los límites territoriales

² . Véase, "Enfoque y Experiencia en Educación Sexual del Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente", por Ramiro Molina C., Germán Jara G., Virginia Toledo D., Ximena Luengo Ch., En la "Revista de la Sociedad Chilena de la Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia". Volumen 3, año 1996, Número 1. Pág. 17-26.

indicados por el Ministerio de Salud para el Servicio de Salud Metropolitano Norte, entidad que regula los consultorios y hospitales del sector.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte (S.S.M.N.) es uno de los seis Servicios de Salud de la Región Metropolitana y uno de los 28 Servicios de Salud que conforman el Sistema Nacional de Salud de Chile (S.N.S.S.).

La zona norte cuenta con una superficie de 2.200 km.² Se extiende desde el Río Mapocho, por el sur, hasta la comuna de Til Til, por el norte, limitando en las cumbres con la V Región. Al este limita con la comuna de Providencia y al oeste con la Panamericana Norte. En el territorio se ubican 8 comunas: Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Colina, Lampa, Til Til. Cuenta con población de 703.613 personas.⁴

Los jóvenes entre los 10 y 14 años llegan a los 66.409, mientras que los entre 15 y 19 años son 59.076,⁵ lo que hace un total de 125.485 adolescentes, es decir, un 17,8% del total poblacional.⁶

PRESTADORES DE SALUD SISTEMA PÚBLICO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SSMN

La Red de Atención Primaria está compuesta por 18 consultorios, de los cuales 16 son de administración municipal, un Consultorio adosado al Hospital de Til Til, dependiente del SSMN y el Centro de Salud Familiar Cristo Vive, que geográficamente se ubica en la comuna de Recoleta y depende de la Fundación Cristo Vive. Esta red se complementa además con 15 postas y/o estaciones médico rurales, ubicadas en las comunas de Colina, Lampa y Til Til. Más 6 Centros de Salud Mental Familiar (COSAM) que atienden necesidades de salud mental de la población. 7

³ . Véase, "La Educación Sexual, un Concepto Evolutivo. La Realidad Chilena", Ramiro Molina. En el libro "Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia" escrito por Ramiro Molina, Jorge Sandoval, Electra Gónzalez. Ed. Mediterráneo, Ltda. Santiago, 2003. Cap. 51. Pág. 687-688.

^{4. &}quot;Cuenta Pública", Complejo Hospitalario Norte, Hospital San José, CDT. "Dra. Eloísa Díaz", Abril 2003.

^{5.} Instituto Nacional de Estadísticas, año 2002, Santiago, Chile.

^{6.} Hugo Corvalán proyecta, en el ámbito nacional, un 17,7% en el año 2002. Véase "Aspectos demográficos de la Adolescencia", en "Salud Sexual y Reproductiva ...", Op. Cit. Capítulo 3, Pág. 26, tabla 3-1.

^{7.} Atención Hospitalaria (cerrada), se compone por él: "Hospital San José, que atiende a los adultos; Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Rio; Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak; Instituto Nacional del Cáncer y el Hospital de Til Til". La Atención Ambulatoria (abierta) cuenta con consultorios de especialidades de los Hospitales Dr. Roberto del Río, Instituto Psiquiátrico, Instituto Nacional del Cáncer y del Centro de Diagnóstico y Terapéutico Dra. Eloísa Díaz. Los hospitales Dr. Roberto del Río, Instituto Psiquiátrico y San José cuentan con Servicios de Atención de Urgencia, que atienden la consulta espontánea de urgencia y la

La asistencia a personas viviendo con VIH-SIDA se realiza en el Centro de Diagnóstico y Terapéutico Dra. Eloísa Díaz. Cuenta, en el ámbito profesional con médicos, matrona, psicóloga y asistente social. Existe a su vez, en la zona norte de Santiago, la Agrupación de Personas Viviendo con VIH-SIDA, "Vida Optima", quien agrupa y organiza a los afectados y sus familias.

EDUCACION.

Las ocho comunas que componen la zona norte de Santiago, cuentan con 286 colegios, 110 municipalizados, 165 particulares subvencionados y 11 particulares.

La distribución por comuna es como sigue:

☐ Independencia: Con 50 establecimientos educacionales, municipalizados, 5 particulares y 35 particulares subvencionados. ☐ Recoleta: Con 68 establecimientos educacionales, 25 municipalizados, 2 particulares y 41 particulares subvencionados. Conchalí: 58 establecimientos educacionales, 19 municipalizados y 39 particulares subvencionados. Colina: 34 establecimientos educacionales, 13 municipalizados, 3 particulares y 18 particulares subvencionados. Quilicura: 26 establecimientos educacionales, con 13 municipalizados y 13 particulares subvencionados. ☐ Huechuraba: 19 establecimientos educacionales, 7 municipalizados, 1 particular y 11 particulares subvencionados. ☐ Lampa: 20 establecimientos educacionales, 13 municipalizados y 7 particulares subvencionados. Til Til: 11 establecimientos educacionales, 10 municipalizados y 1 particular subvencionado.

derivación de los 6 Servicios de Atención de Urgencia (SAPU). Véase: "Carts de Presentación 1999". Servicio de Salud Metropolitano Norte. Un Servicio de Salud Mirando al Siglo 21. "Situación de Salud". Documento elaborado por la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 1999. Pág. 26-27.

⁸. La Fuente de datos de este subtítulo corresponde a los archivos del año 2004 del Departamento Provincial de Educación Santiago Norte del Ministerio de Educación. Diversos estudios permiten tener una clara noción de lo que desean y necesitan los jóvenes, sus padres y sus profesores, a fin de informarse, capacitarse y modificar conductas en el ámbito de la sexualidad.

En un estudio realizado en la ciudad de Cali, Colombia, de los jóvenes universitarios encuestados, un 82% percibió como buena la educación sexual recibida.

De los que consideraron buena la educación recibida, el mayor porcentaje consulta sobre el tema a su madre (35%), otro a los amigos (22,4%) y un 20,6% al médico. Los que consideraron mala la educación, consultarán con sus amigos (41,7%) y al médico (25%).

Manifiestan tener confianza con los padres un 60% de los adolescentes que percibieron como buena la educación recibida y el 16,7% de los que percibieron como mala.

Los investigadores hacen notar que los profesores no son considerados por los adolescentes en caso de dudas, a diferencia de lo que ocurre en Chile, y respecto al padre está ausente, lo que coincide en Chile y México.

En un estudio realizado sobre jóvenes varones sexualmente activos, ¹⁰ consultantes por métodos anticonceptivos y otro grupo acompañante de consultante embarazada, muestra que los varones que consultan por anticoncepción presentaban mayor escolaridad, estudiaban y vivían con sus padres. Tenían un menor número de hermanos y la iniciación sexual era más tardía que el grupo de varones acompañantes de consultantes embarazadas.

⁹. "Percepción de la Calidad de la Educación Sexual recibida en la Familia y Colegio y su relación con el Comportamiento Sexual en Adolescentes Universitarios en Colombia". De Ortiz, C.A.; Viafara, G.; Gómez, M.; Caba, F.; Molina, T.; Molina, R.. Publicado en la "Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia". Volumen 9, Año 2002. N°1, Pág. 11-12.

^{10. &}quot;Variables Personales y Familiares que se asocian al Comportamiento Sexual Reproductivo de Jóvenes Varones Sexualmente Activos", González E., Molina T., Caba F, Meneses R. Publicado en la "Revista de la Sociedad...", Op. Cit., Volumen 9, Año 2002, Nº 1, pág. 13.

En el ámbito de los temas de mayor interés en educación sexual a abordar en las escuelas para padres, un estudio, 11 indica que el 66,4% de las madres (con respecto a sus hijas), declararon el más alto interés por la "Comunicación Padres-Hijos", "Educación de la Sexualidad" y "Adolescencia y Pubertad". Cuando el hijo es varón son preferidos los temas "Comunicación Padres-Hijos" y "Familia".

En un segundo estudio, 12 determinó que un 85% de los padres o apoderados encuestados, declararon estar dispuestos a participar en una Escuela para Padres. Sin embargo, posteriormente participó sólo un 12%. Se aprecia una relación entre necesidad de apoyo del padre, baja escolaridad y baja participación.

Con relación a los factores asociados al abandono de método anticonceptivo en adolescentes, ¹³ en una muestra de 138 jóvenes, el 82,6%, habían abandonado el método indicado. El 52,9% reporta que sus padres o familiares no supieron sobre el uso del método, un 19,6% reportó que sólo la madre, un 12,3% supieron ambos padres, un 3,6% otros familiares y un 11,6% sus padres supieron cuando quedó embarazada.

Un 20,2% abandonó el método al terminar la relación de pareja, un 14,9% por deseo de embarazo, un 10,5% porque fueron descubiertas por sus padres y las presionaron para dejarlo, un 8,8% no sabe explicar porqué, un 22% por cefaleas, alza de peso, náuseas o molestias físicas diversas, un 7% por embarazo, un 1,8% por enfermedad. El 14,8% está directamente relacionado con el secreto en que ellas mantenían esta situación con relación a sus padres.

Con relación a la intervención con programas de educación sexual, CEMERA, tras intervenir 24 meses en 2 establecimientos educacionales, ¹⁴ demuestra que tras la aplicación de programas que se caractericen por ser:

	Estructurados metodológicamente.
	Continuos en el tiempo .
	Con una capacitación al personal docente y servicios de salud.
	Con una mirada global.
	Que se integra lo afectivo psico-biológico.
Pu	eden lograr:
	La prevención del embarazo en quienes ya han iniciado relaciones. Un descenso significativo de los embarazos y de los abortos obligados por padres, apoderados u otros.

Con respecto a las experiencias con profesores, CEMERA, entre 1992 y 1996, desarrolló 22 cursos, con la participación de un total de 1.382 profesores de distintas regiones del país. El 87,2% de los participantes cumplió con los requisitos de evaluación mínimos.

Tras realizar un seguimiento se determinó que los destinatarios del trabajo de los profesores capacitados en educación sexual fueron en un 76,1% alumnos y en un 56,6% padres y apoderados. Los temas más recordados por los profesores fueron los Talleres con 81,8% y Embarazos en Adolescentes con 68,6%.

Los temas de mayor interés para profundizar a futuro fueron metodología en Educación Sexual (78,8%) y Talleres (73,7%).¹⁶

CAUSAS DE MUERTE DE LOS JOVENES EN CHILE

El principal riesgo de morir para los adolescentes es la muerte violenta de causa externa, como accidentes, traumatismos y envenenamiento. Con menor frecuencia les siguen los tumores malignos, y problemas de la salud

[&]quot;Temas de mayor interés en Curso de Educación Sexual desarrollado en Escuela para Padres", de Jara G.; Molina T; Meneses R; Caba F; González E. CEMERA, U. De Chile. Publicado en la "Revista de la Sociedad..." Op. Cit. Volumen 9, Año 2002, N° 1. Pág. 14-15.

^{12. &}quot;Interés en participar en curso de Educación Sexual desarrollado en Escuela para Padres", Molina T.; Jara G.; Meneses R.; González E.; Caba F. Publicado en la "Revista de la Sociedad..." Op. Cit. Volumen 9, Año 2002, N° 1. Pág. 14-15.

^{13 . &}quot;Factores que se asocian al Abandono de Métodos Anticonceptivos en Usuarias Adolescentes", González E.; Molina T; Caba F.; Meneses R.CEMERA, U. De Chile. En la "Revista de la Sociedad...", Op. Cit. Volumen 9, Año 2002, N°1. Pág. 40.

^{14. &}quot;Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones". Toledo V., Luengo X., Molina R., Munay N., Molina T., y Villegas R. En la "Revista de la Sociedad".

Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia". Volumen VII, Año 2000, N°3, Apartado. Pág. 73-85.

^{15 . &}quot;Educación sexual: Experiencias con Profesores", Germán Jara, en "Salud Sexual y Reproductiva", Op. Cit. Cap. 55, pág. 728-734.

^{16 . &}quot;Educación sexual: Experiencias con Profesores", Germán Jara, en "Salud Sexual y Reproductiva", Op. Cit. Cap. 55, pág. 731-732.

sexual y reproductiva, que suman un 2.2 por 100.000 adolescentes entre las complicaciones del embarazo y las infecciones por VIH y SIDA.

Tabla N°1
TASA DE MORTALIDAD POR PRINCIPALES CAUSAS PARA
ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS POR 100.000 ADOLESCENTES
MUERTES POR 100.000 (CHILE 2000)

Grupo de Causa	Adolescentes 10-24 años		
Causa Externa (Violencia,		31.8	
Envenenamiento y Otros).	A SECURE SERVED		
Tumores Malignos	and de	4.3	
Enfermedades del Sistema Respiratorio	ः त्यंतः सं श्रहीः	2.2	e da que se de la composição de la compo
Complicaciones del Embarazo Parto y Puerperio		1.6	
Enfermedades del Sistema Circulatorio		1.5	
Enfermedades del Sistema Digestivo		0.9	
Enfermedades por Virus del VIH		0.6	

Fuente: INE 2000

u Evucacio

CAUSAS

COUNTY !

Franklin C

CAPITULO II

MARCO TEORICO: RETO POLITICO DE LA PROPUESTA ANTE LA AMENAZA BIOSICOSOCIAL DEL VIH-SIDA

Carmen Obreque M.

"El reto ahora es de naturaleza política y tiene que ver con la sobrevivencia física de nuestra gente y de nosotros mismos y con la posibilidad de supervivencia de nuestra tarea humana de poner sentido al mundo de hoy y del mañana". 17

Los retos implicados en las nuevas problemáticas, buscan rescatar a los seres humanos y sus ecosistemas de manera integrada, considerando sus necesidades y sueños basales, sus modos de interacción y significación del mundo. Ello implica, antes que todo, enfrentar el reduccionismo tradicional biomédico, 18 encarar el fenómeno de la muerte de un modo más humanizante y menos temeroso, comprender el proceso mórbido en asociación a las conductas sociales de las personas.

El reto es el cambio de mirada.

MIRADAS SALUBRISTAS

Las enfermedades siempre tienen un significado social y el SIDA, con su connotación particular desde las conductas privadas de las personas y sus efectos, condiciona a la ciencia, obliga a las comunidades y llama a los Estados a normar a intervenir en la prevención y tratamiento y, en algunos casos, en las propias conductas.

Por el escenario político en que la pandemia se configura, "como disciplina, como la problemática de salud de las comunidades y como función del Estado". 19 Obliga a la Sistematización de las tareas científicas y tecnológicas, y los deberes, y propósitos desde el mundo de lo político. En

^{17. &}quot;Salud Pública: Ciencia, Política y Acción". "Memorias de la I Reunión Andina sobre Desarrollo de la Teoría y la Práctica en Salud Pública". Escuela de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Quito, Septiembre, 1993. Pág. 15.

^{18 .*...}el dilema que hasta hoy predomina y que consiste en la subordinación de la Salud Pública a las ciencias naturales y la medicina. Hoy, lo correcto sería asociarse con las ciencias sociales". "Salud Pública: Ciencia, Política y Acción", Op.Cit. pág. 27.

⁹ . "Salud Pública: Ciencia, Política y Acción", Op.Cit. pág. 28.

una globalidad que considera la problemática del VIH-SIDA, desde las ciencias, tanto, naturales como sociales. Desde la comunidad, tanto en su producción cultural y sus relaciones significantes y en relación directa con los tiempos que se viven, en el contexto social en que se desenvuelve el mundo.

Lo anterior, en términos de transformación del pensamiento y reformulación de relaciones entre los humanos y su entorno, en el contexto de la crisis del modernismo.²⁰

El VIH-SIDA es una tarea de los Estados porque afecta a las poblaciones en su conjunto ya que hace referencia a los sujetos y sus conductas sociales. Es la comunidad en su totalidad la que sufre la pandemia cuando uno de sus miembros se ve afectado.

CONSTRUCCION SOCIAL DEL SIDA. LA MIRADA DESDE LO BIOETICO

Un tema del siglo es lo bioético, en donde la biología manipulada por los seres humanos, para bien o mal, obliga a todos a construir un modo bioético de pensar, "... el SIDA representa la enfermedad bioética por antonomasia, modelo en patología de conjunción biológica y cultural, fraguado entre la más sofisticada tecnología de punta y la nueva moral de las ciencias de la vida y la atención de la salud".²¹

"El estilo patológico del SIDA corresponde al de una enfermedad de transmisión sexual... Pero también bioética es la crisis del SIDA como enfermedad "metablética" -mutación a la vez viral y cultural- que representa la nueva genealogía de la moral protagonizada por una medicina de la "alianza", del "deseo" y del "poder", e integrada en un nuevo modelo epidemiológico (ecología, conducta y política)". 22

20. "Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad". Marshall Berman. Siglo Veintiuno Editores, décima edición en español, 1998, México. Pág. 27.

Básicamente el SIDA es un tema de la ética, donde las conductas personales acarrearán consecuencias y donde estamos obligados a reconocer la autonomía del otro. La ética en este caso hará referencia a la responsabilidad, las virtudes, el cambio de conducta, la prevención, entre otros.²³

A su vez, la salud se vuelve un asunto público, un asunto médico-social en que convergen diversos intereses sociales. En conjunto con las obligaciones de los Estados de proteger a las grandes poblaciones. Pero, además obliga a la ciencia, al decir de Mainetti, "... El SIDA enseña hoy dolorosamente la responsabilidad de la ciencia". ²⁴

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES INDIVIDUALES

Como nunca, nos vemos enfrentados a una enfermedad que contrae el ejercicio de nuestra libertad. Y al obligarnos a prevenir a través de nuestras conductas, nos obliga a responsabilizarnos. Entramos en el plano de los derechos *nuestros y de los otros*. Hemos aprendido respecto del SIDA que "...se puede detener su propagación adicional, pero solo con una participación plena y responsable de todos". ²⁵

La Resolución WHA40.26 de la Asamblea Mundial de la Salud, se refirió, en su preámbulo, a la responsabilidad del individuo. Esta resolución indicó que la transmisión del VIH puede evitarse y agregó que todo individuo tiene la responsabilidad de no contraer o no transmitir la infección el VIH.

La Declaración de Londres sobre la Prevención del SIDA reafirmó este enfoque diciendo que la "transmisión del VIH puede evitarse mediante un comportamiento informado y responsable".

La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la nodiscriminación en relación con las personas infectadas con VIH y enfermas con el SIDA subrayó en su preámbulo "la responsabilidad que incumbe a los individuos de no exponerse a sí mismos ni exponer a los demás al riesgo de

^{21. &}quot;Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA". Editores: Hernán Fuenzalida-Puelma, Ana María Linares Parada, Diana Serrano La Vertu. Publicación Científica Nº 530. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. E.U.A. Artículo: "SIDA: Epidemia Bioética y Desafío Científico Transcultural. Un estudio sobre el SIDA en su construcción social". José Alberto Mainetti, Presidente, Fundación Dr. José María Mainetti, Buenos Aires Argentina.. Pág. 191.

²². "Aportes a la ética....", op.cit. pág. 191.

^{23 . &}quot;Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA". Artículo: "SIDA: Epidemia Bioética y Desafío Científico Transcultural...", Op.Cit. José Alberto Mainetti, Pág. 192.

^{24. &}quot;Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA". Artículo: "SIDA: Epidemia Bioética y Desafío Científico Transcultural...", José Alberto Mainetti, Pág. 193.

^{25. &}quot;Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA", Op.Cit., Artículo: "El SIDA y los Derechos Humanos", Katarina Tomasevsky, pág. 220, 2da columna, último párrafo a la página 221.

infección por el VIH". ²⁶ Las medidas restrictivas o represivas no han sido apoyadas por la OMS y han sido rechazadas explícitamente por el Consejo de Europa debido a "la imposibilidad de imponer una modificación de comportamiento". ²⁷

LA RESPONSABILIDAD SEXUAL²⁸

Cuando hablamos de conductas, hablamos de actos volitivos de sujetos libres, que *con conciencia de los riesgos proceden a actuar de manera riesgosa*. Y hablamos de dos personas, que ponen en peligro su cuerpo y el del otro. "En Chile, la mayor parte de las personas (afectadas) ha adquirido el VIH en una relación sexual; es decir, esta infección requiere que dos personas se relacionan para adquirirla".²⁹

Para contribuir a una sexualidad orientada por el respeto, la responsabilidad y creatividad, no puede entregarse sólo información sobre "la genitalidad y la reproducción o a una reflexión abstracta sobre el amor". 30

Se requiere abarcar las siguientes dimensiones:

☐ Valorar y reconocer el cuerpo humano como único y, de valor intrínsico.

Reconocer la libertad de las personas a vivir su sexualidad cuando y como lo deseen, siempre que no dañe a terceros ni así mismos, y nunca constituya abuso de poder sobre niños o sujetos en dependencia, que no puedan defenderse o emitir su negación.

■ Nunca aceptar ser violentada/o.

Identificar las posibilidades que existen para que, bajo ciertas circunstancias, se pueda dar origen a una nueva vida.
 Clarificar el papel que juegan los sentimientos y emociones en la comunicación de los seres humanos.
 Contribuir a la generación de nuevos estilos de vida para hombres y mujeres y de convivencia para la pareja, la familia y la sociedad en general.

Reconocer el cuerpo humano como medio de expresión.

Será necesario, además, poner en discusión aspectos controvertidos e históricamente silenciados, tales como:

- □ Las diversas formas de relaciones con múltiples parejas sexuales que producen en nuestra sociedad, confrontándolas con las posibilidades que entrega una pareja que pueda cumplir con la triple condición de ser monógama, estable y confiable.
- La infidelidad en las actuales relaciones de pareja, en particular cuando las conductas de los hombres es bisexual, lo que es manifiesto en la situación de mujeres portadoras de VIH/SIDA, a las que sus parejas han expuesto al contagio.
- El reconocimiento de la orientación sexual, homosexual, bisexual y lésbica.
- ☐ El uso del preservativo como barrera protectora, para disminuir el riesgo de transmisión sexual del VIH.

LA PREVENCION DEL SIDA

Si no existen vacunas, antídotos, soluciones totales, la única forma de prevenir SIDA es promoviendo la modificación de conductas, "...educando para generar cambios de comportamiento". 31

El ámbito educativo para la prevención del SIDA es de los más difíciles, por la necesidad de que aquellos cambios conductuales sean de carácter específico (como el uso del condón), pero, lo cual choca con los principios morales de parte de la población.³²

^{28. &}quot;Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA", Op.Cit., Artículo: "El SIDA y los Derechos Humanos", Katarina Tomasevsky, pág. 221. La autora hace referencia en orden a los siguientes documentos: "Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA40.26, preámbulo. 40a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 1987. Documento WHA40/1987/REC/1, 21"; "La Declaración de Londres sobre la Prevención del SIDA. 28 de enero de 1988. Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención del SIDA"; "Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA41.24.41a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 1988. Documento WHA41/1988/REC/1, 22.

^{27. &}quot;Aportes de la Ética y el Derecho al estudio del SIDA", Op.Cit., Artículo: "El SIDA y los Derechos Humanos", Katarina Tomasevsky, pág. 221, último párrafo. La autora hace referencia al documento: "Consejo de Europa. Pautas para la formulación de una política de salud pública para la lucha contra el SIDA. Anexo a la Recomendación Nº R (87)25 del 26 de noviembre de 1987. Párrafo 2.1.2 y 2.1.3.

²⁸ . "Adolescentes y Prevención del VIH-SIDA", Pilar Planet, Raquel Child, Anabella Arredondo. En "Salud Sexual y Reproductiva", Op.Cit. Cap. 60. Pág. 806.

²⁹ . Ibidem.

^{30 .} Ibidem.

^{31. &}quot;SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual: ¿Un riesgo para todos?", Cuadernos de Salud. Coordinador: Jaime Sepúlveda Amor. Consejo Editorial: Mario Bronfman, José Gómez de León, Miguel Ángel Lezana, Gustavo Olaiz, Blanca Rico y Roberto Tapia. Primera edición 1994. México D.F. Pág. 57.

^{32.} Véase, "SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual...", Op.Cit., Jaime Sepúlveda Amor et al., Pág. 59.

Pero, no se puede reducir tan sólo entrega de información, es necesario un quehacer comunicacional, de carácter publicitario, sanitario y público (desde el ámbito estatal) además, "... se requiere de una presencia constante y repetida de mensajes educativos claros y explícitos en todos los medios de comunicación". ³³ Lo que por supuesto es de alto costo, y ha sido vedado incluso para las campañas publicitarias en los Estados Unidos. ³⁴

Sin considerar que las estrategias comunicacionales debieran tener en cuenta especificar mensajes a "grupos y sectores delimitados", ³⁵ pues ello es más eficiente en los cambios conductuales concretos. Particularmente importante resulta llegar a los jóvenes, reforzando "la autoestima y las aptitudes de negociación de los jóvenes y hacerles ver que tanto hombres como mujeres deben compartir la responsabilidad de las relaciones sexuales y sus consecuencias". ³⁶

LA EDUCACION PARA LA SALUD Y EL ESCENARIO ESCOLAR

Reconocemos que el nivel de la salud de una población está condicionada en gran parte por los comportamientos y conductas sanitarias de sus individuos.

Para lograr que las conductas de una comunidad sean las adecuadas, es necesario, un proceso educativo integral, que se realiza a través de actividades educativas sistemáticas y reflejas a lo largo del tiempo y que sean lo suficientemente coordinadas para lograr los objetivos educativos programados. La educación es el proceso cuyo fin esencial es facilitar modificaciones del comportamiento.³⁷

Educar viene del vocablo latín "e-ducere" que significa sacar fuera, es un acto de interioridad, es inclinar al individuo que lea dentro de sí, a descubrir

33 . Ibídem.

y expresar toda su potencialidad (talento, habilidades, destrezas, etc.). Tiene carácter racional, pero no puede dejarse a un lado del área de emotividad y afectividad propia del ser humano. La finalidad educativa está ligada al fin del hombre y es, por lo tanto, la perfección de la persona y el bien de la comunidad. La educación en cuanto a actividad, proceso y realidad racional o humana requiere orientación e intencionalidad.³⁸

Educación para la Salud es el proceso de formación y cambios de conductas relacionadas con el fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud individual y colectiva de una comunidad. El propósito de la Educación para la Salud es contribuir a que las personas asuman, en forma individual y colectiva, la responsabilidad por su salud. 39

La Educación para la Salud se convierte en una alternativa necesaria y urgente para una problemática de alto nivel de complejidad social, en consideración particular, porque hablamos de una enfermedad que depende de las decisiones de los sujetos.

Considerando entonces que el propósito de la Educación para la Salud, como ciencia, arte y disciplina, es "contribuir a construir la capacidad de las personas para que participen activamente en definir las necesidades, negociar e implantar sus propuestas para el logro de las metas de salud". 40

Es en la escuela donde la Educación para la Salud expresa todo su protagonismo, donde se relaciona los sectores salud y educación, en conjunto con la comunidad. "La escuela tiene vínculos establecidos con la comunidad a través de las organizaciones de padres y jóvenes, que facilitan la promoción de acciones comunitarias...".⁴¹

³⁴. Véase: "Aportes de la Etica y el Derecho ...", Op.Cit., Artículo: "Un Decenio de una Epidemia en Evolución: Evaluación y Orientaciones para una futura Política Pública", Larry Gostin. Pág. 202.

^{35 . &}quot;SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual...", Op.Cit., Jaime Sepúlveda Amor et al., Pág. 59.

³⁶ . "SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual...", Op.Cit., Jaime Sepúlveda Amor et al., Pág. 59-60.

^{37. &}quot;Educación para la Salud". Carmen Gloria Hernández Venegas. Licenciada en Educción para la Salud. Facultad Medicina Norte, Escuela de Salud Pública. U. de Chile. Documento sin publicar.

^{38 . &}quot;Educación para la Salud". Carmen Gloria Hernández Venegas. Op Cit.

[&]quot; . !bidem

^{40 . &}quot;La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina: un Análisis Sectorial". Hiram V. Arroyo, De. D., MPHE/Editor, María T. Cerqueira, Ph.D./Editora Asociada. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Educación para la Salud y Participación Social. Departamento de Ciencias Sociales, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médica, Universidad de Puerto Rico. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. Primera edición, 1997. Universidad de Puerto Rico. Primera parte: "Promoción de la Salud y Educación para la Salud: Retos y Perspectivas" por María Teresa Cerqueira, Asesora Regional en Educación para la Salud y Participación Social, OPS/OMS. Pág. 34-35.

⁴¹ . "La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina...". Op. cit. Primera parte: "Promoción de la Salud y Educación para la Salud: Retos y Perspectivas" por María Teresa Cerqueira. Pág. 35.

En el ámbito de la educación para salud "se necesita desarrollar una política de educación para la salud en el ámbito escolar abarcadora". 42

PROGRAMA DE EDUCACION SANITARIA ESCOLAR SOBRE EL SIDA Y LA ETS

El fin de la educación sanitaria escolar sobre el SIDA y las ETS es: 43

Fomentar las formas de comportamiento que eviten transmisión del VIH y de las ETS.

Promover las actitudes y formas de comportamiento que se opongan a la discriminación de los ya infectados por el VIH o las ETS.

☐ Fomentar la solidaridad con las Personas Viviendo con VIH/SIDA.

Para el desarrollo de programas de educación sanitaria escolar sobre el tema SIDA v ETS se deben considerar: 44

Las tradiciones, las creencias, los valores, las formas de comportamiento y las normas educativas de la sociedad.

☐ El programa debe tener en cuenta las necesidades y preocupaciones de los propios ióvenes.

El programa debe tener en cuenta de quienes se ocupan de los jóvenes v trabajan con ellos.

En los programas específicos en el tema SIDA y ETS el proceso se facilita si se coordinan los elementos del programa, "la educación sobre el SIDA y las ETS puede integrase con suma facilidad en la educación orientada al desarrollo de valores y aptitudes personales, que debe comprender enseñanzas sobre sexualidad, vida familiar, salud, regulación de la fecundidad y cuidado de los hijos". 45

En el proceso de creación y ejecución de programas, debe existir una constante evaluación, integrante de todo el circuito de planificación educativa. "Los planificadores han de prever la reevaluación del programa a intervalos fijos y deben estar facultados para introducir los cambios que aconsejen los resultados de la evaluación". 46 Se puede considerar preparar para la propia evaluación la capacitación a los docentes, pero siempre es recomendable el evaluador externo.

PLAN DE ESTUDIOS

Se ha de considerar:

Completados						recibido	la	mejor
educación pos	sible s	sobre el SI	DA y	/ las ETS".	47			

Su contexto debe ser las relaciones sexuales y humanas. 48 en el marco del desarrollo afectivo y la toma de decisiones.

Debe conocer el educador "los principios y tendencias de la educación preventiva y la metodología de la programación". 49

Debe tener conocimiento sobre "la infección por el VIH y las ETS" 50

Debe desarrollar en los jóvenes "las aptitudes y actitudes adecuadas, modificar los comportamientos de riesgo y oponerse a la discriminación". 51 Acorde a su desarrollo físico y mental.

Debe elegirse la metodología acorde al contexto y edad.

CAPACITACION PROFESORES

Se ha de considerar:

La calidad y el estilo de los programas sobre el SIDA y las ETS.⁵²

^{. &}quot;La Promoción de la Salud v la Educación para la Salud en América Latina...". Op. cit. Primera parte: "Promoción de la Salud y Educación para la Salud: Retos y Perspectivas" por María Teresa Cerqueira, Pág. 36.

 ^{43. &}quot;La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA ...". Op. Cit. Pág.3.
 44. "La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA...". Op. Cit., Pág.4.
 45. "La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA...". Op. Cit Pág.5.

^{. &}quot;La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA...". Op. Cit., Pág. 5.

[&]quot;La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA...". Op. Cit, Pág.5-6.

^{. &}quot;La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA...". Op. Cit., Pág.6.

lbidem.

lbidem.

lbidem.

Ibidem.

Relación adecuada con los jóvenes. Impacto real del programa.	Conocer las necesidades somáticas y psicosociales de las comunidades.
☐ Las necesidades de los docentes y demás prestadores.	Conocer los principios del comportamiento humano y las bases del
Programas y pautas de adiestramiento adecuadas. 53	aprendizaje, así como de las técnicas de consejo dirigidas al cambio de comportamientos en relación con la prevención y el mantenimiento de conductas saludables.
COMPONENTES ESTRATEGICOS	Conocer sobre lo Derechos de las Personas y la importancia de la No Discriminación.
Podemos considerar como posibilidades en la acción, para desarrollar una efectiva intervención:	Conocer las Redes Asistenciales y Organizacionales en que trabajan para potenciar la intervención.
 □ La Formación de un Comité Multiprofesional, que desarrolle conocimiento desde las diversas disciplinas, pero, a la vez produzca un nuevo conocimiento. □ El Diagnóstico Educativo, que permita conocer la real necesidad 	PROPUESTAS TEMATICAS PARA UN PROGRAMA DE CAPACITACION AL PERSONAL SANITARIO. ⁵⁶
curricular de los educandos.	Hechos Básicos sobre el VIH/SIDA.
☐ La Coordinación Intersectorial, que aúne esfuerzos institucionales y de	Perspectivas Psicosociales. Relación SIDA y Comportamiento.
organizaciones, potenciando las capacidades de las redes.	Consideraciones respecto de la prueba de anticuerpos del VIH.
☐ La Producción de Material Educativo, que colabore al proceso de	☐ Habilidades de Comunicación: Comunicación Persuasiva; Habilidades
integración de conocimientos y que permita, a su vez, la réplica.	de Empatizar, Habilidades de Refuerzo, Habilidades para el Cambio de
Las Campaña de los Medios Masivos de Comunicación, que incluyan todos los medios, entre otros los alternativos.	Comportamiento; Habilidades de Información; Confidencialidad y Confianza.
☐ La Capacitación del Personal de Salud, para lograr la adecuada referencia y contrarreferencia. 54	Repercusiones Emocionales: Respuestas de Ansiedad; Respuestas Depresivas; Comportamientos de Sobrepreocupación (Hipocondría).
	☐ Formas de Intervención sobre las Alteraciones Emocionales:
OR IETIMOS DE ENTREMANIENTO A REPOGNAL O AMERICA	Restructuración Cognitiva; Técnicas de Relajación; Habilidades para la
OBJETIVOS DE ENTRENAMIENTO A PERSONAL SANITARIO	Derivación.
Para intervenir con programan advectives les secueles es secueles	☐ Entrenamientos en temas específicos o delicados: Mujeres; Niños;
Para intervenir con programas educativos las escuelas es necesario respaldar el quehacer con funcionarios de salud capacitados, que sean	Comportamiento Homo y Heterosexuales; Usuarios de Sustancias por
capaces de recepcionar a los jóvenes y sus familias en el momento que	Vía Parental; Familias; Hemoderivados; Prostitución y Usuario.
ellos demanden.	 Movilización de Recursos. Técnicas de Autocontrol: Autocontrol Cognitivo: Control de Estrés.
	Técnicas de Autocontrol: Autocontrol Cognitivo; Control de Estrés.
García Huete propone en los programas de entrenamiento al personal los siguientes objetivos: ⁵⁵	
33 . "La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA". Op. Cit.,Pág.6-7.	
⁵⁴ . Véase en "La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina". Op. Cit. Segunda parte: "Perfil Descriptivo-Situacional del Sector de la Promoción de la Salud y	
Educación para la Salud" , "Chile", por Mercedes Báez et al. Pág. 100-101	Olivares Rodríguez, profesor especialista en pedagogía terapéutica en la Universidad de
5 . "Intervención conductual en contextos comunitarios I. Programas aplicados de prevención".	Murcia, Ediciones Pirámide, S.A. Madrid, 1993, 1era edición.

Francisco Xavier Méndez Carrillo, Diego Macià Antón, profesores titulares de conocimiento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos en la Universidad de Murcia; José

Murcia. Ediciones Pirámide. S.A. Madrid. 1993, 1era edición.

56. Véase: "Intervención conductual en contextos comunitarios I...", Op. Cit. Capítulo 7: "Programas de asesoramiento ...", por Enrique García Huete. Pág. 241-242.

EVALUACION DE PROGRAMAS DE CAPACITACION A PERSONAL SANITARIO

Las evaluaciones en general se realizan con pruebas de control inicial y final, para evaluar la modificación de conductas. Así como, "un cuestionario de respuestas subjetivas al que responden los participantes a la finalización de los entrenamientos". F Es importante, tanto para los docentes como para los funcionarios de salud, crear planes de seguimiento para evaluar el proceso de intervención posterior.

ESTRATEGIA y RESULTADOS

Comisión Zona Norte Proyectos de Prevención VIH-SIDA

"Las necesidades de las y los adolescentes deben ser abordadas con los servicios de salud disponibles con un enfoque de atención integrada, como lo propone la OPS/ OMS. La inversión social en las y los adolescentes, implica aumentar la accesibilidad y calidad en el uso de los servicios disponibles". ⁵⁸

PLANTEAMIENTO

En el año 2000, la Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud (CONASIDA) en conjunto con la Secretaria Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana (SEREMI Regional) convocaron a los Servicios de Salud a fin de que éstos invitaran a instituciones y organizaciones con excelencia técnica, y capacidad de organización, en pos de lograr que en todos los niveles se incorporara la temática de la prevención y disminución del SIDA territorial.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte de la Región Metropolitana, acogió este llamado y convoco a un buen número de instituciones, entre ellas:

- □ El Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), de la U. De Chile. En consideración al aporte fundamental de esta casa de estudios en cuando a la temática de sexualidad, adolescencia y educación, con investigaciones pioneras en Latinoamérica, programas sólidos de probada eficacia y permanencia en el tiempo, la Universidad de Chile se convierte al interior de la Comisión, y como parte de su carta de presentación, en el aval de seriedad académica del proceso. CEMERA ha sido pieza fundamental en el proceso de formación de docentes para el proyecto que aquí presentamos, participando además en cada una de las iniciativas que la Comisión propuso.
- El Departamento Provincial de Educación Norte del Ministerio de Educación (MINEDUC). Quiénes prestarían todo su aporte, tanto en lo metodológico, con sus profesionales, como su conocimiento respecto de los establecimientos educacionales de la zona, los docentes y alumnos.

⁵⁷ . "Intervención conductual en contextos comunitarios I...", Op. Cit. Capítulo 7: "Programas de Asesoramiento ...", por Enrique García Huete. Pág. 242.

⁵⁸ "Orientaciones para la Programación Local 2004", Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Pág. 39.

- El Departamento Provincial se vuelve fundamental para las coordinaciones, convocatorias. El es la autoridad educacional de la zona.
- □ El Municipio de Independencia y el Consultorio Agustín Cruz Melo (de la misma comuna). Este Municipio en conjunto con el de Recoleta aportan ideas novedosas sobre la posibilidad de intervenir con el tema en los Planes de Desarrollo Comunal (PLADECO), que si bien, la Comisión no logró concretar, aún la consideramos como una alternativa válida a la hora de institucionlizar temas en el quehacer cotidiano de los Municipios. En el ámbito específico del Acto del Día Mundial del SIDA, el Municipio de Independencia tuvo un rol relevante por ser el territorio de sede de este evento, encargándose de los ámbitos administrativos y logísticos. Así mismo participó en cada uno de los proyectos.
- La Agrupación de Personas Viviendo con VIH-SIDA "Vida Optima" de la zona norte de Santiago. Esta importante organización del sector, no sólo participó en cada proyecto, aportando desde sus propios recursos, a veces como apoyo, otras testimonialmente. También, generó propuestas propias. Si bien, toda la Comisión participó en el acto realizado por el Día Mundial del SIDA, fue esta organización social la que pusó a todos sus socios, su sede y energías para su organización, al nivel de significarles un alto costo en salud a muchos de sus asociados. También estuvo a cargo del Proyecto de Teatro, una titánica labor que se realizó con escasos recursos. Una propuesta novedosa que permitió desarrollar el concepto de Arte y Salud como alternativa de sanación.
- ☐ La Asociación Pro Derechos de la Mujer (que agrupa y acoge a Trabajadoras Sexuales en Chile). Esta organización participó en parte del proceso, testimonio en encuentros de diverso tipo y aportó desde su reflexión particular.
- El Departamento Juvenil de la I. Municipalidad de Recoleta, el Consultorio Arturo Scroggie de la misma comuna. El Departamento Juvenil participó por un breve período, ya que debido al cambio de su profesional no continuó la unidad en el proceso. El Consultorio Scroggie, sin embargo, acompañó y colaboró durante toda la experiencia, desde Servicio Social y el Programa de la Mujer.
- El consultorio Irene Frei de Quilicura. Una de sus matronas aportó reflexión y acompañó las instancias que la Comisión desarrolló.
- ☐ El Centro de Salud Mental Familiar (COSAM) de Lampa, el asistente social de la época aportó crítica y también acompañó la instancias que la Comisión organizó.

Estas instituciones y organizaciones formaron una Comisión, la que se propuso intervenir el territorio norte de la Región Metropolitana mediante una estrategia de múltiple entrada, que consideraba como Propósito:

■ Contribuir a la prevención y disminución de esta epidemia en toda el área territorial del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Para ello, la Comisión consideró como necesario e imprescindible que la temática del VIH-SIDA fuese incorporada a las mallas curriculares del sistema educacional del área norte y formase parte de los programas municipales para el desarrollo comunal.

La Comisión logró abordar, de distintas maneras, 8 comunas, 18 consultorios y 99 escuelas. Como podremos ver, un buen número de colegios del área norte respondió al llamado de la Comisión. Pero, en el ámbito municipal el impacto fue mínimo. No lográndose mayor inserción a este nivel. Ya que la modificación de los Planes de Desarrollo Comunal (PLADECOS) pasaba por procesos mayores, especialmente fundados en ámbitos políticos, que trascendían la capacidad de negociación, el poder de inserción y la legitimación requerida, como para ser reconocidos como interlocutores válidos.

A pesar de lo anterior, seguimos pensando que es posible y necesario que ciertos temas de salud, en este caso la Sexualidad (ya que la propuesta de instalación temática no podía reducirse al SIDA), son posibles de ser parte de la agenda común y de los programas cotidianos de trabajo de los Municipios.

Las actividades propuestas por la Comisión fueron:

- ☐ Intervención en colegios mediante la capacitación a profesores y funcionarios de salud. Tema de lo cual trata este libro.
- Intervención a grupos de jóvenes pobladores mediante organización y puesta de escena de obras de teatro. Experiencia que anexamos, entre otras
- Intervención Direcciones de Desarrollo Comunitario y Social de las 8 Municipales del sector. Las que se lograron contactar y visitar, pero, cuya intervención no fue posible.
- Realización de un Evento Regional para el Día Mundial del SIDA, el que se realizó, convirtiéndose en un evento noticioso.

Junto con lo anterior y, paralelamente, parte de la Comisión que pertenecía al Servicio de Salud Metropolitano Norte, realiza:

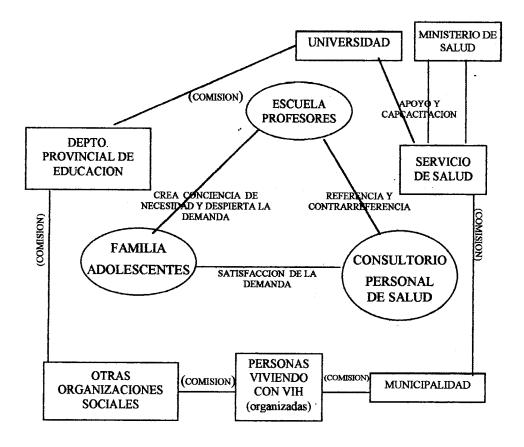
- ☐ La confección de Normas, Orientaciones. Desarrollando el Programa para el VIH-SIDA en la zona Norte. Con lo que el Programa tomó nuevas fuerzas y se reorganiza.
- La realización de un Convenio con la Radio Primera de Independencia, confeccionando y grabando 54 cápsulas educativas, las que fueron transmitidas por la emisora por varios meses. Esta propuesta fue escrita por Doris De La Cuadra, Publicista del Servicio de Salud Metropolitano Norte y puesta en ejecución (incluida su grabación) por Alberto Cancino Sánchez, Director de Radio Primera, y su Equipo. Radio Primera es una entidad miembro de la Asociación Nacional de Radios Comunitarias de Chile, don Alberto Cancino es su Presidente Nacional.

TEACH TO LEAD TO LEAD TO SERVICE TO SERVICE

the particular of the property of the particular to the particular

Diagrama de Flujo N°1

ESQUEMA ESTRATEGICO DE LA INTERVENCION DE LA COMISION DE LA ZONA NORTE DE VIH-SIDA. 59



^{59 .} Los autores complejizan el esquema presentado en el artículo, elaborado por CEMERA, "Enfoque y Experiencia en Educación Sexual ...", Op. Cit., pág. 24.

PROYECTO DE CAPACITACION PROFESORES Y FUNCIONARIOS DE SALUD

OBJETIVO GENERAL

Para el año 2001 el Objetivo propuesto fue capacitar en afectividad y sexualidad con énfasis en prevención ETS/VIH-SIDA, a profesores de enseñanza básica y media de escuelas municipalizadas y particulares subvencionadas de la zona norte de Santiago y colegios particulares.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar en el tema de la sexualidad con énfasis en la prevención de las ETS y VIH-SIDA a los profesores, padres y apoderados de los alumnos de 5º básico a 4to medio de los establecimientos educacionales del área Norte de Santiago.
- Insertar la temática de sexualidad y prevención ETS y VIH-SIDA en la malla curricular de los establecimientos educacionales incorporados al proyecto.

RESULTADOS ESPERADOS

- □ 100 colegios participando.
- □ 200 profesores capacitados.

Capacitación a profesores.

ACTIVIDADES

Jornada de sensibilización a las autoridades correspondientes.
 Convocatoria a los participantes.
 Elaboración y preparación de materiales educativos.
 Capacitación a profesores.
 Capacitación a funcionarios.
 Evaluaciones. Jornada de sensibilización a las autoridades correspondientes.
 Convocatoria a los participantes.
 Elaboración y preparación de materiales educativos.

Capacitación a funcionarios de salud (véase subproyecto más abajo
Evaluaciones

RESULTADOS OBTENIDOS

- ☐ Entre el año 2001-2002, fueron capacitados 134 profesores de 99 colegios, en año 2003, se capacitaron 50 profesores de 51 colegios. En total se capacitaron 184 profesores de 99 colegios.
- □ Se entregó por Escuela 2 Manuales sobre "Šexualidad y Afectividad", confeccionados por CEMERA, con el fin de ser aplicado en alumnos, padres y apoderados.

PROYECTO: "SEGUIMIENTO , Y REPLICA PROFESORES CAPACITADOS"

 $\lambda_{i} \subseteq$

(Marzo-Diciembre 2001).

OBJETIVO:

☐ Formar una red intersectorial entre salud y educación, para promover estrategias integrales de los problemas que afectan principalmente al grupo adolescente

RESULTADOS ESPERADOS

48 escuelas y liceos con réplicas

OBJETIVO A MEDIANO PLAZO

Se espera que al cabo de un año de entregado el programa (primera capacitación) todos los profesores que recibieron la capacitación, se encuentren replicando esta actividad con la comunidad escolar, entendiéndose profesores, alumnos y padres y apoderados de su establecimiento educacional.

ACTIVIDADES

Primera jornada con profesores que asistieron al curso de capacitación en CEMERA de la Universidad de Chile, en el tema sexualidad (enero del 2001). Durante la jornada se evalúa la programación o ejecución de

- las réplicas del curso hacia los alumnos y apoderados de sus establecimientos.
- Durante el año 2001 se realización visitas y actividades de monitoreo de 80 establecimientos con profesores capacitados, para asesorar y controlar la efectiva réplica de la capacitación. Para este efecto el Servicio coordina acciones con la Dirección Provincial de Educación Norte y CEMERA. Se apoya con set de materiales de insumos para cada establecimiento, promoviéndose, la capacitación entre pares.
- Se realiza una segunda jornada con los profesores que asistieron al curso de capacitación de CEMERA. Durante la jornada se evaluará la ejecución de las réplicas, los problemas, aciertos y propuestas para el año venidero.

RESULTADOS

- 1. De los 99 colegios participantes, en 64 de ellos se realiza réplica del Programa (65%), con la participación de 116 profesores de los 184 capacitados (64%).
- Aunque la participación de los colegios y profesores que realizaron la réplica alcanzó a un 65%, éstos lograron replicar el Programa a 12.551 alumnos (45.83% hombres y 54.17% mujeres), 871 profesores y 5.336 padres y apoderados, lográndose un total de 18.758 personas que recibieron la réplica.
- 3. En los colegios en los que se realizó la réplica se contó con un apoyo de la Dirección del Colegio en un 80% de los colegios, de la Unidad de Producción de Materiales, un 42% y de las Unidades Técnicos Pedagógicas, un 55.5%.
- 4. Solo en 5 colegios de los que realizaron replica pudieron ser considerados para la evaluación de impacto, ya que reunían los antecedentes necesarios para ello.
- 5. Los profesores que no realizaron réplica fue por: Cambios de Colegios, Falta de Recursos y No Disponibilidad de Horas para el Programa.

SUB-PROYECTO SENSIBILIZACION FUNCIONARIOS

(Marzo-Abril 2001)

OBJETIVOS

- Capacitar a funcionarios de los consultorios de Atención Primaria para sensibilizarlos frente a la problemática VIH-SIDA con el fin de absorber la demanda en consulta que recreará las réplicas de los profesores capacitados por CEMERA.
- Motivar al personal de salud en la implementación y el desarrollo de una red comunitaria para el autocuidado de salud.
- Capacitar al personal de salud en metodología educativa para prevenir VIH-SIDA y posteriormente realizar efecto multiplicador hacia el resto del personal de su establecimiento.
- Disminuir los prejuicios del personal de salud que inciden en la calidad de atención a los consultantes por ETS y SIDA.

RESULTADOS ESPERADOS

□ 72 funcionarios capacitados

ACTIVIDADES

- El equipo capacitador se reúne y planifica las jornada.
- Se ejecutan los talleres, iniciándose con un diagnóstico a través de un pre-test de actitudes. Se realizan evaluaciones formativas en cada sesión.
- Se evalúa mediante un post-test de actividades.

RESULTADOS OBTENIDOS

- General de des des de la funcionarios capacitados el año 2003, 63 funcionarios capacitados el año 2004. Total 168 funcionarios capacitados de 18 establecimientos de atención y 5 hospitales (los hospitales fueron coordinados el año 2003).
- De los 15 Consultorios de Atención Primaria en el 2002 que fueron capacitados para una mayor calidad de atención a los Consultantes (sensibilización) de ITS y VIH-SIDA, se realizó la réplica en el 80% de ellos (12 consultorios), llegando a 480 funcionarios al término de la actividad.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN TRAS EL SEGUIMIENTO⁶⁰

Fresia Caba, Temistocles Molina. Carmen G. Hernández, Ruth Meneses, y Ximena Luengo.

Los resultados cualitativos esperados del proceso, era que el profesor lograse:

- Ser capaz de asumir su rol de guía u orientador en lo referente a problemas de sexualidad de sus educandos.
- Ser capaz de impartir educación sexual, de acuerdo a los lineamientos ministeriales.
- Ser capaz de organizar y/o participar en actividades grupales a nivel comunitario o a nivel de pares, en lo referente a la Educación Sexual.
- Adquirir habilidades y destrezas para enfrentar problemas surgidos en su medio, en relación con situaciones específicas en materia de sexualidad.

Aun cuando el proyecto planteaba resultados esperados, el presupuesto incluía solo la capacitación de los profesores y trabajadores de salud. Por lo que la réplica entre sus pares, alumnos y padres y/o apoderados no tenía presupuesto de apoyo.

La Evaluación de Impacto (seguimiento) tampoco contó con recursos, por lo que para observar los resultados que se exponen aquí, han sido tras esfuerzos adicionales solicitando financiamiento a PROGRESAR (Programa de Salud Reproductiva del Instituto de Capacitación en Medicina reproductiva. ICMER). Este no incluyo la replica sino solo la evaluación de impacto por lo que el estudio cuenta con limitaciones propias de este tipo de investigaciones, obteniéndose prácticamente un resultado parcial del seguimiento de la actividad realizada, debido a que solo una mínima parte de los colegios participantes cumplió con los requisitos para la evaluación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

- □ Evaluar el impacto de la "Capacitación en Educación Sexual y Sensibilización en la Prevención de ITS y VIH-SIDA" después de 2 años de seguimiento, en alumnos, profesores y funcionarios de salud del área Metropolitana Norte que participaron en la actividad.
- Determinar los factores que influyeron en los profesores capacitados en los colegios donde no se realizó réplica.
- Analizar el impacto a nivel de consultorios de atención primaria, con relación a la demanda de atención de adolescentes provenientes de los colegios donde se realizaron actividades de capacitación y la percepción de los usuarios en relación a la calidad de atención.

METODOLOGIA

50

El estudio realizado fue de seguimiento, descriptivo y analítico.

Se realizó una evaluación a 180 profesores, 99 colegios participantes y 64 funcionarios de salud de atención primaria, quienes recibieron capacitación en *Educación Sexual y Sensibilización en la Prevención de ITS y VIH-SIDA*, en los años 2001 al 2003.

El impacto se midió a través de una encuesta a los profesores capacitados que incluía las preguntas sobre la actividad realizada en alumnos, profesores y las dificultades encontradas para ejecutarla.

El impacto de los alumnos se hizo a través del análisis del diagnostico inicial y la evaluación final a los dos años de realizada la replica, observándose especialmente el conocimiento.

El impacto se pudo evaluar solo en 5 colegios. A pesar que se visitaron los 100 colegios programados en la capacitación, nos encontramos con limitaciones para considerar a un mayor numero de ellos en el seguimiento y esto se debió a que muchos de los colegios solo tenían hasta 8vo año. Al momento de la replica los alumnos estaban en 7mo año, y al momento de la evaluación final estos ya se habían ido a cursar enseñanza media a otro establecimiento. De aquellos que se encontraron, muchos realizaron la replica sin hacer el diagnóstico inicial por no tener apoyo de material para la replica. Otros establecimiento realizaron la replica, sin embargo hubo cambio de profesores y Directores a otros establecimientos e incluso a

O Del estudio "Evaluación del Seguimiento "Proyecto Intersectorial para la Capacitación y Sensibilización en la Prevención de ITS y VIH-SIDA a Profesores, Personal de Salud, Padres y Estudiantes". Fresia Caba Burgos, Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescentes (CEMERA); Ruth Meneses, CEMERA; Carmen Gloria Hernández, Servicio de Salud Metropolitano Norte (MINSAL).; Temístocles Molina, CEMERA; Magdalena Fuentes, Departamento Provincial de Educación Santiago Norte (MINEDUC), Ximena Luengo Ch., Instituto de Capacitación de Medicina Reproductiva (ICMER). De la Comisión Zona Norte para Estrategias de Prevención en Salud. Año 2003.

otras comunas, no pudiendo ubicarse a los profesores y a los alumnos que fueron capacitados. Las visitas a terreno fueron una experiencia que nos motivo a continuar con este tipo de trabajo, dado que los directores o jefes de unidades técnicas, incluyendo los recién incorporados al establecimiento, al momento de la visita, se mostraron muy motivados, comprometiéndose en lo sucesivo a poner mas de su parte para realizar las replicas y evaluaciones, sin embargo siguen solicitando recursos mínimos para la actividad con los alumnos y piden ser invitados nuevamente a capacitación sobre el tema de prevención de riesgos en salud sexual y reproductiva, ya que están conciente que el problema se está dando cada vez mas en el ámbito de cursos mas pequeños. Cabe destacar que lograr estos resultados significo ir 4 a 5 veces a cada colegio, con grandes distancias de los colegios correspondiente al área metropolitana Norte.

En el momento en que se aplicó la encuesta a los directores y profesores, se recolectaron los cuestionarios de diagnóstico y se aplico la encuesta final en los colegios que correspondían. Se procedió a procesar la información para su posterior análisis. Los datos se capturaron en planilla EXEL 7.0 y los análisis se realizaron en el solfware STATA 8.0.

RESULTADOS

- De los 99 colegios participantes, en 64 de ellos se realiza réplica del Programa (65%), con la participación de 116 profesores de los 180 capacitados (64%).⁶¹
- Aunque la participación de los colegios y profesores que realizaron la réplica alcanzó a un 65%, éstos lograron replicar el Programa a 12.551 alumnos (45.83% hombres y 54.17% mujeres), 871 profesores y 5.336 padres y apoderados, lográndose un total de 18.758 personas que recibieron la réplica.
- 3. En los colegios en los que se realizó la réplica se contó con un apoyo de la Dirección del Colegio en un 80% de los colegios, de la Unidad de Producción de Materiales, un 42% y de las Unidades Técnicos Pedagógicas, un 55.5%.

- 4. Solo en 5 colegios de los que realizaron replica pudieron ser considerados para la evaluación de impacto, ya que reunían los antecedentes necesarios para ello.
- 5. Los profesores que no realizaron réplica fue por: Cambios de Colegios, Falta de Recursos y No Disponibilidad de Horas para el Programa.
- De los 15 Consultorios de Atención Primaria que fueron capacitados para una mayor calidad de atención a los Consultantes (sensibilización) de ITS y VIH-SIDA, se realizó la réplica en el 80% de ellos (12 consultorios), llegando a 480 funcionarios.
- 7. De los 5 colegios en los que se evaluó el impacto, participaron solo los alumnos que habían recibido la intervención educativa y tenían su diagnostico (n = 146), y test final (n = 103). De los participantes en el diagnostico el 46% eran hombre y del test final el 44%, correspondiendo la diferencia a las mujeres en los respectivos grupos.
- 8. Se observó un aumento en conocimiento y cambio de actitudes en los colegios capacitados. El conocimiento adquirido fue en aumento a medida que el nivel de escolaridad aumentaba. Lo que se observa claramente en la figura 1 y Tabla N°3.

Figura Nº1

La figura 1 muestra que la media del conocimiento en el test final (segundo gráfico de la figura 1). es mas alto que el diagnostico (primer grafico), lo que indica que la media de conocimientos en la evaluación posterior a la intervención aumentaron los conocimientos.(P=0.05)

⁶¹. En el Capítulo III, de Estrategias y Actividades, se indica un total de 185, profesores capacitados, la diferencia es por la fecha del corte para efecto de este estudio.

Tabla N°2
IMPACTO DE LOS CONOCIMIENTOS
DE ALGUNOS ASPECTO DE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES
DE LOS ESTABLECIMIENTOS EVALUADOS

CONOCIMIENTO SOBRE.	DIAGNOSTICO (% CORRECTAS)	EVALUACIÓN (% CORRECTAS)	Р
Adolescencia	74.1	85	0.03
<u>S</u> exualidad	54.3	67.9	0.02
ITS (infección de trasmisión sexual)	35.1	69.8	0.00
Uso condón	80.1	90.6	0.02

Se puede observar en todos los rubros (conocimientos sobre adolescencia, sexualidad, ITS, uso de condón), que los porcentajes de conocimientos aumentaron en la evaluación final, es decir después de la intervención. (p=0.00- 0.03).

Tabla N°3
ACTITUD ANTE LA EDAD IDEAL DE TENER HIJOS
E INICIAR ACTIVIDAD SEXUAL A EDAD TEMPRANA
EN EL GRUPO DE VARONES EN ESTUDIO

ACTITUD	DIAGNOSTICO 11-14 AÑOS % DE ACUERDO	EVALUACIÓN 11-14 AÑOS % DE ACUERDO	DIAGNOSTICO 15-17 AÑOS % DE ACUERDO	EVALUACIÓN 15-17AÑOS % DE ACUERDO
TENER HIJOS	19.2	12.4	15.9	5.1
INICIAR ACTIVIDAD SEXUAL	27.7	19.4	50	53

P = 0.03

La tabla muestra que tanto en el grupo de menores de 14 años como en el grupo de 15 a 17 del grupo de estudio, disminuyo el porcentaje de estar de acuerdo en tener hijos a edad temprana después de la intervención educativa. En cambio respecto a iniciar actividad sexual el porcentaje de acuerdo con el inicio solo baja en el grupo de menores de 14 años después de la intervención. Esto nos permite concluir que la edad para cambio de actitud en relación al inicio a actividad sexual debe ser antes de los 14 años.

Tabla N°4
ACTITUD ANTE LA EDAD IDEAL DE TENER HIJOS E INICIAR
ACTIVIDAD SEXUAL A EDAD TEMPRANA EN EL GRUPO DE MUJERES
EN ESTUDIO

ACTITUD	DIAGNOSTICO 11-14 AÑOS % DE ACUERDO	EVALUACIÓN 11-14 AÑOS % DE ACUERDO	DIAGNOSTICO 15-17 AÑOS % DE ACUERDO	EVALUACIÓN 15-17 AÑOS % DE ACUERDO
TENER HIJOS	17.6	11.9	13.6	10.3
INICIAR ACTIVIDAD SEXUAL	30.8	22	56.8	48.7

P = 0.01

La tabla muestra que tanto en el grupo de menores de 14 años como en el grupo de 15 a 17 del grupo de estudio disminuyo el porcentaje de acuerdo en tener hijos a edad temprana después de la intervención educativa, lo mismo en el inicio de la actividad sexual. Esto nos permite concluir que la edad para cambios de actitud en las mujeres en estos aspectos debe ser antes de 14 años, para lograr cambios favorables a los problemas de salud reproductiva a edades tempranas.

Tabla N°5
ACTITUD ANTE LA RESPONSABILIDAD DE DECIDIR
EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

QUIEN ES RESPONSABLE DE DECIDIR INICIO ACTIVIDAD SEXUAL	DIAGNOSTICO ANTES INTERVENCIÓN %	EVALUACIÓN FINAL DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN %
Hombre	6.7	2.9
Mujer	14.8	6.7
ambos	78.5	90.4

P = 0.04

Se puede observar que hay un cambio de actitud ante la decisión de responsabilidad de inicio de la actividad sexual después de la intervención. Esta se ve reflejada en la disminución de los porcentajes de frecuencia de responsabilidad tanto en hombres como en mujeres entre el diagnostico y evaluación final, reflejando mayor responsabilidad de decidir en las mujeres.

Tabla N°6
PERCEPCIÓN DE CÓMO REACCIONARÍAN SUS PADRES SI
TUVIERAN RELACIONES SEXUALES CON SU POLOLO
(Resultados de las Mujeres)

PERCEPCIÓN	DIAGNOSTICO (%)	EVALUACIÓN (%)
No les importaría	8.5	1.8
Les gustaría	7.0	0
Se molestarían	25.4	49.1

P=0.008

Se puede observar que la percepción cambia favorablemente entre el diagnóstico y la evaluación final, lo que nos indica que la replica de educación sexual realizada por los profesores provocó un cambio con diferencias estadísticas significativas.

Nota: Los varones no presentaron diferencias significativa entre el diagnostico y la evaluación final.

Respecto a los profesores que no realizaron replica se presenta en la siguiente tabla los factores que estos mencionaron dificulto la actividad.

Tabla N°7

FACTORES QUE INFLUYERON EN LOS PROFESORES	
PARA NO REALIZAR REPLICA	
Falta de horario para la actividad	90%
Necesidad de horas profesor para Talleres de Padres	70%

CONCLUSIONES

Aunque sólo se pudo realizar el análisis de aquellos colegios que tenían el diagnóstico inicial y la evaluación final, los resultados nos muestran un importante avance en los conocimientos e importantes cambios en actitud y percepción de aspectos de la salud sexual.

Los resultados son similares a otros estudios a nivel nacional, en el cual se ha aplicado el mismo modelo, aunque el número de talleres fue inferior al recomendado.

La evaluación de seguimiento a los padres se dificulto, dado que no se les realizo diagnostico inicial. Se realizo algunas visitas puerta a puerta, concluyéndose solo una idea de resultado cualitativo, pues de 20 familias entrevistadas, todos felicitaban a sus establecimientos por el programa realizado, y deseaban que ojalá se continuara con ello siempre. No hay datos estadísticos por la dificultad de reunir a los padres que recibieron la capacitación.

Se visitaron a los 15 consultorios participantes del proyecto para saber a cuantos funcionarios de salud se les hizo réplica. Lamentablemente solo se confirmo que de los profesionales de salud preparados, solo alcanzaron a realizar la capacitación a sus pares, posteriormente han sido trasladados de servicios o a otras unidades, lo que dificulto llevar un seguimiento a mayor tiempo.

CAPITULO V

EXPERIENCIA CUALITATIVA: REPLICAS.62

Exponemos a continuación algunos trabajos elegidos de Programación de Réplicas creados por los participantes de la "Capacitación en Educación Sexual y Sensibilización en la Prevención de ITS y VIH-SIDA".

Estas réplicas fueron elaboradas por profesores y por funcionarios de salud. En algunos casos sólo exponemos selecciones de los trabajos.

"PROYECTO DE EDUCACIÓN SEXUAL, CON ENFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA"

Julia Inostroza Muñoz, Víctor Huaiquiñir Retamal Profesores Encargados Escuela Víctor Cuccuini E 148. Quinta Bella. Recoleta, Santiago, Octubre 2001.

Objetivos

- 1. Conocer, desarrollar y fortalecer el concepto de sexualidad humana.
- 2. Fortalecer valores como: responsabilidad, amistad, amor, comprensión.
- 3. Reconocer nuestra responsabilidad frente a las dificultades que presentan nuestros hijos(as) en la adolescencia.
- 4. Descubrir y aplicar las prevenciones trente a unerentes entermedades infecciosas, dando enfasis en el SIDA.

Población Objetivo

-Alumnos y apoderados del 8vo Año Básico.

Tiempo: 2 meses Apoyo Salud

-Consultorio Quinta Bella, enfermeras y matrona.

Recursos Materiales

- 1. Textos de Sexualidad de Alumnos y Apoderados (entregados en el curso de capacitación y elaborados por CEMERA).
- 2. Guías.
- 3. Hojas y Papel Craf.
- 4. Plumones.
- 5. Folletos.
- 6. Video.
- 7. Televisor
- 8. Película.
- 9. Establecimiento Consultorio Quinta Bella.
- 10. Sala de audio visual
- 11. Cartulina y Pegamento

Actividades. Modalidad de Trabajo Grupal

- 1. Dinámica de presentación con lana.
- 2. Exposición de temas trabajados por cada grupo.
- 3. Conclusiones de los temas en papel craf.
- 4. Presentación de trabajos en diario mural.
- 5. Responden guías.
- 6. Realizan preguntas anónimamente.
- Observan situaciones planteadas en dramatizaciones.
- 8. Comentan, dan posibles soluciones.
- 9. Observan video N° 2 de Sexualidad.
- 10. Comentan, opinan, debaten.
- 11. Observan comentan folieto SIDA.
- 12. Ejecutan dinámica sobre contagio del SIDA.
- 13. Observan y comentan sobre uso de los preservativos.
- 14. Escuchan charla sobre el SIDA dada por matrona y enfermeras del Consultorio Quinta Bella.
- 15. Emiten opiniones, preguntan.
- 16. Presentan paneles con temas tratados.

Dinámicas

- 1. Rompiendo el hielo.
- 2. ¿Cómo me conozco?, ¿Cuánto me cuido?.
- 3. Autoestima, ¿Cómo me veo?.
- 4. Amistad y grupo de pares, "Un buen amigo".

⁶² . Recopiladas por Carmen Gloria Hernández, Ruth Meneses, Fresia Caba, Magdalena Fuentes.

- 5. Arbol del amor.
- 6. Eligiendo un camino responsable.
- 7. Comunicación padres e hijos.
- 8. Reflexiones grupales, en relación al SIDA y ETS.
- 9. Identificación al riesgo.
- 10. Reflexión sobre Prevención en SIDA y ETS.
- 11. Abuso Sexual.

Trabajo con Apoderados. Dos Encuentros

- 1. Se da a conocer el proyecto.
- 2. Realizan dinámica de presentación.
- 3. Se exponen los temas que se trabajarán con sus hijos.
- 4. Trabajan la comunicación padres e hijos, cada grupo saca del sobre tres preguntas realizadas por los niños y niñas. Estas preguntas se trabajan en grupo, exponen opiniones y sacan conclusiones para enfrentar la conversación con sus hijos (as).
- 5. Realizan Conclusión Final.
- 6. Observan película sobre educación sexual, comentan, clarifican dudas.
- 7. Conversan sobre la charla que dan la Matrona y Enfermeras del Consultorio.
- 8. Se realiza análisis general sobre los temas tratados con sus hijos(as), los apoderados están conformes y agradecidos por tomarlos en cuenta.
- 9. Adquieren un compromisos, para tratar los temas con sus hijos.

Resultados

(Extraído de la Pauta de Evaluación Réplica en Sexualidad VIH/SIDA de Profesores capacitados)

- 1. Se realiza réplica a: Un curso de 8vo Básico, con una matrícula de 44 alumnos; 2 Profesores; 35 Padres y Apoderados (que asisten a 2 sesiones).
- 2. Plantean como necesidades. En el caso de los Apoderados: Orientación Familiar; En el caso de los Alumnos: Drogas en General, Abuso Sexual.
- 3. La Dirección del Colegio apoyó el proyecto. Se recibió asesoría de la Orientadora del Establecimiento. El Jefe de la Unidad Técnica Pedagógica, aprobó el proyecto y participó en el desarrollo del trabajo.
- 4. Si bien los profesores se interesaron, por problemas de horarios sólo se pudo realizar en 8vo Año Básico. Quedó establecido el vínculo para un réplica a todos los cursos en el año siguiente.

"PROYECTO DE EDUCACIÓN SEXUAL, CON ENFASIS EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA"

Isabel Violeta Pérez Urrea Profesora Encargada Escuela F.112 Rómulo Gallegos. Recoleta, Santiago. Noviembre, 2001.

Objetivos

- 1. Conocer e incrementar los conocimientos sobre sexualidad humana.
- 2. Desarrollar en los alumnos y apoderados valores como la importancia del amor, la responsabilidad sobre todo en sus relaciones de pareja y de familia, la comunicación, la fidelidad y la amistad.
- 3. Conocer las diferentes ETS y su forma de prevenir las, poniendo mayor énfasis en todo lo relacionado con el SIDA.

Población Objetivo

-Alumnos y Apoderados de 8vo Año Básico.

Tiempo

-Tres meses

Recursos Materiales

- 1. Textos entregados por el Programa de Capacitación.
- 2. Guías entregadas por el Programa y otras confeccionadas por la Profesora Encargada.
- 3. Hojas y Papel Craf, 1 Plumón.
- 4. 2 Folletos.
- 5. 3 Películas Ad Hoc y Videos.
- 6. Sala de Audio Visual. Otros.

Actividades

- 1. Dinámica de Relajación y de Conocimiento (se inicia en forma entretenida).
- 2. Guía de Evaluación Diagnóstica.
- 3. Observación de Videos sobre Desarrollo y Sexualidad.

- 4. Trabajo de Preguntas Anónimas por medio de una Caja de Preguntas.
- 5. Profesora presenta el tema en una Charla apoyada por Láminas.
- 6. Alumnos reciben información escrita sobre el tema de la Sexualidad, conocimientos sobre su Cuerpo y Funciones del Aparato Reproductor Femenino y Masculino, las ETS, el SIDA y su Prevención.
- 7. Se realiza un debate sobre Sexualidad, la Prevención y la Paternidad Responsable, Pareja Única, Evitar la Maternidad Precoz, etc. Los alumnos opinan, comentan sus vivencias, experiencias y testimonios.
- 8. Observan, leen y comentan folleto sobre prevención VIH-SIDA.
- 9. Realizan una carpeta sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos.
- 10. Profesora enseña: el uso del Condón, alumnos dibujan afiches sobre la importancia de su uso. Se trabaja la Autoestima, "¿Cómo me veo?".Comentario sobre Abusos Sexuales en Niños.
- 11. Evaluación Final.

Trabajo con los Apoderados

- 1. Se da a conocer el proyecto.
- 2. Dinámica de Presentación.
- 3. Se expone el tema que se trabajará con sus hijos. Se les hace adquirir un compromiso personal para tratar y aplicar conocimientos adquiridos con sus hijos.

Resultados

(Extraído de la Pauta de Evaluación Réplica en Sexualidad VIH/SIDA de Profesores capacitados)

- 1. Son capacitados: Alumnos de 8vo Año Básico del Establecimiento; 1 Profesora; 10 Padres y Apoderados (una sesión).
- 2. Los apoderados manifiestan necesitar Orientación sobre el tema.
- 3. La Dirección de la Escuela apoyó el Proyecto para que se aplicara en la mejor forma, dentro de los límites de horario disponible (horas de Consejo de Curso).
- El Proyecto contó con la aprobación del Jefe Técnico. Los profesores no tenían disponibilidad de horario. Los apoderados no demuestran mayor interés.
- 5. Se recibió el apoyo de la Orientadora del Establecimiento.
- 6. Los resultados alcanzados por los alumnos son positivos, ya que los objetivos se cumplen casi en su totalidad.

INFORME APLICACION DEL CURSO "ADOLESCENCIA, TIEMPO DE DECISIONES" 7° Y 8° AÑO BASICO

Yasna Pérez
Antonio Basaure
Escuela N° 247 Isabel Riquelme. Recoleta, Santiago.

"Con el motivo del presente documento, quisiéramos, de antemano, pedir disculpas por la demora de este informe, ya que nos había sido imposible enviar un documento sobre la aplicación del curso a los alumnos del colegio.

"Mediante la guía entregada y su aplicación a los cursos, pudimos darnos cuenta de que la reacción de los alumnos a tal proyecto es totalmente distinta a lo que se pensaba, por lo menos en este colegio. En el 7° Año Básico el problema fue que las actividades era de una madurez muy elevada para la realidad del curso en sí. La mayoría de los alumnos enfrentaban, en cada sesión, todas las actividades con risa o con vergüenza, lo que pese a la introducción que se daba en cada una y al reforzamiento que le dimos, incluso en otras asignaturas, no sirvió mucho. En resumidas cuentas, el 7° Año no reaccionó de buena forma ante el curso. El factor que influye en este caso es que los alumnos de estos cursos tienen padres que los "mal acostumbran" y no les ayudan a ver la realidad que los rodea. Los niños de 7° Año no enfrentan situaciones ellos sólo sino que esperan que un adulto lo haga por ellos.

Sin embargo, no ocurrió lo mismo en el 8vo Año Básico, en donde la recepción del curso se vio positivamente influenciada por la necesidad que existía de que los alumnos obtuvieran respuestas a sus preguntas, debido a que en los hogares de donde provenían no tenían una buena comunicación con sus padres ni tampoco con hermanos, u otros familiares. El resultado obtenido fue excelente. Los padres a la vez se mostraron completamente interesados y dispuestos también a cooperar en la orientación de sus hijos en el hogar. Los alumnos se mostraron muy interesados todos participaban y emitían juicio sobre las distintas situaciones que se presentaban, discutían mucho los temas y también llegaban a conclusiones que ni ellos se imaginaron. Al final del curso los muchachos se mostraron satisfechos de lo aprendido y respondido, quedando con muchas ganas de seguir

orientándose o, mejor dicho, esperando que alguien los haga descubrir la realidad

Al término de cada sesión se respondía la evaluación para el profesor, la cual, como se indicó en lo anterior, fue satisfactoria en 8vo Año y un menor porcentaje en 7mo Año. En 8vo Año, la evaluación siempre arrojó que se necesitaban más materiales, adecuado o adaptado a ellos a objeto de lograr su mayor comprensión.

"PROGRAMA DE EDUCACION EN AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD. ADOLESCENCIA TIEMPO DE DECISIONES"

Olga Romero Rojas Profesora Encargada Liceo Polivalente Santa Juliana. Recoleta, Santiago. Agosto, 2003.

Unidad: Educando en Afectividad y Sexualidad

Sesión 1: Desarrollo Evolutivo.

Objetivo General

Lograr en los alumnos, un mejor conocimiento de sí mismos, que les permita entender y aceptar la etapa de desarrollo que están viviendo, promoviendo y ejercitando el desarrollo físico-personal, en un contexto de respeto y valoración por la vida y el cuerpo humano.

Contenido

-Reconocimiento de las diferentes etapas de desarrollo evolutivo, con sus edades correspondientes.

Aprendizaje Esperado

-Identifican inquietudes y dudas relacionadas con su desarrollo físico, psicológico y social, aprendiendo a conversar sobre ellas de una manera informada, sin prejuicios y mitos.

Tiempo: 90 minutos.

Actividades

- 1. La profesora dibujará en la pizarra una línea evolutiva de la vida con las edades correspondientes a cada etapa. Explica que en la pubertad se producen cambios importantes en el plano: Físico, Psicológico, Social. Se preguntará: ¿Qué cambios han tenido o están teniendo ustedes en este paso de la niñez a la adolescencia?.
- 2. Se organizan grupos de ocho alumnos (mixtos). Cada grupo nombra un secretario que anotará lo que opina el grupo, para ser leído en el plenario.
- 3. Plenario. Cada grupo presenta sus resultados, los que se resumen y escriben en el pizarrón.
- 4. La profesora hace una síntesis en base a los aportes y experiencias de los alumnos, y refuerza los conceptos básicos.
- 5. Para finalizar, el profesor hará una diferenciación entre genitalidad o sexo y sexualidad, de modo que los alumnos adquieran un concepto integral, claro y básico para este programa. Hará un dibujo en la pizarra explicando que el ser humano tiene tres dimensiones: biológica, psicológica y social. El profesor brevemente explica que la sexualidad es parte integral del desarrollo, haciendo énfasis en que la genitalidad se refiere exclusivamente a la parte biológica de la persona; la sexualidad, en cambio, abarca las tres dimensiones de la persona humana.

Sesión 2: Autoestima

Objetivo General

Reflexionar sobre la autoestima como una característica del desarrollo personal, generando condiciones que posibiliten en los alumnos un desarrollo equilibrado y armónico de su personalidad.

Contenido

-Autonocimiento y Autoevaluación.

Aprendizaje Esperado

-Desarrollar capacidades para el crecimiento propio y para cultivar un autoconcepto sustentador de la estima y seguridad de sí mismo, logrando mayores niveles de autonomía personal.

Tiempo: 90 minutos.

Actividades

1. La profesora reparte a los alumnos una hoja de la sala de Espejos y le pide la completen, escribiendo dos características en cada espejo.

- Luego a cada alumno se le entrega un papel en blanco para que se le lo peguen en la espalda con scotch (huincha adhesiva). Todos de pie, comienzan a caminar por la sala, escribiendo en la espalda (papel) de los compañeros características positivas. Finalmente cada uno se saca el papel y lo lee.
- 3. La profesora realiza plenario con los alumnos, preguntando: "Lo que le escribieron, ¿Coincidió con lo que uno pensaba de sí mismo?, ¿Esperaban esa opinión de los demás?.
- 4. La profesora hace una síntesis de los contenidos y experiencias surgidas en el grupo y enfatiza los conceptos básicos.

Sesión 3: Nuestro Cuerpo

Objetivo General

Conocer la anatomía y fisiología general de los aparatos genitales femenino y masculino.

Contenido

-Aparatos genitales femenino y masculino.

Tiempo: 90 minutos.

Actividades

- 1. La profesora se refiere a la importancia de conocer los órganos genitales y sus funciones básicas.
- 2. A cada alumno se le entrega una lámina muda de los órganos genitales masculino y femenino, y un listado con los nombres de las partes que la componen.
- 3. Los alumnos dan a conocer sus conclusiones.
- 4. La profesora entrega la información correcta y enfatiza los conceptos básicos, explicando las funciones básicas que cumplen los órganos de los aparatos genitales femenino y masculino.

"PROYECTO EDUCACION SEXUAL. ADOLESCENCIA TIEMPO DE DECISIONES"

Anna Saavedra Yosiris González Profesores Encargados Complejo Educacional Pitágoras. Independencia. Santiago. Agosto, 2003.

Resumen

Los cambios producidos en el desarrollo de la vida de cada ser humano y la necesidad de comunicarse a través de la expresión de su sexualidad y su identificación con los roles de género, es la causa para plantear la ejecución de la réplica del proyecto "Educando en Afectividad y Sexualidad", que consiste en la ejecución de talleres y desarrollo de temas mediante charlas, y material de apoyo como diaporamas para ser utilizados en sesiones con un grupo predominante del que hacer educacional, como son las aristas llamadas profesores, alumnos y apoderados. En donde se abordan temas que no sólo contiene aspectos biológicos de la sexualidad humana, sino, que también sociales, afectivos y psicológicos como los de la genitalidad, paternidad responsable. afectividad. masturbación. autoestima. autoconocimiento y un tema de trascendencia social y cultural, como lo es el VIH/SIDA.

Objetivo General Transversal

Apoyar el proceso de crecimiento, desarrollo y de cambios que se producen en adolescencia para permitir la valoración de una vida plena y sana, considerando las diferencias sociales, culturales y religiosas.

Objetivos Específicos

- 1. Identificar los componentes de la respuesta sexual humana.
- 2. Reconocer los procesos que involucran el desarrollo sexual durante la adolescencia.
- 3. Valorar el propio cuerpo como fuente de autoconocimiento, comunicación, agrado y placer.

- 4. Tomar conciencia de que somos una unidad cuerpo-mente.
- 5. Reflexionar sobre lo que significa una relación afectiva entre un hombre y una mujer.
- 6. Aprender a vivir la propia sexualidad, tomando decisiones en forma responsable.
- 7. Comprender que son las conductas de riesgo frente a las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA.

Cronograma

22 de agosto. Presentación de Proyecto a Profesores

- 1. ¿Por qué?, ¿Para qué?, ¿Cómo?.
- 2. Diaporama: "No Basta".
- 3. Test de Diagnóstico.
- 4. Tema: "Sexualidad y Afectividad".
- 5. Taller VIH.
- 6. Tema: "Enfermedades de Transmisión Sexual".
- 7. Tema: "VIH/SIDA".

22 al 25 de agosto. Trabajo por GPT

- 1. Tema: "Sexualidad y Afectividad".
- 2. Evaluación del Taller: Importancia de trabajar este taller con la comunidad escolar.
- 3. Interrogantes surgidas del taller.
- 4. Conclusiones de cada GPT.

29 de agosto. Plenario de Profesores

- 1. Conclusiones de cada GPT.
- 2. Mesa Redonda (preguntas).
- 3. Entrega de encuesta para apoderados.
- 4. Entrega de material de trabajo para Padres y Apoderados, y Alumnos.

4 de septiembre. Taller de Apoderados

- 1. Presentación de Proyecto a Padres y Apoderados (Objetivos).
- 2. Test de Diagnóstico.
- 3. Taller: "¿Qué preguntan nuestros hijos?" (tema trabajado previamente con los alumnos en Consejo de Curso).

- 4. Taller: Papelógrafo escrito con temas relacionados con afectividad sexualidad.
- 5. Autorización para realizar taller con alumnos.

8 al 12 de septiembre. Taller para Alumnos

- 1. Test de Diagnóstico.
- 2. Taller: "¿Cómo me veo?".
- 3. Taller: "Poster S.O.S."
- 4. Taller: "VIH".

22 al 26 de septiembre

- 1. Taller: "Anticoncepción".
- 2. Taller: "Historietas".
- 3. Evaluación Final.

2 de octubre. "Taller de Apoderados"

- 1. Taller: "Anticoncepción".
- 2. Taller: "Carta de un Adolescente".
- 3. Evaluación Final.

"ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD"

Mario Alejandro Guíñez González
Eloísa Martínez Carvajal
Profesores Encargados
Equipo MECE Rural. Coordinado por Lucía Soto, MINEDUC

Educación y Sexualidad

Los progresos de la psicología, de la biología y de la sociología dan a la educación una visión innovadora de lo que es y ha de ser la formación del hombre en un devenir de permanente cambio. Corresponde, entonces, a la escuela con ayuda de la familia, formar (educar) a un hombre en toda su integridad. Donde los cambios sociales y económicos se desplazan a una velocidad sólo captable por los computadores, si las formas clásicas de educación entregarán un hombre sólo con la visión de algunos aspectos de

la realidad, no podría tener conciencia jamás de que la sexualidad es propia del hombre integral.

Temas a considerar "La Reproducción Humana"

- 1. Procesos de la Reproducción Humana.
- 2. Las Hormonas.
- 3. Los Caracteres Sexuales.
- 4. Los Organos de la Reproducción.
- 5. La Importancia de Ser Padres.
- 6. Fecundación y Formación del Embrión.
 - 6.1. El Embarazo.
 - 6.2. Formación de Anexos Embrionarios y Placenta.
 - 6.3. El Parto.
 - 6.4. La Lactancia.
- 7. Las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Objetivos

- 1. Comprender que el ser humano se perpetúa a través del proceso de la Reproducción y valorar su dimensión ético-social.
- Describir las principales características del proceso reproductivo del hombre y reconocer los cambios físicos y psíquicos propios de la madurez sexual de la niñez.
- 3. Apreciar que en el hombre la relación sexual que conduce a la paternidad debe ser un aco responsable cimentado por vínculos afectivos.
- 4. Reconocer y aplicar nociones elementales de puericultura: Embarazo, Lactancia, Cuidados del Recién Nacido y del Niño.

Programa Pedagógico

- Concepto de Sexualidad.
- 2. Características Generales de la Adolescencia.
- 3. Características de la Sexualidad Humana.
- 4. Sexualidad en el Adolescente.
- 5. Práctica Sexual de los Adolescentes.
- 6. Adolescencia y Embarazo.
- 7. Características Socio-Económicas de las Adolescentes Embarazadas.
- 8. La Salud Mental de las Adolescentes Embarazadas.
- 9. La Prevención.
- 10. Bibliografía.

"JUGANDO A SABER SOBRE EL VIH-SIDA"

Alvaro Neira Alarcón, Oficial Administrativo Jacqueline Nuñez Donoso, Oficial Administrativo Claudina Palacios Martínez, Asistente Social Funcionarios de Salud, Consultorio Valdievieso, Recoleta, Santiago. Abril, 2001.

Area Objetivo

-Funcionarios del Consultorio Valdivieso.

Objetivo General

Sensibilizar al personal del Consultorio Valdivieso sobre el trabajo con pacientes VIH-SIDA.

Objetivos Específicos

- 1. Para que el personal tome las medidas preventivas referente a que no es una enfermedad que se contagia sino que se transmite.
- 2. Atender al paciente y sus parientes colocándose mentalmente uno en el lugar del otro.
- 3. Conversar y guiar al paciente y sus parientes sobre su situación.

Lugar: Consultorio Valdivieso, Sala Polivalente.

Fecha: 19 de Abril, 2001. De 15.30 a 16.30 hrs.

Recursos

- 1. Humanos: 2 Oficiales Administrativos del SOME; 1 Asistente Social.
- 2. Materiales: Consultorio, Porta Afiches, Murales, Folletos, Plumones, Alfileres. Pizarra y Condones.

Actividades

- Reuniones.
- 2. Recolección y selección de material.
- 3. Ruleta: Juego de Cartas.

Metodología

-Participación Guiada.

Facilitadores

- -Voluntad y Predisposición del Equipo.
- -Local.

Obstaculizadores

-Horario de Atención al Público.

Evaluación

- -Concurrencia del Personal.
- -Grado de interés por el tema.

"PLAN DE REPLICA DEL TALLER DE SENSIBILIZACION PARA LA PREVENCION DE VIH/SIDA"

MANUAL CARD

María Briones Briones, Matrona Funcionarios de Salud, Consultorio José Bauzá F., Comuna de Lampa Provincia de Chacabuco, Región Metropolitana Mayo, 2001.

Objetivo General

Realizar efecto multiplicador del taller VIH/SIDA en el resto del personal de los consultorios Dr. José Bauzá, Batuco y Posta Juan Pablo II. Para contribuir a mejorar la calidad de atención de los pacientes con ETS y VIH/SIDA.

Objetivo Específico

- 1. Motivar al personal de Salud para la implementación y desarrollo de una Red Comunitaria para el autocuidado de Salud.
- 2. Atenuar los prejuicios en el personal de salud, que afecten la calidad de atención de los consultantes de ETS y SIDA.

"TALLER E.T.S"

Lily Cabello Virginia Fernández Emma González Funcionarias, Consultorio Juanita Aguirre, Conchalí, Santiago, Abril 2001.

Objetivos

Realizar taller informativo sobre ETS, dando énfasis al tema del VIH, enfocado al personal técnico paramédico, administrativo y auxiliares de servicio. Pensado en ocho personas y realizado en una sesión.

Contenido

-Prevención de ETS (Sífilis, Gonorrea, VIH).

Participación Activa

-Uso Correcto del Preservativo.

Metodología

- 1. Diario Mural Informativo (pensado en funcionarios y público en general).
- 2. Video SIDA.
- 3. Transparencias.
- 4. Participación Activa (Uso Correcto del Preservativo).

"TALLER SENSIBILIZACION VIH/SIDA. PREVENCION"

Karina Núñez, Matrona Alicia Godoy, Técnico Paramédico Hospital de Til Til, Comuna de Til Til Provincia de Chacabuco, Región Metropolitana Abril, 2001.

Objetivo General

Realizar Réplica Taller Sensibilización y Prevención en ETS, VIH/SIDA, en funcionarios del Hospital de Til Til, para actualizar conocimientos teóricos y sensibilizar sobre el tema, a modo de mejorar la calidad de atención del consultante.

Objetivos Específicos

- 1. Actualizar conocimientos teóricos básicos sobre ETS, VIH/SIDA.
- 2. Sensibilizar en la Problemática a modo de disminuir los prejuicios al personal en torno al tema.
- 3. Enfatizar conceptos como confidencialidad dentro del establecimiento.

Actividades

Réplica en 2 grupos diferentes para abarcar mayor número de funcionarios, 3 horas por grupo.

- 1. Test Diagnóstico.
- 2. Exposición breve teórica sobre conceptos básicos.
- 3. Juego de cocimientos y actitudes.
- 4. Análisis general sobre dudas. Evaluación Final.

"PLAN DE TRABAJO CAPACITACION VIH/SIDA"

Marcia Islas Jeannette Martínez Oscar Morales Funcionarios, Consultorio Eneas Gonel, Conchalí, Santiago, Abril 2001.

Propósito

Optimizar la acogida y la atención, por parte del personal del Consultorio, hacia las personas que viven con el VIH (+).

Objetivos

- 1. Sensibilizar a los trabajadores de la salud del Consultorio sobre el tema VIH/SIDA.
- 2. Promover una actitud de aceptación y de no discriminación hacia las personas que viven con VIH(+).

Actividades

- 1. Exposición en Diario Mural de los Derechos a la Sexualidad, para discusión.
- 2. Presentación de Video SIDA.
- Realización de uno de los juegos, para revisión de actitudes (discusión).

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Para los autores es relevante a modo de conclusión indicar, que desde nuestra experiencia, la estrategia de múltiple entrada descrita en este libro, es posible de ser aplicar en la población juvenil escolar, con programas de bajos costos. Se puede confiar en la capacidad de los profesores, de multiplicar los conocimientos en sus pares, en los jóvenes y los padres, que al ser capacitados pueden hablar de la sexualidad en forma integral.

Esta propuesta demuestra que hay acciones en que la voluntad política es un factor preponderante a la hora de querer instalar temáticas. Esta iniciativa contó con muchos aportes voluntarios y creatividad. Los valiosísimos aportes de CONASIDA, si bien fundamentales, se hicieron escasos para la envergadura de la intervención. Hubo de hacer mano del tiempo y entrega de muchos profesionales, padres, apoderados y jóvenes para lograr nuestros objetivos. ⁶³

Este trabajo contó con el aporte histórico, desde el ámbito del conocimiento, de la Universidad de Chile, como pionera en la investigación específica de la adolescencia y la sexualidad. Consideró a la vez, a todos los actores, organizacionales, institucionales y políticos pertinentes.

Comprobamos a través de la propuesta que:

- 1. Las Comisiones son efectivas a la hora de lograr trabajos intersectoriales de amplio alcance.
- 2. Es necesario contar con el apoyo político-institucional de actores de relevancia territorial, gubernamentales y no gubernamentales. Las acciones en los colegios se pudieron lograr gracias a este apoyo. Las acciones en los Municipios no se lograron por lo mismo.
- 3. Las organizaciones sociales de Personas Viviendo con VIH-SIDA tienen un rol de primer orden y son los más activos a la hora de apoyar voluntariamente el trabajo.
- 4. Es muy importante que las Comisiones se integren con profesionales técnicamente calificados y de excelencia para lograr trabajos

- consistentes, sustentables, con recursos técnicos ad hoc y con posibilidades de proyección.
- 5. El trabajo debe tener un impacto poblacional real.
- 6. Si se cuenta con programas estructurados, a través de instituciones legitimadas y con poder de inserción. Y si se abarca vastos territorios, es posible, a pesar de los bajos presupuestos, impactar importantes poblaciones.
- 7. 99 colegios, 18 consultorios, cerca de 19.000 personas capacitadas en 3 años dan cuenta de nuestro logro.
- 8. Es necesario contar con horas profesionales de salud para estos trabajos específicos, ya que, en general, la mayor parte del tiempo ocupado en su realización es después de los horarios institucionales.

⁶³. Agradecemos a la vez a PROGRESAR (Dra. Ximena Luengo), por su aporte para la evaluación del impacto del proyecto.

abarca vastos territorios.

elimpactar sarportaintes fi
si, elonairaexa criseur
que el acostos cojad

intercentarios de conserva conserva conserva conserva conserva conserva conserva conservaciones.

Metropolitics

e de instituciones

ANEXOS

acto. 2. Se gestionó mediante DIDECO de Independencia miembros del equipo general, en conjunto con la comunicadora de la SEREMI de Salud.

5. La l. Municipalidad de Independencia facilita la amplificación, sillas y otros.

6. Al igual que los afiches y otros, la revista es trabajada con el prestador, distintos miembros de la Comisión y Vida Optima, en conjunto con 1. Se conformó un equipo de trabajo compuesto por representantes de el SSMN, Vida Optima y la SEREMI de Salud. La Agrupación Vida Optima se 3. Se coordination actividades (invitaciones) con Relaciones Públicas del SSMN. Pero, finalmente el trabajo comunicacional se centró en la SEREMI de Salud al ampliarse el acto más allá de lo local. 4. Vida Optima solicita servicios externos de publicidad, el prestador trabaja con distintos comunicaciones de la SEREMI de Salud.
7. Vida Optima, a través de su Director de Teatro y grupo, preparan y exponen una obra teatral.
8. Se distribuye durante el acto la Revista a los adjudica el convenio para el uso de los fondos del Se realiza el acto de acuerdo a lo programado medios de comunicación, y durante el almuerzo brindado se entrega la revista a las autoridades DISEÑO PROYECTO: "DIA MUNDIAL DEL SIDA. ACTO MASIVO INTERCOMUNAL (Diciembre 2000)"

ETIVOS RESULTADOS ACTIVIDADES EVALUACION presentes. 9. Se realiz podium y escenario.
6. Edición de Revista informativa sobre SIDA y prevención.
7. Apertura del acto a través de representación teatral.
8. Distribución durante el acto de Conformación Comisión para promoción y convocatoria. Negociación con las autoridades.
 Solicitud al Alcalde del territorio para cierre de calles.
3. Coordinación con Jefe de RR.PP.
del SSMN. Coordinación con
Coordinadora comunicacional de la
SEREMI de Salud.
4. Diseño y Diagramación del
escenario y los logos. Confección de
afiches y convocatorias.
5. Solicitud a Municipalidad de
amplificación, iluminación, sillas, animan el acto. Participan autoridades, cantantes conocidos, se realizan testimonios, batucadas y otros. cultura, pareja destacada de actores animan el acto. Participan autoridade Realización del acto Fiesta de la revista. 9. Reali RESULTADOS ESPERADOS con participación de autoridades Un acto en la vía pública (Independencia nacionales que sensibilice a la con Artesanos), población locales y general comunales del Area Metropolitana Norte 1. Dar a conocer la realidad de las personas viviendo OBJETIVOS prevención y educación en el con VIH-SIDA. 2. Invitar a las conjuntos de público para compromiso autoridades a firmar un trabajar en programas

64 .Considérese el proceso de constitución de la animita, siempre tras un acto violento que se considera injusto, donde el sujeto que lo vivencia es inocente o expiado ya su culpa (el caso del "canaquita"). Relacionar la animita con las víctimas del VIH-SIDA resulta interesante, en sus pro y sus contra, considerando la suerte de mitificación de la misma.

deberán estar a cargo de la organización. El equipo define que el producto -Revista- es de pertenencia de Vida Optima, y que fue organizada, para el primer número, por toda la Comisión. Pero lo anterior produjo una deficiencia en el producto, al quedar sobrepasada la organización por la Comisión, quedando la primera presentada en la revista. Los segundos números de la revista En relación con los medios de comunicación, los periodistas presentes indican que el tratamiento por parte de la prens exposición del artículo. Derechos de la Mujer), la elección del azul de fondo del papel, si bien estéticamente era atractivo, En general, se reconoce que en la revista faltaron nombres, en el caso del artículo de APRODEM (Asociación Prono permitió clara

Se considera la Revista que se entregó durante el almuerzo, luego del Acto, como un producto "respetable" en su presentación, que contiene errores, sin embargo, son evidentes más para los autores que para los lectores. Hubo sí, un lamentable evento, respecto a esta revista, el que se refirió al periodista de Vida Optima, donde su artículo no reproducido en totalidad y, luego, fue trascrito el restante con mutilaciones y errores.

de aspectos protocolares.

para las autoridades visitantes.

básica la asistencia del SEREMI de Salud, definiendo con ello el Acto como de carácter regional. A su vez, apoyo la Cruz Roja, las Damas de Azul. Resultó interesante para el equipo rescatar lo que indicaron los miembros de la Cruz Roja, al señalar que el Acto había sido bien organizado al no producirse accidentes o emergencias de algún tipo. A su vez, se consideró adecuada la participación del Servicio de Salud Metropolitano Norte, así como, la actuación de la docente de CEMERA y la Supervisora del Departamento Provincial de Educación, quienes, sin indicación previa, hicieron

de anfitriones del evento, en conjunto con el Presidente y miembros de la Agrupación, lo que permitió un ambiente grato

El periodista de la Agrupación fue intermediario con la medios. La periodista de la SEREMI se preocupó durante el Acto,

Se rescata la participación de niños y jóvenes de establecimientos educacionales, gobiernos locales, entre ellos el Alcalde de Lampa y de Independencia (quien era anfitrión territorial), Investigaciones de Chile, Carabineros, FONASA, OPS, CONASIDA, el SEREMI de Educación y el de Salud, así como entre otros, el Rector del Instituto Verbo Divino, Parlamentarios, personajes del mundo del arte, el trabajo de los locutores (Amparo Noguera y Francisco Melo). Fue

contribuyeron,

a su vez,

las huelgas que se presentaron a nivel de los consultorios, lo que perturbó

el quehacer

conceptualmente adecuada. Fue consenso del grupo que estéticamente era atractiva y bella. En relación al número de público participante, al interior de la Comisión coexistían dos expectativas, una, de una gran participación de público, donde se esperaba que las organizaciones comunitarias de Independencia asistiesen. Otros Se consideró

grupo se consideró que no debiera volver a repetirse, ya que esta persona se vió fuertemente afectada por la importante

generales, expresó observaciones respecto al Acto, entre ellas se indicó que éste había sído un "buen" acto, donde se habían cumplido los propósitos iniciales de llegar a la prensa, instituciones y autoridades. Se consideró como "largo", con una obra de teatro interesante y bella, desde lo estético, pero, críptica. Uno de los miembros de la Comisión y quien vive con VIH-SIDA, sufrió una baja de defensas relevante. Lo que en el

EVALUACION CUALITATIVA DIA MUNDIAL DEL SIDA

Para efectos de evaluación se convocó a la Comisión Zona Norte de VIH-SIDA para los proyectos, quién, en términos

carga de trabajo que significó el acto.

Posteriormente, se convocó a profesionales claves que estuvieron en la programación ejecución del acto, entre ellos, el Director de Teatro (Andrés Pavez) de la Agrupación, el Periodista y socio de la Agrupación, la Periodista de la SEREMI de Salud, la Coordinadora de Proyectos del SSMN y, junto ellos, el Presidente de la Agrupación, don César Herrera. Estos profesionales y el dirigente, evaluaron como sigue el Acto: respecto del tiempo se consideró largo el evento, a pesar, de que ya había sido acortado en varias horas. Se indicó que faltaba variedad ("poco misceláneo").

la difusión, la Se considera que el Acto se encaminó en la senda del objetivo estratégico regional, iniciar, mediante instalación a nivel local del tema.

Se consideró importante el hecho de haber usado la calle, lo que permite otro tipo de instalaciones que se relacionan con el sujeto común. En el mismo ámbito se relacionó una parte de la expresión teatral con la religiosidad popular -cuando se utilizan animitas para recorrer el sector- ahí se relaciona al tema VIH-SIDA con una de las expresiones hagiográficas más profunda del pueblo (⁶⁴).

con carácter, La muestra teatral, se percibió extensa. Algunos participantes la señalaron como críptica.

miembros del equipo esperaban que participasen autoridades y prensa. Finalmente, llegaron estos últimos. El problema en la asistencia de organizaciones comunitarias dependió la comunicación, al envío de la correspondencia, correspondencia,

relevancia la actuación del periodista de Vida Optima

respecto del Acto, es que este fue serio y organizado. Con relación a la televisión, hubiese tenido mayor cobertura el Acto, sin embargo, la política contingente lo impidió. El Acto se dió a conocer por medios escritos, televisión, radio y medios electrónicos. En comparación a años anteriores hubo mayor cobertura en calidad y cantidad. En lo anterior, tuvo

_	ROYECTO: "GESTION	PROYECTO: "GESTION MUNICIPAL" (Diciembre 2000-Diciembre 2001)	00-Diciembre 20	04)
OBJETIVOS	RESULTADOS	ACTIVIDADES	CALENDARIO	EVALUACION
1. Conformar equipo	1. Equipo conformado	1. Reunión con	1. Diciembre	El diseño inicial
intersectorial VIH-	de distintos	representantes municipales	2000.	presentado al
SIDA para la zona	representantes	para diagnóstico de	2. Diciembre	CONSASIDA fue
Norte de Santiago.	comunales en el año	condiciones actuales.	2000- marzo	modificado en razón de
2. Levantar bases	2000.	2. Emisión boletín de	2001.	nuevos antecedentes y
programáticas para	2. El SSMN levanta e	información institucional	3. Abril 2001.	cambio de condiciones
equipos de salud.	implementa líneas	para establecimientos	4. Mayo 2001.	políticas del sector
3. Crear mecanismos	programáticas el año	educacionales, consultorios	5. Junio-	(cambio de Dirección
de difusión expeditos y	2000-2001.	y municipios.	Diciembre	SSMN, cambio de
estables en el tema.	3. Boletín editado 2do	3. Reunión de la	2001.	Alcaldías de centro
4. Instalar el tema con	semestre 2000 y 1er	subcomisión de Gestión		izquierda a la derecha
los Concejales y	semestre 2001.	Municipal con Jefes de		política).
Alcaides de la zona.	4. Se posiciona el	DIDECOS municipales.		 Todos los Municipios
5. Instalar el tema en	tema con los Alcaldes	4. Solicitud de		enviaron representantes.
los Departamentos de	y Concejales.	nombramiento de		Existe escasa
Salud y Corporaciones	5. En cada Dpto. o	interlocutores válidos desde		información de la
de las distintas	Corporación existe un	las municipalidades para		temática en las
comunas.	interlocutor válido en	negociar instalación del		instituciones. Existen
6. Instalar el tema en	el tema en el año	tema en el ámbito		pocos o ninguna
SECPLAC, DIDECO,	2001.	institucional.		actividad en relación con
Dpto. de Salud y	6. El interlocutor	5. Reuniones periódicas con		la temática.
Educación de las	validado y los	interlocutores para		2. En diciembre se
distintas comunas.	representantes	instalación temática.		construyó una
	comunales instalan el	6. (2003) Instalación		monografía en lugar del
	tema en SECPLAC,	PLADECOS.		boletín.
	DIDECO, Dpto. de			
	Salud y Educación a			
	diciembre del 2001			

73

Se señala como positivo la entrega de testimonios públicos de personas viviendo con VIH-SIDA, con lo que lograron salir de su temor y automarginación.

Se considera relevante la participación de personas del mundo del arte durante el almuerzo, como el caso del escritor, don Pedro Lemebel, la dramaturga, Isidora Aguirre y el director de teatro Andrés Pérez. Estos dos últimos resultan del todo relevante ya que ellos apoyarán posteriormente los proyectos de teatro de la Comisión. Se considera como deficiente el no haber comprometido a dirigentes políticos en el Acto. Se considera como necesario realizar a futuro un trabajo de sensibilización y acercamiento a los presidentes de partidos políticos, a los congresistas. Queda claro que la relación con los medios de comunicación es para el Acto y no para los encuentros de almuerzo. De las opiniones generales recogidas, es consenso que desde el exterior al evento daba cuenta de una gran organización. En general, se opina que hubo errores de cálculo al proponerse tantos productos con tan escasos recursos económicos. Es importante, para un segundo acto, prepararse desde marzo.

School of the control obsedue Seriono. dice plant ACIO SE OUT mes del VIII-SIDA recusa francesa. En comparation ... PO. SPOUNDER

TOOK THE 400 A 680

SENDTHS SE

		T フ C - F C - C 1	コスピーの(一) ことにロス での ・ロメース()	
OBJETIVOS	RESULTADOS	INDICADORES	ACTIVIDADES	CALENDARIO
1. Fomentar en los	8 obras de	Nº total de	Se trabaja con 8 grupos de	2001
jóvenes	teatro que	representaciones	teatro a los cuales se les	
responsabilidad en	serán escritas y	•	entrega técnicas de:	1semana: reunión actores
relación a su	actuadas por		Dramaturgia, Expresión	y monitores planificación
conducta sexual.	jóvenes de las		Corporal, Danza Teatro,	del trabajo.
2. Motivar a los	8 comunas del	Nº de grupos	Imaginería Teatral, Iluminación	
jóvenes y a su	Area Norte,	teatrales	y Vestuario, Dirección Teatral.	2 semana: testimonios y
entorno a una actitud	donde se	formados / Nº de	Cada grupo crea su propio	creación del texto.
reflexiva frente al	conoce cómo	Comunas	montaje asesorado por un	
problema del SIDA	piensan los	-	monitor guía, durante 8	3 semana: testimonio y
en Chile y de las	jóvenes, cómo		sesiones de tres horas reloj,	entrega de técnica teatral.
personas que viven	enfrenan el		cada monitor con su grupo	
con el VIH.	problema y		selecciona su guión teatral y	4 semana: entrega y
3. Desarrollar una	cómo enfrentan		sobre ese texto monta una obra	técnica teatral.
visión comunitaria	la sociedad , la		entre 15 y 30 minutos.	
del VIH-SIDA.	familia, el		Los talleres se realizan entre 1	5 semana: entrega de
4. Instalar	Estado, la		de octubre y 27 de noviembre,	técnica teatral
mecanismos de	Iglesia, la salud		el 29 de noviembre se	
difusión propios de	y la educación.		selecciona el mejor montaje, el	6 semana: ensayo y
las localidades y los	Las obras		día 1 de diciembre cada grupo	preparación de montaje.
jóvenes.	fueron		realiza representaciones.	
5. Relacionar	presentadas en			7 semana: ensayo
trabajadores del	un trabajo final			general.
mundo artístico con	de puesta			:
el tema: Andrés	general en			8 semana: finalización de
Pérez, Isidora	escena.			ensayos y presentacion
Aguirre.				de la obra.
			1 .	

PROYECTO: "TALLER DE TEATRO"

EVALUACION DEL PROYECTO GESTION MUNICIPAL

El diseño inicial de la planificación del proyecto y, presentado al CONSASIDA, fue modificado en razón de nuevos antecedentes y cambio de condiciones políticas del sector (cambio de Dirección SSMN, cambio de Alcaldías de centro izquierda a la derecha política). En diciembre del 2000 se realizó la primera reunión de representantes comunales institucionales para tratar el tema. Representaron a las comunas, el SECPLAC de Recoleta y Conchalí; los DIDECO de Conchalí, Quilicura, Colina, Lampa, Independencia y Huechuraba; Los Departamentos de Salud de Conchalí, Independencia y Huechuraba; los Departamentos de Educación de Conchalí, Colina y Huechuraba. De estos representantes 2 eran jefaturas (los 2 de

En el caso del DIDECO de Quilicura el representante era del área de difusión de la Unidad Juvenil y del DIDECO de Huechuraba venía del DIDECO la jefa del Departamento de Grupos prioritarios.

Durante la reunión, la Comisión de Proyectos de Prevención expuso, a través de la epidemióloga del SSMN, la situación del área territorial. Posteriormente, los representantes dieron cuenta de sus quehaceres. En términos generales, no existen modos únicos de intervención en el tema. No siempre está institucionalizados, o es

prioritario

En diciembre del 2001 se construyó una monografía en lugar del boletín. Existieron necesidades institucional del SSMN, se consideró que los fondos destinados al primer boletín fuesen usados en insumos para la monografía, la que da cuenta de una presentación de todo el Programa de VIH-SIDA del Servicio, incluye diagnóstico de situación en la zona norte, líneas programáticas generales, asistenciales y preventivas.

En términos estratégicos se optó por centrarse en la negociación con las comunas en el tema VIH-SIDA, más que en el tema sexualidad, considerando el nuevo marco ideológico que se imponía en los territorios. Sin embargo, lo anterior debe ser evaluado con el dato de realidad.

BIBLIOGRAFIA

"Adolescencia Tiempo de Decisiones", Fuentes, M.E.; Lobos, L.; Toledo, V. Luengo. X. Centro de Medicina v Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA. U. De Chile. Editor CEMERA/Fundación Ford. Impreso en Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 1993.

"Aportes de la Etica y el Derecho al estudio del SIDA". Editores: Hernán Fuenzalida-Puelma, Ana María Linares Parada, Diana Serrano La Vertu. Publicación Científica Nº 530. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. E.U.A. Artículo: "SIDA: Epidemia Bioética y Desafío Científico Transcultural. Un estudio sobre el SIDA en su construcción social". José Alberto Mainetti, Presidente, Fundación Dr. José María Mainetti. Buenos Aires Argentina.

"Boletín Epidemiológico VIH/SIDA", Comisión Nacional del SIDA Chile. Serie de Documentos CONASIDA, Nº 15, diciembre, 2003, ISSN 0717-411X. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

4. "Cuenta Pública", Complejo Hospitalario Norte. Hospital San José CDT. "Dra. Eloísa Díaz". Abril 2003.

5. "Departamento Provincial de Educación Santiago Norte del Ministerio de Educación", Archivos año 2004.

6. "Educación para la Salud". Carmen Gloria Hernández Venegas. Licenciada en Educción para la Salud. Facultad Medicina Norte. Escuela de Salud Pública. U. de Chile. Documento sin publicar.

"Evaluación del Seguimiento "Proyecto Intersectorial para la Capacitación y Sensibilización en la Prevención de ITS y VIH-SIDA a Profesores, Personal de Salud, Padres y Estudiantes". Fresia Caba Burgos, Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescentes (CEMERA); Ruth Meneses, CEMÉRA; Carmen Gloria Hernández, Servicio de Salud Metropolitano Norte (MINSAL).; Temistocles Molina, CEMERA; Magdalena Fuentes, Departamento Provincial de Educación Santiago Norte (MINEDUC), Ximena Luengo Ch., Instituto de Capacitación de Medicina Reproductiva (ICMER). De la Comisión Zona Norte para Estrategias de Prevención en Salud. Año 2003. No publicado.

Instituto Nacional de Estadísticas, año 2002, Santiago, Chile

"Intervención conductual en contextos comunitarios I. Programas aplicados de prevención". Francisco Xavier Méndez Carrillo, Diego Macià Antón, profesores titulares de conocimiento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos en la Universidad de Murcia, José Olivares Rodríguez, profesor especialista en pedagogía terapéutica en la Universidad de Murcia. Ediciones Pirámide. S.A. Madrid. 1993, 1era edición.

10. "La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual". Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1992.

11 "La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina: un Análisis Sectorial". Hiram V. Arroyo, De. D., MPHE/Editor,

Se recrearon 8 obras de teatro en un acto central al cual asistieron autoridades del sector y la Región

Macarena Honorato (a cargo de un grupo de teatro)	VOZ
Cheve Aldana (a cargo de un grupo de teatro)	ACTUACION
Vicente Castro (a cargo de un grupo de teatro)	ESCENOGRAFIA, ILUMINACION
Roberto Pablo (a cargo de un grupo de teatro)	IMAGINERIA TEATRAL
Gastón Baltra (a cargo de un grupo de teatro)	DANZA TEATRO
Hernán Quintanilla M. (a cargo de un grupo de teatro)	DRAMATURGIA
Oxi Fernández (a cargo de un grupo de teatro)	TEATRO POPULAR
Andrés Pérez Araya	DIRECCION TEATRAL
Isidora Aguirre Tupper	DRAMATURGIA
PROFESIONAL	ÁREA

El equipo de trabajo estuvo formado por profesionales competentes en el tema del VIH, y lo compuso

ALCANCES

SOBRE

四

PROYECTO

DE

TEATRO

76

María T. Cerqueira, Ph.D./Editora Asociada. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Educación para la Salud y Participación Social. Departamento de Ciencias Sociales, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médica, Universidad de Puerto Rico. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. Primera edición, 1997. Universidad de Puerto Rico. Primera parte: "Promoción de la Salud y Educación para la Salud: Retos y Perspectivas" por María Teresa Cerqueira, Asesora Regional en Educación para la Salud y Participación Social, OPS/OMS. Pág. 34-35.

12. "Orientaciones para la Programación Local 2004", Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Pág. 39.

 "Problemas de Salud de la Adolescencia". Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos, N° 308. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 1965.

14. "Revista de la Sociedad Chilena de la Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia". Volumen 3, año 1996, Número 1.

15. "Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia". Volumen 9, Año 2002. N°1.

16. "Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia". Volumen VII, Año 2000, N°3, Apartado.

17. "Salud Pública: Ciencia, Política y Acción". "Memorias de la I Reunión Andina sobre Desarrollo de la Teoría y la Práctica en Salud Pública". Escuela de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Quito, Septiembre, 1993.

 "Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia" escrito por Ramiro Molina, Jorge Sandoval, Electra Gónzalez. Ed. Mediterráneo, Ltda. Santiago, 2003. Cap. 51. Pág. 687-688.

19. "Situación de Salud". Documento elaborado por la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, año 1999.

20. "SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual: ¿Un riesgo para todos?", Cuadernos de Salud. Coordinador: Jaime Sepúlveda Amor. Consejo Editorial: Mario Bronfman, José Gómez de León, Miguel Ángel Lezana, Gustavo Olaiz, Blanca Rico y Roberto Tapia. Primera edición 1994. México D.F. Pág. 57.

21. "Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad". Marshall Berman. Siglo Veintiuno Editores, décima edición en español, 1998, México. Pág. 27.

MIEMBROS DE LA COMISION DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN VIH-SIDA ZONA NORTE, año 2000.

Universidad de Chile: Ruth Meneses, Matrona, Académica de la U. de Chile; Fresia Caba, Matrona, Profesora e investigadora del Centro de Medicina y desarrollo Integral del adolescente U. de Chile.

llustre Municipalidad de Independencia: Héctor Valdivia, As. Social, Jefe DIDECO; Daisy Rojas, As. Social; Gilda Salgado, Matrona.

Ilustre Municipalidad de Recoleta: Pamela Acuña, As. Social; Rosita Bichet, As. Social, Subdirectora Consultorio A. Scroggie.

Ilustre Municipalidad de Quilicura: Beatriz Saavedra, Matrona.

Ilustre Municipalidad de Lampa: Claudio Acuña, As. Social.

45. g

Agrupación de Personas Viviendo con VIH-SIDA, "Vida Optima": César Herrera. Presidente de "Vida Optima"; Néstor Vera (fallecido el año 2004), Socio.

Agrupación de Trabajadoras Sexuales "Angela Lina": Elizabeth Bertoni, Presidenta Regional; Herminda Gónzalez, Presidenta Nacional.

Servicio de Salud Metropolitano Norte: Andrea Luna, Médico, Epidemióloga; Carmen Gárces, Matrona, Encargada Programa de la Mujer, Encargada Programa VIH-SIDA; Carmen Hernández, Educadora para la Salud; Carmen Obreque, As. Social, Encargada Prevención VIH-SIDA.

Coordinadora de la Comisión: Carmen Obreque.