

Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones*

Toledo V.,⁽¹⁾ Luengo X.,⁽¹⁾ Molina R.,⁽¹⁾ Murray N.,⁽²⁾ Molina T.⁽¹⁾ y Villegas R.⁽³⁾

Resumen.-

Se desarrolla un programa de educación sexual llamado Adolescencia Tiempo de Decisiones en dos establecimientos escolares en la Región Metropolitana, durante 24 meses y se compara sus resultados con otros tres establecimientos escolares sin educación sexual. Es un estudio de intervención en una cohorte grupal controlada de escolares adolescentes. El seguimiento se hace con encuestas anónimas que abarcan 4.448 , 4.123 y 4.057 escolares evaluados antes de iniciar el programa y a los 21 meses y 33 meses de programa respectivamente. Las escuelas con programa además contaron con consultoras locales y atención clínica confidencial en un Centro Universitario Especializado en Adolescentes (CEMERA). En los establecimientos escolares intervenidos aumentaron significativamente los conocimientos en sexualidad, reproducción, anticoncepción y Enfermedades de Transmisión Sexual, siendo más evidente entre los adolescentes sin relaciones sexuales al final del estudio. Se retrasa el inicio de las relaciones sexuales en los colegios intervenidos y los alumnos y alumnas que deciden continuar con relaciones sexuales previenen más el embarazo. Se produjo un descenso significativo de los embarazos en los colegios intervenidos especialmente de los abortos obligados por sus padres, apoderados o personas que influyen sus vidas. Hubo importantes diferencias de género en los hallazgos del estudio y se considera que es un aporte científicamente validado, para las políticas públicas en educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes escolares.

Summary.-

A sexual education program called Adolescence: Time for Decision (Adolescencia: Tiempo de Decisiones) is applied in 2 schools during 24 months of the Metropolitan Region. The experience is compared with others 3 schools without sexual education program. This is an intervention controlled study in a cohort of adolescent group The follow up was done with anonymous surveys to 4.448 ; 4.123 and 4.057 schoolars adolescents evaluated before to start the program and at the 21 months and 33 months of the program application respectively. The schools with sexual education had advisories at the schools and reference to an university clinic specialized in adolescence for confidential visits and follow up,(CEMERA). The intervened schoolar adolescents increase the knowledge in sexuality, reproduction, contraception y Sexual Transmitted Diseases. These finding were more evident among those without sexual relation at the end of the study. The age of sexual relation initiation was delayed among the intervened schools and those who decide to begin or continue with sexual relation had higher prevalence of pregnancy prevention. It was observed a significant decrease of the pregnancy rate among intervened, specially of “ obligated abortions ”, defined as those performed by the strong or direct influence of the parents or responsible persons of their care or their partners. It was important results difference by gender. Finally the authors consider these finding as a validated scientific contribution to the public policies, for sexual education and pregnancy schoolar teenager prevention.

* Proyecto desarrollado con Apoyo de la Fundación Ford y del Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP).

⁽¹⁾ Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Facultad de Medicina – Universidad de Chile.

⁽²⁾ Escuela de Salud Pública Universidad de John Hopkins

⁽³⁾ Escuela de Salud Pública Universidad de Chile

Introducción.-

El ser humano es sexuado desde la concepción hasta la muerte y por lo tanto su sexualidad es parte inherente al desarrollo biológico, psico-socio-cultural. En este contexto la Educación Sexual es un proceso de permanente aprendizaje de la vida de relación de un ser humano en las diferentes etapas de su desarrollo. Es parte de la educación para la vida. Pero hay confusión de lo que realmente es Educación Sexual. Se confunde con la Enseñanza de la Biología de la Reproducción que abarca fundamentalmente el estudio del proceso reproductivo de la especie humana, sus consecuencias y los factores relacionados con su control. Otras veces se confunde con la Sexología que trata de las disfunciones y desviaciones sexuales, considerando las condicionantes biológicas psicológicas y sociales. Para otros la Educación Sexual está limitada a la entrega de valores y normas morales destinadas a mantener la abstinencia sexual hasta el matrimonio y enfatiza principalmente los aspectos espirituales de la sexualidad humana. Para los menos, es aquella educación con énfasis en la adquisición de habilidades en el área de la afectividad-sexualidad personal, en la relación de pareja y en la adecuada comunicación y asertividad (1).

La adolescencia es un período del desarrollo humano en el cual se producen cambios significativos que involucran los aspectos biopsicosociales del individuo. Por esto, es muy importante la formación y educación de los adolescentes en el área de la sexualidad, de manera que logren visualizarla como parte de un proceso que se integra a los distintos aspectos del desarrollo y evalúen sus conductas y consecuencias, tomando conciencia de los riesgos a que están expuestos (2).

La adolescencia es una de las etapas de cambios más significativas. Se inicia con los cambios biológicos de la pubertad y finaliza con la incorporación al mundo social de los adultos. Esto tiene diferencias individuales y culturales. La maduración endocrinosexual es cada vez más precoz y se distancia de la madurez psicossocial, haciendo que la triada bio-psico-social evolucione disarmónicamente, debido a que cada uno de estos aspectos evoluciona a un ritmo diferente. Si agregamos a esto que se ha atrasado la edad del matrimonio, que la capacitación laboral requiere de un mayor número de años de estudio, además de otros factores necesarios para ingresar al mundo adulto, nos encontramos que los adolescentes están en condiciones biológicas de desarrollar su capacidad reproductiva sin estar preparados psicológicamente ni socialmente para asumir la responsabilidad de vivir su sexualidad en forma adulta.

Es indispensable formarlos además de informarlos en sexualidad, ya que los adolescentes están constantemente recibiendo información en materias relativas a sexualidad y a la estimulación erótica, a través de los medios de comunicación y del ambiente que los rodea y esto significa que están asimilando una “educación sexual” que no va acompañada necesariamente de una acción formadora (3).

Desde 1993, el Ministerio de Educación ha propuesto que se entregue educación en sexualidad a niños y jóvenes chilenos en el sistema formal y que ésta sea acorde con la propia realidad y cultura de los alumnos y de sus familias.(4)

El programa desarrollado por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEMERA), es una contribución que se encuentra dentro de las líneas de acción planteadas en las políticas actuales de nuestro país y responde a la necesidad de una Educación Sexual Integral. Este programa fue financiado por la Fundación Ford y es una adaptación de un proyecto realizado en E.E.U.U., en la Universidad de John Hopkins y refleja el trabajo de profesionales con muchos años al servicio de adolescentes, con preocupación, experiencia, destreza y valentía para tocar este difícil tema (6). En el programa de educación sexual que se llevó a cabo, el objetivo principal estuvo orientado a enfocar la sexualidad dentro de un contexto integral y globalizador, enfatizando su relación con otras áreas del desarrollo, especialmente dentro de la etapa evolutiva en la que se encuentran los adolescentes. Se realizaron distintas actividades con el objeto de impartir conocimientos acerca de relaciones humanas, afectividad, comunicación, valores, conducta sexual, reproducción y embarazo, desarrollo de actitudes más responsables frente a sus vidas en general y a su sexualidad en particular (6,7,8).

Método.-

Descripción General.-

Se realizó un proyecto con un modelo cuasi experimental de cohorte de casos y controles, durante dos años (1994-1995), basado en la implementación de un programa de educación sexual para adolescentes escolares, el cual fue aplicado por los profesores de dos establecimientos educacionales (Con intervención), que llamaremos **casos**. Se eligieron tres establecimientos donde no se desarrolló el programa de educación sexual (Sin intervención), que llamaremos **controles**. Se obtuvo la aprobación previa a la ejecución del proyecto en varias instancias a saber : Ministerio de Educación, Dirección de Educación de la Ilustre Municipalidad de Santiago, Dirección de los establecimientos escolares casos y controles , Padres y Apoderados y Centros de Alumnos de los casos. Se capacitó a los profesores que ejecutarían el programa y al personal administrativo que se mantiene en contacto con los alumnos. Para esta capacitación se utilizó el modelo y material didáctico previamente probado por CEMERA con alrededor de 1.500 profesores de todo el país (referencias del Centro). El programa fue aprobado por El Centro de Perfeccionamiento e Investigación del Magisterio del Ministerio de Educación (CPEIP) y por el Servicio Nacional de Capacitación y Educación (SENCE). Se elaboraron dos manuales para profesores: uno para realizar talleres con alumnos y otro para talleres con padres y apoderados, donde se explican en distintas sesiones las actividades que cada profesor debe realizar con su grupo. Como parte del programa se consideró el funcionamiento de una oficina dentro de los establecimientos, donde profesionales de (CEMERA) asistieron durante los dos años. Sus funciones básicamente se orientaron a dar apoyo a los alumnos, profesores y padres.

Muestra estudiada.-

Los liceos intervenidos fueron el Liceo Darío Salas, establecimiento que depende de la I. Municipalidad de Santiago y el Liceo Santa Juliana, particular subvencionado. En la tabla N°1 se aprecia las características de los establecimientos escolares intervenidos y no intervenidos. Los cursos estudiados se extendieron desde 8vo. Básico a 3ero. Medio para tener 2 años completos de observación de la cohorte. La dinámica de la información recolectada se aprecia en la figura N° 1

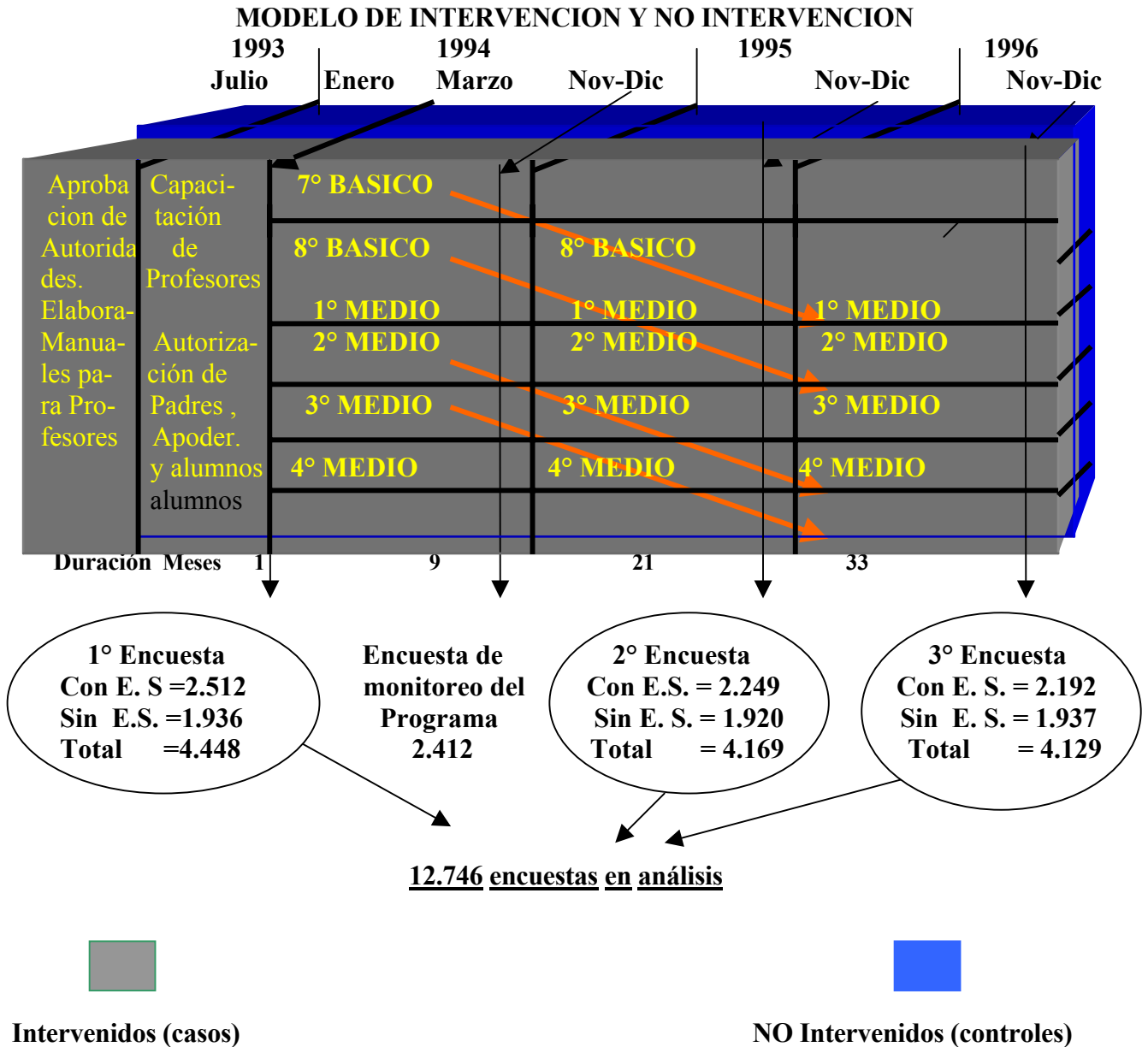
Tabla 1
Establecimientos escolares y alumnos incluidos en el estudio

	Liceos -Casos						Liceos -Controles								
	D. Salas			S. Juliana			P. Ultra			A - 31			P. Balmaceda		
	94	95	96	94	95	96	94	95	96	94	95	96	94	95	96
N° cursos Liceos	50	48	48	18	21	21	16	23	23	19	20	23	21	23	23
N° cursos participantes	45	43	43	18	21	21	No corresponde (controles Sin Intervención.)								

La información se recogió a través de encuestas anónimas que se efectuaron en cada colegio el mismo día y a la misma hora para todos los alumnos. Las encuestas fueron en fechas muy cercanas tanto para Casos como Controles.

En julio de 1993 se inicia el proyecto con la elaboración de los dos Manuales para profesores : “Adolescencia Tiempo de Decisiones. Educando en Afectividad y Sexualidad”. En enero de 1994 se capacita a los profesores durante 4 días y medio. En marzo se pide la autorización escrita a los padres y apoderados y con ella se efectúa la 1° encuesta antes de iniciar la intervención con los alumnos (Encuesta Inicial). En noviembre-diciembre de 1994 se hace una encuesta de monitoreo y evaluación de la marcha de la intervención sólo en los colegios Intervenidos. En noviembre - diciembre de 1995 se realiza la segunda encuesta y primera de seguimiento y una tercera encuesta o segunda de seguimiento en noviembre – diciembre de 1996. En la Figura N°1 se observa gráficamente lo ocurrido.

Figura N° 1



Instrumentos Didácticos utilizados.-

El equipo de CEMERA, durante 1993, desarrolló dos manuales para Profesores. Este instrumento se diseñó para trabajar con los alumnos y con los padres : "Adolescencia: tiempo de decisiones. Actividades de apoyo para el desarrollo integral del adolescente. Educando en afectividad y sexualidad. **Talleres para adolescentes** y "Adolescencia: tiempo de decisiones. Actividades de apoyo para el desarrollo integral del adolescente. Educando en afectividad y sexualidad. **Talleres para padres.** (8,9)

Ambos manuales fueron diseñados en base a sesiones independientes y secuenciadas, centradas en metodología activa y participativa, las cuales son trabajadas por los profesores con su grupo, ya sea de apoderados o de alumnos. Constituye un material que se ha evaluado en la fase de intervención del Programa en análisis. No se incluye dicho análisis en la presente publicación.

El manual de alumnos consta de 18 sesiones y el de padres de 5. Este último se diseñó en base al primero, seleccionando los temas de mayor interés y necesidad para ellos, como para los padres de adolescentes. Las sesiones del manual de alumnos abarcan áreas relacionadas con el desarrollo integral y la afectividad, con la evaluación de las conductas y sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Focaliza además aspectos de medicina reproductiva y factores de riesgo. Las sesiones del

manual de padres están principalmente enfocadas para entender el período evolutivo de la adolescencia y sus características y lograr una comunicación más adecuada entre padres e hijos.

Cada una de estas sesiones consta de una introducción teórica, objetivos generales y específicos, la explicación detallada de cada una de las actividades que se pueden realizar, el tiempo requerido y los materiales necesarios. Además se exponen los conceptos teóricos básicos que se deben reforzar con los alumnos y los padres y se menciona bibliografía sugerida para profundizar en el tema según la motivación individual.

Cada sesión tiene una pauta de evaluación para ser completada por el profesor después de realizar cada actividad la que contiene cuatro preguntas cerradas y una sección para que se exprese abiertamente cualquier observación. La pauta de evaluación se incorporó para recibir las sugerencias de los profesores en relación a los manuales y luego poder incorporarlas en su modificación. De esta manera se obtuvo la participación de los profesores en la evaluación y en el diseño definitivo del material que contiene cada uno de los manuales. Finalmente estos manuales fueron publicados por Editorial Mediterraneo y están a disposición del público.

Desarrollo del Programa en los liceos.-

Durante los dos años de intervención se realizaron distintas reuniones entre el equipo CEMERA y los liceos intervenidos.

Con los profesores fueron reuniones de capacitación en educación sexual y en las actividades de los manuales. Semestralmente, con este grupo además se efectuaron jornadas de evaluación de todas las actividades que se estaban llevando a cabo en cada liceo. Con los alumnos se realizaron reuniones con el objeto de evaluar su percepción del programa y la metodología participativa.

En el primer año participaron en esta actividad los presidentes y vicepresidentes de todos los cursos. Durante el segundo año, la asistencia fue de los alumnos - delegados a cargo del programa, los cuales fueron elegidos por sus compañeros y profesores en cada uno de los cursos de ambos liceos. Con los apoderados se efectuaron dos reuniones. Antes de comenzar el programa, con el Centro de Apoderados se realizó una reunión para dar a conocer el proyecto y pedir su opinión al respecto. Manifestaron un gran interés en que el programa se llevara a cabo en ambos liceos y que se realizaran este tipo de actividades con los alumnos. La segunda reunión se llevó a cabo al término de la intervención, citando cuatro apoderados por curso. Tuvo por objeto que ellos tuvieran la oportunidad de expresar su opinión acerca del programa y exponer a los padres el trabajo realizado durante los dos años.

Las reuniones con los profesores y con los alumnos, fueron constantes durante toda la intervención y permitieron introducir cambios al programa. Estos estuvieron principalmente relacionados con la secuencia de las sesiones que se realizaban con los alumnos.

Fue un criterio general durante los dos años, que los profesores a cargo tuvieran la libertad de aplicar más de una vez una sesión, si así lo consideraron necesario, o cambiar el orden de las sesiones de acuerdo a las necesidades del grupo. Por esto, algunos cursos en los dos años realizaron más de 18 sesiones con alumnos o más de 4 sesiones con los padres, sin embargo no necesariamente trabajaron todos los temas propuestos en los manuales. Además, hay que destacar que algunos profesores que terminaron las 4 sesiones propuestas en el manual de padres, continuaron trabajando con los apoderados, algunas sesiones del manual de alumnos.

Consultoría y Orientación individual.-

Durante los dos años, en ambos liceos “Casos”, se implementaron oficinas atendidas por profesionales de CEMERA. Estas cumplieron con tres objetivos. El primero se refirió a la atención de alumnos en forma individual o grupal. Algunas de sus consultas estuvieron especialmente relacionadas con la realización de las sesiones, por lo que básicamente se reforzaron conceptos o aclararon dudas. Otras tuvieron un carácter más específico requiriendo atención clínica, para lo cual los alumnos fueron derivados a CEMERA.

El segundo objetivo se relacionó con la atención de profesores. Las oficinas atendieron un constante flujo de sus consultas para discusión de situaciones particulares de algunos alumnos, devolución de

pautas de evaluación de las sesiones, entrega de materiales y apoyo para el desarrollo de actividades de los manuales.

El tercer objetivo fue de coordinación del proyecto, programación de las reuniones entre los profesionales de los liceos y los de CEMERA, generar un vínculo entre el equipo investigador y los liceos y facilitar la ejecución del proyecto en su totalidad.

Atención Clínica para Adolescentes.-

Como componente importante del programa de educación sexual hay que destacar la atención clínica que se le brindó a los adolescentes. Un significativo número de alumnos consultó en las oficinas de los Liceos y una proporción de éstos fueron derivados para ser atendidos en CEMERA. Los motivos de consulta según la demanda, pueden agruparse principalmente en: salud mental, medicina general, prevención del embarazo y ginecología.

Monitorización .-

Durante la realización del programa, para obtener resultados y comparar información se desarrollaron varias instancias de evaluación que se resumen en la Figura N° 2.

Figura N ° 2

Esquema de monitoreo y evaluación del programa Adolescencia Tiempo de Decisiones

	Encuestas Cuantitativas			Consultas		Reuniones	Reuniones
	Inicio	Fin	Fin	Of. Liceo	Cemera	Evaluación	Capacitación
	1° año	2° año	3° año				
Als liceos Casos	*	*	*	*	*	*	
Als liceos Contr	*		*				
Al.Delegados .						*	
Profs lic. Casos				*		*	*
Padres y Apod.				*	*	*	

Finalmente se debe agregar que el proyecto "Adolescencia; Tiempo de Decisiones", se realizó sin dificultades, según lo planificado y cumpliendo con las expectativas y objetivos propuestos. Se contó con el apoyo de las autoridades de educación y las instancias municipales correspondientes, como la Dirección Municipal de Educación, realizándose reuniones periódicas de coordinación con los profesionales a cargo. Se logró la cooperación tanto de los equipos docentes, como de apoderados y alumnos, observándose niveles de motivación que permitieron un trabajo fluido y constante durante los dos años de intervención.

Análisis del impacto.-

Las encuestas fueron anónimas y sin ningún sistema de identificación para individualizarlas, a fin de dar la absoluta seguridad a los alumnos de confidencialidad de la información. Durante el período de aplicación del programa se produjeron cambios esperados en la población escolar al egresar alumnos por término de sus estudios, por cambio de colegios o abandono del sistema escolar y nuevos ingresos de alumnos provenientes de otros establecimientos escolares a los diferentes cursos. Estos nuevos ingresos tuvieron acceso a la educación sexual, pero no tuvieron encuesta inicial ni final. Para mayor seguridad, se incluyeron preguntas en la encuesta intermedia y final que permitían identificar a aquellas que no tenían encuesta inicial, para asegurar que no serían incluidas en el análisis cuando los alumnos nuevos las llenaran a pesar de las indicaciones y no fueran detectadas en las listas de alumnos nuevos que tenían los investigadores. Para el análisis de la información se consideró al total de alumnos que hicieron la encuesta inicial y final. Se eliminó de las encuestas finales aquellas que no tenían encuesta inicial. Con este criterio, la información corresponde a una cohorte grupal intervenida con evaluación antes-después. El número de encuestas iniciales son mayores que las encuestas finales. Además se eliminaron aquellas encuestas

inconsistentes tanto del inicio como del final. El análisis que considera sólo a los alumnos con encuesta inicial y final, es decir un mismo N, se publicará más adelante por los investigadores de la Universidad de John Hopkins que están haciendo un análisis independiente de la misma información.

Conocimientos.-

Se midió el nivel de conocimientos en Sexualidad y Reproducción, Anticoncepción y ETS y SIDA. Se compararon las proporciones de respuestas correctas en los alumnos de la cohorte de 8° Básico, 1° Medio y 2° Medio encuestados en marzo de 1994 (Antes) y en noviembre-diciembre de 1995 cuando terminaban el 1° Medio, 2° Medio y 3° Medio, respectivamente (Después). Es decir con la aplicación de 21 meses de programa y a cursos de tres niveles. El grupo control sin programa de educación sexual abarcó los mismos períodos y cursos. Se decidió considerar 21 meses en el análisis de las variables de conocimientos para obviar el sesgo de la información recibida por los medios de comunicación de masas y por la mayor edad de los adolescentes. Las significaciones estadísticas se aplicaron a las diferencias entre el antes - después y entre casos y controles.

Prácticas.-

Se utilizó tres indicadores: Inicio de vida sexual (coito), Uso de anticonceptivos en las y los adolescentes sexualmente activos y Embarazos ocurridos así como su forma de término. Para el análisis de estas variables se consideró las cohortes de estudiantes de 7° Básico a 2° Medio encuestadas al inicio, a los 21 meses y a los 33 meses. Es decir cursos de cuatro niveles.

Resultados.-

Conocimientos.-

Los establecimientos escolares **Con** programa de Educación Sexual(casos), aumentan significativamente sus niveles de conocimientos en comparación con los Controles. Las diferencias son algo menores en ETS y SIDA, seguramente por la campaña de información desarrollada por los Ministerios de Salud, Educación, Servicio Nacional de la Mujer e Instituto Nacional de la Juventud. Se observa que los alumnos de los colegios **Sin** programa (controles), también aumentan sus conocimientos al comparar el antes - después. (Tabla N° 2)

Entre el “antes y el después” de la comparación transcurren casi dos años. Esta diferencia de edad en adolescentes escolares es muy importante en la adquisición, por variados medios, de conocimientos en sexualidad y reproducción. Esto significa que exista o no un programa de educación sexual los conocimientos aumentan.

Tabla N° 2

Conocimientos antes y después de 21 meses de la aplicación del programa de educación sexual.

Conocimientos en	Con Programa			Sin programa			p c/s programa
	% Resp. Correctas			% Resp. Correctas			
	Antes	Desp.	Diferen.	Antes	Desp.	Diferen.	
Sexualidad y Reproducción	(n=1.627)	(n=1.306)		(n=883)	(n=1.070)		
Mujeres	57,0	72,2	15,2	54,7	61,9	7,2	<0,05
Hombres	51,3	67,8	16,5	46,6	55,3	8,7	<0,05
Anticoncepción	(n=1.627)	(n=1.306)		(n=1.228)	(n=1.070)		
Mujeres	66,2	81,5	15,3	64,2	73,1	8,9	<0,05
Hombres	65,9	79,5	13,6	63,9	71,6	7,7	<0,05
ETS y SIDA	(n=1.627)	(n=1.306)		(n=1.228)	(n=1.070)		
Mujeres	67,0	85,5	18,5	62,0	72,2	10,2	<0,05
Hombres	71,6	87,8	16,2	69,0	79,2	10,2	<0,05

En la Tabla N° 3 se relaciona la experiencia sexual de los jóvenes y el aumento de sus conocimientos en sexualidad y reproducción.

Tal como se observa al comparar los jóvenes con y sin experiencia sexual previa, los conocimientos aumentan más en los sin experiencia. Este fenómeno se da tanto en los casos como en los controles, mostrando diferencias menores en estos últimos. El nivel basal de los conocimientos se controla con la información de los controles. Este mayor conocimiento de los sin experiencia no influye en mayor actividad sexual como se observará en los resultados de las prácticas en casos y controles

Tabla N° 3

Cambio de los Conocimiento en Sexualidad y Reproducción en relación a la experiencia sexual

Experiencia Sexual	% Aumento de los Conocimientos			
	Con Programa		Sin programa	
	Antes - Después		Antes - Después	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Con experiencia Sexual	12,9	10,5	6,3	6,7
Sin experiencia sexual	15,9	15,6	8,1	8,7
Diferencia de % por sexo				
Con y SIN exper. sexual	+ 3,0	+5,1	+ 1,8	+2,0

Prácticas.-

En la tabla N° 4 se analiza la evolución de la experiencia en el inicio de las relaciones sexuales en casos y controles. Las proporciones son acumulativas de tal modo que las respuestas a los 21 y 33 meses van acumulando la experiencia previa. Así por ejemplo las mujeres del grupo **Con** programa en la encuesta inicial, relataron que 17,3 % ya habían tenido coito. A los 21 meses esta cifra era de 28,1%, que al ser acumulativa significa que el grupo aumentó en 10,8 puntos en estos casi dos años de observación. En este mismo ejemplo las mujeres del grupo control aumentaron en 12,5 puntos. Se observa que ambos grupos aumentan las proporciones acumulativas de experiencia coital. Las mujeres del grupo casos aumentan en 12,3 puntos en 33 meses, (29,6-17,3), en tanto que las del

grupo control aumentan en 15,8 puntos (37,2-21,4). Si la prevalencia del grupo control (37,2%), se hubiese dado en las escolares Intervenidoas, se habría esperado 402 jóvenes con experiencia sexual, en tanto que fueron 320, es decir, 82 adolescentes (8%) no se comportaron como se hubiese esperado según el grupo control. Tal vez este 8% retrasa el coito.

Para los varones ocurre que en el grupo casos el aumento es de 11,1 puntos en 33 meses y de 7,7 en los controles. A pesar de estas diferencias, al aplicar las prevalencias del grupo control en el de casos, 83 jóvenes pospusieron su experiencia coital en este último (7,7%).

Tabla N° 4

Proporción de inicio de relaciones sexuales en escolares CON y SIN educación sexual antes de la intervención, 21 y 33 meses después de la intervención.

	CASOS		CONTROLES		Delta	Dif. p
	Inicio Rel. Sexuales (n)	%	Inicio Rel. Sexuales (n)	%		
ANTES DEL PROGRAMA						
MUJERES	1.176	100	809	100		
Con Exper.	203	17,3	173	21,4	+ 4,1	0,02
HOMBRES	1.281	100	885	100		
Con Exper.	393	30,7	369	41,7	+ 11	0,00
21 MESES DE PROGRAMA						
MUJERES	1.093	100	923	100		
Con Exper.	307	28,1	313	33,9	+ 5,8	0,00
HOMBRES	1.131	100	976	100		
Con Exper.	410	36,3	443	45,4	+ 9,1	0,00
33 MESES DE PROGRAMA						
MUJERES	1.081	100	992	100		
Con Exper.	320	29,6	369	37,2	+ 7,6	0,00
HOMBRES	1.080	100	904	100		
Con Exper.	451	41,8	446	49,4	+ 7,6	0,00

Entre los 21 y 33 meses de observación las mujeres del grupo casos aumentan en 1,7 puntos en tanto que las del grupo control lo hacen en 3,3 puntos. En el grupo de varones las diferencias de aumento entre los mismos períodos son muy semejantes.

Es claro que un programa de educación sexual no aumenta el inicio de la vida sexual de los jóvenes, más bien la modula retrasando el inicio de ella. En esta experiencia la respuesta es más clara en las mujeres que en los hombres. Así las mujeres escolares de los colegios controles o sin programa, mantienen una diferencia ascendente de inicio de relaciones sexuales, mayor a los con programa o casos.

Otro aspecto de las conductas es la responsabilidad de los que deciden iniciar o continuar con la vida sexual activa, en función de prevenir un posible embarazo. En la tablas N° 5 y 6, se muestra la frecuencia de uso de anticonceptivos en ambos grupos y por curso. Las diferencias han sido calculadas a los 21-22 meses en el mismo grupo de cohorte por curso. Así cuando se muestra al 1° Medio es el resultado de la comparación entre este Nivel actual (después) y su respuesta de uso 21-22 meses antes.

Tabla N° 5

Uso de anticonceptivos en adolescentes varones sexualmente activos(S.A.) en casos y controles

	<u>CASOS.</u>			<u>CONTROLES.</u>			p c/s pro grama
	% uso de anticoncep			% uso de anticoncep			
	Antes	Desp.	Diferen.	Antes	Desp.	Diferen.	
(n) Varones S.A.	(236)	(284)		(276)	(364)		
1° Medio S.A.	(19)	(89)		(20)	(91)		
(n)	4	38		7	43		
(%)	21,1	42,7	21,6	35,0	47,3	12,3	≤0.001
2° Medio S.A	(57)	(79)		(78)	(104)		
(n)	15	47		28	45		
(%)	26,3	59,5	33,2	35,9	43,3	7,4	≤ 0.001
3° Medio S.A.	(88)	(104)		(97)	(98)		
(n)	36	60		31	47		
(%)	40,9	57,7	16,8	32,0	48,0	16,0	N/S
4° Medio S.A.	(72)	(72)		(81)	(71)		
(n)	30	43		33	38		
(%)	41,7	59,7	18,0	40,7	53,5	12,8	≤0.001

S.A. = Sexualmente Activos
(n) = Usuarios de Anticonceptivos

Se observa que en todos los cursos del grupo **Con** educación sexual, los varones adolescentes sexualmente activos, tienen mayor prevalencia de uso de anticonceptivos. En todas las diferencias hay significación estadística, a excepción del grupo de 3° Medio, a pesar que en el grupo de casos, aumenta en 13 el número de adolescentes usuarios y en el grupo control sólo en 5 alumnos.

En todos los cursos del grupo **Con** educación sexual, las mujeres adolescentes sexualmente activas, tienen mayor prevalencia de uso de anticonceptivos. Todas las diferencias entre los **Con** y **Sin** programa alcanzaron significación estadística. Tanto en hombres como en mujeres se observa el efecto del tiempo en el ingreso de los y las adolescentes en la actividad sexual.

Tabla N° 6

Uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres sexualmente activas(S.A.) en Casos y Controles

programa	CASOS			CONTROLES			p	c/s
	Antes	Desp.	Diferen.	Antes	Desp.	Diferen.		
Total(n)	(134)	(284)		(125)	(278)			
1° Medio S.A.	(7)	(50)		(6)	(71)			
(n)	1	30		1	21			
(%)	14,3	50,8	36,5	16,7	29,6	12,9	≤ 0.001	
2° Medio S.A.	(35)	(68)		(33)	(93)			
(n)	10	38		8	40			
(%)	28,6	55,9	27,3	24,2	43,0	18,8	≤ 0.001	
3° Medio S.A.	(36)	(73)		(49)	(71)			
(n)	12	49		15	32			
(%)	33,3	67,1	33,8	30,6	45,1	14,5	≤ 0.001	
4° Medio S.A.	(56)	(73)		(37)	(43)			
(n)	24	53		14	24			
(%)	42,9	72,6	29,7	37,8	55,8	18,0	≤ 0.001	

S.A. = Sexualmente Activas

(n) = Mujeres Usuarias de Anticonceptivos

Embarazos.-

Un indicador de impacto muy importante de un programa de educación sexual, entre otros, es la prevención de los embarazos adolescentes y la prevención del aborto provocado. En este análisis se ha tomado los embarazos totales y su forma de término observados a los 33 meses y comparando el antes con el después en la cohorte total de la población escolar. Se eligió sólo la información de los embarazos reportados por mujeres por ser considerada una información más confiable. En la tabla N°7 se aprecia los resultados sobre el total de mujeres sexualmente activas.

Tabla N° 7

Embarazos reportados por las mujeres escolares y resultados de ellos en Casos y Controles.
Distribución de los “ n” por curso.

	CASOS					CONTROLES				c/s programa
	Antes (190)	Desp. (298)	Diferencia (Ant-Des)		Antes (162)	Desp. (300)	Diferencia (Ant-Des)			
Total Muj. (*)	29	29			25	44				
Total Emb.	15,3	9,7	- 5,6		15,4	14,7	- 0,7		0.05	
% de Emb.										
Según Curso	SA	E	SA	E		SA	E	SA	E	(**)
7° Básico	3	1	6	0	-33,3	9	1	6	1	+ 5,5
8° Básico	6	1	17	0	-16,6	6	0	16	2	+12,5
1° Medio	35	4	58	3	-10,9	33	5	72	7	- 5,5
2° Medio	30	6	70	8	- 8,6	48	7	92	15	+ 1,7
3° Medio	46	10	74	9	- 9,5	36	7	67	8	- 7,5
4° Medio	46	7	73	9	- 2,9	29	5	47	11	+ 6,2

Resultado de los embarazos

PARTO	31,1	58,6	+27,5	44,0	61,9	+17,9	N/S
AB. ESPONT.	44,8	34,5	-10,3	40,0	21,4	-18,6	N/S
AB. PROVOC.	20,7	6,9	-13,8	12,0	2,4	-9,6	N/S
AB. OBLIG.	3,4	0,0	-3,4	4,0	14,3	10,3	≤0.01

(*) Total de mujeres sexualmente activas que contestaron la pregunta “Sí ha tenido embarazos”.

(**) En la información según curso se registra los números de embarazos antes y después.

SA= Sexualmente activas; E= Embarazos reportados

En el grupo con programa se detectó 29 embarazos en 190 escolares mujeres adolescentes que contestaron esta pregunta. Cifra que se mantuvo 33-34 meses después en una población de mayor tamaño. Esto dio un descenso de 5,6 puntos como proporción de embarazos. En el grupo sin programa sólo hubo un descenso de 0,7 puntos. En la tabla 7 se muestra además los números netos de embarazos reportados antes - después y los puntos de diferencia de las proporciones de cada curso.

Si a las 298 CON programa se les aplicara la tasa observada del grupo SIN programa, se habría esperado 44 embarazos en vez de los 29 embarazos observados. El programa de educación sexual habría contribuido a evitar 15 embarazos no deseados.

Este hallazgo ya es un logro. Pero lo más importante fue el cambio de la estructura de la forma cómo terminaron los embarazos. El cambio en el aborto espontáneo no parece tan significativo. Hay un descenso del aborto provocado y de una figura que se describe, espontáneamente por las adolescentes, como “aborto obligado”. Es el aborto inducido que fue obligado por los padres, apoderados o sus parejas. Este tipo de abortos aumenta en el colegio Sin programa y desciende en el Con programa. Esto da como resultado que ocurrido el embarazo inesperado, es significativamente más frecuente la decisión de recibir al Recién Nacido que la de interrumpir el embarazo con un aborto, en los colegios que tuvieron educación sexual.

Comentarios.-

El problema de embarazo en adolescentes ha sido significativo en estas últimas décadas. El tomar conciencia de las necesidades de salud de los jóvenes ha coincidido con el interés por una aproximación más integral del problema de embarazo en la adolescencia. Se ha reconocido también que estas iniciativas deberían llegar a todos los jóvenes y antes que los comportamientos de riesgo comprometan su educación, salud y sin duda, su futuro. Esto ha llevado a iniciativas dentro del medio ambiente escolar o en alianza con él, ya que el colegio es la única institución en contacto regular con una considerable proporción de población adolescente, en este país.

Esta demanda de intervención no significa que cualquier programa puede servir. Esta es una iniciativa que no se limita al campo de la salud reproductiva sino que promueve el desarrollo personal, mejora la autoestima, promueve una mejor comunicación, evita conductas de riesgo, propone metas de vida y ayuda a los jóvenes a tener comportamientos preventivos responsables. Todo esto se ha propuesto para hacer reflexionar acerca del inicio temprano de relaciones sexuales y así evitar embarazos prematuros, o bien en aquellas y aquellos que decidan por la vida sexual, tengan la oportunidad de evitar un embarazo No deseado o la contaminación con una ETS o virus del SIDA. La sexualidad requiere de una concepción integral de la persona ya que ella involucra a todo el ser humano, haciendo referencia a su realidad total, de la que no se pueden excluir las dimensiones biológica, psicológica, afectiva, social y espiritual. Estas interactúan permanentemente afectando el desarrollo de los jóvenes (3).

El presente estudio es un análisis de algunas variables cuantitativas de la evaluación de impacto de una investigación que cuenta con un grupo control y desarrollado en Chile con profesionales de la educación capacitados y con metodología recomendada por el Ministerio de Educación y material y ayudas didácticas probadas con alumnos chilenos. Los resultados encontrados comprueban lo que la mayoría de los programas de educación sexual con grupos controles ha descrito en países desarrollados (11,12).

Este estudio encontró un aumento significativo en los conocimientos en sexualidad, reproducción, anticoncepción y Enfermedades de Transmisión Sexual. Este hallazgo tiene mayor valor al tener un grupo control sin programa, el que también aumenta sus conocimientos. Este hallazgo, también ya ha sido descrito por otros autores (5).

El Programa “Adolescencia Tiempo de Decisiones” se aplicó con inserción transversal en un curriculum escolar y con la participación de profesores capacitados en un sistema de educación participativa, crítica, confrontacional y compartida en la comunidad escolar, es decir, incluye a los padres y apoderados. El programa se basó en una metodología desarrollada a partir de la revisión de muchos programas de educación sexual, de las experiencias previas de CEMERA y de múltiples grupos focales con adolescentes que el equipo investigador exploró. Con esta información se diseñó “Adolescencia Tiempo de Decisiones” (8,9).

El estudio demuestra que el grupo control también adquirió conocimientos en sexualidad y reproducción aun sin un programa de educación sexual. Es imposible que los adolescentes no aumenten la información en sexualidad y reproducción, con los actuales medios de comunicación. Cualquier intervención producirá este efecto, sin embargo la estrategia es que al aplicar un Programa de Educación Sexual contribuya en la maduración del conocimiento de acuerdo a las propias culturas, ideologías y realidades del alumno y su familia. Este conocimiento es el que induce el cambio de actitudes y prácticas. El conocimiento como simple información tiene un valor secundario en el cambio de actitudes y por ello que las intervenciones cortas y discontinuas en medios escolares muy carentes de conocimientos, crean superficialidad, efecto de muy corto plazo e incluso a veces efectos negativos.

La diferencias en los conocimientos encontradas en este estudio, no sólo tienen mayor valor por contar con un grupo control sino que además el período de intervención coincidió con el inicio de los planes del Ministerio de Salud y Educación en la campaña de Prevención de las ETS y el SIDA,

que tuvo un fuerte componente de información, tanto en los colegios, como en los medios de comunicación de masas.

Otro fenómeno que nos permite analizar esta investigación, es la creencia que el conocimiento en sexualidad se adquiere con la práctica sexual. Los resultados de la investigación demuestran que los alumnos con experiencias sexuales previas no son los que más aumentan sus conocimientos, sino aquellos que relataron ausencia de experiencia sexual previa. Este hecho nos lleva a reflexionar acerca de la necesidad de una real educación integral participativa en la cual la sexualidad es sólo un componente más como parte constitutiva del ser humano tanto como ente racional y afectivo, pero que debe estar presente (13).

La educación sexual impartida en los establecimientos escolares intervenidos actuó como un modulador de las prácticas sexuales. También se comprobó, como en muchos estudios previos, que la educación sexual no aumenta la prevalencia de escolares que inician su vida sexual. Por el contrario, retrasan ese momento. En otros cálculos que serán publicados posteriormente, se encontró que el programa retrasa el inicio del coito entre 6 a 8 meses. También se comprueba que un programa de educación sexual no elimina el inicio de la actividad sexual juvenil, como tampoco detiene en su totalidad las actividades sexuales de los que ya la han iniciado. Todos los programas con evaluación controlada revelan lo mismo. En este contexto los programas de educación sexual tienen como objetivo estimular la abstinencia lo más posible, hasta el momento en que la persona pueda asumir responsabilidades de compromiso afectivo y de pareja y las consecuencias de una paternidad/maternidad, entre otros (10,12).

La ausencia de educación sexual no protege del inicio sexual. Al contrario el grupo control se comporta como iniciadores más frecuentes al analizarlos por niveles escolares comparativos. Esto comprueba que la ignorancia o sólo la información no estructurada, NO previene el inicio de las relaciones sexuales. Por el contrario el comportamiento sexual es más responsable en aquellos adolescentes intervenidos que deciden iniciar o continuar su vida sexual. Esta responsabilidad se comprueba por el indicador “uso de anticonceptivos”, que es significativamente mayor en los establecimientos escolares CON educación sexual.

En este aspecto es necesario insistir que todo programa de educación sexual debe acompañarse de servicios de salud apropiados para adolescentes. La experiencia del “Programa Adolescencia Tiempo de Decisiones” así lo ha demostrado, al tener un Centro de referencia con experiencia, profesionalismo y confidencialidad como ha sido el Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Es una consecuencia natural que los jóvenes, como también los adultos informados y educados, hacen conciente sus necesidades en salud y por lo tanto tienden a satisfacerlas con el aumento en la demanda de servicios, lo cual es ya conocido (14,15). Este aspecto puede ser resuelto a través de los sistemas de atención primaria de las Municipalidades, que a su vez son responsables de la administración de la educación Básica y Media. Para implementar esta solución es indispensable una Política Pública y decisión de aplicarla invirtiendo en la capacitación de profesores y coordinando el sector de Educación y Salud a nivel Municipal.

En el sector privado el problema es mayor pues no hay coberturas de libre disponibilidad en las ISAPRES, por la cual los jóvenes puedan consultar confidencialmente. Sin embargo, en FONASA desde 1999, existe la posibilidad para las y los jóvenes dependientes, tener acceso confidencial a la adquisición de un bono de atención a través de la Tarjeta Joven o de su RUT. Pero aun es necesario que cuenten con servicios adecuados para la atención ambulatoria de jóvenes y que la medida tenga mayor difusión.

En esta experiencia un impacto muy importante ha sido la disminución de la prevalencia de embarazos y muy en especial de aquellos terminados en aborto provocado u obligados por sus padres u otras personas relacionadas. Esta investigación nos ha mostrado en adolescentes el “aborto obligado”, figura que sospechábamos, sin tener la seguridad de su ocurrencia y magnitud. Este tipo de aborto alcanzó en la encuesta final, al 14 % de los embarazos en los colegios Sin Programas. Esta proporción es seguramente más exacta que la obtenida en la encuesta inicial.

Esta figura desaparece en los colegios CON educación sexual. Así mismo en una situación de gran angustia como es el embarazo no esperado, los resultados muestran que el término del embarazo en un Recién Nacido, es más frecuente en los colegios CON educación sexual. Estos logros sólo pueden ser comprobados en estudios controlados, dada la variedad de factores de confusión existentes en términos epidemiológicos.

Un fenómeno que se observa en todas las variables analizadas es la diferencia de lo encontrado en las mujeres y varones escolares. Hay una evidente diferencia por género que tiende a ubicar al género femenino en una situación de mejor aceptabilidad y respuesta al programa de educación sexual “Adolescencia Tiempo de Decisiones”. Esto ya fue observado cuando se analizó las diferencias de género en las características de los alumnos de los establecimiento estudiados (16).

Posterior al término de la experiencia, CEMERA ha continuado apoyando a una serie de colegios a fin de comprobar la replicabilidad del modelo educativo asistencial. La primera experiencia del sector Público se encuentra en la ciudad de Coronel en la VIII Región, donde el programa y la capacitación de profesores y personal de salud del nivel primario ha continuado en forma independiente, sólo con el apoyo de la Ilustre Municipalidad y del Hospital de Coronel.

Otra experiencia ha sido la desarrollada por el Consultorio Quinta Bella en la Municipalidad de Recoleta en Santiago, donde se capacitó al 60% de los profesores del Complejo Educacional, Liceo femenino “Juanita Fernandez Solar”, con el Programa Adolescencia Tiempo de Decisiones. Hoy el programa ha sido incluido en los objetivos transversales formando parte de la malla curricular. En el sector privado, sabemos que colegios como el Santiago College y La Scuola Italiana en Santiago y el colegio Mackay de Viña del Mar , lo están aplicando con adaptaciones, después de la capacitación de sus profesores.

Estas experiencias han demostrado que una vez capacitados los profesores y el personal de Salud, el modelo puede ser replicado tanto en la capacitación como en su aplicación, con los recursos locales.

Conclusiones.-

Este estudio de intervención comprueba lo ya descrito por otros autores con relación al impacto de un programa de educación sexual en los siguientes aspectos:

- 1.- Se produce un aumento significativo de los conocimientos en los temas sexualidad, reproducción, anticoncepción y Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 2.- Los adolescentes que más aumentan en conocimientos en sexualidad y reproducción, son los que no han tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta final del estudio.
- 3.-Las y los alumnas/os con experiencias sexuales previas no tienen mayor aumento significativo de conocimientos en sexualidad y reproducción.
- 4.- El inicio de las relaciones sexuales se retrasa en los colegios intervenidos, aunque esta materia será estudiada con más detalle cuando se consideren otras variables en el análisis multifactorial.
- 5.-Las actitudes de los alumnos y alumnas que deciden continuar con relaciones sexuales son más responsables en los colegios intervenidos, utilizando métodos anticonceptivos eficientes lo que incide en la prevención del embarazo y posiblemente de las ETS.
- 6.-Se produce un descenso significativo de los embarazos en los colegios intervenidos.
- 7.-Es impactante el aumento de los embarazos terminados en abortos en los colegios Sin educación sexual, especialmente dado por los “abortos obligados”.
- 8.- Como conclusión final se obtiene que los hallazgos de estudios de impacto en programas de educación sexual de países desarrollados también es posible encontrarlos en países en desarrollo, cuando se aplican programas estructurados, contínuos en el tiempo y con adecuada capacitación del personal docente y servicios de salud accesibles para las y los jóvenes.
- 9.- Hay importantes diferencias de género en los hallazgos de este estudio lo que confirma análisis previos de este aspecto del mismo proyecto.
- 10.-Este estudio es una contribución científicamente validada, para las Políticas Públicas en educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes escolares.

Bibliografía.-

- 1.- Molina R. Jara G., Toledo V., Luengo X., Enfoque y Experiencia en Educación sexual del Centro de Medicina y Desarrollo integral del adolescente. Rev. Ch. de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia. (3) , N°1 ;17-26. 1996
- 2.- Toledo V, Luengo X, Siraqyan , Molina R., "Programa de educación sexual y Prevención del embarazo en escolares adolescentes : Intervención a nivel escolar y clínico I ". Rev. Ch. de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia. 3: 22-25 ; 1996.
- 3.- Lobos L. La Afectividad como componente de la sexualidad. En: En Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente. Editor R. Molina , editorial Mediterraneo, en prensa 2001
- 4.-Ministerio de Educación de Chile. Política de Educación en Sexualidad. Para el mejoramiento de la calidad de la educación. Ministerio de Educación , 1966.
- 5.- Zabin L.,Hirsch M. Evaluation of Pregnancy Prevention Programs in the School Context". Lexington Books, Massachusetts, U.S.A., 1988.
- 6.-Jara G,Molina R,Molina T,Ferrari M. Evaluación y realización de videos docentes , como complemento de la educación sexual,reflexiva y participativa". Rev. Ch. de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia. (2), N°3 ;74-82. 1995.
- 7.-Jara G,Molina R,Molina, Molina T, "Seguimiento de profesores capacitados en educación sexual". Rev. Ch. de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia., 2:;50-56., 1995.
- 8.- Toledo V., Luengo X., Fuentes E., Lobos L. et Al. "Adolescencia Tiempo de Decisiones".Manual para Alumnos Editorial Mediterraneo. 1998
- 9.-Toledo V., Luengo X., Fuentes E., Lobos L. et Al. "Adolescencia Tiempo de Decisiones". Manual para Padres y Apoderados. Editorial Mediterraneo. 1998
- 10.-Card Josefina, Niego S., Mallari E., Farrel W. The Program Archive on sexuality, health & Adolescence: Promising " Prevention Programs in a box". Family Planning Perspectives 28 : (5), 210-220.1996
- 11.- B.Miller et al. eds., Preventing Pregnancy Model Programs and evaluation. Sage publications, Newbury Park California,1992
- 12.- D. Kirby et al., School-Based programs to reduce sexual risk behaviour : A review of effectiveness. Public Health Reports 109: 339-360,1994.
- 13.- The National Swedish Board of Education. Instruction concerning interpersonal relations. Ed. Liber Tyck Stockholm, 1982
- 14.-Jain A. ¿ Debería seguir siendo una prioridad la eliminación de la necesidad insatisfecha de anticoncepción? Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar . N° Especial , 31-36 ,1999
- 15.- Williams T. , Schutt-Aine J., Cuca Y. Measuring family palnning service quality through client satisfaction exit interviews. International Family Planning Perspectives. 26: (2), 63-71, 2000
- 16.- Murray N, Zabin L, Toledo V, Luengo X, Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. N° Especial 4-10 ,1998

Agradecimientos: Este estudio fue posible gracias a la participación de todos los adolescentes escolares de los colegios involucrados y sus Centros de alumnos. Gracias a la colaboración de todo el personal de CEMERA y en especial de las orientadoras a cargo de las oficinas de los establecimientos intervenidos Sra Sonia Franzanni, Psicóloga Ximena Xiraqyam, As. Social Electra Gonzalez y las Matronas Fresia Caba y Ruth Meneses.

Así como al Sr Sergio Arévalo Director del Servicio de educación de la Región Metropolitana al Sr Alcalde de la ciudad de Santiago don Jaime Ravinet, al Director de la Corporación de Educación de la Municipalidad de Santiago Sr. Sergio Vargas y a sus colaboradores Sr Juan Osorio y Sra Silvia Acevedo. A los directores de los establecimientos escolares Darío Salas Sr José Orellana y del Colegio Sta Juliana Sr Héctor Ponce, como a los Centros de Padres y Apoderados de ambos colegios que dieron su apoyo permanente al programa de educación sexual Adolescencia Tiempo de Decisiones.