

### FORMULARIO BUENAS PRÁCTICAS 2018

TITULO	“Creciendo juntos/as en afectividad y sexualidad” Proyecto integral en afectividad y sexualidad
FECHA DE PUBLICACION	No publicada
AUTOR(ES)	Yohana Beltrán Herrera. Matrona. Instituto de Salud Sexual y Reproductiva. Miguel Flores Cárdenas. Psicólogo. Instituto de Salud Pública. Académicos Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile. Miembros Unidad de Adolescencia del Centro de Atención en Salud Integral Ambulatoria (CENAIA)
CONTACTO	Nombre y apellido: Yohana Araceli Beltrán Herrera Correo electrónico: yohanabeltran@gmail.com
Sitio(s) Web relacionados Redes sociales	Página Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile <a href="http://www.medicina.uach.cl/noticias_categoria.php?c=1">http://www.medicina.uach.cl/noticias_categoria.php?c=1</a>
Palabras claves	Adolescencia, afectividad, sexualidad, violencia, relaciones afectivas.
Lugar/ cobertura geográfica	Chile, XIV región de Los Ríos, ciudad de Valdivia. Liceo Técnico de Valdivia.
INTRODUCCIÓN ¿Cuál es el contexto (situación inicial), la problemática abordada? Proporcione una breve descripción de la buena práctica e indique el período en el que ha tenido lugar la buena práctica.	<p>Esta práctica se llevó a cabo en el Liceo Técnico de Valdivia (establecimiento que entrega educación a adolescentes de 1ero a 4to año medio), surgió ante la necesidad que enfrenta el alumnado, profesores y familias de estos jóvenes, relacionados con la afectividad y sexualidad, temas que, si bien han sido abordados de forma parcial por parte del establecimiento, no ha sido posible de profundizar y de desarrollar un trabajo de manera continua que permita una intervención sistemática y organizada. Existe un déficit de conocimientos en afectividad y sexualidad, principalmente en las áreas que se relacionan con la adolescencia como los cambios y el desarrollo, la sexualidad, afectividad, diversidad sexual, violencia en el pololeo (noviazgo), prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo, entre otras. Estas problemáticas son frecuentes de encontrar en la adolescencia y son multicausales, sin embargo algunos factores en común se relacionan con la falta de vinculación con los servicios de salud, deficiente comunicación entre los adolescentes y sus familias, el disminuido interés por parte de los adolescentes para acudir a los servicios de salud públicos y los cambios psicológicos propios de la adolescencia donde existe la idea de que nada les puede afectar.</p> <p>Los estudiantes a los que se dirigió dicha práctica fueron 792, quienes cuentan con un índice de vulnerabilidad del 90,1%, este grupo de adolescentes se caracteriza por identificarse con la etnia mapuche un 9,9%, ser padres y madres 25 de ellos y 9 embarazos en curso durante el 2017.</p> <p>El objetivo general fue: Fortalecer herramientas en las áreas de salud afectiva, sexual y reproductiva en las y los alumnas/os, docentes y familias del Liceo Técnico de Valdivia con el fin de promover hábitos y conductas saludables y así disminuir los riesgos propios de la etapa adolescente.</p> <p>La práctica se concretó a través de un conjunto de actividades que</p>

	<p>apuntaban de diferentes formas a lograr el objetivo propuesto, en una alianza entre la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile y el Liceo Técnico de Valdivia.</p> <p>Por una parte se trabajó con las y los adolescentes a través de talleres de sexualidad interactivos, feria de la salud e individualmente se implementó un box amigable dentro del establecimiento para realizar consejerías individuales y de forma semanal por parte de una matrona de la Universidad. Para trabajar con los profesores se realizó una capacitación en adolescencia y se trabajó en conjunto con ellos los talleres de sexualidad y afectividad.</p> <p>Se llevó a cabo entre el 01 de mayo de 2017 y 31 de diciembre de 2017. Actualmente se ejecuta II parte del proyecto.</p>
<p><b>Partes interesadas y asociados</b></p> <p>¿Quiénes son los beneficiarios o el grupo destinatario de la buena práctica? ¿Quiénes son los usuarios de la buena práctica? ¿Qué instituciones, asociados, agencias de desarrollo y donantes participan en la buena práctica, y cuál es la naturaleza de su participación?</p>	<p>Beneficiarios directos: 792 adolescentes del Liceo Técnico de Valdivia y 60 docentes del establecimiento.</p> <p>El Liceo Técnico es un establecimiento Municipal- Laico, y tiene como proyecto educativo un desarrollo integral y excelencia académica, cuenta con un programa de formación dual, impartiendo entre sus disciplinas Educación Técnico Profesional en atención de Enfermería, en atención de Párvulos, en Servicio de Alimentación Colectiva y en Servicio de Hotelería. Durante el año 2017, presentó una matrícula de 792 estudiantes, siendo uno de los establecimientos públicos con mayor matrícula en la ciudad de Valdivia.</p> <p>Participaron de esta actividad otras organizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes Facultad de Medicina de las carreras de Obstetricia y Puericultura, Kinesiología, Odontología y Psicología, aportando conocimientos a través de talleres y stand informativos.</li> <li>• Programa Jóvenes Valdivia, dependiente de la Municipalidad de Valdivia: nexo para derivación de estudiantes a controles de salud.</li> <li>• SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer): apoyo en feria de la salud.</li> <li>• SEREMI (Secretaría Regional Ministerial) salud: apoyo con insumos (preservativos).</li> <li>• Aprofa (Asociación de protección de la familia) Joven: apoyo en Feria de la Salud.</li> <li>• Valdiversa (ONG en diversidad sexual): apoyo en Feria de la Salud.</li> <li>• Instituto de Salud Pública – Instituto de Pediatría e Instituto de Salud Sexual y Reproductiva: docentes que pertenece a Unidad de Adolescencia (CENAIA) participan como docentes en capacitación de profesores.</li> </ul>
<p><b>ENFOQUE METODOLÓGICO</b></p> <p>¿Qué metodología se ha utilizado para tratar el tema inicial, obtener buenos resultado y, finalmente, confirmar la buena práctica? ¿Cuál ha sido el proceso y de qué modo ha sido un proceso participativo? ¿Cuánto</p>	<p>La metodología se inserta en el marco de la educación participativa para la salud, “se define la educación para la salud como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito sine qua non, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud” (Dueñas, 1999)</p>

tiempo se tardó en aprender de la misma e identificar los factores clave de éxito de la práctica?

Además se consideró la participación social en salud, reconocida como el motor que conduce el desarrollo en salud, poniendo énfasis en la necesidad de reconocer la participación de todos los actores sociales en la identificación de las necesidades o problemas de salud y que se unen para diseñar y poner en práctica las soluciones o acciones a seguir (MINSAL, 1999).

Este proyecto pretendió que todos los involucrados se sientan parte y participen del proceso de forma activa y las acciones que se desarrollaron en el proceso fueron siguientes:

- a) **Actividades individuales:** Esto constituye la innovación más importante de la buena práctica, ya que se realizaron consejerías individuales, durante el horario de clases (jornada escolar completa), donde las/los estudiantes que lo requirieron pudieron tomar decisiones de manera informada. La consejería se define como “una relación de ayuda psicosocial personalizada, de comunicación horizontal, donde se escucha, acoge, informa y guía a adolescentes, solos/as o en pareja, para que puedan fortalecer su capacidad para la toma de decisiones y el desarrollo de conductas informadas y responsables en el ámbito de la sexualidad en forma integral” (MINSAL, 2016). Para el logro de esta actividad primero se implementó un espacio amigable dentro del Liceo y luego se coordinó con el centro de Jóvenes de la ciudad y algunos centros de salud para la derivación de los casos que requirieron atención en salud.
- b) **Actividades grupales:** principalmente talleres grupales interactivos entre adolescentes y profesores, donde también se generó conocimiento para ser presentado al resto del liceo, el desarrollo de estos se convirtió en el vehículo a través del cual los estudiantes aprendieron conocimientos, habilidades y actitudes, es decir, desarrollaron competencias que pudieron demostrar a sus pares. Los temas desarrollados se enfocaron en: violencia en el pololeo (noviazgo), infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazo adolescente. Al finalizar la práctica se hizo una gran feria de la salud, donde estudiantes, docentes y organizaciones de apoyo, compartieron conocimientos y difundieron la información a la comunidad.
- c) **Capacitación docente:** Se planteó en función de que las y los profesionales que trabajan con a adolescentes en diferentes áreas, debe ser gente respetuosa, comprometida y confiable, pero además debe contar con una capacitación en habilidades y destrezas tanto para el diseño, implementación, supervisión y evaluación de programas y servicios para adolescentes; como para otorgar una atención integral y de calidad a través de equipos multidisciplinarios. (Romero, Toro, & Piña, 2003). El sistema escolar tiene el deber de hacerse cargo, como complemento al rol prioritario de la familia, de la formación en sexualidad y afectividad, apoyando que niños y jóvenes accedan a una educación oportuna y adecuada a su edad. Ella debe proporcionarles información científicamente rigurosa, clara y veraz, enmarcada en un contexto de afectividad, que les permita desarrollarse plena e integralmente,

	<p>garantizando, a la vez, “la libertad de pensamiento y conciencia de los ciudadanos, asegurando la expresión de las diversas orientaciones y concepciones presentes en nuestra sociedad” (Chile, Ministerio de Educación, 2013).</p> <p>La Directiva del establecimiento plantea con preocupación la escasa formación en adolescencia de sus profesores y las dudas que manifiestan en diversidad sexual. Se realizó una jornada de 10 hrs pedagógicas, donde profesionales del la Unidad de Adolescencia del CENAIA capacitó a la totalidad del profesorado en temas de adolescencia.</p>
<p><b>VALIDACION</b></p> <p>Confirmación por parte de los beneficiarios de que la práctica responde correctamente a las necesidades o a la problemática inicial. ¿La buena práctica ha sido validada con las partes interesadas / usuarios finales? Breve descripción del proceso de validación de la buena práctica</p>	<p>La validación completa de la buena práctica aún está en proceso ya que la intervención es reciente. Sin embargo, los beneficiarios directos (es decir las y los adolescentes) han validado las consejerías individuales en el box amigable; ya que solicitan (a través de la Orientadora del Liceo) horas para las consejerías individuales, las que se han mantenido en el tiempo (2 años ahora en julio) y con alta demanda (cupos de agenda completos y alta asistencia).</p> <p>Por otra parte, la dirección del Liceo permanece con el interés de trabajar en conjunto y es por eso que solicita el apoyo de la Universidad cada año para la ejecución de los talleres y de las actividades comunitarias que se desarrollan el segundo semestre de cada año junto a estudiantes de carreras de salud de la Universidad, especialmente Obstetricia y Puericultura.</p>
<p><b>IMPACTO</b></p> <p>¿En qué sentido la buena práctica se puede considerar una innovación?</p>	<p>La innovación comienza cuando se cuestionó porque las y los adolescentes del Liceo, no se acercaban al centro de salud que tienen a una cuadra del establecimiento (Centro para jóvenes de Valdivia), aun otorgándoles la autorización para ir en horarios de clases. Surge el debate sobre las barreras para el acceso como horas disponibles, privacidad, respuesta rápida a sus interrogantes, etc.</p> <p>Ahí surge la idea de insertar este espacio dentro del Liceo, de modo tal de disminuir las barreras mencionadas y que sea un complemento a las actividades grupales que se desarrollan en forma paralela.</p> <p>Por otra parte el complemento con los talleres grupales permite el aprendizaje colaborativo y la réplica entre pares.</p>
<p><b>FACTORES DE ÉXITO</b></p> <p>¿Cuáles son las condiciones (institucionales, económicas, sociales y ambientales) que tienen que darse para que la buena práctica pueda ser reproducida con éxito (en un contexto similar)?</p>	<p>Los factores que han contribuido al éxito tienen varios componentes, por una parte, el interés de la directiva del establecimiento educacional ha sido primordial, porque son los que abren sus puertas y espacios a la Universidad para desarrollar este trabajo en conjunto. Por otra parte, el apoyo en recursos de la Universidad (económicos y humanos) ha contribuido a que el proyecto se mantenga en el tiempo.</p> <p>La acogida de la iniciativa por parte de las y los adolescentes del Liceo también es clave para el éxito, ya que, aunque se den las dos anteriores, si las y los adolescentes no participan y no se empoderan de sus espacios, el proyecto fracasaría.</p> <p>Por último las organizaciones comunitarias de apoyo, que participan gratuita y voluntariamente en las actividades a las que se les convoca.</p>

<p><b>EVALUACION</b>  ¿Cuáles son los desafíos a los que se enfrentan al aplicar la buena práctica?  ¿Cómo han sido abordados?</p>	<p>Los desafíos a los que nos hemos enfrentado han sido pocos, pero han dificultado la ejecución de las actividades planificadas.</p> <p>La primera de ella tiene que ver con la resistencia de una parte del profesorado de trabajar los temas de diversidad sexual en el establecimiento, para lo cual se propuso trabajar el tema dentro de la capacitación que se hizo a profesores, lo cual es insuficiente, pero fue un primer acercamiento para resolver dudas y temores.</p> <p>La otra dificultad tiene que ver con los tiempos, ya que se deben coordinar los tiempos propios de un establecimiento educacional con los de la Universidad (que tienen calendarios distintos). El liceo intenta generar espacios para la realización de los talleres, pero tienen alta demanda de otras actividades (preparación PSU, selección de especialidades y ejecución de otros planes de gobierno).</p> <p>A esto se le debe agregar todo el movimiento de demandas del estudiantado chileno que se ha estado produciendo en los últimos años, que ha terminado en varias semanas de paralización de actividades, con lo que se interrumpen, postergan o se cancelan actividades planificadas.</p> <p>En general frente a esto hemos tratado de re calendarizar actividades de la forma menos lesiva para ambas instituciones.</p>
<p><b>LECCIONES APRENDIDAS</b>  ¿Cuáles son los mensajes clave y las lecciones aprendidas de esta buena práctica?</p>	<p>La principal lección aprendida es que los establecimientos educacionales requieren implementar programas de educación sexual permanentes, integrados, colaborativos, sistemáticos y evaluados durante toda la formación educacional de las/los niños y adolescentes. No basta con actividades esporádicas, talleres ocasionales que dependan de la buena voluntad de las instituciones que los proveen o del interés de las directivas de los colegios.</p> <p>El Gobierno de Chile mediante la Ley N° 20.418, en su artículo 1º establece que “toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial”, determinando con ello que la educación sexual es una garantía y un derecho para todas y todos.</p> <p>El año 2011, el Mineduc en conjunto con el Sernam lanzan el Portafolio de Programas de Educación Sexual y Afectiva junto con el Fondo de Capacitación en Sexualidad y Afectividad, dando a conocer los siete programas de educación sexual y afectividad a los que pueden optar las escuelas, liceos y colegios. Las dificultades detectadas en su implementación dicen relación principalmente en la pluralidad de miradas sobre qué y cómo debe tratarse la sexualidad; la no presencia de instrumentos de evaluación aplicables a todos los establecimientos (sino que es el mismo establecimiento quien se evalúa) y finalmente actualmente sólo están vigentes las recomendaciones hechas a través del documento “Formación en sexualidad, afectividad y género”, material elaborado por la División de Educación General del Ministerio de Educación. Esta cartilla si bien sugiere espacios donde tratar contenidos de sexualidad y afectividad dentro de la escuela y establece contenidos mínimos para los distintos niveles de educación básica y media, no otorga ninguna obligatoriedad a los establecimientos. (Miles Chile, 2016).</p> <p>La otra lección es que las y los adolescentes están ávidos de conocimientos, desean saber más, aprender conocer sobre sexualidad y afectividad, pero en</p>

	<p>espacios seguros, donde se sientan escuchados, acogidos, donde haya confidencialidad y profesionales preparados para responder a las inquietudes que presentan y es lo que les otorga el espacio amigable dentro del establecimiento.</p>
<p><b>SOSTENTABILIDAD</b>  ¿Cuáles son los elementos que deben ponerse en acto para que una buena práctica sea sostenible a nivel institucional, social, económico y ambiental?  Si aplicable, indique los costos relacionados a la implementación de la práctica. Si es posible, indicar también la relación costo-efectividad: cuáles son los beneficios institucionales, sociales, económicos y / o ambientales?</p>	<p>Para lograr la sustentabilidad es indispensable que las partes comprometidas permanezcan con el interés real de continuar con este. Que la Dirección de un colegio/escuela reconozca como vital la formación en afectividad y sexualidad en su establecimiento y que haya un respaldo real del Ministerio de Educación para mantener los programas, capacitar profesores y contar con una evaluación del impacto de las acciones realizadas.</p> <p>En relación a los costos, esta práctica se ha mantenido gracias a la postulación de fondos concursables de la Dirección de Vinculación con el medio de la Universidad Austral de Chile, con la cual se obtienen recursos para los gastos operativos. El recurso humano es otorgado por la Universidad, quien otorga horas semanales para el desarrollo del proyecto (alrededor de 4000 dólares anuales).</p>
<p><b>REPLICAR</b>  ¿Cuáles son las posibilidades de extender las buenas prácticas a gran escala?  ¿Cuáles son las condiciones que se deben respetar para garantizar que la buena práctica pueda ser reproducida, aunque adaptada al nuevo contexto?</p>	<p>Si obviamos el contexto actual de los programas de afectividad y sexualidad en Chile, la práctica es posible replicarla en otros establecimientos de la ciudad que cuenten con el interés de hacerlo y que se comprometan con los recursos mínimos para la implementación (principalmente tiempo y espacios); sin embargo para lograrlo sería necesario generar un tipo de convenio colaborativo entre la Universidad (que presta los servicios) y las escuelas, colegios o liceos (donde se requiere el servicio), de forma tal que sirva a ambas partes, a la primera como un campo de desarrollo profesional a través de las actividades prácticas que se desarrollan (trabajo comunitario, consejería, educación en salud) y a la segunda como un proceso de desarrollo permanente para el alumnado en sexualidad y afectividad.</p>
<p><b>CONCLUSION</b>  Concluya explicando el impacto y la utilidad de la buena práctica. Cuando sea posible, utilice una vivencia o un testimonio que sirvan para ilustrar el beneficio de la buena práctica.</p>	<p>Los resultados obtenidos el año 2017 fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Talleres de sexualidad y afectividad a todos los primeros medios, (6 cursos y 186 estudiantes en total).</li> <li>•Consejería individual: se realiza una vez a la semana desde el mes de mayo 2017 (31 adolescentes nuevos más 23 atenciones de seguimiento). A partir de octubre se entregó preservativos a las/los estudiantes que lo requerían, esto gracias al aporte de 432 unidades aportadas por la SEREMI de salud de la región de Los Ríos.</li> <li>•Implementación Box para realizar consejerías individuales: con escritorio, sillón, sillas, alfombras más acogedor para recibir a adolescentes.</li> <li>•Se imprimieron y diseñaron trípticos en relación con métodos anticonceptivos, ITS, uso de condón, consumo de marihuana. Se enviaron a imprenta 200 de estos, los cuales se realizaron en papel couche plisados.</li> <li>•Feria de salud: organizada por estudiantes de Obstetricia y Puericultura VIII semestre UACH, se realizó con la participación de todos los estudiantes del Liceo y profesores, contó con el apoyo de organizaciones: Todo Mejora, Aprofa Joven, Programa Jóvenes Valdivia, Valdiversa, SERNAM y las Escuelas de Kinesiología, Odontología y Psicología de la Universidad Austral de Chile.</li> <li>•Mantención de nexo con centro Jóvenes Valdivia: Se ha derivado a</li> </ul>

adolescentes que requieren atención, logrando atención más expedita.

- Capacitación en adolescencia: a 60 profesores en temas de sexualidad y afectividad, jornada de 8 horas cronológicas.

El impacto principal es lograr que 31 adolescentes durante el año 2017, que no hubiesen ido a un centro de salud a consultar, lograron acercarse al box amigable implementado dentro del colegio, resolvieron sus dudas, se sintieron acogidos y en confianza). Y que de 12 jóvenes que no usaban método anticonceptivo (siendo sexualmente activos) la mitad al menos iniciara un método y el resto lo mantuviera.

Con esto, la demanda ha ido creciendo (este año van 30 nuevas consultas a la fecha.

Por otra parte, se ha logrado implementar como actividades sello del Liceo, la feria de salud que se realiza anualmente y los talleres de sexualidad que refuerzan el proyecto que el propio colegio tiene.

Hay una comunidad educativa más abierta a los temas de sexualidad y afectividad.