



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura

“Significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente”

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y
Puericultura.

Docente Guía: Loreto Pomodoro Cirano

Tesistas : Tatiana Bernales Fernández

Makarena Gaete Sáez

Natalia Lobos Pavez

Karla Plaza Muñoz

Bernarda Serón Ojeda

Nancy Tello Tapia

2012

Agradecimientos

Queremos agradecer a todas aquellas personas, que de una u otra manera, hicieron posible la realización de esta tesis, brindándonos conocimientos, paciencia y apoyo.

A nuestra Profesora Guía de Tesis, Loreto Pomodoro Cirano, quién con paciencia, entusiasmo y fe en nosotras nos facilitó las herramientas necesarias para seguir adelante, aún cuando no veíamos solución a las dificultades.

Al Señor Juan Baeza, quién, con su gran conocimiento sobre nuestro tema de investigación, y a pesar de su ocupada agenda, nos brindó tiempo para resolver nuestras dudas y preguntas.

A nuestras familias, que siempre han estado allí, siendo un apoyo moral, emocional y económico.

Y finalmente, pero no menos importantes, a todos los adolescentes entrevistados, sin su entusiasmo por participar y disponibilidad, no habría sido posible realizar esta investigación.

A todos ellos, Muchas Gracias.

Resumen

Es en la etapa de la adolescencia donde las personas comienzan a desarrollar su sexualidad de manera consciente e informada, para lograrlo de manera integral se debe partir por el conocimiento de la base que regula su sexualidad y la del resto de las personas: los Derechos Sexuales.

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer el significado de los Derechos Sexuales para los adolescentes entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012, enfatizando en el grado de reconocimiento que tienen los adolescentes sobre los Derechos Sexuales y los factores que influyen en éste.

Para esto, se realizó un estudio Cualitativo de tipo Descriptivo, enfocado en el Interaccionismo Simbólico, por medio de entrevistas abiertas a 8 adolescentes entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, entre los meses de Mayo y Junio del 2012, que arrojó como resultado la carencia del reconocimiento del derecho a información basada en conocimiento científico, la educación integral y el acceso a la atención de salud en materia de sexualidad, lo que pudo haber generado diversidad en las respuestas asociadas a los derechos de libertad, autonomía, privacidad, igualdad, placer sexual, expresión sexual, libre asociación y toma de decisiones responsables.

Palabras clave: derecho, adolescente.

Índice de Materias

Agradecimientos	
Resumen	
Índice.....	03
Introducción.....	05
Capítulo 1	
Planteamiento del Problema.....	08
Problema de Investigación.....	08
Fundamentación del Problema.....	09
Objetivos de la Investigación.....	10
Definición de Términos.....	11
Capítulo 2	
Marco referencial	
1.- Derecho y definiciones.....	13
2.- Antecedentes y Estudios previos.....	18
3.- Sexualidad como derecho en Chile.....	24
4.- Estadísticas asociadas a Derechos Sexuales en adolescentes chilenos.....	31
5.- Educación en Sexualidad.....	41
6.- Desafíos Sexuales para el año 2011.....	47

Capítulo 3	
Diseño Metodológico	
Tipo de Investigación.....	50
Enfoque de la Investigación.....	50
Mapeo.....	50
Tipo de Muestreo.....	51
Técnica de levantamiento de Información.....	51
Ejecución de la Entrevista.....	52
Limitaciones del Estudio.....	53
Capítulo 4	
Categorías de análisis.....	55
Análisis de la Investigación.....	58
Capítulo 5	
Conclusión.....	80
Sugerencias.....	82
Capítulo 6	
Anexos.....	85
Capítulo 7	
Bibliografía.....	95

Introducción

La adolescencia es la etapa en la cual las personas comienzan a tomar decisiones conscientes de su sexualidad y buscan las formas de satisfacer sus dudas de distintas maneras, siendo las fuentes más recurrentes padres, familiares, amigos, búsquedas en internet y educación impartida por profesionales pertenecientes a establecimientos educacionales.

Estas fuentes no siempre son las más adecuadas, pues la información que transmiten puede ser incompleta, impartida por personal no capacitado o simplemente es información cargada de mitos y creencias que llevan a error en la toma de decisiones. A esto se le suma la connotación tabú que le dan algunas sociedades y culturas a la sexualidad, facilitando la accesibilidad de los adolescentes a fuentes que no poseen base científica válida y que no contemplan factores psicosociales como enfoque de género, afectividad, resolución de conflictos, toma de decisiones y conocimiento de los Derechos Sexuales, haciendo que muchos recurran a experimentar por su propia cuenta, actuando de manera desinformada y con conductas riesgosas para su integridad y la de sus pares.

A pesar de que el gobierno crea programas y realiza actividades para fomentar la educación sexual en los escolares, de acuerdo a la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud realizada el año 2010, siguen existiendo altas tasas de embarazo adolescente en Chile, incidencia en ITS y VIH/SIDA y discriminación hacia la homosexualidad. ¿Será un error de materia de estudio? ¿De metodología de enseñanza? ¿O de enfoque? ¿Qué opinan los adolescentes de la información y educación que se les está entregando? ¿La consideran válida, completa y con base científica?

¿La adolescente que se embaraza comprende del todo que tiene DERECHO a regular su fecundidad? o ¿Aún sabiéndolo se atemoriza de hacerlo? ¿Será qué

integra el concepto de DERECHO a no ser discriminado por alguna preferencia sexual el adolescente que discrimina a su compañero/a homosexual?

Es por ello que, así como se les enseña en etapas tempranas “Los Derechos del Niño”, debe educarse a los adolescentes sobre la sexualidad comenzando por sus Derechos Sexuales, hacerles comprender que la sexualidad es parte de todos los seres humanos, es un derecho de cada persona, innegable e inalienable, y como tal, el ejercicio con plena libertad de estos derechos conlleva responsabilidad. Así, al reconocer la sexualidad como un derecho propio, ayudaría al adolescente a comprender de mejor manera cómo descubrir y manejar su sexualidad, libremente, sin temor, discriminación ni transgresión a los derechos de terceros.

Debido a esto, la finalidad de la investigación es lograr identificar el reconocimiento de los Derechos Sexuales, los factores que influyen y el significado que éstos tienen para los adolescentes.

Capítulo 1

Planteamiento del Problema

La falta de información y educación en Derechos Sexuales en la población adolescente, que se ha hecho evidente en estudios anteriores^{1,2,3}, representa un riesgo en la toma de decisiones, las que pueden influir negativamente en el desarrollo personal de éstos, haciéndose así fundamental que a los adolescentes se les eduque sobre sexualidad iniciando por sus Derechos Sexuales, ayudarles a comprender que la sexualidad es parte de todos los seres humanos, es un derecho de cada persona, que no puede ser negado ni transgredido, y como tal, el ejercicio con plena libertad y conocimiento de estos derechos conlleva responsabilidad. De este modo será posible aceptar la sexualidad como un derecho que implica fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

Problema de Investigación

¿Cuál es el significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012?.

¹ Fernández, L., Bustos, L., González, L., Palma, D., Villagrán, J. & Muñoz, S. (2000). "Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual", Revista Médica Vol.6 N°2. Santiago, Chile.

² Leal, F., Reinoso, L., Rojas, K., & Romero, R. (2005). "Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes escolares de Arica", Revista Infancia y Educación del Departamento de Educación y Humanidades de la Universidad Arturo Prat Vol.1 N°1. Arica, Chile.

³ IPPF: International Planned Parenthood Federation. (2011). Comunicado de prensa: 26 de Septiembre de 2011: Resultados de una nueva encuesta Latioamericana respaldada por Organizaciones No Gubernamentales Internacionales. Obtenido de <http://www.ippfwho.org/en/node/2704>

Fundamentación del Problema

Hoy en día la sociedad a nivel nacional y mundial está más consciente de que posee derechos que abordan diferentes aspectos de la vida entre los cuales se encuentran los Derechos Sexuales. Sin embargo, no todas las personas reconocen estos derechos; nos referimos a las poblaciones más vulnerables de la sociedad, entre ellos los adolescentes; quienes se encuentran en una etapa de la vida en donde comienzan a informarse, definir y decidir sobre este tema.

Dado que las investigaciones existentes han abarcado este problema con una mirada cuantitativa, se identificó la necesidad de profundizar y diversificar este conocimiento a través de una investigación cualitativa, dando a conocer de esta forma “la otra realidad”, fundada en la conciencia, sentimientos, conocimientos y pensamientos de las personas que crean y modifican su entorno, y en consecuencia, la realidad de las demás personas, aspecto que no puede ser medido de manera objetiva, si no que, deben interpretarse a través de expresiones, palabras, vivencias, creencias, costumbres y acciones.

Debido a que es posible observar en diversas fuentes de información, como los medios de comunicación, la vulneración de los Derechos Sexuales, se acude a los adolescentes con el propósito de identificar el reconocimiento de éstos y los posibles factores influyentes, he aquí la importancia que adquiere el rol del profesional Matrona/ón enfocado en la intervención de la población de manera temprana a través de la promoción, prevención y educación, evitando así el desarrollo de la problemática.

La investigación es cualitativa, dirigida a describir e interpretar la realidad estudiada, que en este caso es el significado de los Derechos Sexuales para los adolescentes, siendo las entrevistas nuestros instrumentos de recolección de datos.

Objetivos de la Investigación

- **Objetivo general:**

Conocer el significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012.

- **Objetivos Específicos:**

1.- Identificar el reconocimiento de los Derechos Sexuales para la población adolescente entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012.

2.- Identificar los factores que influyen en el reconocimiento de los Derechos Sexuales para la población adolescente entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012.

Definición de Términos

- **Adolescencia:** período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica⁴.
- **Derecho:** derecho deriva de la voz latina "directum", que significa "lo que está conforme a la regla, a la ley, a la norma"⁵.

⁴ OMS: Organización Mundial de la Salud. (1993). The Health of Young People. Ginebra. OMS (pág 37).

⁵ Squella, N. (1993). Introducción al Derecho. Santiago, Chile: Jurídica de Chile (pág. 18).

Capítulo 2

Marco Referencial

1.- Derecho y definiciones.

La palabra derecho deriva de la voz latina "directum", que significa lo que está conforme a la regla, a la ley, a la norma⁶.

Los derechos son normas que permiten funcionar socialmente y relacionarse con otras personas, protegen de los abusos, de las agresiones y de las discriminaciones. Están basados en valores que buscan garantizar las libertades, la seguridad personal y colectiva, y las condiciones mínimas para que las personas puedan atender sus necesidades básicas con dignidad⁵.

Los Derechos Humanos son inherentes e inviolables⁷ y entre ellos se hallan las prerrogativas sexuales. Los Derechos Sexuales forman parte de los seres humanos, y se vinculan con el derecho a la salud, libertad individual, libertad de pensamiento, de conciencia y religión, de opinión y expresión, información y educación, a formar o no una familia, a vivir libre de maltrato, entre otros.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, placer, ternura y amor.

Los Derechos Sexuales se encuentran protegidos por la legislación internacional

⁶ Squella, N. (1993). Introducción al Derecho. Santiago, Chile: Jurídica de Chile (pág. 18).

⁷ UNESCO: Organización de las Naciones Unidas sobre Educación, Ciencia y Cultura. (2000). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Santiago, Chile: UNESCO (pág. 23).

referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas; entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan, se tienen los siguientes: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos (1976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1976); Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981); Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijín (1995).

La aparición de la infección por VIH/SIDA condujo a modificaciones importantes en todos los campos humanos. Uno de los cuestionamientos que la infección trajo consigo, hace referencia a los Derechos Sexuales de las personas. En parte, ellos surgen a raíz de la intolerancia que se presentó ante minorías sexuales tanto por parte de los equipos de salud y de la sociedad como un todo. Se ha planteado, que tales derechos son⁸:

1. Derecho a la libertad sexual: establece la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos y excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier etapa y situación de la vida.
2. Derecho a la autonomía, a la integridad y a la seguridad sexual del cuerpo: incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual en un contexto de ética personal y social; están incluidas también la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo.

⁸ IPPF: International Planned Parenthood Federation. (2008). Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF. Londres, Inglaterra: IPPF (pág. 12 - 21).

3. Derecho a la privacidad sexual: legitima las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.
4. Derecho a la igualdad sexual: se opone a cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión o limitación física o mental.
5. Derecho al placer sexual: prerrogativa al disfrute y goce sexual (incluyendo el autoerotismo), fuente de bienestar físico, intelectual y espiritual.
6. Derecho a la expresión sexual emocional: abarca más allá del placer erótico o los actos sexuales y reconoce la facultad a manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional y afectiva como el cariño, la ternura y el amor.
7. Derecho a la libre asociación sexual: permite la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse o de establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable.
8. Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables: comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número y el tiempo a transcurrir entre cada uno, y el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad.
9. Derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico: demanda que la información sexual sea generada a través de procesos científicos y éticos, que sea difundida de forma apropiada y que llegue a

todas las capas sociales.

10. Derecho a la educación sexual integral: solicita la implementación de la educación sexual durante toda la extensión de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, y exhorta a la participación de todas las instituciones sociales.

11. Derecho a la atención de la salud sexual: conlleva la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones, enfermedades y trastornos sexuales.

Derechos de la infancia y la adolescencia

Durante el siglo XX la protección de la infancia vivió trascendentales transformaciones. Desde 1959 en adelante, al alero de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se va conformando un *corpus* normativo sobre la protección de los derechos de los niños, quienes eran considerados como objetos de medidas de protección y no sujetos de derechos.

El desenlace de este proceso es la Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN) en 1989, ratificado por Chile en 1990. Pese a que ha generado la mayor adhesión en la comunidad internacional⁹, su aplicación no ha sido fácil y ha encontrado los mayores escollos para su concreción en las propias legislaciones internas. Chile no escapa a ello.

⁹ Schopp-Schilling, B. (2004). Reservations to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: An Unresolved Issue or (no) new Developments In; Ziemele, I ed. Reservation to Human Rights Treaties and the Vienna Convention Regime: Conflict, Harmony and Reconciliation. Boston, United State of America: Martinus Nijhoff (pág. 6).

La Convención dio un giro sobre la concepción de infancia existente¹⁰: los niños, niñas y adolescentes pasan a tener el estatus de sujetos de derechos, con derecho a actuar en favor de su propio bienestar, tomándose en cuenta su participación y, lo que es más importante, entendiendo que dicha participación es fundamental en su desarrollo. El niño y niña son ahora definidos conforme a sus atributos y derechos respecto de su familia, del Estado y de la sociedad.

La CIDN define niño/a, señalando que "...es todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad"¹¹. No establece un rango de edad que distinga entre niñez y adolescencia; esta última no es un concepto explícito en la Convención. En realidad el significado de este artículo, es que, debe protegerse al niño hasta la edad de 18 años como mínimo, pero que como el niño también es un sujeto de derecho debe beneficiarse de cierta autonomía antes de los 18 años. Por esta razón, el artículo 1º de la Convención queda relativamente abierto. Aún cuando la Convención explicita el concepto de "adolescencia", no establece la existencia de etapas. El artículo 5º, sin embargo, reconoce una evolución de las facultades desde la infancia a la adolescencia. En otras disposiciones se introducen los términos "edad" y "madurez", manifestadas cuando se consagran los derechos a la libertad de expresión, de pensamiento, conciencia y religión, cuyo ejercicio alude a la evolución de facultades de los niños. Por otra parte, la Convención acepta que los padres den dirección y orientación apropiadas al niño, pero que, al hacerlo, actúen considerando la evolución de sus facultades, edad y madurez.

La OMS define la adolescencia como "el período de la vida en el cual el individuo

¹⁰ Valenzuela, R. & Casas, L. (2007). Acta Bioethica: Derechos Sexuales y Reproductivos: Confidencialidad y VIH/SIDA en adolescentes chilenos. Chile (pág. 208).

¹¹ ONU: Organización de las Naciones Unidas. (1989). Declaración Internacional de los Derechos del Niño: Artículo 1º, Washington DC, Estados Unidos de América: ONU (pág 13).

adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”, indicando que los adolescentes serían todos aquellos sujetos entre los 10 y los 19 años de edad. El Comité de los Derechos del Niño, haciendo eco de la definición de la OMS, se refiere a la adolescencia como “...un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva, la adquisición gradual de asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos”¹². Los adolescentes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad por los cambios que enfrentan; su etapa constituye una transición, hay un cambio en las relaciones familiares, búsqueda de identidad personal y gestión de su propia sexualidad.

Durante el periodo de la adolescencia se produce un despertar sexual que se acompaña del interés por el sexo opuesto, lo que va conformando la identidad sexual, característica de esta etapa y que define los roles de acuerdo al género.

2.- Antecedentes y Estudios previos.

Los derechos sexuales se encuentran interrelacionados entre si, por lo que se pueden agrupar en cuatro grandes grupos siendo estos: Igualdad e Integridad, Libre expresión de la sexualidad, Información y Educación y Acceso a atención de salud.

¹² Convención Internacional de los Derechos del Niño (2003). La Salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, Observación General N° 4 CRC/GC/2003/4 (pág 1). Obtenido de [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.GC.2003.4.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.GC.2003.4.Sp?Opendocument)

Estudios como “Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual”¹³ publicado en el año 2000 aborda las temáticas educación e información y atención de salud. Fue realizado durante los años 1996 y 1997 en alumnos de 7° y 8° básico de tres establecimientos educacionales de Temuco, del tipo municipal y particular, en un rango de edad de 11 a 14 años, evaluó conocimientos y actitudes asociadas a sexualidad basada en los Derechos Sexuales y Reproductivos. Los alumnos partícipes del estudio residían en comunas tanto rurales como urbanas, se logró establecer en el perfil el tipo de familia, siendo predominante la familia nuclear completa (49.3%) seguida por familia extendida (28.8%) y familia carente de padre, madre u ambos. Con respecto a la religión profesada, el 67,1% de los encuestados pertenece a la religión católica, el 18,7% profesa otra religión mientras que un 14.2% ninguna.

Se establece por medio del área de conocimiento, respondiendo a la pregunta ¿Quién debiera ser el principal responsable de la educación sexual?, a los padres como principal fuente de información sobre sexualidad de los adolescente y en segundo lugar el personal de salud, también son mencionados, en escala decreciente, medios de comunicación, pololo, amigos, profesores y hermano. Queda en evidencia el grado de conocimiento deficitario relacionado a temáticas como anatomía y fisiología, siendo esta última de preocupación al develar que para el 62.3% de los adolescentes la menstruación es “una enfermedad que llega mensualmente” y sólo el 14.4% de los encuestados reconoce los días del ciclo menstrual en el que existe mayor probabilidad de embarazo.

Relacionado a ITS el 96.48% reconoce su existencia, aún cuando, el 85% sólo es capaz de mencionar el SIDA desconociendo otras ITS más prevalentes, por

¹³ Fernández, L., Bustos, L., González, L., Palma, D., Villagrán, J. & Muñoz, S. (2000). “Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual”, Revista Médica de Chile Vol.6 N°2. Santiago, Chile (pág. 2 - 8).

ejemplo, la sífilis fue mencionada sólo por 2,91% de los encuestados y la gonorrea por 1,67%.

El conocimiento asociado a método anticonceptivo (MAC) fue insuficiente con sólo un 31.9% de las respuestas acertadas. El 51,5% de los alumnos reconoce la función de los MAC, siendo los más mencionados el condón (39,3%) y los métodos hormonales (28,4%). Mucho más atrás aparecen los dispositivos intrauterinos con 0,9%. Mientras el condón fue propuesto como más seguro (21,8%) que los métodos hormonales, sólo 6,6% de los encuestados les asignó seguridad. Se destaca que 55,9% no conoce ningún MAC.

La evaluación de la educación sexual impartida por los establecimientos educacionales participantes del estudio obtuvo como nota un 4.57, estando orientada a mostrar la sexualidad como algo normal y necesario en el ser humano. Respecto al perfil del educador propuesto por el alumnado se indican a los profesores como las segundas personas encargadas de la enseñanza, siendo los padres los principales educadores (89.36%).

Se observa además que la existencia de un programa de educación sexual tiene impacto positivo en la cantidad de conocimientos entregados por los establecimientos, aún cuando esto no se expresa en mejores resultados. Se hace manifiesta la deficiencia de conocimientos, esto sumado a la mitificación, transforma a los adolescentes, especialmente de los estratos sociales más bajos, en grupos de riesgo.

Otro estudio similar, fue la encuesta aplicada en 26 países del mundo, incluyendo a Chile, con motivo de la conmemoración del día mundial de prevención del embarazo adolescente por la Internacional Planned Parenthood Federation. La

encuesta titulada “Ni idea o con ideas: Tu derecho a estar informado”¹⁴ mostró niveles alarmantes de relaciones sexuales sin protección entre los jóvenes y un escaso conocimiento sobre las opciones de métodos anticonceptivos efectivos. Fue el caso de Chile, de hecho donde el 48% de las mujeres y un 51% de los hombres no utilizaron un método anticonceptivo al momento de cambiar de pareja.

Por otra parte, los resultados muestran que los encuestados evitan preguntar a los profesionales del cuidado de la salud acerca de cómo evitar un embarazo no planeado por vergüenza. Éste último es el caso de Chile, único país junto con Argentina donde se menciona a los padres como personas a las que se acudiría en caso de buscar información sobre sexualidad. En nuestro país, un 36% de los adolescentes dice querer acudir a sus padres cuando a necesitar información se refiere. Como consecuencia, un 62% ha recibido información imprecisa o falsa de Internet y casi un 40% de ellos, de sus amigos.

Abordando temas relacionadas con violencia, la investigación “Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes escolares de Arica”¹⁵ publicado en el año 2005, arroja en su análisis que existe una presencia muy alta de comportamientos violentos en las relaciones de pareja entre los adolescentes, manifestándose con predominio la violencia femenina sobre la masculina; y que en los adolescentes de más edad hay mayor prevalencia de violencia física, relacionado directamente con el durabilidad de la relación (a mayor tiempo de relación mayor riesgo de violencia)

¹⁴ Fernández, L., Bustos, L., González, L., Palma, D., Villagrán, J. & Muñoz, S. (2000). “Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual”, Revista Médica de Chile Vol.6 N°2. Santiago, Chile (pág.1).

¹⁵ Leal, F., Reinoso, L., Rojas, K., & Romero, R. (2005). “Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes escolares de Arica”, Revista Infancia y Educación del Departamento de Educación y Humanidades de la Universidad Arturo Prat Vol.1 N°1. Arica, Chile (pág. 19 - 24).

y el compromiso (convivencia). Se destaca también el hecho de que la violencia en las parejas adolescentes no muestra diferencias por nivel socioeconómico.

Otro tipo de violencia es la discriminación, en el caso chileno, los ámbitos recientes de investigación de las ciencias sociales han prestado atención a la homosexualidad masculina, y casi nulo interés en la sexualidad e identidad lésbica, las investigaciones se han concentrado en dos necesidades:

1. Definir estrategias de prevención primaria de la epidemia del VIH/SIDA.
2. La preocupación por la participación de los homosexuales varones en las instituciones paradigmáticas de ejercicio de poder¹⁶.

En el estudio “Opción Sexual y Discriminaciones” publicado el año 2004¹⁷ afirma que el 88% de los entrevistados declara que la discusión y el debate público sobre la homosexualidad es mayor en la actualidad que la existida hace 10 años , pero no solo adquiere mayor visibilidad la temática de la homosexualidad gracias a su exposición y debate en los medios, sino que también se aprecia una mayor aceptación de estas prácticas, como lo revela el hecho de que el 68% de los entrevistados afirma que ahora hay más aceptación y tolerancia hacia las conductas sexuales. Respecto a la valoración peyorativa asignada a la homosexualidad sólo el 12% de los entrevistados opina que la homosexualidad y el lesbianismo “*representa una desviación moral que no puede ser tolerada por la sociedad*”, el 30% dice que “*corresponde a personas desviadas que deben ser tratadas psicológicamente*”.

¹⁶ FLACSO-Chile. (1998). Representaciones de la Sociedad Chilena. Vol.2, Temas Políticos. Santiago, Chile: FLACSO-Chile.

¹⁷ Fundación Chile 21. (2004) Opinión Pública N°16: Opción Sexual y Discriminaciones. Santiago, Chile: Fundación Chile 21 (pág. 1 - 2).

A pesar de la aceptación, sigue siendo alta la discriminación hacia los homosexuales, el 94% de los encuestados opina que en Chile los homosexuales son discriminados, pero también, mayoritariamente el 84% cree que tal discriminación es injustificada fundamentando que *“todas las personas somos iguales, con los mismos derechos”, “es una opción de vida que hay que respetar” y “también son ciudadanos”*.

El 15% de los entrevistados que consideran justificada la discriminación hacia los homosexuales lo hacen argumentando que *“no son un buen ejemplo para los jóvenes”, “son personas enfermas”, “no estamos preparados como sociedad para aceptarlos” y “es desagradable verlos o tenerlos cerca, son inmorales, causan desconfianza, deberían ocultar su condición”*.

Frente al planteamiento “En muchos países europeos y en Estados Unidos existen en la actualidad formas de unión civil que le garantizan a las parejas del mismo sexo algunos derechos civiles. En la eventualidad de que el mismo sistema se propusiera para Chile ¿Cuál sería su nivel de acuerdo con la iniciativa?”, el 64% afirma estar de acuerdo y muy de acuerdo y el 36% sostiene estar en desacuerdo y muy desacuerdo. Contrastando con lo anterior, frente a la pregunta “En estos mismos países, en la actualidad se está discutiendo intensamente sobre la posibilidad de que parejas del mismo sexo se casen civilmente en matrimonio con los mismos derechos y deberes que el resto de los matrimonios, lo que incluiría la posibilidad de adoptar niños. En la eventualidad de que el mismo sistema se propusiera para Chile ¿Cuál sería su nivel de acuerdo con la iniciativa?”, el resultado se invierte con un 34% que opina estar de acuerdo y muy de acuerdo y un 66% sostiene estar en desacuerdo y muy desacuerdo.

3.- Sexualidad como derecho en Chile.

La sexualidad se entiende como aquel conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidos por éste. En tanto complejo cultural - históricamente determinado - la sexualidad traduce relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como concepciones de mundo, define la identidad básica de las personas. Por otra parte abarca más prácticas que la reproducción, se habla de placer y goce; de experimentar y probar prácticas en busca de la identidad, como es en particular el caso de los adolescentes que aún están en formación¹⁸.

Evidentemente, esto no es posible sin el acceso al abanico informativo respecto de las prácticas sexuales, siendo necesario un cambio en la concepción de la sexualidad, del placer y del goce más ligada a la expresión de los afectos, de la subjetividad de los individuos y de los vínculos que se establecen en igualdad, en vez de situarla en el plano del tabú.

La participación estatal en la promoción de los Derechos Sexuales es fundamental, más aún si tomamos en el caso chileno los compromisos adquiridos en el marco de los tratados internacionales. La Ley vigente en Chile no abarca completamente los derechos sexuales limitándose al derecho de la información, no discriminación y la salud bajo el tema de la autonomía sexual. El Decreto Supremo¹⁹ del Ministerio de Salud referido a Normas Nacionales sobre Regulación de la Fecundidad promulgado en Enero del año 2007, provee un marco teórico y técnico que recoge los Derechos Sexuales, no obstante, el tratamiento a los adolescentes en salud es aún ambiguo; las normas aluden a ellos como un grupo

¹⁸ Silber, T., Munist, M., & Otros. (1992). Manual de Medicina de la Adolescencia: OPS (pág. 27).

¹⁹ Ministerios de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. (2007). Aprueba Texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de Fecundidad N°48. Santiago, Chile. Obtenido de Diario Oficial del 03 de Febrero, 2007 (pág. 6).

que requiere atención especial y establecen la necesidad de confidencialidad de la información basada en los principios éticos.

En Enero del 2010 el Congreso Nacional aprueba la ley N°20.418²⁰ sobre autonomía y control sobre el cuerpo, confidencialidad de la información relacionada con la salud sexual y conveniencia de un acceso a información clara, comprensible y completa sobre métodos de regulación de la fertilidad y de prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

En la ley se reconoce que²¹:

Es deber del Estado diseñar y ejecutar las políticas públicas que garanticen y promuevan la salud y los derechos sexuales y reproductivos mediante los programas y acciones necesario asegurando a todas las personas información, educación y acceso a los servicios de salud.

El derecho a acceder a servicios de orientación y consejería que entreguen información clara, comprensible y completa sobre todos los métodos de regulación de la fertilidad y de prevención de las infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.

El derecho de todas las personas a acceder a todos los métodos anticonceptivos seguros y eficaces de regulación de la fertilidad y a los medicamentos, necesario para tratar las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

²⁰ Ministerios de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. (2010). Historia de la Ley N° 20.418: Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fecundidad. Santiago, Chile. Obtenido de Diario Oficial del 28 de Enero, 2010 (pág. 9).

²¹ FLACSO-Chile. (2008). Boletín Informativo N°2 Programa Género y Equidad: Proyecto de Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Santiago, Chile: FLACSO-Chile (pág. 2).

Además el derecho de los usuarios de los servicios de salud públicos y privados a la confidencialidad de la información relacionada con la salud sexual y reproductiva.

Condena la esterilización femenina y masculina sin el consentimiento de la persona o supeditada al consentimiento de terceros y el uso forzado de anticonceptivos, calificándolos como actos discriminatorios y de violencia que constituyen violaciones a los derechos humanos.

Asimismo, la ley prohíbe toda forma de discriminación en el ejercicio de los derechos sexuales, estableciendo explícitamente como criterio de sospecha de discriminación, la edad y la orientación sexual.

La ley también impone el reconocimiento de la autonomía progresiva. En materia civil, para efectos del Derecho de Familia y Patrimoniales, no hay un tratamiento único. El adolescente está facultado para reconocer un hijo sin intervención de la autoridad paterna, puede testar y contraer matrimonio desde los 16 años. También está en condiciones de contratar, ser considerado capaz para efectos de la administración del dinero percibido laboralmente, se le otorga la facultad de celebrar un contrato de trabajo con disposiciones que lo protejan.

La noción de autonomía progresiva en conexión con los derechos sexuales ha sido recogida en el Derecho Comparado a partir de las decisiones de los tribunales, asentando el reconocimiento de derechos personales de los adolescentes y las limitaciones a la autoridad de los padres en el ámbito de la salud sexual.

En las Normas Nacionales de Regulación de la Fecundidad²² elaborada por el Ministerio de Salud, se establece que la atención de adolescentes en regulación de la fecundidad debe responder a los principios de beneficencia, de respeto a la dignidad de las persona y de resguardo de sus derechos, incluido el derecho a la no discriminación por edad en el acceso a la atención. Está, además, sujeta a las exigencias de intimidad y confidencialidad, principios inherentes y fundamentales en el área de la sexualidad humana. Sin embargo, existen proveedores que pueden considerar que están validando o promoviendo una conducta inapropiada - la actividad sexual temprana- al indicar un método anticonceptivo. También pueden tener temor de que al hacerlo sin conocimiento de sus padres la entrega de este servicio pueda ser enjuiciada y criticada por éstos.

En primer lugar, la evidencia señala que los adolescentes buscan sus propias experiencias de vida, que toman sus propias decisiones con respecto a la sexualidad y que no es fácil inducir o cambiar sus comportamientos en ese ámbito mediante una indicación profesional. Los jóvenes saben que los adultos miran con desconfianza o desaprueban su incursión en la vida sexual, la que se vive hoy mucho antes que el matrimonio. Frente a esta realidad, y para cumplir con el principio de beneficencia, se requiere que los adolescentes tengan acceso a la información veraz y oportuna, a los servicios y a los métodos para regular su fertilidad y prevenir un embarazo no deseado.

En segundo lugar, el condicionar la entrega de anticoncepción a la aprobación de sus padres no responde al principio ético de respeto por la autonomía de las personas ni concuerda con la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que establece que los trabajadores de salud tienen la obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica, igual que en el caso de los adultos. Es

²² Ministerio de Salud. (2008). Normas Técnicas y Guías Clínicas sobre Regulación de la Fecundidad. Santiago, Chile: MINSAL (pág. 125 - 127).

legítimo que padres y madres deseen que sus hijos e hijas vivan la sexualidad de la mejor forma posible, en relaciones estables y protegidas como el matrimonio, sin embargo, la materia no es conversada abiertamente.

Frente al adolescente que consulta por anticoncepción, debe aplicarse el concepto de menor maduro/a, es decir, de una persona que tiene autonomía para decidir sobre algunos aspectos de su vida. Es signo de madurez estar consciente de la necesidad de prevenir un embarazo y consultar a profesionales de salud idóneas/os sobre anticoncepción en lugar de hacerlo con amigos/as o directamente en la farmacia. No sólo posee la madurez suficiente para tomar la decisión de consultar, sino que, ha sido capaz de salvar las barreras que se le presentan para llegar hasta los servicios de salud, solicitando a su madre o padre que pidan hora o que le otorgue los recursos para consultar; o solicitando personalmente una hora en un consultorio, consiguiendo por si misma/o los recursos necesarios. Por lo tanto, es obligación de los profesionales entregar la información solicitada y el método adecuado según criterios técnicos. La ética obliga a brindar la atención de salud solicitada a todas las personas, sin discriminación de edad. Si un/a prestador/a de servicios de salud tuviese impedimentos de "conciencia" para realizar esta atención, por tener posiciones discrepantes con respecto a las demandas del adolescente, su obligación es derivar a los jóvenes a otro profesional del equipo para que realice esta atención sin demora.

Fundamentando esto, no existe norma legal que diga que los hijos o hijas deben solicitar autorización de los padres para iniciar relaciones sexuales, o que la patria potestad incluye el control de la sexualidad de los hijos. No existe impedimento legal para la prestación de servicios de regulación de fecundidad en la población adolescente, ni para condicionar esta atención de salud a la aprobación de los padres.

Se logra establecer que el límite se encuentra en los 14 años. La ley estipula que si se comprueba embarazo en una menor de 14 años los profesionales de salud están obligados/as a hacer una denuncia a la fiscalía correspondiente del Ministerio Público, en cambio, no hay señales de delito por actividad sexual en el caso que una niña menor de 14 años, con conocimiento de los padres, solicite anticonceptivos para prevenir un embarazo, sólo hace explícita la intención de tener actividad sexual, lo cual no es constitutivo de delito, por lo que, la necesidad de denuncia no se aplica. Cuando una adolescente de 14 años o más acude al centro de salud solicitando métodos anticonceptivos, con o sin conocimiento de los padres, estos deben ser dados complementariamente con la educación respectiva.

Un análisis regional considera que los programas²³ de salud dirigidos a adolescentes, se adhieren más al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH/SIDA, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia, que al de promoción de la salud. Muchos de estos programas y políticas tradicionales, han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido su éxito como la ausencia de problemas, asumiendo esto como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que los y las adolescentes toman decisiones. Los jóvenes no participan de lleno en el diseño y ejecución de éstos, por lo tanto, las intervenciones no reflejan a cabalidad ni sus deseos ni sus preocupaciones. Se sugiere que los programas vayan más allá del enfoque orientado al problema, para pasar a un enfoque de desarrollo que promueva factores de protección y la resiliencia en la juventud lográndose esto por medio de un trabajo conjunto de padres, educadores y profesionales de la salud.

²³ OPS-Asdi-NORAD. (2003). Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas. Implicaciones en Programas y Políticas. Washington DC, Estados Unidos de América: OPS (pág. 19).

Para garantizar que los adolescentes ejerzan sus derechos humanos, incluyendo derecho a la salud y Derechos Sexuales, es necesario pasar del concepto de receptores o beneficiarios de servicios. El enfoque de Derechos Humanos garantiza en primer lugar el derecho de los adolescentes a la participación, tanto individualmente como a través de organizaciones de la sociedad civil y fortalece sus competencias para demandar sus derechos humanos con criterios de universalidad.

Asociado a la temática de discriminación en Chile se desarrollo un proyecto de ley que fue ingresado dentro del mensaje presidencial durante el gobierno del ex Presidente Ricardo Lagos, el 22 de marzo de 2005. El 24 de Julio del 2012, el Poder Ejecutivo calificó la tramitación de la iniciativa con “Suma Urgencia” debido al impacto que provocó en la opinión pública la muerte del joven estudiante Daniel Zamudio, en manos de un grupo homofóbico que lo golpeó brutalmente por su condición de homosexual.

La ley Zamudio²⁴ tiene por objetivo fundamental instaurar un mecanismo judicial que permita ejecutar políticas públicas a favor de la no discriminación arbitraria, una acción judicial destinada a restablecer el imperio del derecho cuando una persona concreta ha sido discriminada, y una agravante penal para los delitos cometidos con motivación discriminatoria. No toda distinción o restricción tiene un carácter arbitrario, para la aplicación de esta ley se entiende por discriminación arbitraria toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable fundada en motivos tales como raza, etnia, nacionalidad, estado socioeconómico, ideología, opinión política, idioma, orientación sexual, identidad de género, estado civil, edad, filiación, apariencia personal, enfermedad o discapacidad. Existen restricciones a esta ley asociadas al ejercicio legítimo de

²⁴ Ministerio Secretaría General de Gobierno. (2012). Ley N°20.609, Establece Medidas contra la Discriminación: Ley Zamudio; Ley Antidiscriminación. Santiago, Chile. Obtenido de Diario Oficial del 24 de Julio, 2012 (pág 1 - 4).

otro derecho fundamental, especialmente aquellos contenidos en el artículo 19 de la Constitución Política de la República, referidos al respeto y protección de la vida privada y la honra de la persona y su familia, la libertad de conciencia y de culto, la libertad de enseñanza, la libertad de informar y emitir opinión, el derecho de asociación, la libertad de trabajo y el derecho a ejercer actividades económicas lícitas.

Frente a un acto de discriminación arbitraria efectivo, la persona afectada tendrá derecho a interponer una acción de no discriminación arbitraria ante el juez de letras de su domicilio o del domicilio del responsable del acto discriminatorio, la que podrá ser interpuesta por la persona afectada, por su representante legal o quien esté a cargo del cuidado personal o la educación del afectado. También podrá interponerse por cualquier persona a favor de quien ha sido objeto de discriminación arbitraria, cuando este último se encuentre imposibilitado de ejercerla y carezca de representantes legales o personas que lo tengan bajo su cuidado o educación, o cuando, aún teniéndolos, éstos se encuentren también impedidos de deducirla.

Si bien esta ley evita la discriminación, no implica que las personas del mismo sexo pueden contraer matrimonio, primero, porque la misma norma aprobada contiene una disposición que establece que ella no puede interpretarse como modificatoria o derogatoria de otros cuerpos legales y segundo, porque el matrimonio está regido por una norma especial que prima sobre la general (la de no discriminación).

4.- Estadísticas asociadas a Derechos Sexuales en adolescentes chilenos.

Es importante tener presente que la juventud constituye no solamente un grupo de población definida desde un punto de vista demográfico y psicológico, si no

también sociológico, dando cuenta de las transformaciones sociales que se plasman en la construcción social de las generaciones venideras. Desde este punto de vista, las encuestas nacionales de la juventud se enmarcan en primer lugar en la necesidad de visualizar el segmento juvenil al interior de la sociedad y cultura, en el entendido que la juventud constituye una población creciente y contingente. En general la individualización de sus problemáticas redonda en la mirada homogénea o universalista sobre un grupo etario y social que vive diversas realidades y constituye variadas subjetividades. Aún más importante es lograr establecer las actuales conductas asociadas a sexualidad que practican los jóvenes en nuestro país, pudiendo así mirar hacia el futuro pronosticando el curso del desarrollo de las nuevas generaciones y creando de esta manera herramientas que favorezcan su crecimiento.

En la sociedad chilena actual los jóvenes viven su sexualidad de manera libre, ligada al placer, al amor, a la exploración y menos vinculada a la reproducción. Según la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud 2010²⁵ realizada por la INJUV el 75.7% de los jóvenes entre 15 y 29 años declara haber tenido relaciones sexuales en alguna oportunidad, de este porcentaje el 47.9% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años. Mientras tanto los jóvenes que aún no se han iniciado sexualmente²⁶ un 78.9% ha manifestado haber mantenido experiencias sexuales previas que comprenden distintos actos que van desde besos, caricias corporales a sexo oral con el fin de experimentar a modo de práctica y aprendizaje.

²⁵ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 257).

²⁶ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 258 - 260).

En el “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual” publicado en el año 2000²⁷ ante preguntas asociadas a orientaciones e identidades se puede obtener como resultados que la gran mayoría de la población entrevistada concuerda con que "todas las formas de placer sexual son aceptables si la pareja está de acuerdo" apoyando de esta manera la existencia de relaciones prematrimoniales. En base a los datos recogidos por la encuesta, la masturbación²⁸ es mucho más aprobada en los varones que en las mujeres. Se encontraron porcentajes de aceptación en la población masculina cercanos al 50% cuando de masturbación femenina se trata y 60% en masturbación masculina, contrarrestando estos datos con el porcentaje cercano al 30% de aprobación en masturbación femenina y al 40% de aceptación en masturbación masculina afirmado por las mujeres. En base a estas cifras surge la relación con dos Derechos Sexuales; el derecho al placer sexual reconocido a cabalidad y el derecho a la igualdad sexual, observándose que los participantes de la encuesta reconocen parcialmente este último, el cual estipula oposición a cualquier forma de discriminación destacándose la discriminación por género; aunque no sea de manera consciente.

En la encuesta realizada por la INJUV²⁹, los adolescentes expresan conocer como métodos anticonceptivos “la píldora”, el condón y el calendario, sin embargo, una proporción muy alta de jóvenes no usan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. El uso de métodos de prevención en la primera relación sexual, se concentra mayoritariamente en los jóvenes varones, se incrementa en la medida que la edad disminuye y también aumenta conforme se asciende en la escala socioeconómica de la población joven.

²⁷ Ministerio de Salud. (2000). Estudio Nacional de Comportamiento Sexual: Síntesis de Información Seleccionada. Santiago, Chile: MINSAL (pág. 17).

²⁸ Ministerio de Salud. (2000). Estudio Nacional de Comportamiento Sexual: Síntesis de Información Seleccionada. Santiago, Chile: MINSAL (pág. 20).

²⁹ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 265).

Relacionado con el uso de métodos de prevención en la primera relación sexual³⁰, se evidencia que existe un mayor uso de tecnología preventiva en los segmentos socioeconómicos más altos y a medida que aumenta el nivel educativo. El tipo de método de prevención más usado es el condón (85,7%), seguido por el uso de píldora anticonceptiva (19,1%). También se observa que a medida que aumenta el nivel socioeconómico y el nivel de educación, aumenta el de uso de preservativos, mientras que al disminuir el nivel socioeconómico aumenta el uso de la píldora anticonceptiva.

En el caso de esta última³¹, se observan también diferencias significativas al considerar el sexo. En efecto, las mujeres jóvenes presentan mayor uso de este método de anticoncepción, pero se expresan diferencias por tramos etarios, siendo mayor a medida que aumenta la edad. Otros métodos consultados, presentan un uso bastante bajo, por lo que, no constituirían una opción para la juventud. El principal argumento para el uso específico del condón en la primera relación sexual, fue la prevención de un embarazo, seguido con porcentajes muy inferiores entre hombres y mujeres jóvenes para protegerse del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.

A pesar de que una amplia mayoría de jóvenes utilizó algún método de prevención en su última relación sexual, en la encuesta se registró un importante 25,7% de jóvenes que no usó ningún método anticonceptivo, de los cuales un 9,6% afirma que “no pudo” conseguir un método o en un 9,1% porque su pareja no quería usar ningún método de prevención, último caso cuya frecuencia aumenta en el nivel socioeconómico más bajo. Es posible establecer un nexo entre esta última

³⁰ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 265).

³¹ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 268 - 269).

información recopilada por la encuesta y los Derechos Sexuales, específicamente, el de acceso a salud y el de libertad sexual que excluye toda forma de coerción.

Asociado a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) FLACSO-Chile³² en el año 2007 en su estudio “Actualización de datos estadísticos. Programa género y equidad” revela que las ITS constituyen un factor de riesgo para desarrollar infertilidad y para la transmisión de VIH/SIDA. La incidencia de ITS en las mujeres tiende a ser mayor (60%) que en hombres (40%). El 13.5% de las ITS se presenta en el grupo etario entre 15 a 19 años. Durante el año 2006, salvo para el rango etario más longevo, todos los grupos de edades presentaron mayor prevalencia de ITS en mujeres que en hombres, lo que demuestra la alta incidencia de este tipo de enfermedades en las mujeres.

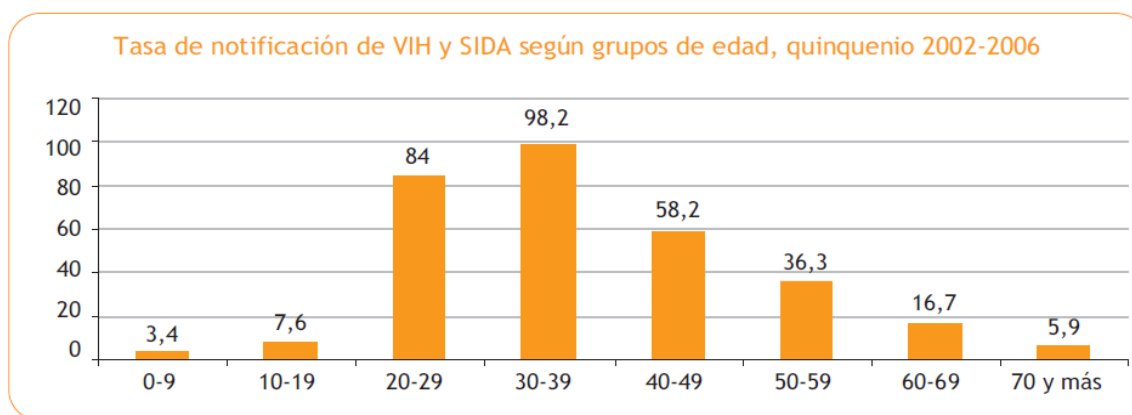
Solo 25 casos de ITS se registran en menores de 15 años, lo que refleja en parte alguna de las consecuencias de los abusos sexuales a menores de edad. Mientras que los resultados arrojados por la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud en preguntas relacionadas con medios de transmisión del VIH/SIDA³³ revela que los jóvenes poseen un adecuado nivel de conocimiento acerca del tema, logrando identificar mayoritariamente las formas de contagio: teniendo relaciones sexuales sin usar condón, a través de una transfusión de sangre y compartiendo objetos cortantes con personas que viven con VIH/SIDA. Aún así, siguen presentándose ideas erróneas sobre la forma de adquisición del VIH/SIDA asociadas a la adquisición del virus producto de compartir objetos de higiene personal con personas que viven con VIH/SIDA y compartiendo baños públicos con personas homosexuales o con personas que viven con VIH/SIDA.

³² FLACSO-Chile. (2007). Programa Género y Equidad: Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: Actualización de datos estadísticos. Santiago, Chile. FLACSO-Chile (pág. 52 - 53).

³³ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 274).

Según la encuesta sólo el 11.6% de los jóvenes entre 15 y 19 años se realiza el test de ELISA y de la población total estudiada entre los 15 y 29 años se destaca que las mujeres son las que más se realizan dicho test. Al indagar en las razones se advierte que en la mayor parte de los casos fue realizado por “control del embarazo”. Esta proporción alcanza su mayoría entre las mujeres, quienes como segunda razón señalan haberse realizado el test “para mayor tranquilidad”, la cual es la principal razón de los varones, siendo el segundo motivo “por donación de sangre”, seguido de “para ingresar a un trabajo”.

Entre el año 2002 y el 2006 la tasa más alta de notificaciones se registró en personas entre los 30 y los 39 años de edad, seguido del grupo comprendido entre los 20 y 29 años, mientras que en adolescentes entre 10 y 19 años se presentaron 7.6 casos (0.6%). Por lo tanto al analizar los datos se observa la importancia de intervenir en esta población con el objetivo de evitar que se llegue a las cifras de la población de riesgo comprendida entre los 20 y 39 años.



Tasa por cada 100.000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia a partir de MINSAL. 2007. Evolución del VIH-SIDA en Chile, 1987-2006. Santiago, Chile.

También en la encuesta realizada por la INJUV año 2010 la vivencia del embarazo no planificado³⁴ ha sido experimentada por un tercio de los jóvenes, siendo

³⁴ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 275).

declarada en forma mayoritaria por las mujeres. Al analizar la edad en que se produce ese embarazo no planificado se observa que entre los 12 y los 14 años un 3,2% experimentó esta situación; y se suma a este resultado el 57,2% del tramo de edad siguiente (15 y 19 años), un 60,5% de entrevistados/as señala haber tenido un embarazo no planificado antes de cumplir los 20 años.

GRÁFICO N° 179



Fuente: Sexta Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2009)

Del total de nacidos vivos en Chile³⁵, un 14.4% (35 a 40 mil embarazos) corresponde a hijos de madre entre 15 y 19 años mientras que un 0.4% corresponde a madres menores de 15 años. La tasa de fecundidad adolescente ha tendido a bajar en los últimos años, pero el embarazo en este grupo representa un problema social. De estos embarazos adolescentes la mayoría se produce en los sectores más pobres. Es posible también encontrar un nivel educacional inferior al del resto de las madres, sólo un 49% ha cumplido con 9 años de estudio.

De esta manera el embarazo adolescente se ve estrechamente relacionado con la pobreza debido a la mayor prevalencia de la maternidad adolescente fuera del matrimonio que se asocia muchas veces a la jefatura de hogar femenina, aumento

³⁵ Ministerio de Salud, FLACSO-Chile. (2008). Programa Género y Equidad: Diagnóstico de la Situación de Embarazo en la Adolescencia en Chile, 2008. Santiago, Chile: MINSAL.

en la deserción del sistema educacional, la mayor limitación en el acceso a oportunidades de desarrollo personal de la adolescente, la inserción precaria al mercado laboral y el vínculo con la transmisión intergeneracional de patrones de maternidad adolescente. Los hogares formados por madres adolescentes poseen características de vulnerabilidad social y económica desde su origen.

Es interesante mencionar que la figura del padre adolescente no está plenamente constituida en la sociedad aludiendo, en muchas ocasiones, su responsabilidad, asumiendo de este modo la mujer todos los costos sobre sí misma y sobre su propio hijo/hija³⁶.

En cuanto a violencia en la pareja adolescente FLACSO-Chile en el documento "Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: Actualización de datos Estadísticos"³⁷ establece como definición de violencia toda conducta abusiva que una persona ejerce sobre otra mediante el ejercicio de la fuerza para imponer su poder; acto que lleva a cabo por acción u omisión, provocando daño en otro y que tiene diversas formas de manifestación. La violencia psicológica o emocional corresponde a aquellas actitudes capaces de dañar la estabilidad emocional con la intención de causar daño moral. Se considera dentro de esta violencia la degradación que se refiere a la destitución de la dignidad del otro mediante descalificaciones, humillaciones y maltrato verbal; el desinterés y despreocupación que implica ignorar las necesidades personales de la pareja; la intimidación que se manifiesta a través de castigos no físicos tratando de instaurar miedo mediante presiones o amenazas. Cuando se ejerce daño o sufrimiento mediante las relaciones con los demás y el entorno, se denomina violencia social o ambiental.

³⁶ Servicio Nacional de la Mujer. (2001). Consideraciones de la Salud y Derechos Sexuales de los/las adolescentes en el contexto de la Reforma a la Salud en Chile. Santiago, Chile: SERNAM.

³⁷ FLACSO-Chile. (2007). Programa Género y Equidad: Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: Actualización de datos estadísticos. Santiago, Chile. FLACSO-Chile (pág. 60 - 63).

La violencia física es la más evidente y se refiere a los actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo o algún objeto provocando daño en la integridad física de la persona.

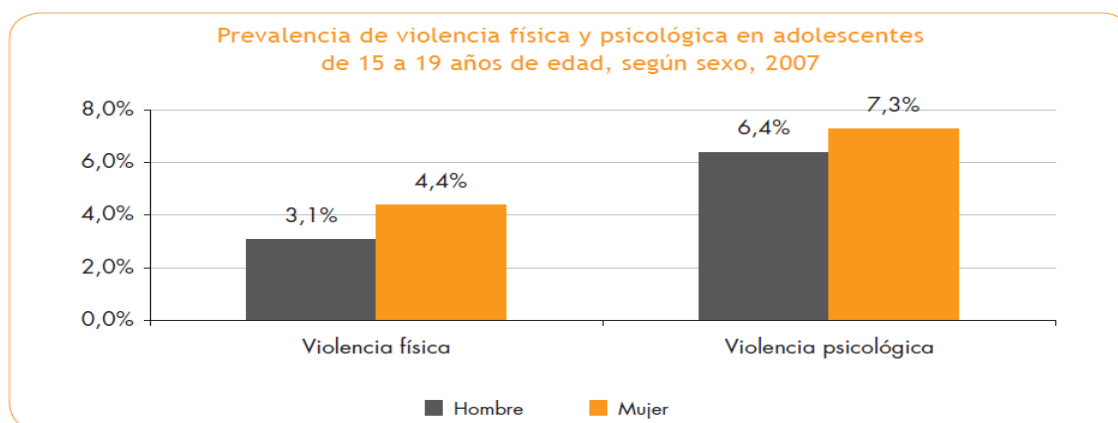
En general por violencia se entiende aquel tipo de comportamiento capaz de provocar daños físicos o psíquicos a otras personas. También se puede conceptualizar la violencia como una fuerza que ejerce una persona, grupos, comunidades o naciones, contra otra persona, grupos de personas, comunidades completas , o países actuando contra sus voluntades, deseos o intereses; incluye también el ejercicio de esta fuerza cuando es dirigida contra sí mismo(a).

La violencia en Chile es un fenómeno que se ha visibilizado en los últimos años, especialmente contra las mujeres. En el caso de los adolescentes, en la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud del año 2010³⁸ se evidenció la existencia de violencia al interior de la pareja, para el rango de 15 a 19 años; los resultados señalan una mayor prevalencia de violencia psicológica. En ambos tipos de violencia las mujeres evidencian mayor prevalencia que en los hombres.

Otro dato es que la violencia en la pareja va aumentando³⁹ a medida que aumenta la edad de los involucrados, así se puede observar que la violencia entre jóvenes de 15 a 19 años llega al 3.6%, en jóvenes de 20 a 2 años llega a un 7.2% y asciende a un 11% en los jóvenes entre 25 a 29 años.

³⁸ Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV (pág. 288).

³⁹ FLACSO-Chile. (2007). Programa Género y Equidad: Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: Actualización de datos estadísticos. Santiago, Chile. FLACSO-Chile (pág. 15 - 16).



Fuente: INJUV (2007). Encuesta nacional de Juventud. Santiago, Chile.

Según un estudio realizado por el SERNAM en el año 2004⁴⁰ se constata que mientras mayor es el grado de compromiso con la relación de pareja, mayores son los niveles de violencia al interior de esta. Se responde a esta interrogante con el hecho de que el vínculo y la confianza aumentan la percepción de mayores atribuciones sobre la otra persona. Al mismo tiempo se logró establecer que unos de los principales factores asociados a la violencia son los celos, adicionalmente, se mencionan otros factores que ayudan a desarrollar conductas violentas como lo son las vivencias experimentadas dentro del núcleo familiar donde se fue testigo o participe de violencia intrafamiliar.

Respecto al matrimonio, divorcio y convivencia en los chilenos el Instituto Nacional de Estadísticas en el “Informe anual 2009 Estadísticas Vitales”⁴¹ junto con las estadísticas del Registro Civil, muestran que el número de matrimonios ha bajado casi un 50% en los últimos 20 años, también señalan las cifras del Registro Civil que existe un desplazamiento en la edad en que se están casando los chilenos,

⁴⁰ Servicio Nacional de la Mujer (2004). Estudio de Violencia en Jóvenes. Santiago, Chile: SERNAM.

⁴¹ Instituto Nacional de Estadísticas, Servicio de Registro Civil e Identificación Ministerio de Justicia & DEIS Ministerio de Salud. (2009). Estadísticas Vitales: Informe Anual 2009. Santiago, Chile: INE (PÁG. 120 -124)

pudiendo inferir con eso que se está tomando el matrimonio como una institución de mayor estabilidad: se casan más adultos, postergan la decisión del matrimonio, y eso no tiene que ver con la Ley de Matrimonio Civil, sino con tendencias socio culturales desde el momento que la mujer entra a la vida laboral, la decisión del compromiso se posterga para evaluar otras alternativas o consolidar carreras profesionales.

Analizando la convivencia en Chile, el estudio Matrimonio y Convivencia a la Luz de la Encuesta Bicentenario⁴² identifica un cambio rotundo en las formas de unión, siendo la familia nuclear fundada en el matrimonio cada vez menos frecuente, aumento progresivo de la tasa de divorcio y el aumento de la convivencia principalmente en las parejas de menor edad y nivel socioeconómico, ya que, probablemente se esté vinculando como una prueba antes del matrimonio.

En el año 2008, alrededor del 20% del total de las uniones correspondió a convivencia, al presentar cuestionamientos que legitiman la convivencia sólo el 41% está de acuerdo con que "las parejas que conviven deberían casarse cuando deciden tener un hijo" mientras que el 64% de los entrevistados "aconsejaría a sus hijos que convivan antes de casarse".

Los datos obtenidos sobre violencia y matrimonio se enlazan con los derechos de libertad sexual y derecho a la libre asociación sexual.

5.- Educación en sexualidad.

La visión y la valoración de la sexualidad humana por parte de la sociedad chilena, especialmente de la población adulta, tienden a instaurar un imaginario social que

⁴² Salina, V. (2009). Matrimonio y Convivencia a la Luz de la Encuesta Bicentenario. Santiago, Chile (PÁG. 36 - 41).

niega y/o evita el significado de la misma. Esto impide el reconocimiento del derecho a una sexualidad placentera, libre de coerción y de riesgos para la integridad corporal y la salud, y al mismo tiempo, constituye un foco de sexismo, desigualdad y violencia sexual de todo tipo. Las políticas públicas no consideran el sentido de la sexualidad, no toman en cuenta la subjetividad que se deriva de su ejercicio, y en general, tampoco consideran las relaciones intergeneracionales. Aparece como obvio que son las generaciones mayores quienes toman las decisiones en relación con la sexualidad y reproducción de toda la población y ejercen el control social sobre los jóvenes.

En la década de los 70' la primera política de educación sexual y vida familiar desde el Ministerio de Educación. Es necesario recordar que ya con el gobierno de Eduardo Frei Montalva, en la década de los 60', se dio inicio al programa Vida Familiar y Educación Sexual que buscó incorporar la educación sexual en los colegios públicos, actividad que fue continuada bajo el gobierno de Salvador Allende. Sin embargo, este programa se vio interrumpido y sus materiales quemados bajo el mando de Augusto Pinochet⁴³.

Desde el año 1993 en Chile hay una Política de Educación en Sexualidad del Ministerio de Educación. En su momento, esta política pública fue ampliamente publicitada y se esperaba que tuviese consecuencias en el comportamiento de los/as alumnos en relación al cuidado de su cuerpo, el de sus pares y parejas, a su vida afectiva, a los comportamientos sexuales, y a la salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Educación emitió la circular N° 247 en Marzo de 1991, ordenando que la adolescente continúe en el sistema. Frente al no respeto de esta circular, aplicable sólo a los colegios públicos y subvencionados, se

⁴³ Olavarría, J. (2005). Seminario Internacional Equidad de Género en las Reformas Educativas de América Latina: La política de Educación Sexual del Ministerio de Educación de Chile. Consideraciones para una Evaluación. Santiago, Chile: Hexagrama (pág. 1 - 5).

presentó una moción parlamentaria modificando la ley orgánica de enseñanza (LOCE), con objeto de impedir este tipo de discriminación.

Con este propósito durante el año 1995, se realizan las JOCAS (Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad) una experiencia piloto en cinco establecimientos educacionales pertenecientes a las regiones VII y Metropolitana. Las JOCAS se definen como una acción educativa que permite la generación de un proyecto de educación en afectividad y sexualidad de mayor envergadura en cada establecimiento educacional y en relación con el entorno local inmediato. El MINEDUC las incorpora dentro del programa de Alternativas Curriculares de Libre Elección para jóvenes (ACLE) del programa MECE media. Son coordinadas por el Programa de la Mujer del MINEDUC. La coordinación de éstas ha sido asumida por el SERNAM e INJUV con el apoyo a escala local del sector salud y educación.

Es importante destacar que la Organización no gubernamental, Educación para el Mejoramiento de la Calidad de Vida, EDUK21- por petición del MINEDUC aplica la estrategia de educación sexual que fueron diseñadas por el FNUAP (Fondo de Población de Naciones Unidas). Las JOCAS fueron bien evaluadas por el Ministerio de Educación y comienza un trabajo conjunto de este Ministerio con el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de la Mujer y el Instituto Nacional de la Juventud. Su aplicación provocó un debate público donde sectores de la Iglesia Católica y de la derecha política criticaron su contenido y forma de aplicación. Esta injerencia provocó el término de la intersectorialidad en la aplicación del proyecto, por lo que cada Ministerio continuó aisladamente su trabajo.

A pesar que la mayoría de los estudios sobre sexualidad y reproducción adolescente demuestran la importancia de la educación sexual para lograr la salud sexual y fomentar comportamientos responsables en el ejercicio de la sexualidad, aún cuando existe una política de educación sexual, ésta ha sido implementada

parcial e insuficientemente.

Entre los años 2004 y 2005 el Ministerio de Educación hizo algunos estudios ^{44,45,46,47} para evaluar la gestión escolar en relación a fortalezas y debilidades en la educación en sexualidad. Sobre fortalezas y avances, se comprobó la existencia de un número importante de establecimientos educacionales que ha incorporado el tema de la educación sexual en su proyecto educativo, incluso se observan experiencias en que han definido e implementado una estrategia de educación sexual que involucra a todos sus miembros. Se constató la realización de un número importante de Cursos de Perfeccionamiento en Educación Sexual, acreditados por el Centro de Perfeccionamiento del Ministerio de Educación (CPEIP) y dictados por organizaciones académicas y no gubernamentales especializadas en la temática. Se observó el interés de los padres y apoderados, así como la necesidad de estrechar lazos de colaboración entre la familia y el sistema escolar para la educación sexual de sus hijos e hijas. Finalmente, se reconoce que las experiencias exitosas son aquellas que cuentan con el respaldo explícito del equipo de gestión directivo del establecimiento.

Sobre las debilidades en la implementación de la política en sexualidad, quedó en evidencia que no basta que el Ministerio defina una Política, ni que establezca

⁴⁴ Corporación Participa. (2003). Informe Final Encuentro equipos locales y regionales participantes en el Plan Piloto Intersectorial sobre sexualidad responsable. Santiago, Chile: Participa.

⁴⁵ Ministerio de Educación, Programa de la Mujer. (2000). Estudio y evaluación de impacto de Jocas escolares 1997. Santiago, Chile: MINSAL.

⁴⁶ Ministerio de Educación – SERNAM. (2000). *Una mirada a experiencias escolares de educación en afectividad y sexualidad*. Santiago, Chile: MINSAL

⁴⁷ Ministerio de Educación. (2004). Encuesta N° 10: Educación sexual escolar. Obtenido de <http://www.mineduc.cl>

objetivos fundamentales y contenidos mínimos obligatorios, para que estos sean incorporados por los establecimientos educacionales en sus planes y programas de estudio; quedó en evidencia que el Ministerio hace propuestas, indicaciones, sugerencias, apoyos, pero no tiene en definitiva capacidad de exigir que se incorpore la educación en sexualidad en los establecimientos. Como se constata en las evaluaciones mencionadas, en la mayoría de los casos, la incorporación de la educación sexual en el proyecto educativo de los establecimientos queda a nivel de declaración de principios, sin traducirse en un diseño de estrategia establecida formalmente en el tiempo escolar, con etapas, hitos, objetivos y evaluación de resultados esperados; no se formaliza el apoyo y respaldo a las iniciativas propuesta por parte del equipo de gestión directiva del establecimiento, lo que le resta legitimidad a las acciones que se realizan; los equipos de gestión que se constituyeron en los establecimientos y que realizaron las JOCAS no han tenido continuidad, por lo que se han diluido en el tiempo. En la mayoría de los casos en que se dispone de información estos equipos quedan reducidos a un docente y el orientador, y no cuentan con la representatividad de los demás estamentos y actores de la comunidad, ni está legitimada en su gestión; faltan espacios legitimados de participación de los padres y apoderados para apoyar la labor de la escuela y el liceo en materia de educación sexual.

La ley N°20.418 promulgada en Enero del 2010 por el Ministerio de Salud establece explícitamente en su artículo 1° 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. Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus

consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza y en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica de la persona a quien se entrega. Un reglamento, expedido a través del Ministerio de Salud, dispondrá el modo en que los órganos con competencia en la materia harán efectivo el ejercicio de este derecho. Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable e informe de manera completa sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y autorizados, de acuerdo al proyecto educativo, convicciones y creencias que adopte e imparta cada establecimiento educacional en conjunto con los centros de padres y apoderados,” estableciéndose de esta manera la necesidad de impartir, acorde a la ley, educación sexual.

Actualmente existe una Comisión Interministerial (SERNAM, MINEDUC y MINSAL); para la Prevención de Embarazo Adolescente, la Universidad de Chile está a cargo de la realización de una propuesta o lineamientos de una política pública para la prevención del embarazo adolescente y apoyo al desarrollo de su sexualidad, afectividad y prevención de la discriminación y violencia.}

6.- Desafíos Sexuales para el año 2011.^{48,49}

Hoy en día la sexualidad, reproducción, orientación sexual, salud sexual y reproductiva y el avance tecnocientífico son parte del lenguaje internacional de los Derechos Humanos. Los Derechos Sexuales se convierten entonces en un campo y acto político, se construyen a partir de estrategias políticas, de alianzas, de redes, de tensiones, de protagonistas y de mundos comunes a partir de la pluralidad.

Existe una permanente tensión entre la construcción de una sociedad democrática, plural, que acepte la diferencia (sea cultural, religiosa, étnica, etc.) y la tentativa permanente de establecer culturas hegemónicas en el campo de la sexualidad y la reproducción, valga recordar el caso de la anticoncepción de emergencia, el aborto terapéutico, la esterilización voluntaria, la educación sexual y la despenalización del aborto.

Existe una pluralidad de decisiones que las personas deben tomar en su vida cotidiana, específicamente por ejemplo, la decisión de llevar adelante o no un embarazo, la decisión de utilizar tal o cual método anticonceptivo, de tener acceso o no a un tratamiento de fertilidad, de vivir la orientación sexual. El derecho a la información se vuelve fundamental para el ejercicio de estos derechos.

Son a los menos 11 desafíos que las políticas públicas deben considerar en el ámbito de la legislación, normativas, programas específicos a partir de las necesidades:

1.- Persistencia del embarazo en la adolescencia.

⁴⁸ Dides, C. (2011). Desafíos en Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile. Santiago, Chile (pág. 3 - 13).

⁴⁹ FLACSO-Chile, APROFA, UNFPA. (2009). Desafíos en Salud Sexual y Reproductiva, VIH, Sida e ITS en Chile. Santiago, Chile: FLACSO-Chile (pág 1 - 2).

- 2.- Carencia de educación sexual y servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para jóvenes y adolescentes.
- 3.- Aumento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes.
- 4.- Despenalización del Aborto a lo menos por razones de salud.
- 5.- La infertilidad afecta de un 10% a 15% de las parejas en Chile.
- 6.- Déficit de pertinencia étnica en los programas de SSR y VIH/SIDA.
- 7.- La epidemia del VIH y SIDA es concentrada y predominantemente de transmisión sexual, con tendencia a la disminución de los casos de SIDA y de la mortalidad. Existe un incremento sostenido de nuevas infecciones.
- 8.- Problemas en el acceso y entrega de la anticoncepción de emergencia (AE)
- 9.- Los hombres tienen poca respuesta en Salud sexual y Reproductiva debido a que los programas de salud se encuentran enfocados hacia la mujer.
- 10.- Ausencia de políticas públicas para la diversidad sexual.
- 11.- Déficit en las políticas públicas para la prevención de la Violencia sexual.

Estos desafíos se constituyen en un deber para el Estado de Chile, puesto que los Derechos Sexuales y Reproductivos son un desafío para las democracias latinoamericanas contemporáneas. Son derechos que se universalizan y se construyen a partir de los derechos humanos, pero también se especifican a partir de cada una de las situaciones sociales que viven mujeres y hombres adolescentes.

Capítulo 3

Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

La investigación fue cualitativa, de tipo descriptiva, siendo las entrevistas a diferentes adolescentes, el instrumento de recolección de datos.

Enfoque de la Investigación

El enfoque de investigación se basa en el Interaccionismo Simbólico, ya que se desea saber el significado que tienen los Derechos Sexuales para los adolescentes, bajo la premisa de que éstos van en directa relación con su entorno social, las interacciones con sus pares, familia, educadores, además de su propia interpretación, y cómo estos factores influyen positiva o negativamente en sus vivencias con el tema.

Mapeo

Se tomaron en consideración lugares donde se pueden encontrar a adolescentes entre 14 y 15 años de edad:

- Colegios, Liceos e Institutos Particulares, Subvencionados o Municipales.
- Clubes deportivos juveniles.
- Escuelas de Danza Moderna, Hip-Hop, Flamenco, Baile Contemporáneo, Baile Entretenido, Danza Árabe, Hindú, Salsa, etc.
- Grupos de Cheerleaders, Boy Scouts, EJE, Primera Comunión, Confirmación.
- Grupos de adolescentes reunidos en plazas, juegos mecánicos, juegos eléctricos, fiestas o eventos organizados por centros de alumnos de instituciones educacionales.

- Escuelas de artes marciales, teatro y pintura.

Tipo de Muestreo

Se llevó a cabo esta investigación a través de “Muestreo de Bola de Nieve”. Para la realización de esta técnica, se contactó a cuatro adolescentes conocidos por las investigadoras, de los cuales tres, nos permitieron acceder al resto de los entrevistados. Se realizaron las entrevistas en el domicilio de cada uno de los participantes, por elección y mayor comodidad de estos, facilitando así la entrega del consentimiento firmado por los tutores y el asentimiento firmado por los partícipes.

El muestreo corresponde a adolescentes de ambos sexos, entre 14 y 15 años de edad, que estén cursando 1° ó 2° año de Enseñanza Media, el número de la muestra es de 8 adolescentes que corresponde a la cantidad de entrevistados con lo que se saturó el estudio.

Técnica de levantamiento de Información

Para este estudio, se utilizó como técnica de levantamiento de información una entrevista de tipo individual abierta (Anexo 1), ya que, se requirió conocer en profundidad la significancia y el conocimiento de los Derechos Sexuales en los adolescentes. El entrevistado tuvo libertad para expresar sus respuestas y comentarios, mientras que el entrevistador, pudo ahondar en ellos, si así lo creyó necesario, para lograr una mejor comprensión de lo expuesto, velando reflejar, lo expresado por el entrevistado, de la forma más fiel posible.

Ejecución de la Técnica

Desde la fecha 9 de mayo del 2012 hasta el 8 de junio del mismo año, se realizaron las entrevistas, previamente concertadas con los adolescentes en el lugar y hora que ellos mismos eligieron según su propia comodidad. El lugar elegido por los entrevistados fue en sus domicilios, lo cual permitió tener contacto con sus tutores.

Al hogar del entrevistado asistieron dos entrevistadoras, las cuales se presentaron con el adolescente. Posteriormente se hizo entrega de un asentimiento (Anexo 2) que debió ser firmado por el entrevistado y un consentimiento informado (Anexo 3) que debió ser firmado por el tutor, en los cuales se indicaba el motivo de la realización de la entrevista, fecha, lugar, condiciones, confidencialidad, e-mail y teléfono de contacto para más información.

Luego de que el entrevistado y el tutor firmaran estos dos documentos, después de haber aclarado las preguntas que surgieron al respecto, las entrevistadoras junto con el entrevistado se dirigieron al lugar donde se realizó la entrevista que debía poseer al menos tres sillas, una mesa y ambiente privado.

En el lugar elegido se acomodaron los tres participantes de la entrevista, y cada entrevistadora asumió su rol: una fue la encargada de realizar las preguntas directas al adolescente y la segunda de grabar la entrevista para la transcripción. Cabe destacar nuevamente que esas entrevistas sólo fueron utilizadas para la realización de esta tesis guardando estrictamente la confidencialidad.

La duración de la entrevista fue de 45 minutos, en los cuales se realizaron las preguntas previamente formuladas, además de preguntas que les fueron surgiendo a ambas entrevistadoras con el objetivo de profundizar en las

respuestas dadas por los adolescentes, respetando siempre los acuerdos previamente mencionados.

Al finalizar la entrevista, se consideró un espacio para preguntas que surgieron en los entrevistados, que fue utilizado en todas las instancias de entrevista brindando información educativa respecto a la temática.

Al momento de la despedida, se agradeció al adolescente por su participación.

Limitaciones del Estudio

Las limitaciones del estudio se relacionan directamente con los sujetos de investigación, ya que al ser menores de edad, surgió la necesidad de la autorización de sus tutores, además del asentimiento de ellos mismos, lo que dificultó su acceso.

En la realización de la entrevista, también fue posible encontrar otra limitación, la cual consiste en que los adolescentes entrevistados pudieron haber contestado desde “el deber ser” social y no desde su pensamiento real, sesgando las respuestas.

Además se encontró que algunas de las respuestas entregadas por los adolescentes no cumplieron los requisitos para ser analizadas, al carecer de elaboración en el argumento y reflejar contradicción en el discurso, lo que se podría relacionar con la madurez, timidez y condiciones de cada entrevistado.

Capítulo 4

Categorías de análisis

Ámbito Temático: Derechos Sexuales para adolescentes de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.		
Problema de Investigación: Significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente.		
Pregunta de Investigación: ¿Cuál es el significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012?		
Objetivo General: Conocer el significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente entre 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012.		
Objetivo Específico	Categorías	Subcategorías
Identificar el reconocimiento de los Derechos Sexuales en adolescentes de 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012.	Reconocimiento de los Derechos Sexuales vinculado con igualdad e integridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho 1 a la libertad sexual. - Derecho 2 a la autonomía, a la integridad y a la seguridad sexual del cuerpo - Derecho 4 a la igualdad sexual.
	Reconocimiento de los Derechos Sexuales vinculado con la libre expresión de la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho 3 a la privacidad sexual. - Derecho 5 al placer sexual. - Derecho 6 a la expresión sexual emocional. - Derecho 7 a la libre asociación sexual.

		- Derecho 8 a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables.
	Reconocimiento de los Derechos Sexuales vinculado con información y educación.	- Derecho 9 a la información sexual basado en el conocimiento científico. - Derecho 10 a la educación sexual integral.
	Reconocimiento de los Derechos Sexuales vinculado con acceso a la salud.	- Derecho 11 a la atención de la salud sexual.
Identificar los factores que influyen en el reconocimiento de los Derechos Sexuales en adolescentes de 14 y 15 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2012.	Perfil del adolescente.	- Nivel Socioeconómico - Tipo de Colegio - Nivel de educación familiar - Tipo de familia - Sexo - Religión - Población - Vivienda
	Fuentes de Información.	- Familia - Amigos - Profesores - Internet - Profesionales de salud
	Fuentes de Educación Sexual.	- Familia - Amigos

		<ul style="list-style-type: none">- Profesores- Programa educacional en colegio.- Programas educacionales externos.
--	--	---

Análisis de la Investigación

El propósito de la investigación es conocer el significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente; de acuerdo a este propósito se agruparon los derechos interrelacionados en cuatro grupos de análisis, con la finalidad de integrar las respuestas y enriquecer el estudio.

Grupo Igualdad e Integridad

“El amor sólo comienza a desarrollarse cuando amamos a quienes no necesitamos para nuestros fines personales.” E. Fromm.

La violencia es uno de los fenómenos que está presente de forma constante en nuestro entorno social. Por los medios de comunicación hemos tenido noticias de horribles actos violentos, motivados por diversas razones. Hoy en día, la violencia contra la mujer o la violencia motivada por la orientación sexual de las personas, es frecuente de ver; es más, actos de violencia realizados por adolescentes o hacia estos son comunes.

Ante estos impactantes hechos, la pregunta es ¿Cómo podemos ayudar a prevenir actos de violencia motivados por razones de género u orientación sexual en los jóvenes de hoy?

La educación y la entrega de información en relación a los Derechos Sexuales podría ser una respuesta.

Los adolescentes partícipes del estudio, en su gran mayoría, reconocen el derecho a la libertad sexual que establece la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos y excluye toda forma de coerción, explotación y

abuso sexual en cualquier etapa y situación de la vida. Ante la pregunta relacionada con abuso sexual “¿Se pueden tener relaciones sexuales con una persona que está siendo provocativa o está ebria, si ella/él no está de acuerdo?” existe unanimidad en la respuesta afirmando “No”, destacándose que los varones son categóricos en su justificación, asociándolo a un hecho socialmente prohibido, pudiendo encontrar en su discurso frases como “la estaría abusando”, “no me aprovecharía de su estado”, “no se debe no más” y “porque si ella no está de acuerdo, no se puede poh”. Por otra parte las mujeres ratifican su respuesta en que “para tener relaciones sexuales los dos deben estar de acuerdo” dejando en claro de esta forma, la vinculación entre el acto sexual y a la emocionalidad, sin embargo, una adolescente contempla la posibilidad de que este hecho suceda afirmando que “...a veces las hormonas son más fuertes que otras cosas”. Esta última afirmación deja entrever que los sentimientos fluyen en el adolescente con una fuerza y una variabilidad extraordinarias. La adolescencia es la edad de los grandes ánimos y desánimos, de los grandes ideales y de los grandes escepticismos. Una etapa en la que emerge quizá una imagen propia inflexible y contradictoria, con frecuentes dudas, largas y difíciles batallas interiores. Sin embargo, hay un reconocimiento de lo bueno y lo malo; y si bien los jóvenes pueden batallar al momento de tomar decisiones sobre su sexualidad, cuentan con herramientas que les permiten entender que sus acciones pueden afectar a otros.

En relación a acceder a mantener relaciones sexuales en el pololeo si uno de los involucrados no lo desea, la mayoría de los entrevistados responde que “No”, en base al respeto mutuo, mientras que en el caso de las mujeres, el tiempo de relación es un factor que hace reevaluar la situación.

Frente al planteamiento “¿Y lo harías para evitar que te dejara por otra persona?” un adolescente varón cambia su respuesta diciendo “no sé, yo creo que sí, porque si me gusta yo intentaría que se quedara conmigo poh”, mientras que otros

accederían, justificando dicha acción con el deseo de complacer a su pareja, pero no bajo extorción, como en el caso mencionado anteriormente. El deseo de complacer a la pareja, aparece también como justificación para el no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, de acuerdo a la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud año 2009, donde el 9.1% de los jóvenes encuestados no lo usaría “porque su pareja no quería usar ningún método de prevención”.

En el matrimonio, los adolescentes responden que no accederían a mantener relaciones sexuales si uno no está de acuerdo utilizando el mismo argumento que en el pololeo basado en el respeto a la pareja, sin embargo, algunos entrevistados respondieron “Sí”, dentro de sus respuestas se desprenden las ideas de ver las relaciones sexuales como una obligación dentro del matrimonio *“si están casados es diferente, es más como una obligación creo yo dentro del matrimonio”* y para evitar conflictos con la pareja en este tema *“en el matrimonio la cosa funciona distinto (pausa), cuando uno de los dos no accede comienzan las peleas. En el caso de mi mamá yo sé que cuando mi papá llega a puerto él viene súper (pausa, se enrojece) ganoso de tener cosas con mi mamá y ella accede, aunque no tenga ganas porque como lo ve tan poco, prefiere acceder para que la deje de molestar. Creo que a veces en todos los matrimonios pasa lo mismo, la mujer accede para que deje de molestar el hombre”*.

Si entendemos el desarrollo psicoemocional del adolescente podemos descubrir que éste tiende a percibir el deber como una obligación coactiva, lo cual podría influir en el proceso de su desarrollo emocional. El adolescente debe sentirse ligado al deber, pero no obligado, forzado o coaccionado.

Para que esto ocurra es fundamental entender la importancia de la sub-categoría del perfil tipo de familia, específicamente estado civil de los padres y el efecto que

tienen los patrones sociales. Analizando las tres preguntas ligadas al derecho libertad sexual, los adolescentes que reconocían el derecho, en su mayoría provienen de familias en que los padres no están casados (familias monoparentales y extendidas). Los adolescentes que lo reconocen parcialmente, provienen en su totalidad de familias nucleares en las que los padres mantienen una relación de matrimonio, por lo que se puede concluir, que dentro de la experiencia familiar de este último grupo existe la tendencia a ceder a sus deseos y derechos en pro de la relación de pareja, aceptándolo como una situación habitual. Además, coincide que estos adolescentes tienen como fuente de información amigos e internet y que no reciben educación sexual en sus respectivos establecimientos educacionales, ya sea porque no es impartida o porque no participan de esta.

Esto último puede tener relación con el hecho de que, si bien la familia chilena ha evolucionado, las familias nucleares biparentales; dentro de su estructura, algunas de ellas mantienen valores y creencias asociados al deber, la tradición y la sumisión del individuo ante la autoridad. Sin embargo, esto no ocurre en todas ellas, hoy en día la familia tiende a educar bajo principios de igualdad, autorrealización y búsqueda de la felicidad personal.

Asociado al derecho a la autonomía, a la integridad y a la seguridad sexual del cuerpo que incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual en un contexto de ética personal incluida la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo, la agresión psicológica socialmente no es vista con la misma gravedad que la agresión física, por lo que, se pueden encontrar respuestas variadas en este tema. Frente a la agresión física, todos los adolescentes entrevistados rechazan este tipo de violencia, en el caso de las mujeres, la mayoría afirma que terminarían la relación, informarían los hechos a sus padres y/o familiares y denunciarían al

agresor *“primero terminaría con él, después yo creo que haría una denuncia o quizás contarle a mis papás primero, pero seguramente, haría una denuncia”,* sin embargo, sólo una adolescente afirma que su reacción dependerá de su estado emocional y grado de *“enamoramiento”*; *“depende, yo creo que si estuviera así como más depre, quizá me pondría a llorar, pero si estuviera segura y muy enojada yo creo que le devolvería algo o si no agarraría las cosas y me iría, pero depende de más o menos como esté mi estado emocional ... le contaría a mis papis, o quizá estaría tan enamorada y sería tan tonta que lo dejaría pasar...”*

En el caso de los varones, estos dijeron que no la aceptan y abandonarían la situación de conflicto con el propósito de evitar que éste llegue a instancias mayores *“me voy para que no siga...para no seguir provocando más problemas”,* acción que radica quizás en el tipo de crianza orientada al respeto a la mujer, diferencia de género y la reprimenda social. Ante el planteamiento *“¿En qué casos se justificaría?”* algunos refieren *“no sé un engaño, algo así o que le haya faltado el respeto así muy gravemente”,* información que se enlaza directamente con el estudio realizado por el SERNAM en el año 2004, que establece que unos de los principales factores asociados a la violencia son los celos.

En el caso de la violencia psicológica, todos los entrevistados respondieron que no lo aceptan poniendo fin a la relación. Algunos contemplarían la posibilidad de continuar ésta si la persona agresora muestra cambios en su conducta *“primero converso con ella y después si no entra en razón no sigo con ella”,* mientras que, otros a pesar de no aceptar la violencia, replicarían la misma conducta *“le digo las mismas cosas, lo mismo que ella me está diciendo, pero en el sentido que igual le diría las cosas que le duela que le voy a decirle”.*

Las respuestas de los entrevistados dirigidas a violencia sexual, física o psicológica, se pueden triangular con los estudios del SERNAM en el año 2004 y

la investigación “Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes escolares de Arica” en el año 2005, que correlaciona la violencia con la durabilidad de la relación (a mayor tiempo de relación mayor riesgo de violencia) y el compromiso (convivencia). Se destaca también el hecho de que la violencia en las parejas adolescentes no muestra diferencias por nivel socioeconómico.

Frente a preguntas dirigidas hacia discriminación por orientación sexual ligadas al derecho de igualdad que se opone a cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión, limitación física o mental, se pueden observar contradicciones en el discurso de los adolescentes. Ante la interrogante “¿Estás de acuerdo con que un homosexual tenga pareja?” la mayoría acepta esta situación, y los que no están de acuerdo, lo hacen debido a la sub-categoría del perfil religión “*porque no es correcto, para algo Dios creó al hombre y a la mujer*”, “*yo voy a la iglesia, yo leo la Biblia y en la Biblia dice que eso es un pecado, que Dios creó a un hombre y una mujer, dice la Biblia que el lesbianismo y eso es un demonio, entonces es malo, porque por algo crearon a la mujer y al hombre*” o por intolerancia hacia la homosexualidad “*no porque es molesto verlo, así verlo y escucharlo... no sé me gustaría pegarles, no sé porque hay tantas mujeres y porque tienen que gustarle los huevones...*”

Cuando se cuestiona por la expresión de cariño en público por parte de una pareja del mismo sexo, la mitad de los adolescentes lo acepta basándose en el concepto de igualdad “*porque también son personas y si tienen distintas ideologías son cosas de ellos, está bien, hay que respetar a las demás persona*”; “*en general sería bueno que la gente abriera su mente, dejara de tener tanto prejuicios frente a la gente homosexual*”, mientras que la mitad que no está de acuerdo, lo hace considerándolo un “*mal ejemplo*” especialmente para los niños “*no corresponde que se anden exhibiendo en público, pueden ver los niños chiquititos*”.

Un rotundo cambio se manifiesta en las respuesta de los adolescentes cuando se cuestiona sobre la exaltación de las actitudes y rasgos del sexo contrario. A todos los adolescentes entrevistados les *“desagrada”* que sea *“tan evidente”* su orientación sexual expresando que es *“fingido”*, sintiendo que es *“sólo para llamar la atención”* y hasta *“entretenido”*.

Se establece una triangulación entre la información obtenida en las entrevistas con el estudio “Opción Sexual y Discriminaciones” realizada por la Fundación Chile 21 y publicado durante el año 2004. Este estudio arroja que existe mayor aceptación y tolerancia hacia las conductas sexuales, pero que aún existe una valoración peyorativa asignada por una minoría a la homosexualidad, encontrándose frases como *“representa una desviación moral que no puede ser tolerada por la sociedad”* y *“corresponde a personas desviadas que deben ser tratadas psicológicamente”* similares a las surgidas en el discurso de algunos adolescentes entrevistados. En contraposición la aceptación a la homosexualidad sigue siendo alta, mayoritariamente se manifiesta que la discriminación es injustificada fundamentando *“todas las personas somos iguales, con los mismos derechos”*.

Grupo Libre Expresión de la Sexualidad

“Yo te quiero libre, libre como la verdad, libre como el sueño de la libertad” S. Rodríguez.

La libertad es la capacidad que posee el ser humano de poder obrar según su propia voluntad, a lo largo de su vida; por lo que es responsable de sus actos, enlazándose históricamente, con los conceptos de justicia e igualdad.

¿Realmente existe la libertad? Sin duda, el desentrañamiento de este tema ha sido motivo de discusión entre filósofos de todos los tiempos, motivo por el cual se abarcó en este estudio siendo necesario delimitar los puntos sobre los que nos

vamos a enfocar. La Carta de Derechos Humanos, como los Derechos Sexuales, trabajan profundamente la libertad definiéndolo como ausencia total de opresión, todo esto basado en la ética filosófica que señala que la libertad es inherente al hombre, es un dato fundamental originario de la existencia humana y fundamentado en la autoconciencia y responsabilidad moral, por lo tanto, el individuo no puede remitir su propia libertad/responsabilidad a ningún otro. Todos los actos humanos presuponen a la libertad para poder ser moralmente imputables (libre albedrío). La libertad se sitúa en la interioridad de la persona y siguiendo esa línea de pensamiento afirma R. Yekes Stork *"Es una de las notas definitorias de la persona. Permite al hombre alcanzar su máxima grandeza pero también su mayor degradación. Es quizás su don más valioso porque empapa y define todo su actuar. El hombre es libre desde lo más profundo de su ser. Por eso los hombres modernos han identificado el ejercicio de la libertad con la realización de la persona: se trata de un derecho y de un ideal a que no podemos ni queremos renunciar. No se concibe que se pueda ver verdaderamente humano sin ser libre de verdad"*.

La libertad fue abordada con preguntas dirigidas hacia la privacidad sexual que legitima las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los Derechos Sexuales de otros, se puede observar que la mayoría de los entrevistados distinguen el derecho de manera categórica en función de las respuestas entregadas a las preguntas: *"¿Crees que se puede tener relaciones sexuales libremente en cualquier parte?"* y *"¿Es malo masturbarse en público?"*, basadas en el marco de la privacidad *"No, es andarse exhibiendo, eso no se hace (categórica) Yo no tengo porqué andar viendo las cosas que las otras personas hacen"*, respeto hacia los demás *"En lugares públicos no corresponde"*, y por asco y/o vergüenza *"No porque la gente miraría, diría cosas y no darían ganas"*. La excepción la hace una de las adolescentes entrevistadas que responde *"Cuando uno es más joven, a lo mejor no le importa"*

tanto hacerlo en la playa, en las rocas o en la plaza, pero a lo mejor ese momento de intimidad no hay que exponerlo tanto... No lo encontraría nada de malo hacerlo en la playa si no anda nadie, porque quizás sea un momento que ellos disfruten”.

Sin embargo, al presentarles a los adolescentes el enunciado: *“Si te sacas fotos íntimas con otra persona ¿Las subirías a internet o las exhibirías con tus amigos sin el consentimiento del otro involucrado?”* la gran mayoría de los adolescentes liga el no reconocimiento de este derecho con la mala intencionalidad de la persona que expone intimidades *“jamás, porque es privado y no tengo que mostrar esas cosas, después pasa lo de la Wena Nathy”*. Se destaca que algunos adolescentes mostrarían las fotos a su mejor amigo por un tema de confianza en ellos, y otro incluso lo haría por venganza *“es que yo creo que nunca me sacaría fotos íntimas, pero en realidad, pensándolo, lo hiciera, en realidad, a mi mejor amigo si”, ¿y en caso de venganza?, “no sé la verdad, quizás no en internet, pero quizás si me daría para mostrárselo a más gente”*.

La prerrogativa disfrute y goce sexual fue abordada con preguntas relacionadas con masturbación y nuevas prácticas sexuales. En el tema masturbación no existe consenso en las respuestas. La mayoría lo encuentran normal para ambos sexos y otros lo asocian más a hombres que a mujeres. Cabe mencionar que una adolescente afirma que la masturbación femenina es *“asquerosa”* y un varón no aprueba la masturbación en ambos sexos afirmando que es *“tonto, no tiene una razón para, si tiene polola... no, por último una mina de la calle”*.

La información obtenida se correlaciona directamente con el “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual” publicado en el año 2000 que ante preguntas asociadas a orientaciones e identidades se puede obtener como resultados que la gran mayoría de la población entrevistada concuerda en que *“todas las formas de placer sexual son aceptables si la pareja está de acuerdo”* y que la masturbación

es mucho más aprobada en los varones que en las mujeres, probablemente fundado en el enfoque de género, donde el autoerotismo no aplica para el sexo femenino, siendo visto de manera anormal y ocultado por las mujeres que lo practican, a diferencia de los hombres que socialmente se asume su práctica.

Relacionado a la práctica de nuevas experiencias sexuales, los adolescentes están de acuerdo en experimentar con la pareja bajo el concepto de intimidad *“sí porque si lo hacen piolita en un lugar privado tah bien, porque para ellos es bacán”*, mutuo consentimiento *“sí porque si están de acuerdo no hay problema supongo”* y adquisición de *“nuevas experiencias”*. La Sexta Encuesta Nacional de la Juventud obtiene como resultado que el 78.9% de los jóvenes que no han iniciado actividad sexual ha manifestado haber mantenido experiencias sexuales previas que comprenden distintos actos que van desde besos, caricias corporales hasta sexo oral con el fin de experimentar a modo de práctica y aprendizaje.

El derecho a la expresión sexual emocional, que contempla más allá del placer erótico o los actos sexuales reconociendo la facultad a manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional y afectiva como el cariño, la ternura y el amor, fue abordado con la pregunta *“¿El amor se demuestra o se confirma al tener relaciones sexuales?”* en general los adolescentes responden que el sexo no confirma el amor, en las mujeres se aprecia una fuerte carga emocional argumentando que *“el amor es más que eso”*, *“se cultiva poco a poco”* y *“que existen otras maneras de demostrar y confirmar el amor”*. Cabe resaltar que una de las entrevistadas va más allá afirmando que *“tener sexo no es representativo, ya que ahora se hace más por gusto, que por amor”*. Los varones, aunque lo consideran una parte importante de la relación aclaran que *“no es lo único”*.

Ante los cuestionamientos *“¿Toda pareja debe casarse para formalizar la relación? ¿La convivencia también es válida?”*, relacionados con el derecho a la

libre asociación sexual, la mayoría de los adolescente asevera que “No” destituyendo al matrimonio como la única manera de formalizar la relación, a excepción de un varón que afirma que el matrimonio brinda formalidad a la relación a diferencia de la convivencia *“porque en cualquier momento se dicen chao y hasta ahí no más quedan, en cambio casados es más compromiso”* y asociando el concepto de libre albedrío. Es importante señalar que una adolescente, basada en su experiencia personal, enlaza al matrimonio con problemas *“está bien si ellos no quieren casarse, después tienen problemas...”*.

Desde esta edad ya existe cierta conciencia sobre la validez que tiene la convivencia, lo cual se ve reflejado en las estadísticas del INE Informe Anual del 2009 y Matrimonio y Convivencia a la luz de la Encuesta Bicentenario.

El derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables se estudió con la siguiente pregunta *“¿Crees que las parejas tienen derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos?”* las respuestas arrojadas permiten establecer un consenso general, afirmando que las parejas tienen el derecho de decidir el momento y cuantía de la procreación debido a la existencia de métodos anticonceptivos (MAC), sin embargo, visualizan la posibilidad de un embarazo no deseado a pesar del uso de MAC, descartando el aborto como opción *“no hay que abortarlos sólo hay que aceptarlos porque es culpa de los que lo hicieron, no del bebé”*; *“hay que apechugar”*. Algunos adolescentes establecen condiciones a cumplir para “elegir” procrear como edad vinculado al estigma familiar y social que conlleva el embarazo adolescente *“a mi edad no, no creo que sea decisión de uno, pero si ya son más grandes y conviven juntos sí... Porque los papás siempre los retan y andan pendientes de uno”*, *“solvencia económica”* y el *“grado de preparación en el tema”*.

Grupo Información y Educación

"Tan sólo por la educación puede el hombre llegar a ser hombre. El hombre no es más que lo que la educación hace de él" I.Kant.

La educación es el proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores y costumbres. Desde el momento del nacimiento, el ser humano aprende de diversas formas, no sólo se transmite a través de las palabras, si no que, la información se encuentra presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. En primera instancia, es la familia la encargada de sentar las bases que formarán al individuo de acuerdo a las normas sociales establecidas, siendo luego los establecimientos educacionales, amigos y el entorno los responsables de reforzar este aprendizaje, aunque en ocasiones esta información puede ser errónea y cargada de mitos y tabúes.

Es por esto que la información y la educación son la fuente de poder; el pilar fundamental, por lo cual, es de vital importancia que la información y educación que reciban los adolescentes provenga de una fuente fidedigna y confiable, permitiendo de esta manera, que los jóvenes tomen decisiones fundadas en el conocimiento protegiendo así sus derechos y los de las personas que los rodean.

La temática información y educación fue tratada con diversas preguntas.

En cuanto al conocimiento de MAC, la mayoría de los adolescentes identifica a lo menos uno (condón), excepto un adolescente que dice no tenerlos claros. Los métodos anticonceptivos más mencionados son las *"pastillas orales"* (ACO) y el condón, siendo seguidos por el inyectable y el DIU. Cabe destacar que sólo una de las adolescentes refiere, además, el condón femenino y los parches transdérmicos aclarando que *"me los habían pasado recién en un taller"*.

Estudios como “Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual” se enlazan con lo arrojado por las entrevistas en cuanto a que el conocimiento asociado a método anticonceptivo (MAC) es insuficiente, a pesar de conocer su función. Siendo los más nombrados el condón, los métodos hormonales y más atrás los dispositivos intrauterinos. Se destaca que 55,9% no conoce ningún MAC.

Cabe destacar que en la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud se menciona que el nivel socioeconómico y educacional influye en la utilización y tipo de MAC elegido en la primera relación sexual, no así en el conocimiento que los adolescentes tienen sobre estos. Esta problemática podría relacionarse con el acceso de los adolescentes a los diferentes métodos anticonceptivos.

Relacionado con anticoncepción de emergencia, todos los adolescentes saben de la existencia de la pastilla del día después, relatando algunos, las circunstancias en las cuales debe ser usada *“sé que si uno tiene relaciones y lo hace sin condón y eyacula dentro de la mujer y todo eso, sirve como para que la mujer no quede embarazada”*. Sólo un adolescente menciona que es entregada “en un caso de emergencia por ejemplo cuando hay violaciones o algo así” y ninguno sabe cómo obtenerla.

Cuando se pregunta por las ITS, todos tienen conocimiento de al menos una. En los adolescentes varones la única ITS nombrada es el VIH/SIDA, mientras que, las adolescentes enumeran en primer lugar VIH/SIDA, seguido por Sífilis, Ladillas, Gonorrea y Hepatitis. A pesar de ésto la incidencia de ITS y tasa de notificación de VIH/SIDA es mayor en mujeres, debido a que éstas se encuentran sujetas al Programa de la Mujer en el cual se incluye el control de embarazo, donde el examen ginecológico, PAP, test de ELISA, VDRL, Sedimento de orina y Urocultivo, son exámenes de rutina. A la inversa ocurre en el caso de los varones, debido a que no existe un programa donde se incluyan estos exámenes de forma rutinaria, por lo que los motivos para la realización del test de ELISA son en

primera instancia por *“mayor seguridad”*, seguido por *“donación de sangre”* y para *“ingresar a un trabajo”* como refleja la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud.

Respecto a la prevención de ITS, los adolescentes reconocen el condón como método de prevención, seguido por pareja sexual única. Cabe indicar que en el discurso de un adolescente surgió una nueva forma de discriminación que no se contempla en el derecho de igualdad sexual, adjuntando la discriminación al trabajo sexual al afirmar que *“todas las mujeres de la calle tienen SIDA”*.

Referente al diagnóstico de ITS, todas las adolescentes y sólo un varón reconocen que el diagnóstico de la enfermedad se realiza por medio de *“exámenes”*.

En relación a ITS, el estudio *“Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual”* refleja que los encuestados reconocen la existencia de éstas, aún cuando, el 85% sólo es capaz de referir el SIDA, desconociendo otras ITS más prevalentes, como la sífilis y la gonorrea.

Ligado al derecho a la información, es posible establecer que los adolescentes hacen una diferencia entre con quiénes hablarían y de dónde obtendrían información sobre sexualidad. En el primer caso, la mayoría recurre en primera instancia a algún familiar, el resto refiere hablar el tema con sus amigos aunque admiten que si no obtienen respuesta de ellos, acudirían a algún familiar de confianza. Todo lo anterior asociado al grado de confianza que depositan en las distintas personas que forma parte de su vida y a la relación que se mantiene con estas *“primero a mis amigos... porque en ellos tengo más confianza y puedo hablar de todos esos temas, pero a mis mejores amigos no a los conocidos, en segundo lugar a algún familiar como una prima o algo así que tengo como igual harta confianza con una y sería después por ejemplo en un caso extremo que ya no pudiera echarse marcha atrás a mis papás como embarazo o algo así”*.

Los temas más recurrentes al hablar con los padres, son la prevención del embarazo con el uso de métodos anticonceptivos y en segundo lugar ITS, mientras que con los amigos, surge en primera instancia las prácticas sexuales, seguido por MAC, prevención de embarazo y la planificación de la primera relación sexual. A partir de las aseveraciones dadas por los adolescentes, se puede concluir que los temas tratados con los padres van enfocados a la prevención en salud sexual en contraste con los temas tratados entre adolescentes enfocados hacia la experiencia vivida o por vivir en sexualidad.

En la segunda situación, la fuente de información más mencionada son la familia e internet, postulando *“porque es como anónimo y privado y siempre tiene la respuesta a todo. Quizás no es la mejor pero tiene respuesta”*; seguido por los amigos *“a mis amigos porque tenemos más confianza”*. Sólo un adolescente considera al profesional de salud *“cuando tengo dudas me lleva al Gine o pido hora con la Matrona”* y otro al colegio *“que aquí ya todos saben... en todos lados... en la escuela... en séptimo nos pasaron eso, después en los talleres”*.

Referente a las fuentes de información mencionadas por los adolescentes anteriormente, la familia es considerada como una fuente válida y completa, basada en la experiencia pero sin base científica *“de mis amigos no creo que sea así científicamente comprobado algo así, de internet tampoco y de mi prima tampoco como por experiencia más que nada”*, mientras que el colegio y el profesional de la salud son considerados fuentes con base científica.

También es posible encontrar en el estudio “Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual” que los alumnos encuestados obtienen su información sobre sexualidad principalmente de sus padres. Se observa además que la existencia de un programa de educación sexual tiene impacto positivo en la cantidad de conocimientos entregados por los establecimientos. Estos

antecedentes también se encuentran presentes en el estudio realizado por la Internacional Planned Parenthood Federation “Ni idea o con ideas: Tu derecho a estar informado”, mostró que los encuestados evitan preguntar a los profesionales del cuidado de la salud acerca de cómo evitar un embarazo no planeado por vergüenza. Éste último es el caso de Chile, único país junto con Argentina, donde se menciona a los padres como personas a las que se acudiría en caso de buscar información sobre sexualidad. En nuestro país, un 36% de los adolescentes dice querer acudir a sus padres cuando a necesitar información se refiere.

La mitad de los adolescentes afirma la responsabilidad de buscar información sobre sexualidad recae en ellos, basados en el concepto de responsabilidad e interés *“que a mí me interesa algo yo tendría que buscar mi medio para informarme”*; *“es mía porque las dudas las tengo yo”*; *“porque ya me habían dado la información, ya me dijeron ya que tenía que cuidarme y yo tendría que buscar cómo cuidarme”*. El resto responde que es de ambas partes buscar y dar información, en algunos casos se acota la dificultad de los padres para hablar temas asociados a sexualidad, por lo que, los adolescentes se ven obligados buscar nuevas fuentes de *información “yo creo que a esta edad la deberían dar los papás...pero como a ellos no les gusta...entonces hay que buscarla”*; y en otros se hace mención a la edad indicando que a menor edad los padres son los responsables de la entrega de información, situación que cambia al momento de llegar a la adolescencia *“las dos, creo que en un inicio me la deben entregar cuando ya uno es más chico y todo eso y le da vergüenza, pero después ya como a los 15 años ya no uno se tiene que informar y todo eso”*. Son mencionados como responsables de entregar información la familia y el colegio *“en el colegio si nos explican que las guagüitas se hacen de tal y tal manera pero deben dar una justificación por qué se hacen así, y si el Profesor no te la quiere dar, tendré que preguntarle a mis papás”*, y sólo un adolescente respondió que amigos basado en su situación familiar.

Conectado con el derecho a la educación sexual integral, a la mayoría de los entrevistados no les es impartida en sus establecimientos educacionales; las excepciones están presentes en colegios particulares que imparten educación sexual, ya sea, por malla curricular o taller extra programático correlacionándose esto con la sub-categoría del perfil tipo de colegio. Todos reconocen la importancia de recibir educación sexual, como una forma de adquirir conocimientos, y secundariamente, como prevención de embarazo e ITS *“sí, porque por ejemplo el colegio que yo voy son puras mujeres, yo creo que sería bueno que te expliquen que existen métodos anticonceptivos, preservativos, pastillas y que uno se cuide y a lo mejor en algunos casos una puede quedar embarazada cuando se cuidan pero yo creo que si es importante hablar esos temas, ya que, algunas niñas no tienen la confianza que yo tengo con mis padres y la única fuente que acuden es el colegio si es que o internet, es importante que hagan charlas”*

La mayoría de los adolescentes entrevistados manifiesta que el colegio debe ser el responsable de la entrega de educación sexual argumentado que *“en el colegio igual uno agarra más confianza porque está con los amigos y todo”; “los Profesores así como que a uno no lo van a retar si uno dice algo distinto”*. Algunos adolescentes distinguen a los profesionales de la salud *“Matrona”* y *“Ginecólogos”* y sólo un entrevistado especifica características particulares que debe poseer la persona que entregue la información independientemente de la profesión: *“conocer y saber explicar”*.

Enlazado directamente con el estudio “Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual” respecto al perfil del educador propuesto por el alumnado se indican a los Profesores como las segundas personas encargadas de la enseñanza, siendo los padres los principales educadores 89.36%.

Grupo Acceso a la Salud

"La felicidad radica, ante todo, en la salud" G. Curtis.

La salud se entiende como el completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia según la definición entregada por la ONU. De esta manera, se hace imprescindible la educación en salud sexual para adolescentes, ya que, en esta etapa de grandes cambios, se emprende el primer acercamiento hacia las experiencias sexuales, tanto emocionales como físicas, pudiendo quedar así los adolescentes vulnerables a experiencias indeseadas. El propósito de educar a los adolescentes, tanto valórica como teóricamente, es que puedan adquirir herramientas que ayuden a la toma de decisiones conscientes evitando de esta manera problemas de salud.

En cuanto al derecho de solicitar métodos anticonceptivos, las respuestas se encuentran divididas, los adolescentes le atribuyen este derecho a un rango etario que abarca a jóvenes y adultos, unido directamente a tener pareja y ser sexualmente activo. Es destacable citar que una adolescente en su discurso presenta la molestia que le causa las diferencias de género atribuida a la responsabilidad del embarazo no deseado, manifestando que *"me carga cuando dice que la mujer no se tomó la pastilla entonces por eso paso, ósea es una responsabilidad compartida, los dos deben tomar medidas de seguridad"* y otra reconoce que *"todos tienen derecho a recibir métodos anticonceptivos"*, pero al referirse al consultorio, considera que tienen derecho *"las personas entre 14 y 30 años que no tienen solvencia económica para obtenerlos por su cuenta y que los mayores de 30 años deben solamente comprarlos y no pedir en consultorios"*. También es desconocida la fuente de obtención de anticonceptivos de manera gratuita. Sólo una adolescente explica que *"se consiguen gratis en el consultorio..."*

te las dan gratis cuando vas a la Matrona” mientras que el resto de los entrevistados menciona la compra de estos en farmacias.

Se puede observar que las mujeres saben más que los varones basadas en un contexto social, ya que, los programas de salud de atención primaria se encuentran enfocados en la salud de la mujer. De acuerdo a la realidad de cada entrevistado los adolescentes pertenecientes a colegios particulares desconocen y dudan de la entrega gratuita de condones.

Las Normas Nacionales de Regulación de la Fecundidad son vagas respecto al establecimiento de límites a cumplir, sólo se menciona que la atención de adolescentes en regulación de la fecundidad debe responder a los principios de beneficencia, de respeto a la dignidad de las persona y de resguardo de sus derechos, incluido el derecho a la no discriminación por edad en el acceso a la atención, estando sujeta además, a las exigencias de intimidad y confidencialidad. Se infiere que el límite se encuentra en los 14 años debido a que la ley estipula que si se comprueba embarazo en una menor de 14 años debe ser denunciado a la fiscalía correspondiente del Ministerio Público, en cambio, cuando una adolescente de 14 años o más acude al centro de salud solicitando métodos anticonceptivos, con o sin conocimiento de los padres, estos deben ser dados complementariamente con la educación respectiva.

A pesar de la existencia de la Norma de Regulación de Fertilidad, es posible establecer que esta información no es de conocimiento de los adolescentes, debido a que no existe un programa de atención de salud del adolescente que emane desde el Ministerio de Salud para los centros de atención primaria. Ante este escenario, algunos centros de APS han decidido crear sus propias estrategias de atención con el propósito de abarcar a esta población, por lo cual, no existe promoción masiva del cuidado en salud sexual de los adolescentes.

Acerca del derecho a la atención de la salud sexual, la mayoría de los entrevistados declara acudir a su familia para luego ser derivados por el familiar a un profesional de salud *“yo creo que primero le diría a mi mamá “mamá me duele algo” o a mi papá “papá me duele tanto” y ahí yo creo que mi mamá me llevaría a una Ginecóloga”*. Sin embargo, una adolescente sostiene acudir a la Matrona de inmediato, debido a su situación familiar y falta de redes de apoyo y otro refiere acudir a sus amigos para obtener información y luego a los padres, también debido a su situación personal *“ósea primero les preguntaría a mis amigos si han tenido algún problema así o algo así para saber y no tener que acudir a mis papás”*.

Se establece una diferencia entre las respuestas de hombres y mujeres. Las mujeres refieren a Ginecólogos o Matronas para su atención, mientras que los varones nombran sólo *“al doctor”*, no especificando una especialidad.

A los partícipes del estudio se les presentó un caso hipotético *“Un amigo te cuenta que puede haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual ¿Qué le aconsejarías que hiciera? ¿Por qué?”* con el objetivo de lograr dilucidar si los adolescente reconocen los distintos centros de salud como un lugar en el que pueden recibir atención por ITS. Las respuestas confirmaron que los entrevistados aconsejarían asistir a un centro de salud en busca de diagnóstico o tratamiento, sólo un adolescente busca información en *“internet, amigos, gente mayor o Profesores y en última instancia a nuestros padres”*, pero no nombra a los centros de salud, mientras que otro, recomienda informar a los padres *“que le diga a la mamá y que se vaya al hospital porque allí le hacen exámenes y le dan remedios”*.

A pesar de que los adolescentes afirman que no reconocen los Derechos Sexuales o sólo tienen una idea de éstos, al plantear casos hipotéticos, en la

mayoría de los casos, sus respuestas coinciden con el ejercicio de éstos, tanto para ellos mismos como para el resto de las personas. Sin embargo, los derechos que no son reconocidos podrían ser la base del reconocimiento, del resto de los derechos, los cuales son; derecho a información y derecho a educación en salud sexual y reproductiva científica y de calidad entregada por un profesional de salud. Es por esto, que los adolescentes muchas veces obtienen su información de conversaciones entre amigos, la familia, Profesores e incluso información obtenida desde internet la cual puede ser contradictoria, cargada de mitos y tabúes e incluso con tonalidades discriminatorias. Todos los adolescentes encuentran importante que se eduque sobre derechos sexuales por curiosidad, “*para mayor conocimiento general*” ejerciendo de esta manera su derecho.

Las sub-categorías que influyen en el reconocimiento de los derechos, son específicos para cada uno de éstos últimos, destacándose el sexo de los adolescentes, estado civil de los padres, creencia religiosa y tipo de colegio. A pesar de que el nivel socioeconómico, no aparece como factor influyente en el reconocimiento de los derechos sexuales, éste se encuentra de manera indirecta, al relacionarse con el tipo de colegio al que pertenecen los adolescentes.

Capítulo 5

Conclusión

Si bien, las personas poseen derechos desde el nacimiento hasta la muerte, es durante la adolescencia en donde los Derechos Sexuales toman mayor fuerza, pudiendo modificar conductas en ellos, ya que, es en esta etapa de transición entre la niñez y la adultez en donde se logra tomar decisiones conscientes, adquiriendo además, la capacidad de reproducción asociándolo al “despertar sexual”.

Al situarse en el rol de la Matrona/ón, se puede visualizar el estado de vulnerabilidad en que se encuentran los Derechos Sexuales en la población chilena, caracterizada por la violencia de género que va desde la limitación de lo que significa el ser mujer u hombre, hasta los deberes y obligaciones que se le otorgan socialmente de acuerdo a cada sexo, restringiendo la libertad de actuar de acuerdo al sentir, aún en contra de su voluntad, reflejado en las respuestas que se extrajeron de las interrogantes que se referían a relaciones sexuales, principalmente dentro del matrimonio, donde se encontró que el deber de complacer a la pareja sobrepasa el derecho a la expresión sexual, emocional y libre.

En cuanto al actuar frente a una agresión, el estudio obtuvo a través de las respuestas de los adolescentes que la violencia física o psicológica es rechazada de manera categórica en ambos sexos. Sin embargo, los jóvenes demostraron que socialmente la agresión es un acto asociado al género masculino quedando la mujer en categoría de víctima, siendo que esta situación se puede presentar de forma inversa.

El género también toma gran importancia delimitando las formas de pensar y actuar, cuando de orientación sexual de las personas se trata. A pesar de que el estudio mostró que los adolescentes, en su mayoría, demuestran una mayor tolerancia a este tema, es la expresión abierta de la homosexualidad el punto de

conflicto interno que los hace contradecirse, cambiando la tolerancia por discriminación. También, limita la actitud de los adolescentes al momento de hablar sobre masturbación, ya que lo asocian a que es algo impropio para la mujer pero algo normal para el hombre, siendo ellas mismas quienes enmarcan la acción como algo ajeno a su propia sexualidad, mientras que los hombres lo consideran adecuado y normal para ambos sexos como una búsqueda del placer sexual.

Se reflejó un gran desconocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, logrando destacar sólo el condón y las pastillas anticonceptivas, desconociendo la gama de variedades que se encuentran actualmente disponibles, factor que puede influir en el embarazo adolescente. También se demostró una gran falencia en el conocimiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual, quedando de esta forma, la población adolescente propensa a la adquisición de estas patologías.

La vulneración de los Derechos Sexuales que es posible destacar es la carencia del derecho a información con base científica, educación integral y acceso a la atención en salud sexual, realizándose entonces la importancia del rol que juega la Matrona/ón en la atención primaria dentro de la Red de Salud, en las actividades propias y participando en el equipo de salud con el objetivo de promover, prevenir y educar.

Debido a que los adolescentes acuden en primera instancia a padres y amigos considerando que la información que entregan es confiable y valida, existe una baja participación de los profesionales de salud en el ámbito de la salud sexual de los adolescentes. Los temas más recurrentes tratados con los padres es prevención de embarazo no deseado e ITS, mientras que con los amigos hablan de experiencias sexuales, evidenciándose la carencia de otros temas, atentando de esta forma contra la integridad de la información, siendo aún más alarmante el hecho de que la mayoría de los entrevistados refiere no recibir educación sexual

en sus establecimientos educacionales siendo que muchas veces esta institución es considerada como el segundo hogar.

Sugerencias

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se hace manifiesta la necesidad de crear un programa a nivel gubernamental enfocado íntegramente en los adolescentes que abarque en su totalidad las necesidades físicas, psicológicas y emocionales y que pueda ser implementado en todos los centros de salud. También, se hace vital la necesidad de promover la salud sexual enfocada siempre en los requerimientos de esta población en particular, desarrollando y gestionando de esta forma, estrategias de acercamiento que otorguen recursos y lleven profesionales de salud, especialmente Matrona/ón, a centros de convocatoria, como son los establecimientos educacionales y agrupaciones juveniles, permitiendo de esta forma capacitar a docentes y padres, creando así un canal de comunicación, un nexo, por el cual es factible reforzar e inculcar nuevos conocimientos a los adolescentes basados en la ciencia sin dejar de lado la emotividad y movilizar a éstos para que concurran a un centro de atención de salud donde encontrarán al profesional Matrona/ón y un equipo multidisciplinario, capaz de guiar, orientar y apoyar al adolescente en esta etapa de su vida.

El profesional Matrona/ón cuenta con las herramientas y conocimientos indispensables, actualizados y con base científica, siendo capaz de acoger y acompañar durante gran parte del ciclo vital de las personas transformándose, gracias a estas características y competencias, en un profesional íntegro e idóneo para la entrega de información y educación, es por esto, que se hace importante flexibilizar el horario de atención, para que así, la población adolescente pueda acudir a los centros de salud, ya que éstos se encuentran confinados a horarios establecidos por las instituciones educacionales que dificulta el acceso a la salud.

A lo largo del estudio surgen interesantes temas para continuar investigando. Uno de ellos es la influencia del enfoque de género en la vivencia de la sexualidad en cuanto a los derechos y deberes de cada sexo, así como también ahondar en las limitantes al acceso a atención de salud en materia sexual, debido a la evidencia de la vulnerabilidad de los hombres respecto a políticas de salud sexual y reproductiva en comparación con las mujeres, y que de acuerdo al análisis realizado en esta investigación pudo haber influido en la diferencia del conocimiento de éstas políticas.

Surge también la coerción dentro de las relaciones de pareja, como una limitante interesante de estudiar en cuanto al uso de método anticonceptivo, incluyendo el preservativo.

Aparece también la necesidad de estudiar metodologías para la realización de programas en promoción, prevención y educación en VIH/SIDA e ITS en la población estudiada evitando así las cifras obtenidas durante los años 200-2006 en la población de 20 a 39 años.

Todas las temáticas anteriores impactan en el quehacer del profesional matrona/matrón y parece ser necesario complementar las estadísticas y los estudios cuantitativos con otras ciencias que permitan, no solo dar respuesta a estas inquietudes, sino también generar estrategias de prevención y promoción para entregar a la población adolescente; una atención de calidad asociada con la salud sexual y reproductiva.

Capítulo 6

Anexos 1

Instrumento de la Investigación

Encuesta previa

Edad:

Sexo:

Población dónde vives:

¿Tu casa es propia, arrendada u otro?

¿Con quién vives?

¿Cuántos hermanos tienes?

¿Cuál es el estado civil de tus padres?

¿Quién es el jefe de hogar, entendiéndose como el familiar que gana más dinero?

¿Cuál es el nivel educacional del jefe de hogar?

¿Cuál es la ocupación de cada integrante de la familia?

¿Cuáles de estos elementos tienes en tu casa?

___ Ducha

___ Televisión a color

___ Refrigerador

___ Lavadora

___ Calefont

___ Microondas

___ Automóvil

___ Tv cable o satelital

___ Computador

___ Internet

¿Cuántas habitaciones hay en tu casa? ¿Tienes habitación para ti sólo/a?

¿Cuál es tu creencia religiosa? ¿La practicas?

¿Pertenece a algún club, grupo, taller, actividad extra programática, etc.?

¿Tienes amigos? ¿Muchos o pocos? ¿Cuál es la relación con ellos?

Entrevista

Nota: estas preguntas pueden modificarse de acuerdo a la información entregada por el entrevistado.

1) Según tu percepción ¿Se pueden tener relaciones sexuales con una persona que está siendo provocativa o está ebria, si ella/él no está de acuerdo?

2) En el pololeo ¿Accederías a tener relaciones sexuales si tú no quieres pero tu pareja sí? ¿Por qué?

3) ¿Si una pareja está casada, deben tener relaciones aun si alguno no está de acuerdo? ¿Por qué?

- 4) En un caso hipotético: Si estas discutiendo con tu polola/o y él/ella te agrede físicamente, entiéndase como empujones, tirones de pelo, golpes, etc. ¿Qué harías tú? ¿Por qué?
- 5) Si te agrede psicológicamente, entiéndase como humillaciones, descalificaciones, etc. ¿Qué harías tú? ¿Por qué?
- 6) ¿Crees que se puede tener relaciones sexuales libremente en cualquier parte?
- 7) Caso hipotético: Si te sacas fotos íntimas con otra persona ¿Las subirías a internet o las exhibirías con tus amigos sin el consentimiento del otro involucrado?
- 8) ¿Es malo masturbarse en público? ¿Y en privado? ¿Tanto en hombre como en mujeres?
- 9) ¿Estás de acuerdo con que una pareja en búsqueda de mayor goce y placer experimente nuevas prácticas sexuales?
- 10) ¿Está bien que un homosexual tenga pareja?
- 11) ¿Estás de acuerdo que una pareja homosexual exprese su cariño (ejemplo besarse) en público?
- 12) ¿Consideras que una persona homosexual no debiese ser tan evidente “loca” o “marimacho”?
- 13) ¿El amor se demuestra o se confirma al tener relaciones sexuales?
- 14) ¿Toda pareja debe casarse para formalizar la relación? ¿La convivencia también es válida?
- 15) ¿Crees que las parejas tienen derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos?
- 16) ¿Sabes lo que son los métodos anticonceptivos? ¿Cuáles conoces?

- 17) ¿Quiénes crees tú que tienen derecho a pedir condones o pastillas anticonceptivas?
- 18) ¿Sabes dónde y cómo puedes obtener pastillas y/o condones?
- 19) En un caso de emergencia ¿Sabes qué es la pastilla del día después? ¿Sabes cómo obtenerla?
- 20) Si necesitas hablar o preguntar sobre temas relacionados con sexualidad ¿A quién o quiénes acudirías? ¿Por qué?
- 21) Si necesitas información sobre sexualidad ¿De dónde obtendrías la información? ¿Por qué?
- 22) ¿Consideras que la información que has recibido relacionada con sexualidad ha sido completa, de calidad y con una base científica? ¿De dónde la obtuviste?
- 23) ¿Crees que la obtención de información es responsabilidad tuya, te deben entregar información, o ambas?
- 24) ¿En tu colegio te imparten educación sexual? ¿Crees que tiene importancia recibir educación sexual en el colegio? ¿Por qué?
- 25) ¿Has hablado sobre sexualidad con tus padres? ¿De qué temas han hablado?
- 26) ¿Has hablado sobre sexualidad con tus amigos? ¿Qué temas han hablado sobre sexualidad?
- 27) ¿Sabes qué son los Derechos Sexuales?
- 28) ¿Quién crees que debe realizar la educación sexual? ¿Por qué?
- 29) ¿Encuentras importante recibir educación sobre Derechos Sexuales? ¿Por qué?

30) Si necesitaras atención de salud en materia de sexualidad ¿A dónde acudirías? ¿Por qué?

31) ¿Sabes lo que son las Enfermedades de Transmisión Sexual, como se previenen y cómo saber si tienes una?

32) Caso hipotético: Un amigo te cuenta que puede haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual ¿Qué le aconsejarías que hiciera? ¿Por qué?

Anexos 2

Asentimiento

Sr o Srta:

Se le invita a participar de manera voluntaria a una entrevista cuyo tema es abordar el significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente. La investigación será realizada por tesisistas de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, la cual es requisito para obtener la Licenciatura en Obstetricia y Puericultura.

Las preguntas realizadas por las investigadoras serán de carácter general, anónimo y en ningún momento se hará referencia a su vida sexual.

Con el objetivo de facilitar el análisis de la investigación, la entrevista será grabada, siempre teniendo en cuenta que la información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad; transcripciones y asentimientos no formarán parte del documento final, tampoco así su identidad.

Usted tiene el derecho de retirar el asentimiento para la participación en cualquier momento, contactando para éste fin a alguna de las tesisistas.

El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación alguna por participar.

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación o su participación en ella, diríjase a las investigadoras al correo electrónico tesis2011.oyp@gmail.com o al teléfono 88308141.

Yo _____ declaro haber leído el asentimiento descrito anteriormente. La investigadora me ha explicado el estudio

y ha contestado mis preguntas tomando libremente mi decisión de participar y sin ningún tipo de presión. Voluntariamente doy mi consentimiento para ser partícipe del estudio sobre significado de Derechos Sexuales en población adolescente.

Firma del tutor del participante

Fecha

Anexos 3

Consentimiento

Estimado tutor:

Somos tesistas de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. Como parte de los requisitos de la carrera se llevará a cabo una investigación titulada “Significado de los Derechos Sexuales para la población adolescente”, la cual nos permitirá obtener la Licenciatura en Obstetricia y Puericultura. Para nuestra investigación, es necesario realizar una entrevista, con el objetivo de identificar la percepción de los participantes en cuanto a este tema.

Las preguntas realizadas por la investigadora al adolescente bajo su tutela, serán de carácter general, anónimo y en ningún momento se hará referencia a su vida sexual.

Con el objetivo de facilitar el análisis de la investigación, la entrevista será grabada, siempre teniendo en cuenta que la información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad; transcripciones de la entrevista y consentimientos no formarán parte del documento final, tampoco así su identidad ni la del adolescente bajo su tutela.

Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, contactando para este fin a alguna de las tesistas.

El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación alguna por participar.

Si tiene alguna pregunta sobre la investigación o su participación en ella, diríjase a las investigadoras al correo electrónico tesis2011.oyp@gmail.com o al teléfono 88308141.

Yo _____ tutor de
_____ declaro haber leído el consentimiento
descrito anteriormente. La investigadora me ha explicado el estudio y ha
contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que el
adolescente bajo mi tutela participe en el estudio sobre el significado de Derechos
Sexuales para la población adolescente.

Firma del tutor del participante

Fecha

Capítulo 7

Bibliografía

Libros

- Corporación Participa. (2003). Informe Final Encuentro equipos locales y regionales participantes en el Plan Piloto Intersectorial sobre sexualidad responsable. Santiago, Chile: Participa.
- FLACSO-Chile. (1998). Representaciones de la Sociedad Chilena. Vol.2, Temas Políticos. Santiago, Chile: FLACSO-Chile.
- FLACSO-Chile. (2007). Programa Género y Equidad: Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: Actualización de datos estadísticos. Santiago, Chile: FLACSO-Chile.
- Instituto Nacional de Estadísticas, Servicio de Registro Civil e Identificación Ministerio de Justicia & DEIS Ministerio de Salud. (2009). Estadísticas Vitales: Informe Anual 2009. Santiago, Chile: INE.
- Instituto Nacional de la Juventud. (2010). Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: INJUV.
- IPPF: International Planned Parenthood Federation. (2008). Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF. Londres, Inglaterra: IPPF.
- Ministerio de Educación, Programa de la Mujer. (2000). Estudio y evaluación de impacto de Jocas escolares 1997. Santiago, Chile: MINSAL.
- Ministerio de Educación - SERNAM. (2000). Una mirada a experiencias escolares de educación en afectividad y sexualidad. Santiago, Chile: MINSAL.

- Ministerio de Salud, FLACSO-Chile. (2008). Programa Género y Equidad: Diagnóstico de la Situación de Embarazo en la Adolescencia en Chile, 2008. Santiago, Chile: MINSAL.
- Ministerio de Salud. (2000). Estudio Nacional de Comportamiento Sexual: Síntesis de Información Seleccionada. Santiago, Chile: MINSAL.
- Ministerio de Salud. (2008). Normas Técnicas y Guías Clínicas sobre Regulación de la Fecundidad. Santiago, Chile: MINSAL.
- OMS: Organización Mundial de la Salud. (1993). The Health of Young People. Ginebra: OMS.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas. (1989). Declaración Internacional de los Derechos del Niño: Artículo 1°, Washington DC, Estados Unidos de América: ONU.
- OPS-Asdi-NORAD. (2003). Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas. Implicaciones en Programas y Políticas. Washington DC, Estados Unidos de América: OPS.
- Schopp-Schilling, B. (2004). Reservations to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: An Unresolved Issue or (no) new Developments In; Ziemele, I ed. Reservation to Human Rights Treaties and the Vienna Convention Regime: Conflict, Harmony and Reconciliation. Boston, United State of America: Martinus Nijhoff.

- Servicio Nacional de la Mujer. (2001). Consideraciones de la Salud y Derechos Sexuales de los/las adolescentes en el contexto de la Reforma a la Salud en Chile. Santiago, Chile: SERNAM.
- Servicio Nacional de la Mujer (2004). Estudio de Violencia en Jóvenes. Santiago, Chile: SERNAM.
- Silber, T., Munist, M., & Otros. (1992). Manual de Medicina de la Adolescencia: OPS.
- Squella, N. (1993). Introducción al Derecho. Santiago, Chile: Jurídica de Chile.

Artículos de Revistas

- Fernández, L., Bustos, L., González, L., Palma, D., Villagrán, J. & Muñoz, S. (2000). "Creencias, actitudes y conocimientos en Educación Sexual", Revista Médica de Chile Vol.6 N°2. Santiago, Chile.
- Leal, F., Reinoso, L., Rojas, K., & Romero, R. (2005). "Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes escolares de Arica", Revista Infancia y Educación del Departamento de Educación y Humanidades de la Universidad Arturo Prat Vol.1 N°1. Arica, Chile.

Acta Conferencia

- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas sobre Educación, Ciencia y Cultura. (2000). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Santiago, Chile: UNESCO.

- Valenzuela, R. & Casas, L. (2007). Acta Bioethica: Derechos Sexuales y Reproductivos: Confidencialidad y VIH/SIDA en adolescentes chilenos. Chile.

Informes

- Dides, C. (2011). Desafíos en Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile. Santiago, Chile.
- FLACSO-Chile, APROFA, UNFPA. (2009). Desafíos en Salud Sexual y Reproductiva, VIH, Sida e ITS en Chile. Santiago, Chile: FLACSO-Chile.
- FLACSO-Chile. (2008). Boletín Informativo N°2 Programa Género y Equidad: Proyecto de Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Santiago, Chile: FLACSO-Chile.
- Fundación Chile 21. (2004). Opinión Pública N°16: Opción Sexual y Discriminaciones. Santiago, Chile: Fundación Chile 21
- Olavarría, J. (2005). Seminario Internacional Equidad de Género en las Reformas Educativas de América Latina: La política de Educación Sexual del Ministerio de Educación de Chile. Consideraciones para una Evaluación. Santiago, Chile: Hexagrama.
- Salina, V. (2009). Matrimonio y Convivencia a la Luz de la Encuesta Bicentenario. Santiago, Chile.

Documentos Judiciales

- Ministerio Secretaría General de Gobierno. (2012). Ley N°20.609, Establece Medidas contra la Discriminación: Ley Zamudio; Ley Antidiscriminación. Santiago, Chile. Obtenido de Diario Oficial del 24 de Julio, 2012.
- Ministerios de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. (2007). Aprueba Texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de Fecundidad N°48. Santiago, Chile. Obtenido de Diario Oficial del 03 de Febrero, 2007.
- Ministerios de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. (2010). Historia de la Ley N° 20.418: Fija Normas sobre Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fecundidad. Santiago, Chile. Obtenido de Diario Oficial del 28 de Enero, 2010.

Internet

- Convención Internacional de los Derechos del Niño (2003). La Salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, Observación General N° 4 CRC/GC/2003/4. Obtenido de [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CRC.GC.2003.4.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.GC.2003.4.Sp?Opendocument)
- IPPF: International Planned Parenthood Federation. (2011). Comunicado de prensa: 26 de Septiembre de 2011: Resultados de una nueva encuesta Latinoamericana respaldada por Organizaciones No Gubernamentales Internacionales. Obtenido de <http://www.ippfwhr.org/en/node/2704>
- Ministerio de Educación. (2004). Encuesta N° 10: Educación sexual escolar. Obtenido de <http://www.mineduc.cl>