

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ENFERMERIA MATERNA**



**ACTITUDES DE PROFESORES/AS DE NIVEL BASICO Y MEDIO FRENTE A LA
FORMACIÓN INTEGRAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA, EN DOS ESTABLECIMIENTOS URBANOS DE LA COMUNA DE
QUINCHAO, CHILOE, 2006.**

Tesis presentada como parte de los requisitos
para optar al **GRADO DE LICENCIADO
EN OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**JORGE ANDRES ESPINOZA CASTILLO
VALDIVIA – CHILE
2007**

COMISION CALIFICADORA

PROFESOR PATROCINANTE: **Sr. Ricardo Oyarzún B.** **Firma**

PROFESORA INFORMANTE: **Sra. Debbie Guerra M.** **Firma**

PROFESORA INFORMANTE: **Sra. Marta Santana S.** **Firma**

FECHA DE APROBACIÓN:

INDICE

CAPITULOS	PÁGINAS
RESUMEN	
SUMARY	
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.2 PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 EL PROCESO DE EDUCACIÓN – FORMACIÓN	5
2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	14
3. MATERIAL Y METODO	21
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	21
3.2 POBLACION Y MUESTRA	21
3.3 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
3.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	26
4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
4.1 DATOS CUANTITATIVOS	29
4.2 DATOS CUALITATIVOS	48
5. CONCLUSIONES	76
6. BIBLIOGRAFIA	81
7. ANEXOS	86

Índice de Cuadros

Cuadro 1: “Caracterización y codificación de informantes del grupo focal”	23
Cuadro 2: “Matriz de análisis Cualitativa”	28
Cuadro 3: “Rangos y Ponderaciones de las tendencias Actitudinales”	38

Índice de Tablas

Tabla 1: “Perfil demográfico de los/as Informantes”	31
Tabla 2: “Distribución de los/as Informantes según Actitud hacia la F.I”	38
Tabla 3: “Distribución de los/as Informantes según Actitud hacia la SSyR”	43
Tabla 4: “Frecuencias cruzadas entre actitudes a la F.I y la SSyR”	48

RESUMEN

Mediante el uso de un estudio exploratorio – descriptivo, bajo un enfoque mixto de predominio cualitativo con apoyo cuantitativo, se buscó los objetivos de: Establecer las actitudes y concepciones de los/as docentes de enseñanza básica y media, en torno a la Formación Integral y, el papel que en ella cumple la Salud Sexual y Reproductiva; Explorar las condicionantes que podrían influir en las actitudes hacia la formación integral y hacia la Salud Sexual y Reproductiva (de los/as docentes y su entorno). La población correspondió a 31 docentes voluntarios, provenientes de los dos establecimientos urbanos de la Comuna de Quinchao, a quienes se aplicaron instrumentos cuantitativos. El enfoque cualitativo requirió de un diseño muestral no probabilístico, de tipo estratificado intencionado. La muestra fue compuesta de 5 individuos, sin que se buscara representatividad. Se utilizaron las técnicas cuantitativas de encuesta, cuestionario y escalas Likert en formato auto administrado; y la técnica cualitativa del grupo focal. Los datos cuantitativos se analizaron por medio de evaluaciones de frecuencias, presencias de correlaciones y significancias de diferencias ($p = 0.05$); los datos cualitativos se agruparon bajo las áreas de Actitudes y Conceptos, y Práctica de las Actitudes y Conceptos, sobre lo que se realizó un análisis de contenido de tipo semántico. **Resultados:** Formación Integral (F.I): la actitud es positiva en todo el grupo de estudio, la construcción del concepto se basa en la transmisión de valores, los cuales otorgan la integralidad; y en donde es la familia la principal responsable, que pasa a ser complementada por la educación. Salud Sexual y Reproductiva (SSyR): está presente en forma de imagen social de manera integral, asemejándose con el concepto construido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptándola a las necesidades de los/as adolescentes, principalmente hacia la educación sexual. La actitud resulta ser mayoritariamente muy positiva, pero se observan falencias en conocimientos específicos. Se mantienen los actores responsables pero se agregan agentes especializados (sector salud). Relación entre Formación Integral (F.I) y Salud Sexual y Reproductiva (SSyR): se encontró una correlación de 0.48 que resultó ser significativa ($p = 0.0063$), además de puntos en común entre las concepciones de F.I y SSyR, con lo que la SSyR se incluye dentro de los logros de la F.I. Factores que influyen en la Práctica y Desarrollo de las Actitudes: la relaciones que existen entre los ejes responsables de la F.I y la SSyR (Familiar – Escolar – Social) resultan ser mayormente obstaculizadores, por cuanto se presentan en un contexto de desapego con su labor, con traspaso mayoritario al eje escolar; la presencia de un ideario propio de cada establecimiento resulta ser significativo en las actitudes mostradas hacia la F.I. **Conclusiones:** los/as docentes muestran concepciones claras y actitudes positivas en torno a la F.I y la SSyR, las cuales se expresan vinculadas entre sí. Esto no logra traducirse del todo en la práctica docente, debido a deficiencias en conocimientos y en mayor medida, a que las estructuras y responsabilidad sociales, en éstas temáticas, suponen obstáculos y una estigmatización sobre los establecimientos educacionales y sus cuerpos docentes. Queda de manifiesto la necesidad de construir acuerdos y redes en cada comunidad.

(Palabras claves: Formación Integral, Salud Sexual y Reproductiva, Educación Sexual)

SUMMARY

By means of an exploratory study - using the descriptive method, under a mixed approach predominately qualitative with quantitative support, with the objectives of: To establish the *attitudes* and conceptions of the educators from the elementary and secondary schools, around the Integral Formation and, the role that this plays in the Sexual and Reproductive the Health; and: To explore the conditions that could influence *the attitudes* towards the Integral formation and the Sexual and Reproductive Health, that are observed in these educators and their surroundings. The population corresponds to 31 volunteer educators, coming from two of urban establishments of the Township of Quinchao, on which quantitative instruments were applied using the census method. The qualitative approach required of a design of non-probabilistic sample, of the stratified type. The sample was composed of 5 individuals, without looking for representativeness. The quantitative techniques used were a survey, questionnaire, and a self report using the Likert scale; as well as, the qualitative technique called the focus group. The quantitative data were analyzed by means of evaluations of frequencies, correlations and statistical significance ($p = 0,05$); the qualitative data was gathered under the areas of *Attitudes* and Concepts, and Practices of the Attitudes and Concepts, on which it was analyzed using the semantic type. **Results:** Integral formation: the attitude is positive in all the population, on the base of a construction of the concept in which the delivery of values is what gives integrity; and in where the main factor involved is the family, which is complemented by the education. Sexual and Reproductive Health: this is present in form of social image of integral type, resembling itself with the concept constructed by thw World Health Organizatione (WHO) but adapted to the necessities of the adolescent vital cycle, mainly towards integral sexual education. The attitude turns out to be mainly very positive, but lacking in specific knowledge; the responsibilities were maintained but specialized factors are added. Relation between Integral Formation and Sexual and Reproductive Health: was a 0.48 correlation which turns out to be significant ($p = 0.0063$), in addition to points in common between the conceptions of the I.F and S&RH, with which the S&RH is included within the achievements of the I.F. Factors that influence in the Practice and Development of the Attitudes: the relations that exist between the axes responsible for the I.F and the S&RH (Familiar - Student - Social) turn out to be mainly obstacles, inasmuch as they appear in a context of disjoint with their work, with majority left to the school; the presence of each school's own ideal turns out to be significant in the attitudes shown towards the I.F. **Conclusions:** Educators show to have clear conceptions and positive attitudes around the I.F and the S&RH, which are expressively tied together. This can not be translated as true in the educational practice due to deficiencies in knowledge, but greatly, due to the structures and social responsibilities, which in these topics, assume obstacles and stigmatization on the educational establishments and their educational bodies. Leaving clearly the necessity to build agreements and networks in each community.

(Key words: Integral formation, Sexual and Reproductive Health, Sexual Education)

1. INTRODUCCIÓN

Poseer un estado de salud en el plano sexual y reproductivo no solo implica los aspectos fisiológicos y psicológicos de la reproducción y ejercicio de la sexualidad, sino que además incluye aspectos que trascienden todo el desarrollo del individuo, como la responsabilidad, respeto, autoestima, expectativas, compromiso, entre otras; todas las cuales son actitudes y/o valores que se adquieren de forma gradual al crecer. (CERRUTI, 1993).

Entregar e inculcar actitudes y valores de forma activa y permanente, corresponde a un proceso de formación personal, el cual al plantearse de forma integral conlleva el logro de un desarrollo armónico en todas las áreas de la vida (MOLINA, 1996). Este desarrollo comienza desde muy temprana edad y es la familia quien dirige la formación, pero una vez que la vida familiar se mezcla con la vida social al ingresar a la escuela, se comienza a asimilar o al menos conocer creencias, valores, costumbres y, ¿por qué no? sentimientos nuevos y diferentes a los vividos dentro de la familia.

El hecho anterior plantea dificultades a una guía única del desarrollo personal de niños y niñas, por parte de la familia. Además se suma el aumento de las presiones laborales y sociales que existen en esta sociedad, con lo cual los padres/madres, u otro miembro de la familia, no disponen de tiempo para orientar como quisieran a sus hijos; y la realidad de que muchas veces no saben como guiarlos. En este plano los llamados a cooperar con la formación de niños y niñas, y luego adolescentes, deberían ser los/as profesores/as, y no sólo tomar partido en el ámbito académico, sino de los demás aspectos del desarrollo, contando con la ayuda de otros sectores, en puntos más específicos, como son los profesionales de la salud, entre ellos la matrona y matrócn.

En base a lo anterior este estudio persiguió describir la actitud de los/as profesores/as frente a la Formación Integral de sus estudiantes, (la cual se inserta dentro de la Educación Integral) y como incluyen en esta formación la salud sexual y reproductiva, siendo el parámetro de análisis las actitudes de los/as profesores/as, considerando éstas como la relación entre los aspectos cognoscitivos, afectivos y conativos. (OSORIO, sf)

De tal manera, el estudio permitió un acercamiento al trabajo formativo que realizan los/as docentes, lo cual desde la perspectiva de la matronería es útil para desarrollar estrategias efectivas y coherentes en el ámbito de la educación sexual; logrando vincular a los sectores Educación y Salud en esta tarea.

Esto constituye el interés personal del autor bajo el planteamiento que existe una relación directa entre la calidad de la formación personal en el período escolar, en el sentido de contenidos y profundidad de éstos, con la forma en la cual las personas viven, expresan y sienten de forma saludable su sexualidad y reproducción. Si bien el desarrollo personal es responsabilidad de los padres/madres, el Estado debe y puede ayudarlos siendo el lugar preciso para la formación de las nuevas generaciones, la escuela. Esto implica la necesidad que los/as profesores/as tengan la capacidad y la voluntad de educar y formar a sus alumnos/alumnas de manera integral. En síntesis, se requiere de profesores/as comprometidos/as y capacitados/as para la formación personal de sus alumnos/as, para conseguir un desarrollo de las habilidades y condiciones que permitan vivir con una salud sexual y reproductiva de forma plena y en todo el ciclo vital de hombres y mujeres.

Este planteamiento es el que guió la presente investigación, y el diseño de los siguientes objetivos bajo un enfoque predominantemente cualitativo con apoyo cuantitativo:

1.1 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 OBJETIVOS GENERALES

- Analizar las actitudes y conceptos de los/as docentes de enseñanza básica y media, en relación a la Formación Integral y, el papel que en ella cumple la Salud Sexual y Reproductiva.
- Explorar las condicionantes que podrían influir en las actitudes hacia la formación Integral y hacia la Salud Sexual y Reproductiva, que se observen en los/as docentes y su entorno.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las actitudes y conceptos de los/as docentes, referidas a la formación Integral de sus alumnos/as
- Describir las actitudes que los/as docentes presentan en torno al concepto de SSyR y sus componentes, y su posible relación con la Formación Integral.
- Establecer los conceptos que los/as docentes manejan en relación a la Salud y la SSyR; y como construyen el concepto de SSyR.
- Identificar posibles relaciones y/o dependencias entre las actitudes y conceptos, mencionados por los/as docentes, respecto de la Formación Integral y la SSyR.
- Describir los factores facilitadores y obstaculizadores, que los docentes manifiesten, para el desarrollo de la educación integral.

- Determinar las relación de las características personales de los/as docentes tales como edad, sexo, años de experiencia, nivel escolar en que se desempeñan, conformidad con ingresos, capacitaciones recibidas, religión, origen étnico, entre otros; con las actitudes presentadas por los/as docentes en torno a la Formación Integral y la SSyR.

Con el planteamiento de estos objetivos se buscó dar respuestas a preguntas específicas planteadas hacia el trabajo de los/as docentes:

- ¿Cómo construyen los/as docentes el concepto de formación integral en la educación escolar, y como actúan frente a el?
- ¿De qué forma el concepto de Salud Sexual y Reproductiva será construido y conceptualizado por los/as docentes?, ¿Será similar a la concepción aceptada por el área de la Salud?
- Los conceptos referentes a la salud, y en especial los referidos a la salud sexual y reproductiva, ¿estarán integrados en la concepción y el actuar de los/as docentes, dentro de la formación integral?
- Las actitudes y conceptos mostrados por los/as docentes en torno a la formación integral y a la SSyR; ¿Estarán relacionados de alguna forma apreciable?, y si lo están, ¿De qué forma?
- ¿Cuáles son los obstáculos y los apoyos que los docentes encuentran en el ejercicio de la Formación Integral?, y ¿Éstos afectan a la inclusión de la SSyR como tema de formación?
- Las características personales de cada docente, ¿influyen en la construcción y el ejercicio que haga de sus conceptos de Formación Integral y SSyR?

1.2 PROYECCIONES DE LA INVESTIGACION

Los resultados que se obtengan de esta investigación permitirán conocer de forma empírica un aspecto de la realidad de los profesores/as del sistema público, como es el proceso de educar y formar a niños, niñas y adolescentes, lo cual no constituye, en ningún caso, conocer cabalmente lo que significa educar, pero constituye una aproximación.

Como profesionales de la matronería, tenemos en nuestras manos el deber y oportunidad de ser agentes de cambio, ser agentes de promoción de una vida saludable. Esta promoción no es una tarea fácil, demanda esfuerzo y constancia ya que es la forma de vivir de toda la población la que se pretende cambiar. Como agentes de la promoción es nuestra obligación conocer,

entender e interactuar con todos los agentes sociales por su propio rol o por situaciones específicas, colaboren o puedan colaborar con esta tarea.

Esta investigación permitirá aun acercamiento a las actitudes de docentes en un tema específico del trabajo de la matronería, como es la SSyR. Con ello se podrá establecer estrategias más pertinentes para el trabajo interdisciplinario con especialistas en la construcción social, los/as docentes.

Esto último resulta de vital importancia para los/as profesionales matrones/as, ya que son agentes de promoción por excelencia; al trabajar directamente con mujeres se facilita la entrada en las familias. Como profesionales tenemos la oportunidad de intervenir en todos los factores que condicionan la salud de nuestra población, pero esto no nos puede desviar del logro de un ejercicio pleno de la Salud Sexual y Reproductiva en toda la población; mediante la educación y guía a hombres y mujeres.

Además esta investigación constituye una ocasión para sensibilizar a los docentes hacia el trabajo de la promoción y el fomento de una salud sexual y reproductiva, según como el desarrollo de las personas y la su comunidad lo requiera.

2. MARCO TEÓRICO

Considerando que el estudio aborda el tema de la formación de estudiantes, es necesario realizar un acercamiento a los conceptos vinculados con la formación. Además resulta imprescindible conocer el enfoque que las políticas educacionales del país brindan hacia la formación integral. Junto con lo anterior resulta necesario definir de forma clara la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y sus componentes; y experiencias que la enlacen con formación integral. Es por esto, que se plantea una revisión bibliográfica del proceso de educación – formación, con la definición del concepto, sus alcances, los factores que intervienen y el papel de la SSR dentro de ella; sobre esta última se tratará su definición y sus componentes; para finalizar con el impacto de la formación en SSR.

2.1 EL PROCESO DE EDUCACION – FORMACIÓN

2.1.1 Definición del Concepto

Es común que al tratar conceptos referidos a la educación, surjan complicaciones para establecer definiciones. Para tratar el tema de la formación académica resulta necesario señalar un marco definitorio de ésta, estableciendo su relación con términos como enseñanza o educación, los cuales podrían confundirse en un análisis superficial.

El Diccionario Pedagógico Labor (1970), señala en relación a la enseñanza, como el acto por el cual el docente muestra algo a los escolares, equivale a la instrucción, aunque mas superficial. Así mismo sobre la formación señala que en su concepción pedagógica se puede considerar como idéntica a la educación, por lo demás la formación es parte de la educación, siendo que ambas son acciones personales que pueden ser guiadas. Y en relación a la educación señala que es la evolución de adentro hacia fuera; es el perfeccionismo intencionado de las facultades específicas del hombre.

Por lo señalado anteriormente, abordar la formación implica tener en cuenta las concepciones que se tienen sobre la educación. Las concepciones de educación y formación han evolucionado y ampliado sus límites. FONT 2000, señala a la educación como sinónimo de hacer crecer al individuo ayudándolo a desarrollarse como persona. En la práctica, a través de la educación se adquiere información declarativa, procedual y consecuencial, que se convierte en conocimiento, valores, destrezas y modos de comprender el mundo, por medio del cual se busca una adaptación óptima, crítica y evolutiva, que conduce a dirigir conscientemente el proceso de aprendizaje, a determinar cómo concluye el proceso de formación; a pensar autónomamente el modo de vivir. (NAVARRO, 2005)

Esta idea es apoyada por ROMERO (2001), quien señala que la educación significa crear conciencia y, por consiguiente, desarrollar criterios de discernimiento, favorecer la reflexión del sentido profundo de la existencia humana.

Resulta importante además tener presente que la educación es una acción personal, en donde los/as profesores/as orientan el camino. Al respecto en las políticas educacionales nacionales aparece: “La orientación es un proceso consustancial a la educación” (MINEDUC, 1998). En otras palabras, la orientación es de la misma sustancia, naturaleza o esencia que la Educación. La orientación como la educación, en cuanto participan de un mismo proceso, comparten objetivos y se necesitan recíprocamente. (OSORIO, 2005).

Con lo anterior queda claro que la formación es parte de la educación, y que esta es más que la mera entrega de conocimientos, sino que apunta al desarrollo de diversas áreas en las personas, logrando además establecer en los sujetos el control de su aprendizaje, de tal forma que el educador se convierte en un orientador, el cual establece vínculos entre el conocimiento y los/as alumnos/as.

2.1.2 Alcances de la Educación – Formación Integral

Ya una vez acotado en cierta medida los conceptos de formación y educación, es necesario dimensionar cuales son las áreas del desarrollo humano que deben ir incorporadas en ellas. En este punto aparecen conceptos como educación integral, formación general y formación integral. Para el fin de esta investigación se consideró a la educación integral como la unidad superior dentro de la cual se encuentra inserta la Formación General de corte académico, y la Formación Integral propiamente tal, orientada al desarrollo personal de los individuos.

El MINEDUC (1998), entrega una orientación genérica entorno a la formación. Primero señala a la formación general como aquella que sea relevante para la vida integral de alumnos y alumnas, con independencia de sus opciones de egreso. Y luego aclara que la formación general responde a las necesidades de un proceso de formación integral.

La formación integral debe estar sustentada en un conocimiento integral del ser humano, él cual es cambiante. Para el humanismo o filosofía la educación integral postula un desarrollo equilibrado de la personalidad. Este desarrollo debe incluir todos los factores de la personalidad: somático, afectivo, conativo y cognitivo; donde la educación se involucra con todas las dimensiones de la personalidad humana. (OSORIO, sf).

Así, la tarea de la educación, como un espacio artificial de convivencia, es permitir y facilitar el crecimiento de las personas como seres humanos que se respetan a sí mismos y a los otros, con conciencia social y ecológica, de manera que puedan actuar con responsabilidad y libertad en la comunidad a la cual pertenecen (MATURANA y NISIS DE REZEPKA, 1995); la educación tiene la responsabilidad de responder a la necesidad común y constante para todas las personas: el desarrollo de habilidades y capacidades personales, intelectuales y espirituales que necesita cada alumno para avanzar en el ambiente que lo rodea y en el mundo actual (LEPELEY, 2001).

La educación integral debe entregar metas, fines y propósitos educativos dirigidos al perfeccionamiento humano. A nivel filosófico, se manifiesta en la realización de la libertad que implica el cumplimiento de responsabilidades y co-responsabilidades educativas; a nivel ético, en la acción de la voluntad que mantiene las metas por sobre desviaciones tendientes a pervertir o anular su cumplimiento; finalmente, a nivel psicológico, en la aplicación del autocontrol que permite sobreponerse a eventuales manipulaciones o controles externos tendientes a recompensar conductas inmorales y castigar conductas morales. (OSORIO, sf).

Así mismo RODRÍGUEZ (1992), describe la educación en una búsqueda de desarrollo en los/as alumnos/as, no priorizando el consumismo, el culto al tener, sino más bien enfatizando el desarrollo de la persona en un sentido holístico, global, marcando la importancia del ser consigo mismo y con los demás.

En este sentido la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI en su informe para la UNESCO, indica cuatro pilares básicos esenciales orientadores de la política educacional de todos los países: aprender a conocer, aprender a vivir juntos, aprender a hacer y aprender a ser. Aprender a conocer se refiere a adquirir los instrumentos de comprensión; aprender a vivir juntos se relaciona a participar y cooperar con los otros en todas las actividades humanas; aprender a hacer en la búsqueda de ser actuante y actuar sobre el medio, y aprender a ser como vía esencial que integra las precedentes. (DELORS, 1997).

Una idea similar es la que plantea PUIG (1995), quién usa el término de educación moral para referirse a la tarea de enseñar a vivir, en relación a personas que tienen necesidades, deseos, puntos de vista y ansias de felicidad diferentes. Estas diferencias personales hacen patente la existencia de diversos criterios que orientan la educación moral, los que ROMERO (2001), describe, y se citan a continuación:

- Las normas sociales vigentes, en donde se busca que el sujeto se inserte en la comunidad a la que pertenece.

- Proceso de clarificación personal y de reconocimiento de los propios valores, aquí no es posible “enseñar” un determinado sistema de valores ya que los valores son una realidad del todo individual.
- Proceso de desarrollo del juicio moral, que encaminaría a razonamientos más justos y estimados como más correctos, apuntando a un aspecto cognitivo y evolutivo.
- Proceso de formación de carácter o del conjunto de hábitos virtuosos que una comunidad considera como propios, con lo cual se busca cambios conductuales en los sujetos de esta educación.

Estos criterios de construcción de la educación moral señalan el origen de los valores que se pretenden transmitir, pero estos mismos valores poseen características que hacen que la educación se transforme en un cambio constante. Al respecto IBÁÑEZ (1976), entrega algunos criterios de jerarquización tales como:

- Durabilidad: los valores se reflejan en el curso de la vida. Hay valores que son más permanentes en el tiempo que otros.
- Integralidad: cada valor es una abstracción íntegra en sí mismo, no es divisible.
- Flexibilidad: los valores cambian con las necesidades y experiencias de las personas.
- Satisfacción: los valores generan satisfacción en las personas que los practican.
- Polaridad: todo valor se presenta en sentido positivo y negativo; todo valor conlleva un contravalor.
- Jerarquía: hay valores que son considerados superiores y otros como inferiores, las jerarquías de valores no son rígidas ni predeterminadas; se van construyendo progresivamente a lo largo de la vida de cada persona.
- Trascendencia: los valores trascienden el plano concreto; dan sentido y significado a la vida humana y a la sociedad.
- Dinamismo: los valores se transforman con las épocas.
- Aplicabilidad: los valores se aplican en las diversas situaciones de la vida; entrañan acciones prácticas que reflejan los principios valorativos de la persona.
- Complejidad: los valores obedecen a causas diversas, requieren complicados juicios y decisiones.

Con estas concepciones de las fuentes que construyen los criterios, resulta necesaria una estructura establecida que se pueda ofrecer a las diversas unidades educativas; para evitar que el pluralismo en los criterios se transforme en una desorientación a la hora de entregar valores, aun cuando el pluralismo en sí constituye un aspecto positivo de la sociedad moderna (YUSTE, 2005).

En esta línea el MINEDUC plantea los Objetivos Fundamentales Transversales, los cuales apuntan a la formación general del estudiante y que, por su propia naturaleza, trascienden a un sector o subsector específico del currículum escolar; señala aspectos en relación con la formación ética, el crecimiento y autoafirmación personal y la relación con la persona y su entorno. (MINEDUC, 1998; MINEDUC, 2002).

Los Objetivos Transversales apuntan a lograr cambios de índole conativo en los/as alumnos/as, lo cual es fundamental para combatir los actuales problemas sociales. (OSORIO, sf). En esto último se deja ver la implicancia de la educación en el desarrollo social. Los procesos educativos se encuentran íntimamente vinculados a los procesos sociales. Asumir este enunciado supone concebir la educación en un sentido abierto, global y permanente; como una acción no sólo de desarrollo y promoción personal, sino también de transformación social y cultural de un determinado contexto humano (NOGUEIRAS, 1996).

La educación no comienza cuando el/la niño/a traspone el umbral de la escuela primaria ni finaliza cuando suena la campana y terminan las clases. El aprendizaje comienza al nacer; ocurre en la familia, en los vecindarios, en las comunidades, durante el juego. Los maestros en la vida son los padres, madres, hermanos, hermanas, compañeros, compañeras, lugares de trabajo y medios de difusión (UNICEF, 1999). Esta interacción entre el medio y el sujeto implica matices positivos y negativos para el desarrollo, considerando que la práctica del valor desarrolla la humanidad de la persona, mientras que el contravalor lo despoja de esa cualidad (VÁSQUEZ, 1999).

Esto plantea responsabilidades sobre la formación en toda la sociedad, comenzando, claro está, por la familia como primer entorno de socialización. Posteriormente aparece la escuela, la cual se inserta en una realidad específica, reproduciendo los valores que su entorno social tenga, por lo cual debe destinar funciones hacia la educación de estos valores. (LUCINI, 1997). Esto no desvincula a la familia, la cual lógicamente constituye el entorno formador fundamental, sino que implica que establezcan relaciones de apoyo y trabajo mutuo con las escuelas. (MUSLOW, 2000)

Según BUXARRAIS (2000), la educación en valores sería esencial para una educación en responsabilidad social. Propone tres valores: la autonomía de las personas; la necesidad de ser personas dialogantes y la tolerancia activa.

La educación ha de formar parte de un entramado de acciones que, juntas, propician que la comunidad avance en la mejora de sus condiciones de vida, al encargarse de atender, en ese proceso, a los responsables de activar los restantes recursos comunitarios. (ORDUNA, et al, 2000).

Yendo aún más lejos en los alcances de la Educación – formación, la UNICEF (1999) señala que la capacidad de reivindicar y disfrutar de los derechos de un ciudadano informado y responsable depende directamente de que el niño tenga acceso a una buena educación básica. Una educación de buena calidad, que aliente la participación y el pensamiento crítico de niños/as y que esté imbuida de los valores de paz y dignidad humana, tiene el poder de transformar a las sociedades en el lapso de una única generación.

De esta forma la responsabilidad social se liga a la educación, SÁEZ (2001) señala a la educación como uno de los recursos con los que cuenta la persona para ejercer la responsabilidad social; la cual se ejerce y concreta a través de una conducta moral. Para adquirir competencias que permitan el ejercicio de la responsabilidad social es necesario que en la formación los/as alumnos/as adquieran valores, actitudes y pueden practicar conductas socialmente responsables.

En un estudio realizado en la Universidad de Concepción se encontraron 10 ámbitos para las conductas socialmente responsables, entre ellas se describe el auto cuidado como el resguardo de la salud física y psíquica, incluyéndose en ellas el evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. (DAVIDOVICH, et al. 2004).

2.1.3 Factores que intervienen en la Educación

El que el proceso educativo cumpla con sus objetivos trazados, depende de las interacciones que surjan entre los actores de esta. De la investigación proveniente de diferentes disciplinas, realizada en Chile y el extranjero puede concluirse que existen variables personales y no personales que influyen en este proceso (NAVARRO, 2005).

Las variables no personales se refieren a todos los factores del contexto físico, material o económico y social, que afectan al proceso de enseñanza-aprendizaje y provienen de la sociedad en general, de la institución escolar y de los sistemas familiares a los cuales pertenecen sus actores principales: profesorado y alumnado. Las variables personales corresponden a todos los factores, relacionados directamente con el docente, el alumno y la relación entre ambos.

En esta línea MUSLOW (2005), señala que el rendimiento y conducta de los/as alumnos/as se ha visto que es, en gran parte, como una función de la calidad profesional y personal de los profesores y profesoras, tales como la maestría que logren los docentes sobre las materias y el uso de prácticas pedagógicas adecuadas y de tener actitudes personales y profesionales acordes con su desempeño.

Según DÍAZ-BARRIGA (2002), el/la docente tiene la misión de apoyar a los/as alumnos/as para construir el conocimiento, crecer como personas y ubicarse como actores críticos de su entorno; los estudiantes construyen significados, gracias a la interacción con el docente y sus compañeros. Según COLL (1990), el alumno, con sus reacciones, indica constantemente al profesor sus necesidades y su comprensión de la situación, de tal manera que ambos gestionan conjuntamente la enseñanza y el aprendizaje en un proceso de participación guiada. Para que ocurra este aprendizaje guiado por el profesor, ROGOFF (1993) sostiene que se requiere una estructura de conjunto para la realización de la actividad o tarea; proporcionar un puente entre los conocimientos previos y el nuevo conocimiento y, que se traspase progresivamente el control y responsabilidad desde el profesor al alumno.

Las variables del docente, incluyen entre otras, su bagaje cultural y moral, la significación que asigna al currículum y al conocimiento que transmite; las actitudes y motivación que tiene hacia el conocimiento en general y hacia el conocimiento específico que tiene que enseñar; la forma en que percibe su papel, capacidades y objetivos; las preconcepciones o teorías implícitas que tiene sobre la enseñanza (en la forma de una serie de representaciones o pensamiento didáctico espontáneo o de sentido común); sus evaluaciones causales para el desempeño del estudiante y sus habilidades sociales, en general (NAVARRO, 2005).

Las investigaciones muestran que habrían algunas características que diferencian a los/as profesores/as que son buenos socializadores/as o educadores/as efectivos, de aquellos que no lo son: Tienen percepciones realistas de sí mismos y de los estudiantes y la flexibilidad necesaria para adaptarse a las diferencias de sus alumnos/as y el contexto; tienen relativamente satisfechas las necesidades de pertenencia, afecto, status o poder; tienen claridad respecto a su rol de educador, se sienten cómodos en él y asumen su responsabilidad; se focalizan en la excelencia y tienen expectativas realistas de sus alumnos/as. Poseen capacidad para tomar decisiones a partir de la reflexión acerca del contexto y las características del curso; tienden a ser personas autodeterminadas, es decir, sienten que tienen el control sobre su vida y ejercicio de la docencia. Presentan disposición alegre, madurez emocional y seguridad en sí mismo. Poseen habilidad para escuchar activa o empáticamente, para captar las claves verbales y no verbales de sus alumnos/as. Solucionan los conflictos a través de la negociación con tendencia a evitar el uso del poder; son hábiles en el uso de diferentes estrategias de enseñanza, estrategias de motivación y de manejo de grupo (NAVARRO, 2005).

La importancia que cobran las capacidades formativas de los/as educadores, radica en que son ellos uno de los factores fundamentales del proceso educativo; pilar que según ARANCIBIA (1991) puede lograr cambios positivos en sus alumnos/as independientemente de sus antecedentes familiares y las características de la institución escolar.

Además PUIG (1996) sostiene que el adulto que cree y siente lo que comunica, puede ayudar a los educandos a adquirir elementos básicos de la educación moral. Su estrategia contempla

el apoyo al desarrollo personal y reflexión del docente, así como una disciplina escolar que contemple sanciones para proteger a las reglas, donde el castigo deba reparar, en lo posible, la falta cometida.

Ahora bien, estas características del desempeño docente son necesariamente generadas durante los procesos de formación profesional, con lo cual son las Escuelas de Pedagogías las encargadas de entregar dichas herramientas. A grosso modo se puede señalar al respecto que la Comisión Sobre Formación Inicial Docente (MINEDUC, Documento no oficial, 2005 (2)), manifiesta la necesidad de actualización en las mallas curriculares de las Escuelas de Pedagogías del País.

2.1.4 Salud Sexual y Educación – Formación

El ejercicio de la Salud Sexual y Reproductiva se sustenta en el desarrollo de las personas, lo cual es el objetivo de la Educación. Realizando un análisis y revisión de las políticas educacionales de nuestro país se puede dilucidar como la salud sexual se considera de manera importante en la educación.

En las Políticas de Educación, la salud sexual y reproductiva se ve considerada en la Educación Sexual, la institucionalización de ésta se reinicia en 1992 con la publicación oficial del Ministerio de Educación del documento "Hacia una Política de Educación Sexual para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación". En 1993 el MINEDUC, publica el documento "Política de Educación en Sexualidad", en el cual deja la responsabilidad de la elaboración de programas a los variados enfoques que puedan tener las diferentes comunidades educativas.

Los objetivos de la educación sexual no se agotan con el estímulo de la abstinencia sexual hasta el matrimonio o pareja definitiva, sino que se amplían a la toma de responsabilidades individuales en la relación sexual, que es más amplia que la relación coital, se amplían al respeto de los derechos de las personas y al respeto del medio ambiente que nos rodea. En este contexto la educación considera que la sexualidad humana pasa a ser un bien constitutivo de la personalidad de cada individuo y relacionada estrechamente con la vida en comunidad. (MOLINA et al, 1996)

Los responsables de entregar la educación sexual varían según los enfoques, desde solamente la familia, hasta una participación en que la escuela, familia y comunidad participan de la Educación Sexual como parte integrante de la cultura y desarrollo humano. En este último enfoque la familia sigue siendo la base fundamental de la transmisión de valores. Se acepta que hay varios modelos de familia y que su espacio en la sociedad es un derecho. También se acepta que la familia necesita de la participación activa de la escuela en la transmisión de

conocimientos y valores en el ámbito de la Sexualidad Humana. Además se elimina el conflicto desde cuando se debe hacer educación sexual, pues se entiende que ésta es de siempre. (MOLINA et al., 1996).

Ahora bien, el trabajo de orientación realizado por los/as docentes debe incluir aspectos inherentes a la Salud, como el auto cuidado y el respeto por su cuerpo lo cual son aspectos del desarrollo de la sexualidad. (CHEIX, sf.). Esta misma responsabilidad se da para los establecimientos, los cuales deben transformarse en espacios de Promoción de la Salud, siendo que esta labor debe incluir además la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes. (OPS, DOCUMENTO NO OFICIAL., 2001)

En la “Política de Educación Sexual” (MINEDUC, 2005), se menciona que la sexualidad es parte del núcleo central de la personalidad que articula la vida afectiva y social del sujeto, en especial su relación de pareja y su vida en familia. Por esta razón, una adecuada formación en sexualidad debe ser una verdadera educación para el amor en tanto ello expresa la máxima plenitud del desarrollo humano.

Plantea además, el daño que produce las formas que restringen el entendimiento de la sexualidad, contribuyendo al silencio público, a la restricción de la información a lo estrictamente reproductivo, y/o a la búsqueda de ésta con fines instrumentales. Las concepciones parcializantes empobrecen y desvían el sentido de la sexualidad, reduciéndola en su contenido, valor y dimensión humana y humanizadora.

El año 2005 el MINEDUC elaboró el “Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad”, aquí plantea que la sexualidad es una dimensión humana que involucra aprendizajes conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, conductas- y sentimientos profundos; está íntimamente ligada a los valores, creencias y convicciones de cada persona. Por tanto, el Estado debe garantizar una educación que se haga cargo de la formación de esta dimensión humana respetando la libertad de conciencia, resguardando la autonomía de los establecimientos educacionales, afirmando los lineamientos generales que establece el marco curricular nacional, la normativa legal en materia de protección de derechos y la normativa actual en materias de educación. La educación en sexualidad no sólo es un derecho, sino un deber ineludible de la familia, la escuela y del Estado.

Esta visión integradora del Estado, se plasma en objetivos puntuales y concretos a largo plazo, es así como para el 2010 se espera: familias con conocimientos y competencias en educación en afectividad y sexualidad; estudiantes con actitudes, habilidades, valores y conocimientos desarrollados para asumir una sexualidad sana, plena y responsable; y estudiantes respetuosos y no discriminadores con sus pares y otros ciudadanos. (MINEDUC, 2005).

Es así como se subraya la importancia de comprender la educación en sexualidad, en el ámbito escolar, como un proceso de largo plazo, en el cual se consideren las características y necesidades que surgen en cada edad o etapa. Junto a ello, se asume la tarea de involucrar a todos los miembros de la comunidad escolar, y especialmente a las familias, en la educación en sexualidad de las y los estudiantes. (MINEDUC DOCUMENTO NO OFICIAL, 2005)

2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.2.1 Definición del Concepto

Para fines de este estudio se considera la definición generada en la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo 1994 y ratificada en la Cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995, la cual plantea la “Salud Sexual y Reproductiva” (SSyR) como la “Posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de embarazo no deseado, de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables”. (OMS, 2004)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la de la salud sexual: es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Comprende:

- Aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándola a criterios de ética personal y social.
- Ausencia de: temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas, otros factores psicológicos que inhiban la reactividad sexual o perturben las relaciones sexuales.
- Ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedad y deficiencia que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva. La importancia de este concepto pone de manifiesto:
 - El derecho a la información sexual.
 - El derecho al placer. Reconocer el derecho a sexualidad de hombres y mujeres.
 - Un concepto integral de salud.
 - Un enfoque sistémico.
 - Enfatiza componentes afectivos de la sexualidad. Todo este conjunto de elementos va a influir en la calidad de vida de los/las participantes en los centros de salud.

En relación a la Salud Reproductiva la OMS, destaca que es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. La salud reproductiva enfatiza:

- Disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos para procrear.
- Tener la libertad para decidir procrear o no, cuándo, con qué frecuencia y con quién.
- Derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, aceptables, de su elección, para la regulación de la fecundidad legal.
- Derecho a recibir servicios adecuados de atención en salud embarazos y partos sin riesgos.
- Otorguen a las parejas la mejor oportunidad para tener niño/a saludable.

2.2.2 Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva.

En el marco de esta investigación, resulta importante abarcar las bases que deben estar presentes en el proceso de formación de los/as alumnos/as, para permitir un ejercicio de una sexualidad sana, entendiéndose ésta como una sexualidad responsable, gratificante y sin riesgo.

En términos generales se alcanzan los “Derechos Sexuales y Reproductivos”, los cuales están basados en los Derechos Humanos. Estos derechos están contenidos en la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer), Chile se agregó a este protocolo, sin embargo no lo ha ratificado. Actualmente, a la fecha de junio del 2007, esta en trámite el Proyecto de Derechos Sexuales y Reproductivos (ingresado a legislación el 2000), algunos de los artículos planteados en el proyecto¹:

- El Derecho de toda persona a disfrutar de la sexualidad como fuente de desarrollo personal y felicidad. Es deber del Estado diseñar y ejecutar las políticas que garanticen dicho derecho, especialmente las que aseguren información, educación y acceso a servicios. Art.8.
- El derecho a ejercer la sexualidad con independencia de la reproducción y la libertad para elegir con quien vivir la sexualidad. Art. 9.
- El derecho a la libertad sexual e integridad física y psíquica de las personas en materia sexual, lo que implica el derecho a decidir libremente sobre el ejercicio de la sexualidad, a la autonomía y control corporal y a no ser sometido a ninguna forma de abuso, tortura, mutilación o violencia sexual. Art. 10.

¹ PROYECTO LEY MARCO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 2000. En trámite en el congreso.

- El derecho de las personas a tomar decisiones libremente respecto a la procreación, que puedan decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijos, el número de hijos y su espaciamento. El derecho de hombres y mujeres a recuperar la fertilidad cuando esta ha sido dañada por falta de información o falta de tratamientos adecuados. Prohibiendo toda forma de violencia, coacción y discriminación en el ejercicio de este derecho. Art.11.

En varios de estos artículos se señala el concepto de sexualidad. La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

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. (MOLINA et al, 1996)

La sexualidad humana (CERRUTI, 1993) es una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del sexo. Es muy importante, destacar los aspectos cualitativos que confieren matices muy específicos al fenómeno de la sexualidad humana que lo hace único e intransferible a otras especies:

- Placentero: Es una de las experiencias que, con mayor probabilidad, se vivencie con intenso placer. Contribuye al bienestar individual, al enriquecimiento de la personalidad y al desarrollo del vínculo con otros.
- Erótico: el placer sexual es un fin en sí mismo y el goce se separa de la reproducción.
- Afectivo: la capacidad de amar constituye un comportamiento eminentemente humano y es un elemento sustantivo en la trascendencia del vínculo.
- Comunicacional: es la forma de comunicación de mayor profundidad entre los seres humanos.
- Creativo: como fuente de expresión integral de las personas, potencia la capacidad de creación en la que intervienen elementos estéticos y lúdicos.
- Ético: se define a partir de una dialéctica de valores sustentada en los derechos humanos. Respeto por las personas, respeto por sí mismo(a) y no hacer daño.
- Procreativo: esta posibilidad se destaca como el logro extraordinario de dos personas que consciente, libremente y con responsabilidad compartida asumen la creación de un nuevo ser.

Para que la sexualidad pueda ejercerse es fundamental que exista una identidad personal. La identidad sexual es parte de la identidad total de las personas que posibilita el reconocerse, aceptarse y actuar como seres sexuados y sexuales. (CERRUTI, 1993)

Esta identidad pautará, al mismo tiempo, la ubicación de cada ser humano en el mundo y las relaciones consigo mismo y con los demás; será también un elemento determinante de su forma de vida y de los comportamientos y conductas que asuma en materia de salud. Al parecer estos últimos comportamientos se consolidan en la adolescencia: momento privilegiado para la educación en salud. La identidad sexual está constituida por 3 componentes:

- Identidad de género: es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona de pertenecer a uno u otro sexo, más allá de sus características cromosómicas y somáticas.
- Rol de género: es la expresión de la masculinidad o feminidad de un individuo acorde con las reglas establecidas por la sociedad.
- Orientación sexual: se refiere a las preferencias sexuales en la elección del vínculo sexo-erótico.

2.3 IMPACTO DE LA FORMACIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En base a todo lo ya expuesto, para abordar el como la formación o educación interviene en el ejercicio responsable y libre de la sexualidad bajo los conceptos de la SSR, se deben considerar las experiencias de intervención; en este contexto cae la educación sexual. La educación sexual se puede dividir en dos partes, la entrega de información relacionada con la sexualidad y la entrega de herramientas que permitan tomar decisiones responsables y libres entorno a la sexualidad. (MOLINA, 2001).

A los/as adolescentes es indispensable formarlos además de informarlos en sexualidad, ya que 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 (LOBOS, 2001).

Esto cobra vital importancia cuando se reconoce que en la adolescencia cuando se produce el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamientos que tendrán efectos sobre la Salud Sexual y Reproductiva, y que según la orientación que tomen, pueden impedir el potencial de desarrollo de la vida adulta (STERN, et al, 2003).

En muchas oportunidades se confunde la educación sexual con la enseñanza de la biología de la reproducción, en otras oportunidades se confunde con la Sexología. Para otros la Educación Sexual está limitada a la entrega de valores y normas morales destinadas a proteger la virginidad hasta el matrimonio y se enfatiza principalmente los aspectos espirituales de la sexualidad humana. Para otros, educación sexual es el desarrollo enfático de las habilidades en el área de la afectividad-sexualidad entre géneros y de la adecuada comunicación y asertividad de ella. (MOLINA, et al, 2001):

Un Programa desarrollado por el Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente (CEMERA), durante 1994 – 1995 en dos colegios de Santiago muestra, según sus responsables, resultados similares a los de otros Programas de Educación sexual (MOLINA, et al, 2001):

- Se produce un aumento significativo de los conocimientos en los temas sexualidad, reproducción, anticoncepción y Enfermedades de Transmisión Sexual.
- 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.
- Las y los alumnas/os con experiencias sexuales previas no tienen mayor aumento significativo de conocimientos en sexualidad y reproducción.
- 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.
- 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.
- Se produce un descenso significativo de los embarazos en los colegios intervenidos.
- Es impactante el aumento de los embarazos terminados en abortos en los colegios Sin educación sexual, especialmente dado por los “abortos obligados”.
- Hay importantes diferencias de género en los hallazgos de este estudio lo que confirma análisis previos de este aspecto del mismo proyecto.

Otro estudio del CEMERA, realizado en 1997, sobre estudiantes ingresados ese año a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, muestra que un 40% tenían un déficit de conocimientos sólidos en el ámbito de la reproducción y sexualidad humana. Lo anterior se vincula a que no recibieron información de su familia o del colegio o bien esta no fue adecuada a sus inquietudes y necesidades.

Otro proyecto importante en la región lo constituye el proyecto PROESCUELA en Brasil, este alcanzó un total de 17.534 estudiantes en 12 escuelas durante 3 años (IPPF/RHO, 2004). Sus resultados son:

- Aumento del nivel de conocimientos: Sin duda, el proyecto aumentó el nivel de conocimiento de las y los jóvenes sobre asuntos relacionados con la SSR. Se puede decir que un mayor porcentaje de estudiantes de ambos sexos conocen y citan mejor las principales ITS y sus síntomas. También se observó un aumento del porcentaje del conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Comportamiento: aumento del uso de anticonceptivo de 45% entre los adolescentes hombres y de 52% entre las adolescentes mujeres, a 54% y 60% respectivamente.
- Disminución de los embarazos: Antes de la intervención, 34% de las mujeres adolescentes sexualmente activas habían estado embarazadas alguna vez y alrededor del 19% de los adolescentes varones habían dejado embarazada a una pareja. Después de las actividades educativas, esto descendió al 27 y 13% respectivamente.
- En cuanto a la iniciación sexual se tiene que antes de la intervención 65% de las adolescentes dijeron que su primera relación fue deseada. Con el proyecto, ese porcentaje aumentó a 71%.
- El porcentaje de estudiantes que afirmó ya haber tenido su primera relación sexual disminuyó después de las actividades educativas: de 59% a 46% entre los hombres y de 32% a 21% entre las mujeres.
- El proyecto enfatiza la iniciación sexual como una opción personal, sin la imposición de terceros y en forma placentera y responsable.

Cabe mencionar, que algunos programas de educación sexual no han sido eficientes. ILLANES (2002), muestra de forma crítica los resultados de varios programas de educación sexual en el extranjero, en su exposición señala:

- Aumento de las tasas de embarazo adolescente, y disminución de la edad de inicio de actividad sexual.
- Los programas de distribución de condones no son efectivos.
- Un estudio demostró que entre adolescentes, el 47% se embarazó en el primer año de uso de condones.
- Porcentaje de jóvenes que usa los condones consistentemente no supera el 25%.
- En Inglaterra se realizó una intervención educativa intensiva, enfatizando el uso del preservativo y las habilidades de negociación interpersonal. No hubo ningún impacto sobre la conducta sexual. Consiguieron que los/as alumnos/as tuviesen menos sentimientos de arrepentimiento después de la primera relación sexual.

- 5 estudios de evaluación del impacto de la educación sexual en colegios, sobre la tasa de embarazo adolescente, demuestran que ésta tiene muy poco o ningún efecto sobre la actividad sexual, la anticoncepción o el embarazo adolescente.
- El 71% de las embarazadas adolescentes en el Reino Unido había tenido control médico para contracepción en el año previo al embarazo.
- Meta-análisis de 26 trabajos en donde se hizo intervención en la educación de la sexualidad, concluyó que ésta no retarda el inicio de la actividad sexual, no aumenta el uso de contraceptivos y tampoco disminuye las tasas de embarazo adolescente.

En contrapartida este mismo autor señala los éxitos de programas de educación sexual basados en la castidad, realizados en Estados Unidos como Best Friend, Project Reality, Teen Aid, True Love Waits y Teen Star; de los cuales menciona como resultados obtenidos los siguientes:

- Disminución de la actividad sexual adolescente.
- Tasas de abstinencia de hasta 87% y tasas de embarazo adolescente de menos de 1%, comparado con una tasa nacional de embarazo de 21.9%
- La revista “Education Week” destaca la efectividad de los programas de abstinencia (2001).
- Estudio basado en programa de educación sexual con énfasis en la abstinencia, redujo a la mitad el número de alumnas de educación media que iniciaron vida sexual.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Este es un estudio de tipo cuali-cuantitativo con finalidad exploratorio-descriptivo. Es exploratorio ya que el tema ha sido poco estudiado en la región en donde fue realizado el estudio, es descriptivo puesto que se buscó recoger información sobre los conceptos y variables de la actitud de docentes frente a la formación integral y la salud sexual y reproductiva, para luego describir lo encontrado. (Hernández, 2003)

El diseño corresponde a un tipo cuali-cuantitativo de enfoque dominante (Grinnell, 1997), no experimental. El enfoque dominante fue el cualitativo, lo cual se complementó con la metodología cuantitativa. El aspecto cualitativo estuvo determinado por la búsqueda de la contextualización del ambiente, los individuos y las experiencias únicas de estos, entorno al tema a investigar (Hernández, 2003). Los objetivos dirigen la investigación hacia este enfoque con el cual se logran descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, conductas observadas y sus manifestaciones (Patton, 1980), lo que en este estudio corresponde a los/as docentes, con sus características, y su actitud hacia la formación de sus alumnos/as y hacia la salud sexual y reproductiva. La visión cuantitativa del estudio busca caracterizar a la población y determinar las tendencias que presenten sus actitudes, permitiendo luego identificar posibles relaciones entre ambos aspectos; y además de agrupar a los individuos de la población según sus resultados actitudinales, enfocando de mejor forma la recolección de datos cualitativos.

Esta mezcla de metodología, y el consiguiente uso de instrumentos propios de enfoques cualitativos y cuantitativos, permitió enriquecer tanto la recolección de los datos como el análisis de estos (Grinnell, 1997), otorgando además triangulación a la investigación.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Esta investigación utilizó en primera instancia un censo, permitido por el pequeño tamaño de la población y la disponibilidad de tiempo, sobre este censo se aplicó el instrumento cuantitativo. La población estuvo delimitada al cuerpo docente de los dos Establecimientos Educativos Urbanos de la comuna de Quinchao; de un total aproximado de 70 docentes, 60 se desempeñan en los niveles de interés, siendo estos el Básico y el Medio.

Los/as informantes pertenecen a la ciudad de Achao la cual es la capital de la comuna de Quinchao, esta se encuentra en la provincia de Chiloé, a 26 kilómetros de la ciudad de Castro. La Comuna de Quinchao es completamente insular, formada de 10 islas, lo cual configura una alta ruralidad de 61.54%, en su población de 8.976 habitantes (CENSO, 2002). Existe una red de escuelas rurales en cada isla las que ofrecen educación hasta 6° año básico, por lo cual para continuar estudios es necesario acudir a la ciudad de Achao, en donde existe un alto número de alumnos/as internos/as. En la ciudad los dos establecimientos que existen ofrecen enseñanza básica y media completa. Cabe señalar que uno de ellos cuenta con la modalidad de Educación Técnico-profesional.

La participación en esta investigación fue de carácter voluntaria bajo consentimiento informado (Anexo I), implicando con ello la posibilidad de que una parte del universo censal decidiera no participar o que posteriormente abandonara la investigación. Es así como se configuró un primer universo censal constituido de 50 individuos que aceptaron participar, para terminar con una población real de 31 individuos que devolvieron el primer instrumento de investigación, de carácter cuantitativo. Este es por ende el universo censal de esta investigación. Cabe destacar que la decisión de considerar sólo a este último grupo de individuos como universo censal, se sustenta en el carácter cualitativo dominante de esta investigación, con lo cual no se pretende obtener representatividad, ya que como señala Taylor y Bogan (1987), los estudios cualitativos sólo se representan así mismos.

Sobre este universo se aplicó un muestreo no probabilístico, de tipo estratificado intencionado (Patton, 1990). Se eligió de forma intencionada individuos de ambos sexos, con una amplia gama de edad y años de experiencia laboral como docente y haber aceptado previamente su participación en grupos focales. Los estratos se constituyeron con la información recolectada por el instrumento cuantitativo, siendo la combinación de las dos tendencias actitudinales estudiadas (Formación Integral y Salud Sexual y Reproductiva) el factor determinante de los estratos.

Los datos recolectados agruparon a toda la población del estudio dentro de un mismo estrato de interés, dentro de éste 12 individuos cumplen el criterio de aceptar participar en un grupo focal. De estos sólo 5 acudieron a la realización del grupo focal, constituyéndose en la muestra final para el enfoque cualitativo. Las características de la muestra así como la codificación que se le asignó a cada individuo se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Caracterización y codificación de los informantes del grupo focal.					
Característica \ Código	D1	D2	D3	D4	D5
Sexo	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Edad	50	51	30	43	52
Estado Civil	Casada	Casado	Soltera	Casado	Casada
Hijos	2	4	1	3	2
Nivel de Enseñanza	Ed. Media	Básica y Media	Ed. Media	Ed. Media	Básica
Ramo que dicta	Comprensión del medio	Sub. Director	Lenguaje	Lenguaje y Orientación	Orientación
Tipo de Establecimiento	Confesional	Laico	Laico	Laico	Confesional

Fuente: Instrumento Tesis Actitudes de Profesores de Nivel Básico y Medio frente a la Formación Integral y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva.

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como se ha señalado, esta investigación usó técnicas cuantitativas y cualitativas para obtener los datos; siendo una encuesta auto aplicada de tres secciones y un grupo focal, las técnicas usadas respectivamente.

El acercamiento a los/as informantes se realizó por medio de la Dirección de los establecimientos en donde, a los cuales se explicaron los lineamientos generales de la investigación y los instrumentos a usar. Desde ahí se accedió a los informantes con el patrocinio de la Dirección durante los consejos técnicos, esta presentación grupal del investigador pareció en primera instancia ser positiva, existiendo apoyo hacia la investigación, lo cual no se reflejó posteriormente en la participación de todos los individuos. Durante la presentación al cuerpo docente, se hizo entrega de una “encuesta” y se explico la forma de abordarlo.

El acercamiento con los individuos para el grupo focal, se realizó de forma dirigida con cartas de invitación a cada uno de los/as informantes seleccionados, además se conto con informantes claves dentro de cada establecimiento para poder establecer el mejor horario y día de la reunión.

Lo anterior es todo lo referente al proceso de acercamiento a los informantes. En lo relativo a las técnicas mismas de recolección de datos, estas serán detalladas agrupadas en técnicas cualitativas y cuantitativas.

3.3.1 Técnicas Cualitativas

El enfoque cualitativo se abordó con la técnica del grupo focal, esta fue planteada en un principio para ser realizada en grupos transeccionales, según la ya explicada división por estratos. El fin de esta técnica es traer a la superficie las diferencias entre los participantes y las contradicciones entre sus réplicas, una forma de obtener las significaciones que existen detrás de las opiniones dadas en el grupo (Mella, 1998). Con lo anterior se logró establecer las relaciones que se establecen entre la conducta y lo expresado por los/as informantes.

El grupo focal se realizó según la descripción que los señala como reuniones de grupos pequeños o medianos (5 a 10 personas), en los cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal (Hernández, 2003). La confianza y el “rapport” necesarios para esta técnica, se logró satisfactoriamente tanto en el proceso de acercamiento previo como durante la misma realización del grupo focal.

Como se ha señalado anteriormente, se realizó un grupo focal de sesión única con la participación de 5 informantes, los/as cuales firmaron previamente un consentimiento informado (Anexo II); el lugar de realización correspondió al auditorio del Hospital de Achao, el cual era conocido por los informantes. La realización siguió una pauta semiestructurada, según el eje temático de la investigación (Anexo III); tuvo una duración de 1 hora 30 minutos la cual fue grabada en audio previa autorización de los participantes. Fuera de la grabación, se tomaron notas e impresiones relevantes de forma escrita.

3.3.2 Técnicas Cuantitativas

Para abarcar este enfoque se desarrollaron tres instrumentos independientes, además de una sección de identificación general. Entre los instrumentos independientes están un cuestionario breve, y dos escalas Likert destinadas a la Formación Integral y, a la Salud Sexual y Reproductiva. Las características de cada instrumento, además de la identificación general se presentan a continuación:

a. Identificación General: esta sección se condensó en una plana, y se enfocó a la recolección de todos los datos que permitiesen la caracterización demográfica, además de las características propias de su trabajo docente. El formato de esta sección fue sometido a la evaluación de un grupo de docentes, luego de lo cual se diseñó el formato final. (Anexo IV)

b. Cuestionario Breve: este se enfocó a la evaluación de algunos conocimientos específicos y opiniones, para lo cual se plantearon 15 preguntas. De estas 10 corresponden a preguntas cerradas con alternativas y 5 a preguntas abiertas, divididas en preguntas de conocimientos y de opiniones. Las primeras se dividen en “salud general” y “salud sexual

adolescente” puntualmente anticoncepción e ITS. Las preguntas de opinión se orientan hacia la “conducta sexual adolescente” y la “responsabilidad de la Salud”. (Anexo V)

c. Escalas Likert: con el fin de medir las actitudes a los conceptos de Formación Integral y Salud Sexual y Reproductiva, se construyeron dos escalas ya que no se encontraron instrumentos ya validados que fueran aplicables a esta investigación. El desarrollo de ambas escalas implicó un primer diseño, una prueba de esté y la construcción final, siguiendo los pasos señalados por Hernández (2003).

Para otorgar validez a las escalas se desarrollaron buscando la validez de contenido, basándose tanto en el marco teórico de esta investigación, como en la consulta informal con profesionales del área educación y del área salud. De esta forma se establecieron áreas de construcción sobre las cuales indagar en cada concepto de interés.

En lo referente a la Formación Integral, al análisis del marco teórico se le sumó aspectos señalados en el “Marco de la Buena Enseñanza” (MINEDUC, 2003). Con esto se establecieron 7 áreas de construcción de ítems: Relación Docentes-Alumnos, Relación Docentes-Familia, Rol Docente, Currículo Escolar, Técnicas de Enseñanza, Realización Laboral y Concepción Valórica de la Enseñanza.

En lo que respecta a la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), el análisis del marco teórico arrojó 4 áreas de construcción de ítems: Relación Educación y SSyR, componentes de la SSyR, Responsabilidad Docente en la SSyR y Objetivos de la Educación Sexual.

La confiabilidad de las escalas se midió utilizando la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual expresa la correlación entre los distintos ítems de cada una de las escalas, en donde se consideró aceptable un valor sobre 0.70.

Los versiones iniciales de estas escalas, tuvieron una extensión de 60 ítems cada una, con lo cual se conformó un primer instrumento de 120 ítems. Para cada ítem se ofrecieron 5 alternativas para señalar la aceptación de los enunciados, estas opciones se extienden desde el desacuerdo total hasta el total acuerdo, pasando por la neutralidad. Este primer instrumento se presentó a 40 docentes, previamente conocidos por el investigador, los cuales entregaron además de las escalas, sugerencias y errores detectados.

Una vez tabuladas las escalas se procedió a determinar los ítems que otorgan mayor precisión con el resultado. Para esto se compararon los extremos de menor y mayor puntuación en cada

escala, seleccionándose los ítems que presentaran mayores diferencias en cada grupo; y de estos los que tuvieran la mayor correlación, con un punto de 0.33. Con esto se seleccionaron 20 ítems para cada escala.

Las escalas resultantes se compusieron de 20 ítems cada una (Anexos VI y VII). Estas fueron probadas nuevamente en una muestra de 11 individuos, destinada a obtener nuevos datos para evaluar su consistencia interna mediante el uso del coeficiente alfa de Cronbach; este arrojó tanto para la escala Likert de Formación Integral, como para la escala Likert de Salud Sexual y Reproductiva un valor muy alto de 0.95. Lo cual indicó una alta solidez de estos ítems en relación a los resultados globales de las escalas.

Todas estas técnicas mencionadas se estructuraron en un sólo instrumento en formato papel, bajo el formato de encuesta autoaplicada. Se eligió esta modalidad debido al menor costo de tiempo que implica al investigador y el nivel académico alto de los/as informantes, lo cual asegura la comprensión del material.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El uso de técnicas de recolección de enfoques cualitativos y cuantitativos implicó el uso de dos vías de procesamiento y análisis, las cuales se explican por separado.

3.4.1 Datos Cualitativos

El procesamiento de estos datos se realizó mediante la transcripción de las grabaciones del grupo focal, para luego separar los discursos de forma manual según categorías predefinidas y emergentes. A esto se agregan las anotaciones tomadas, las cuales se agregan como notas de contexto en los discursos obtenidos.

Este ordenamiento de la información configuró 4 matrices de análisis, en donde se establecieron 3 niveles de orden, siendo éstos Área, Categoría y Sub categoría donde cada una fue categorizada para estructurar un esquema de análisis. Este esquema de análisis se enfoca a la búsqueda de los significados presentes en los discursos y las congruencias de estos con las acciones realizadas por los informantes, mediante el análisis de contenido de tipo semántico; siguiendo el siguiente esquema de análisis:

Cuadro 2: Esquema de análisis Cualitativo del Grupo Focal				
Factores Facilitadores y Obstaculizadores.	Área	Categoría	Sub categoría:	
	Definiciones y conceptos	Formación Integral		1.Componentes de la Formación Integral.
				2.Objetivos de la Formación Integral.
				3.Responsables Sociales de la formación Integral.
				4.Rol Docente.
		Salud Sexual y Reproductiva		1.Conceptos de SSyR.
				2.Papel y Objetivos de la educación sexual en la Formación Integral.
				3.Responsables sociales de la SSyR.
				4.Problemáticas y realidad sexual en los/as alumnos/as.
	Práctica y ejercicio de las actitudes y conceptos.	Intrapersonal		1.Satisfacción con el rol docente.
			2.Práctica del rol docente.	
Social			1.Relación con actores internos y externos.	
			2.Factores de cambio observados.	
			3.Evaluación currículo escolar.	

Para conseguir validez en el proceso de análisis cualitativo se siguieron las recomendaciones planteadas en las preguntas de Baptista (2001), siendo estas las siguientes:

- ¿Nos familiarizamos a fondo con todos los datos recolectados (bitácoras, anotaciones, transcripciones)?
- ¿Codificamos todos los datos o sólo aquellos que nos parecieron directamente relacionados con nuestras preguntas de investigación?
- ¿Utilicé diversas herramientas de Análisis? (Diagramas, mapas, matrices, etc.)
- ¿Validé con otros investigadores los criterios y las reglas utilizadas para codificar?
- ¿Las categorías incluyeron de manera exhaustiva los datos mas sobresalientes
- ¿Las definiciones de las categorías son tan claras como para distinguir estas últimas entre si, así como asignar adecuadamente las unidades a las categorías que le corresponden?
- ¿Cada categoría está adecuadamente respaldada por datos codificados?
- ¿De qué modo las unidades codificadas y agrupadas en una misma categoría son similares y diferentes?

Además se siguió un plan de trabajo establecido desde que se obtuvo la transcripción del grupo focal, realizando de esta forma un trabajo secuencial que facilita la realización del análisis (Grinnell, 1997).

Para disminuir los sesgos de la investigación se consideraron tres aspectos:

- Se grabó íntegramente el grupo focal, para luego realizar una transcripción literal del mismo, además de identificar los matices y las inflexiones que tomaron los discursos.
- Sólo se entregaron lineamientos generales sobre la investigación, para evitar influenciar las respuestas o los discursos.
- Se aseguró y se mantuvo la confidencialidad de la información estableciéndose relación directa entre los informantes y el investigador.

3.4.2 Datos Cuantitativos:

El procesamiento de estos datos se realizó mediante la tabulación en hojas de Excel 2003, para los tres instrumentos utilizados; usándose como datos en común los referentes a Identificación General, los cuales se vincularon con los resultados de las escalas Likert y del Cuestionario breve.

Se separaron los datos en hojas independientes para cada característica relevante de los informantes. En estas hojas se realizaron cálculos estadísticos básicos, los cuales se complementaron cuando fue necesario con el uso de Epi Dat 3.1 como programa estadístico específico.

Posterior a este ordenamiento de los datos, éstos fueron presentados en tablas de frecuencias y acompañados de los estadísticos que se consideraron oportunos según cada instrumento.

El análisis de estos datos se orientó, en el caso de las escalas Likert, a la identificación de las tendencias y posibles relaciones entre las características de los informantes, evitando el posible esbozo de relaciones espurias (Hernández, 2003). Para esto se usó estadísticos de dispersión, cálculos de correlación mediante el Coeficiente de Pearson; y evaluaciones de las diferencias encontradas. Se usó un nivel de significancia $\alpha = 0.05$, mediante el uso de la Dócima t (de Student).

En el caso del cuestionario breve, se buscó establecer las tendencias en las frecuencias de las preguntas cerradas y agrupar las respuestas entregadas en las consultas abiertas. El análisis de este cuestionario no buscó aplicar notas o clasificar a los informantes según sus conocimientos, sino que establecer algunos conocimientos puntuales de estos.

Por último el análisis de estos dos enfoques de investigación, se realizó buscando triangulación de las diferentes técnicas, lo cual se expresa finalmente en el capítulo de conclusión.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como ya se mencionó esta investigación tiene tanto datos cuantitativos como cualitativos, los cuales se presentaran a continuación de forma independiente. En primera instancia se presentan los datos cuantitativos, esto no sólo por constituir el primer acercamiento con los informantes, sino que además entrega información que sirvió de base para la aplicación del instrumento cualitativo.

Posterior a la presentación de cada resultado, por instrumento, se expondrá inmediatamente la discusión o interpretación de estos, según sea oportuno. En el caso de los resultados cualitativos, éstos se presentan por área de análisis, para luego pasar a su discusión o interpretación.

4.1 DATOS CUANTITATIVOS

4.1.1 Caracterización de la Población en Estudio.

Los datos recopilados en la sección de Identificación General se describen a continuación,

- a) Distribución por grupos de edad y sexo: la población en estudio se encuentra en un 65% sobre los 40 años, la edad promedio es de 43,6 años, con un rango entre 23 a 59 años. En la distribución por sexo se marca una mayor presencia de mujeres con un 61.3%. (Tabla 1)

- b) Estado Civil e Hijos: Según lo esperable para la edad promedio alta de esta población, un 80.7% de los/as informantes tienen al menos un hijo(a); además se aprecia mayoritariamente el estado civil casado(a) con un 70.9%. Al comparar estos dos parámetros por sexo se observa un 91.7% de hombres y un 73.7% de mujeres con hijos(as); en lo relativo al estado civil un 83.3% de los hombres y un 63.2% de las mujeres son casados(as). (Tabla 1).

- c) Tendencias religiosas y etnias declaradas: En la población en estudio aparecen manifiestas sólo 4 de las 10 tendencias ofrecidas; estas se encuentran en proporciones similares a las apreciadas en la población general (PG) (Censo, 2002); predomina la religión católica con 87% (PG: 70%), la religión evangélica presenta un 3.2% de las tendencias (PG: 15%), y el grupo ateo o agnóstico se presenta en un 9.7% (PG: 8.3%)

(Tabla 1). Al considerar el establecimiento de origen de los/as docentes, se observó encontrándose representantes de cada tendencia en el de tipo laico, en el Confesional Católico se observa solo una disidencia a la tendencia católica, correspondiendo esta a la tendencia atea. En esta comunidad existe una alta penetración de la Iglesia Católica, lo que se puede asociar a su origen como asentamiento jesuita, no extrañándose que la tendencia evangélica sea mucho menor que en el resto de Chiloé. En lo referente a las etnias declaradas, la opción ofrecida en el instrumento como “ninguna anterior”, para referirse a la etnia mestiza chilena, es la que presenta la mayor tendencia con un 93.5%;

- d) Condiciones laborales y del trabajo docente general: de los/as 31 docentes, 13 son parte del cuerpo docente de un establecimiento publico Laico, 18 pertenecen a un establecimiento particular subvencionado de tipo Confesional católico. De ambos establecimientos participaron mayoritariamente docentes del nivel básico de enseñanza representando un 45%, un 35% corresponden al nivel medio y un 20% actúa en ambos niveles de enseñanza. De los/as docentes participantes el 61% realizan jefatura de curso; siendo estas proporcionalmente mayores en los/as docentes de enseñanza básica, 78%; para disminuir a un 63% y un 20% en los/as docentes medios y mixtos respectivamente.
- e) En relación con las capacitaciones realizadas por los/as docentes participantes se les consultó a éstos/as si las han realizado y cuales destacan en su desempeño laboral. Un 13% señalo no haber realizado capacitaciones, correspondiendo a una docente recién egresada y a docentes del área Matemática. No se observan diferencias en el número de capacitaciones al comparar según nivel de enseñanza, jefatura de curso o conformidad salarial. (Anexo VIII, Tabla 1). Entre las temáticas de las capacitaciones destacadas, 12 docentes mencionan la Orientación, Estrategias Educativas, Detección de Problemas en el Aula, Temáticas de Alcohol y Drogas como los Programas “Previene” y “Yo Decido”; y Capacitaciones en el área de Sexualidad como “Teem Star”, “JOCAS” y “Violencia Intrafamiliar”. (Anexo VIII, Tabla 2)

Hay representantes de 12 asignaturas o ramos académicos, además de docentes directivos y de orientación, las asignaturas mas representadas son Lenguaje y Comunicación, Ciencias y Matemáticas; 6 docentes imparten más de una asignatura. (Anexo VIII, Tabla 3).

Los/as informantes cuentan en lo global con una amplia experiencia profesional, con un promedio de 20 años de experiencia, con un rango de 0 a 37 años y una concentración del 61.3% sobre los 15 años de experiencia laboral. En lo referente a la experiencia local, se observa un promedio de 17 años, y el global de los años de experiencia local corresponden a un 83% de la experiencia general de los/as docentes; con lo que se configura una realidad de cuerpos docentes de larga permanencia en sus establecimientos.

En relación a la conformidad salarial, el 60% se manifestó conforme, sin considerar una abstención en la consulta, proporcionalmente no existe diferencia por sexo, edad, años de experiencia u otra variable. (Anexo VIII, Tabla 4)

En resumen la población participante en la investigación esta constituida mayoritariamente por mujeres, se concentrada sobre los 40 años de edad con un promedio de 46 años, la mayoría de los hombres y mujeres están casados/as, tienen hijos/as, profesan la religión católica y no declaran pertenecer a ninguna etnia en particular. Sobre las características del desempeño de su profesión los/as informantes provienen de un establecimiento de tipo laico o de un establecimiento de tipo confesional católico, con mayor representación de este ultimo; realizan clases en nivel básico y medio tanto de manera exclusiva como mixta; la mayoría de los docentes realizan actividades de jefatura de curso y las posiciones respecto al salario se presentan con inclinación a la conformidad.

Tabla 1: Perfil demográfico de la población en estudio y características laborales.					
Categoría		Numero		Porcentaje	
Sexo	Femenino	19		61.3	
	Masculino	12		38.7	
Rango de Edad		Numero	Porcentaje	Hombres	Mujeres
	23 – 30 años	2	6.5	0	2
	31 – 40 años	10	32.3	3	7
	41 – 50 años	10	32.3	6	4
	51 – 60 años	9	29	3	6
Estado Civil					
	Soltera(O)	6	19.3	1	5
	Casada(O)	22	71	10	12
	Conviviente	1	3.2	0	1
	Separado(O)	2	6.5	1	1
	Viuda(O)	0	0	0	0
Presencia de Hijos					
	Si	25	80.7	11	17
	No	6	19.3	1	2
Religión Declarada					
	Evangélica	1	3.25	1	0
	Católica	27	87	11	16
	Agnóstica (o)	1	3.25	0	1
	atea(o)	2	6.5	0	2
Etnia Declarada					
	Ninguna	29	93.5	12	17
	Mapuche	2	6.5	0	2
Nivel académico en que trabaja					
	Básico	14	45.2	6	8
	Medio	11	35.5	4	7
	Básico y Medio	6	19.3	2	4
Tipo de Establecimiento					
	Laico	13	49.1	6	7
	Católico (Filipense)	18	58.1	6	12
Capacitaciones					
	Ninguna	4	13	2	2
	1 o más	27	87	10	17
Conformidad salarial					
	Conformes	18	58.1	7	11
	Inconformes	12	38.8	5	7

4.1.2 Cuestionario Breve.

Como ya se ha mencionado, el cuestionario se divide en preguntas de conocimiento y en preguntas de opinión. Las primeras se dividen en “salud general” y “salud sexual adolescente” puntualmente anticoncepción e ITS. Las preguntas de opinión se orientan hacia la “conducta sexual adolescente” y la “responsabilidad de la Salud.

Los resultados generales del cuestionario breve se expondrán de acuerdo a la división ya mencionada y las frecuencias completas se describen en el Anexo V.

I. Preguntas de Conocimiento:

- A. Salud General: este punto incluyó 5 preguntas relacionadas con la Definición de la Salud, los conceptos de Factores Protectores, Enfermedades Crónicas y Obesidad. Estas últimas se consideraron debido a en gran medida son susceptibles a la educación en salud y además son en la actualidad problemáticas de gran relevancia.
 - a. Sobre la Definición de Salud: esta pregunta resulta fácil, siendo la definición de “completo estado de bienestar físico, psicológico y social” la elegida por el 96.7% como la definición de salud integral. La excepción se inclinó por “ausencia de enfermedades”. Esto indicaría que se comprende ampliamente que la salud está presente en las diversas esferas de la vida.
 - b. Sobre Factores Protectores: en esta pregunta se produjeron 5 omisiones (16.2%), el resto acertó al considerar a los Factores Protectores como “hábitos saludables que se tienen en el diario vivir (ejercicio, alimentación sana)”. Este resultado indicaría que se comprende la importancia de potenciar estos factores.
 - c. Sobre enfermedades crónicas: se pidió identificar de entre 6 enfermedades aquellas que fueran crónicas, las cuales eran 4 de ellas. Sólo el 6.45% identificó todas, el 19.36% identificó 2 y el 74.2 identificó menos de 2. Las enfermedades crónicas seleccionadas fueron en un 77.4% la Hipertensión, 58.1% para la Diabetes, 38.7% en Reumatismo y 32.2% en Cáncer. Resulta llamativo la baja inclusión de la diabetes como una enfermedad crónica.
 - d. Relativo al Sobrepeso y Obesidad: se consultaron por posibles asociaciones con otras enfermedades, ofreciéndose 6 opciones. Fue asociada en un 74.2% a enfermedades cardiacas, 67.7% a Hipertensión, 64.5% a Diabetes, 51.6% a Depresión, 41.9% a Afecciones Articulares y un 3.2% a Cánceres. Resulta llamativo que no hayan sido consideradas en 100% las patologías circulatorias y la diabetes, siendo esta última considerada por poco más de la mitad de los/as docentes; así mismo llama la atención la

inclusión de la Depresión por más de la mitad de los/as docentes, lo cual reafirma la importancia que le adjudican a las enfermedades mentales.

También se consultó sobre algunas afirmaciones en relación con el sobrepeso y obesidad, se ofrecieron 5 sentencias siendo 2 de ellas verdaderas. El 12.9% identificó ambas alternativas correctas y un 64.5% identificó solo una de ellas. La sentencia con mayor frecuencia fue “Los malos hábitos alimenticios y de actividad física son los principales causantes del sobrepeso y obesidad”, lo cual indica que se acepta ampliamente que esta patología tiene su origen en los hábitos y por ende es susceptible a ser prevenida, no obstante la opción que indicaba su “fácil prevención” solo fue seleccionada por el 22.6%.

B. Salud Sexual Adolescente: se incluyeron 6 preguntas, 4 de ellas enfocada hacia la anticoncepción y las restantes hacia las ITS.

a. Al consultarse abiertamente por los tipos de Métodos Anticonceptivos (MAC) conocidos por ellos/as, fueron nombrados 15 tipos correctos de MAC y 1 MAC inexistente (Supositorio Vaginal). Los más nombrados (4) corresponden al DIU con 93.5%, Preservativos Masculinos 90.3%, Anticonceptivos Orales (ACO) 87% y, Métodos relacionados con la regla 35.5%. Llama la atención la inclusión de métodos de muy baja eficacia como el “Coito interrumpido” con 6.45%, y la baja mención de la anticoncepción de Emergencia (PAE) con 3.23% que corresponde sólo a una opción. Se observa un amplio conocimiento de los/as Informantes, al menos en los tipos de anticonceptivos disponibles.

b. Explicación de MAC: se solicitó que señalaran cual MAC se sentían en condiciones de explicar, y que lo hicieran brevemente. Se inclinaron preferentemente por los preservativos un 48.4%, pero solo un 6.4% lo explicó bien; fueron escogidas y explicadas satisfactoriamente los ACO por el 19.4% y los implantes por el 3.2%. El uso de Métodos basados en la Regla y las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) fueron explicadas parcialmente por el 3.23%. Se agregó además 2 opciones enfocadas al apoyo integral y por especialistas hacia adolescente.

Estos resultados manifiestan que los/as docentes si bien conocen numerosos MAC, son los Preservativos y los ACO los que sienten en condiciones de explicar.

c. MAC en adolescentes: al pedir que señalen cuales de los MAC nombrados son útiles en adolescentes, fue el preservativo el que fue preferido mayormente con un 77.4%, ya que se consideró su doble función de MAC y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), le sigue las ACO con un 19.4% de las cuales se menciona que no depende su uso de condiciones “del momento”.

También se incluyen métodos relacionados con la regla en un 6.45%, señalándose la inocuidad para el organismo; la abstinencia y “ninguno” en un 3.23% cada una, debido a la irresponsabilidad de los/as adolescentes, y en 3.23% se incluye la PAE.

De estos datos resulta destacable el alto reconocimiento del preservativo y de su doble función protectora en los adolescentes. Los motivos esgrimidos para incluir los métodos basados en la regla correspondieron a razones más bien valóricas, en vez de técnicas o prácticas.

d. Métodos relacionados con la Regla: relacionado con lo anterior, se consultó sobre la utilidad de métodos basados en el ciclo menstrual como un efectivo método de anticoncepción, en adolescentes. Un 25.8% considero que si era aplicable, un 48.4% señaló que no era útil y expuso un fundamento correcto para ello, el restante 22.6 señaló igualmente que no era útil pero no expuso razones para ellos o estas eran erróneas.

Es llamativo que un cuarto de los participantes consideren útil estos métodos en adolescentes, ya que si bien posee eficacia moderada, requiere un conocimiento acabado del ciclo menstrual, que este sea estable y compromiso serio con su uso, condiciones que se encuentran solo en casos específicos durante la adolescencia.

e. Tipos de ITS: se pidió nombrar por lo menos 5 ITS, resultando en el conocimiento general de 14 ITS con un promedio de 3.5 por docente. Las más nombradas fueron la Sífilis con un 87.2%, SIDA con 80.7%, Gonorrea con 74.2% y Herpes con un 35.5%. Si bien son señaladas varias ITS por el conjunto total de docentes, en la practicas son conocidas por un numero apreciable solo 4, además no se indagó en sus características o su gravedad.

f. Vía de Contagio: se ofrecieron 5 vías de contagio y una opción de agregar otra, siendo 4 vías de contagio correctas para las principales ITS nombradas por los/as docentes. Sólo el 22.6% señaló todas las vías correctas, el 32.3% señaló 3 y el 45.2% menos de 2.

La vía más aceptada fue el contacto genital en un 93.5%; el sexo anal y el contacto con sangre solo fueron consideradas por el 67.4% y 61.3% respectivamente; el sexo oral fue sub considerado con un 35.5%.

1. Opiniones:

- a. Conducta Sexual: Se consultó sobre las causales por las cuales se produce el inicio precoz de la actividad sexual, ofreciéndose 6 posibilidades y solicitando seleccionar sólo

1. El 41.9% se inclinó por “el despertar biológico más temprano”, 32.6% por “mala comunicación con sus padres/madres”, y un 22.6% por “incentivo de los medios de comunicación”. Las opciones referidas a la presión de los pares o la baja autoestima sólo son consideradas por un 9.7% cada una.

- b. Inicio de la Actividad Sexual: No se observa diferencias en el promedio de edad que se considera como de inicio sexual, que los/as docentes señalan tanto para hombres como para mujeres, siendo escogida entre los 14 y 16 años en un 58.1% para hombres y 38.7% para mujeres.
- c. Factores de Riesgo ITS: se plantearon 5 posibles razones por la cual los adolescentes son más susceptibles a las ITS, todas tuvieron algún grado de aceptación siendo la “falta de cuidado y percepción de riesgo” la con mayor adhesión con un 83.9%, seguida por “cambio periódico de pareja” con 51.6% y el “desconocimiento de las ITS” por el 45.2%. Estas se enfocan a condiciones conductuales, podría indicar que se acepta la posibilidad de intervenir sobre ellas.

Las condiciones ajenas al comportamiento adolescentes, “poco acceso a preservativos” e “inmadurez sistema reproductor”, fueron consideradas en un 22.6% y 6.4% respectivamente.

- d. Responsables de la Promoción de la Salud: Se ofrecen 7 actores sociales para que sean ordenados de acuerdo a su responsabilidad en la Promoción de la Salud. De acuerdo a lo señalado por los/as docentes se generó el siguiente orden de responsabilidades:

1° Ministerio de Salud (96.8%)
2° Ministerio de Educación (61.3%)
3° Ministerio de Educación/ Medios de Comunicación. (29%)
4° Personal de Salud (54.8%)
5° Personal Docente (48.4%)
6° Personal Docente (29%) / Medios de Comunicación / Personal de Salud (25.8%)
7° Organizaciones Sociales (58%)

Lo encontrado con este cuestionario muestra la existencia de una clara visión del concepto de Salud, la que fue ampliamente entendida en su extensión hacia los aspectos psicológicos y sociales, más que solo un estado de ausencia de enfermedad. Esta concepción es fundamental para poder considerar aspectos como la Salud Sexual de una forma más amplia que los aspectos Reproductivos de la sexualidad.

Sobre el proceso de Promoción de la Salud, como uno de los pilares fundamentales para el logro de la Salud, se exploró en el sentido del concepto de los Factores Protectores. La totalidad de los/as Informantes identificaron a estos “Factores” como las acciones cometidas por cada individuo en su vida diaria; esto implica que pueden ser potenciados y guiados, dejando latente que se vislumbre, por parte de los/as informantes, la “Educación en Salud”.

Lo anterior se contextualiza al preguntar sobre una problemática emergente como es el sobrepeso y obesidad, sobre la cual se puede apreciar que en general se conocen sus consecuencias y sus causas; en donde el comportamiento personal es reconocido como un factor importante. No obstante esa concepción no se traduce en que la prevención sea considerada fácil. Esto podría implicar que el concepto de “Promoción” esta presente más de forma teórica que práctica; con esto la posibilidad de que la “Educación en Salud” esté presente y se practique se ve reducida.

Al observar como los/as informantes estructuran los responsables sociales de la Promoción de la Salud, queda claro como esta se Institucionaliza (M. de Salud y M. de Educación), con lo cual se asume que deben estar presentes políticas públicas; concordando con uno de los aspectos otorgados por la OMS (1986) a la Promoción en Salud. Además esta visión trae consigo que la ausencia de estas políticas implica la ausencia aspectos prácticos de la Promoción en Salud.

Las responsabilidades locales siguen un patrón similar, encontrándose el personal de salud por sobre la responsabilidad del personal docente; en donde este último actor está representado en diverso grado en todas las posiciones de responsabilidad, con lo cual este aspecto está implícito en el Rol Docente. El que las Organizaciones Sociales se encuentren en el último lugar de responsabilidades percibidas, reafirma la visión institucional de la promoción y como la comunidad y sus organizaciones pasan a ser solo receptoras de las políticas y estrategias de salud. Esta situación lleva implícito que la Promoción de la Salud es vista por los/as informantes como un proceso que no nace desde sus comunidades, sino que estas deben ejecutar y/o adaptar las políticas.

Al entrar con mayor profundidad en la temática de la Salud Sexual y Reproductiva, con enfoque en los adolescentes, se observa conocimientos en su mayoría incompletos. En lo relativo a los anticonceptivos existe un amplio conocimiento en los tipos y nombres, más no así en la capacidad de explicarlos, en donde se limitan a los preservativos y ACO y sólo en bajo porcentaje de buena forma. Al buscar el uso práctico de todos los anticonceptivos conocidos por los docentes, para la población adolescente, priman las razones inherentes al MAC específico, como sus funciones y eficacia, seguidas por las razones personales como creencias o valores. Es positivo que las razones prácticas sean las preponderantes en esta elección, mejorando la calidad de las orientaciones que se puedan realizar en el aula. Ahora bien en el caso de los métodos relacionados con la regla, los que suelen ser considerados por

los adolescentes, es bajo el conocimiento de su utilidad; pudiendo influir negativamente en la corrección de errores y mitos en los/ alumnos/as. Esto resulta importante cuando los/as Docentes pueden constituir la segunda fuente de información en sexualidad para los adolescentes (ÁLVAREZ, et al, 1990), y por ende influyen en el derecho a recibir información oportuna y veraz.

En lo referente a las ITS son nombradas una amplia gama de enfermedades, pero solo cuatro por un número apreciable de docentes, resulta curioso que enfermedades como el SIDA y la Sífilis no fueran nombradas por el 100% de los docentes y si aparecen enfermedades mas específicas o con nombres técnicos, lo cual denota la participación de docentes del área biológica entre los/as Informantes. En lo relativo a vías de contagio, no existió la presencia de la idea que los besos puedan transmitirlos, pero si fueron subvaloradas vías de contagio como el sexo oral, anal o contacto con sangre; las cuales se esperaban fueran consideradas cerca del 100%. Esto denota falta de información, al menos en esta materia específica, lo cual podría dificultar la guía de sus alumnos/as.

Sobre la percepción de la realidad de la iniciación sexual, los/as informantes dan cuenta mayoritariamente de un rango similar en la iniciación de hombres y mujeres, siendo de 14 a 16 años, lo que se encuentra por debajo de la cifra nacional de 16.7 años en los hombres y 19.6 años en mujeres (MINSAL, 2000). Esta percepción se forja con los casos en los cuales esta actividad sexual genera conflictos (Embarazos y/o ITS) y por ende sale a la luz.

Cuando se expresan a las motivaciones que inciden en la actividad sexual precoz, se le da la mayor importancia a los componentes biológicos, disminuyendo la importancia de la esfera social o emocional. Esto configura un cuadro en donde las principales causas percibidas de inicio precoz de la actividad sexual no pueden ser intervenidas, en cambio las situaciones referidas a la personalidad y a la relación de pareja y pares que si son susceptibles a la guía y educación. El dejar a la principal causa fuera del alcance de la intervención podría justificar la ausencia de orientación o que se considere poco efectiva, sesgando de raíz la implementación de programas de educación sexual integral.

Si se compara la tendencia anterior con la referida a las condiciones que hacen más susceptibles a los/as adolescentes frente al contagio de ITS, se observa que para esta última prevalecen las condiciones psicológicas, emocionales y conductuales y por ende susceptible a ser orientados y modificados. Al vincular estas posibles causales con las mencionadas para el inicio precoz de la actividad sexual, se observa una dualidad en la que las causas de la iniciación sexual no son abordables pero las de la exposición a las ITS si lo son. Entonces se podría justificar la educación sexual enfocada a la reducción de las ITS pero no para modificar la iniciación precoz de la actividad sexual; o podría ser interpretada como una falta de expectativas en los programas de sexualidad. Cabe señalar que no se consultó sobre los

factores asociados al embarazo juvenil ya que este es solo otro resultado más de los aspectos preguntados, inicio de actividad sexual y riesgo de ITS.

4.1.3 Tendencias de las Escalas Likert.

Como se mencionó anteriormente se realizó la medición de actitudes frente a dos conceptos y/o situaciones, la Formación Integral y la Salud Sexual y Reproductiva. Para clasificar las actitudes de los/as Informantes se ponderó las puntuaciones totales según el cuadro 3:

Cuadro 3: Rangos y ponderaciones de las tendencias actitudinales.	
Rango	Dirección de la tendencia
1 – 1.89	Muy negativa
1.9 – 2.69	Negativa
2.7 – 3.49	Neutra
3.5 – 4.29	Positiva
4.3 – 5	Muy Positiva
Tendencias de actitudes (Puntaje total / 20)	

Para realizar comparaciones entre los resultados de los distintos sub grupos de Informantes, de acuerdo a las Características de la Población, se usaron los puntajes totales de cada Escala. A continuación se muestran los resultados obtenidos para cada actitud medida.

4.1.3.1 Actitudes Hacia la Formación Integral: Los resultados de esta Escala Likert mostraron una actitud positiva en todos los individuos que la realizaron. El rango de puntuación no ponderada fue de 75 a 96 puntos (Anexo IX), lo que da un rango ponderado de 3.75 a 4.8; encontrándose en los rangos de actitud positiva y muy positiva. (Tabla 2)

Tabla 2: Distribución los/as Informantes según la orientación mostrada en la Actitud hacia la Formación Integral y Sexo.						
Tipo De Actitud	General		Hombres		Mujeres	
	Numero	Porcentaje	N	%	N	%
Muy Negativa	0	0	0	0	0	0
Negativa	0	0	0	0	0	0
Neutra	0	0	0	0	0	0
Positiva	17	54.84%	6	50%	11	58%
Muy Positiva	14	45.2%	6	50%	8	42%

Dentro de este estrecho rango de resultados se buscaron diferencias con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$, según sexo, rangos de edad, nivel educacional en el que trabaja, tipo

establecimiento de origen, estado civil, presencia de hijos, jefatura de curso, capacitaciones realizadas y conformidad salarial. Las puntuaciones totales resultan significativamente más altas ($p = 0.014$) en los/as Informantes del establecimiento Confesional, en relación con los/as del establecimiento Laico.

Resultados e Interpretación de Ítem Individuales:

Al analizar cada ítem se pueden apreciar 3 situaciones, que las respuestas de los individuos se agrupen solo en las afinidades más positivas, que se agrupen en las afinidades más negativas o que se distribuya en diverso grado entre ambas. Considerando lo anterior solo son de interés, para su análisis individual, los ítems que muestran agrupación en tendencias negativas y aquellos con dispersión en las respuestas asignado el punto de corte en una desviación estándar de 0.9. Existen 10 ítems que cumplen algunas de las dos características (Anexo X), los cuales se exponen a continuación:

A. *“Los pensamientos y creencias personales de un/a docente deben ser transmitidos para ser asimilados por sus alumnos/as.”*

En este Ítem se observa un 12.91% de respuestas de tendencia negativa, la cual en este caso corresponden a aquellas que apoyan el enunciado. Eso quiere decir que un importante porcentaje de los/as docentes consideran que sus pensamientos y creencias personales deben de ser asimiladas por sus alumnos/as, vale decir que se produzca un tipo de adoctrinamiento. Este ítem tiene una baja correlación de 0.16 con la actitud medida.

B. *“Hay temas que simplemente, no pueden ser abordados por resultar conflictivos.”*

Este ítem muestra un 19.36% de tendencias negativas, en donde ese grupo aprueba o afirma la exclusión de temáticas en la formación integral, si bien no se precisa cuales son las que se consideran conflictivas. Este ítem tiene una baja correlación de 0.12 con la actitud medida.

C. *“Solo un buen/a docente puede crear cambios positivos en las conductas de sus alumnos/as.”*

Este ítem presenta un 35.48% de tendencias negativas, los cuales por correspondencia al enunciado, apoyan la idea de que un “mal/a” docente podría crear cambios positivos en sus alumnos/as. Lo cual podría interpretarse como una flexibilidad en la visión de la relación “calidad docente – resultados del alumnado”. Las tendencias positivas representan un 58%, indicando la alta valoración de la relación ya mencionada. Este ítem tiene una baja correlación de 0.25 con la actitud medida.

D. “Las creencias personales de los/as docentes deben influir en la forma de educar.”

Este ítem se relaciona con el “A”, pero sólo muestra un cuarto de tendencias negativas que aquel, con un 3.23%, esto representa a un individuo. Esa frecuencia señala la idea que el modo de educar debe ser influido y por tanto ser dependiente de las creencias personales de quien educa; lo cual interfiere con los proyectos educativos. Si bien la tendencia negativa es baja, la neutralidad se encuentra en el 16%, en un aspecto importante para el correcto funcionamiento de los proyectos educativos. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.43 con la actitud medida.

E. “El sueldo de los/as docentes es adecuado al trabajo que realizan”.

Los resultados de este ítem se concentran hacia la tendencia negativa, con el 48% que se amplía al 90% al incluir la neutralidad. La conformidad salarial, y la consiguiente satisfacción, laboral fue considerada ya que repercute en el compromiso hacia el trabajo. No obstante este ítem presenta la más baja correlación con un 0.08.

F. “Las familias deben participar en el diseño educacional de los establecimientos”.

Este ítem presenta un 12.91% de tendencias negativas, los que señala que dejan fuera a las familias del diseño educacional de sus establecimientos. La baja neutralidad configura que el 81% considere necesaria la participación de la familia, reafirmando la idea de que es importante en la educación. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.38 con la actitud medida

G. “Para que los/as alumnos/as aprendan no es fundamental que comprendan el objetivo de lo que se les enseña”.

Este ítem presenta un 22.58% de tendencias negativas, las cuales no consideran fundamental la comprensión del objetivo, y por ende la utilidad, de los contenidos para que estos puedan ser aprendidos. No obstante también se podría decir que esta tendencia señala que el/la alumno/a es capaz de aprender el contenido aun cuando no comprenda su objetivo, si señalar que aquello sea o no relevante. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.43 con la actitud medida.

H. “Hay alumnos/as que no tienen capacidades para poder fomentar”.

Esta ítem tiene presenta un 83% de tendencia positiva, vale decir que no están de acuerdo con el enunciado; no obstante las tendencias negativas (3.23%) sumadas a las posiciones neutras dejan un no despreciable 16.13%, que eventualmente podría apoyar la idea enunciada, que actúa en contra de la relación docente – alumno. Además este ítem presenta la mayor correlación con la actitud medida con un 0.72; lo que podría reafirmar la importancia de la mencionada relación en el proceso educativo.

I. “Los malos/as alumnos/as no se pueden cambiar sin importar lo que se haga”.

Este ítem, vinculado al anterior, no presenta extremos negativos en su tendencia, no obstante se presenta en un 9.68% negativa, reafirmando el enunciado como cierto. El resto de las tendencias se presentan en el área positiva, lo cual resulta importante ya que este ítem, como el anterior, posee una alta correlación de 0.52 con la actitud medida, reafirmando la importancia de la relación docente – alumno.

J. “Un buen/a docente prepara todas sus clases.”

Este ítem presenta mayoritariamente tendencias positivas en un 90.32%, no obstante esta clara preferencia se observa un tendencia extrema negativa y una negativa (6.45%). La fuerte aprobación de este enunciado reafirma la idea de la importancia que el compromiso hacia la labor docente tiene en la educación; al ser ampliamente aceptada como una característica del “buen docente”. A pesar de esto tiene baja correlación de 0.26 con la actitud medida.

Esta actitud positiva hacia la Formación Integral, que muestra la totalidad de los/as informantes entrega un importante aliciente para la efectividad de la educación, puesto que el creer y sentir lo que se comunica es un factor facilitador para que los/as alumnos/as adquieran los contenidos, sobretodo cuando se trata de educación moral y valórica. (PUIG, 1996).

La capacidad de creer y sentir lo que se enseña, está obviamente vinculado con el grado en el cual estas creencias se arraigan en el entorno educativo; es así como se incluyen dentro de las variables no personales que intervienen en el proceso educativo señaladas por Navarro (2005). Esto se manifiesta en la significativa diferencia que existe entre los informantes del establecimiento Confesional y el Laico; en donde el primer establecimiento genera un entorno en el cual las creencias religiosas manifiestas y promovidas abiertamente se ligan con conceptos valóricos, de tal forma que estos se potencian. La mención a como algunos aspectos valóricos personales deben influir en la manera de educar, pasan a ser constituyentes de los variables personales, pero el que sea apoyado por una minoría permite establecer que son mucho mas relevantes los valores del entorno para el desarrollo de la Formación Integral.

En otros parámetros de comparación no se observaron diferencias, si bien el marco teórico sostiene la importancia de las condiciones personales, el tamaño de la población no permite observar patrones que lo reafirme.

Esta actitud positiva hacia la Formación Integral, se lleva a la practica mediante la relación entre docentes y alumnos/as, en donde son estos/as últimos/as quienes demarcan necesidades para que sean respondidas (Coll, 1990); los resultados de los ítems enfocados a esta situación indican como las instancias de comunicación entre docentes y alumnos/as son valoradas y fomentadas por todos los/as informantes.

Los ítems enfocados a la Relación docentes y alumnos/as, dejan de manifiesto la percepción positiva hacia las capacidades de los/as alumnos/as; esto se vincula a si se encuentra presente el diálogo, es porque existe confianza en la utilidad de éste y que se pueden lograr cambios entre los interlocutores, constituyéndose el punto de partida para que los/as alumnos/as se hagan responsables de su aprendizaje (ROGOFF, 1993)

La responsabilidad social de la educación en el marco de la Formación Integral señalada por Buxarris (2000), se manifiesta tanto en los resultados del cuestionario breve, al incluir responsabilidades de salud al Rol Docente, como en la aceptación de la Formación integral incluye todas las condiciones necesarias para la convivencia social adecuada.

Ahora bien, los resultados dejan manifiesto como dentro de un grupo de Docentes con una actitud Positiva a la Formación Integral, existen temas que aún son considerados como tabú, sin que estos hayan sido explícitamente señalados. Esto es más bien un reflejo de nuestra sociedad y en especial de la sociedad *Chilota*, en dónde temáticas valóricas no suelen ser profundamente abordadas en ningún estamento social.

Todo lo anterior son consideraciones generales que influyen en la puesta en práctica de la actitud; en las consultas vinculadas directamente con aspectos prácticos, se observó un apoyo generalizado a la planificación del trabajo y su evaluación, y a los objetivos de esta educación, enfocado en la motivación constante que permita la ya mencionada responsabilidad social. Esta visión es reforzada por lo planteado por DÍAZ-BARRIGA (2002), cuando señala el apoyo que el/la docente entrega al alumno/a en el desarrollo de su conocimiento, personalidad y papel social.

Por último se puede visualizar el papel de la familia y como se le otorga una vinculación con el desarrollo de proyectos educativos; lo cual también se puede extender a la posibilidad que las familias compartan además las creencias del entorno educativo. Estos puntos en común también repercuten en la visión de las familias hacia los/as docentes y con ello en la valoración personal de estos últimos; esto es importante ya que influye en las necesidades de status y poder, las que si están cumplidas potencian la capacidad Formadora. (NAVARRO, 2005). Es así como la percepción de recompensa salarial es importante, en el ítem enfocado a este aspecto se manifiesta una generalizada disconformidad.

Si bien la actitud hacia la Formación Integral existe de forma muy positiva, quedan de manifiesto posibles situaciones que pueden afectar su práctica, que como lo mencionó Navarro (2005) podrán ser personales y no personales, pero que deben ser vislumbradas mediante otro instrumento.

4.1.3.2 Actitudes hacia la Salud Sexual y Reproductiva: Al igual que en la actitud hacia la Formación Integral, esta escala muestra sólo tendencias positivas y muy positivas. Se observa un rango en las puntuaciones no ponderadas de 87 a 97 puntos (Anexo XI), lo que arroja un rango ponderado de 4.35 a 4.85. (Tabla 3)

Los resultados se presentan homogéneos no obteniéndose diferencias significativas ($p < 0.05$) al dividir la población, según las características ya mencionadas. Esto se presenta en una forma más marcada que en lo referente a la actitud hacia la Formación Integral, lo que podría indicar una posible unificación de criterios en los temas referentes a la sexualidad.

Tabla 3: Distribución los/as docentes según la orientación mostrada en la Actitud hacia la Salud Sexual y Reproductiva, por sexo.						
Tipo De Actitud	General		Hombres		Mujeres	
	Numero	Porcentaje	N	%	N	%
Muy Negativa	0	0	0	0	0	0
Negativa	0	0	0	0	0	0
Neutra	0	0	0	0	0	0
Positiva	7	22.6%	4	33%	3	16%
Muy Positiva	24	77.4%	8	66%	16	84%

Resultados e Interpretación de Ítems Individuales:

La escala Likert para SSyR es similar a la antes mencionada, por lo que todo lo dicho de la anterior escala se aplica a ésta. En términos generales esta tendencia mostró una menor dispersión en los resultados, lo que se traduce en una menor cantidad de ítems con alternativas extremas negativas o muy dispersas. Para el análisis individual se uso de igual forma la selección de ítem con respuestas negativas, DS desde 0.9 y aquellos ítems con enunciados que se consideran como ideas fundamentales de la SSyR que posean al menos una tendencia negativa. Existen 12 ítems que cumplen con alguna de las tres condiciones mencionadas, los cuales se detallan a continuación:

A. “Los/as docentes no constituyen agentes de salud dentro de la comunidad”.

Este ítem muestra un 12.9% de tendencias negativas, las cuales respaldan el enunciado dejando fuera de los “agentes de salud” a los/as docentes. Lo cual puede indicar efectivamente un desinterés en el tema por este grupo, o la visión de que sus labores docentes enfocadas al fomento de la salud no los convierten en “agentes de salud”. El 85% de tendencias positivas reafirma la idea que los/as docentes, y por ende su trabajo, constituye uno de los “agentes de salud” de la comunidad. Este ítem tiene una baja correlación de 0.22 con la actitud medida.

- B. “Vivir una sexualidad sana permite decidir el número, espaciamento y con quien tener hijos.”

La tendencia negativa alcanza un 16.13%, que sumado con tendencias neutras alcanza un no despreciable 38.71%. Esto implica la negación o al menos la desvinculación de la “planificación familiar” en la Salud Sexual; quizás debido a que la frase “sexualidad sana” no fue vinculada por los/as docentes al aspecto reproductivo. Este ítem tiene una baja correlación de 0.18 con la actitud medida.

- C. “Hombres y mujeres tienen necesidades afectivas similares y deben ser atendidas”.

La alta tendencia positiva de 91% refuerza la importancia de considerar las necesidades afectivas en ambos sexos, ya que en el proceso formativo son similares. No obstante se presenta un 6.45% de extremos negativos los cuales, por correlación con la afirmación, sostienen la existencia de diferencias afectivas entre los sexos, negando de partida necesidades básicas; además de no considerar necesaria su atención. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.35 con la actitud medida.

- D. “Un(a) buen(a) docente no necesita ofrecer el espacio y confianza a sus alumnos/as para discutir cualquier tema”.

Las tendencias negativas de este ítem alcanzan al 25.8%, las cuales no consideran necesario del buen(a) docente la construcción de un ambiente propicio para la discusión. Resulta importante esta alta proporción, ya que se trata de condiciones de la relación docente – alumno, fundamental para la educación y orientación en sexualidad, (COLL, 1990). Además se presenta una alta neutralidad (12.9%), dejando esta afirmación con una baja valoración. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.4 con la actitud medida.

- E. “Entre más precoz comience la educación en sexualidad más efectiva resulta la intervención en el logro de una sexualidad sana”.

Este ítem presenta un 6.45% de tendencias negativas no extremas, e igual neutralidad; los cuales no reconocen la importancia del inicio precoz de la educación sexual, lo cual la mayoría (87%) de los/as docentes reconoce. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.34 con la actitud medida.

- F. “Los mitos y creencias sobre la sexualidad son parte de la cultura popular y se deben mantener”.

La tendencia negativa se presenta en 12.9% con predominio del extremo negativo, la cual sostiene la mantención de creencias y mitos y por ende niega la necesidad de corregir falsos o parciales conocimientos en lo referente a la sexualidad. Esto podría corresponder a un excesivo respeto por las costumbres y cultura local que se expresa en temores hacia la intervención. La necesidad de corregir errores en las creencias alcanza el 77%, lo cual

reafirma lo importante de dicha acción. Este ítem tiene una baja correlación de 0.27 con la actitud medida.

G. “El embarazo adolescente es un problema tanto para la adolescente como para su hijo”.

Este ítem apunta a la capacidad de visualizar de forma amplia la problemática del embarazo adolescente, en donde también el futuro hijo(a) se enfrenta a una compleja situación. La tendencia negativa sobre esta afirmación se encuentra en 9.68%, lo que sumado a la neutralidad llega al 25.81% que no percibe esta relación o que la rehúsa. Este ítem tiene una alta correlación de 0.51 con la actitud medida.

H. “La formación integral debe lograr, entre otras cosas, personas que vivan responsablemente y sin temores su sexualidad”.

Este ítem se concentra en un 97% en tendencias positivas, lo que los/as docentes perciben la relación entre la FI y la SSyR, y como esta última considera la vivencia responsable y sin temores de la sexualidad. La tendencia disidente resulta negativa (3.23%). Este ítem tiene una alta correlación de 0.57 con la actitud medida.

I. “La equidad entre géneros (mujeres y hombres) es parte de la educación sexual”.

Este ítem presenta tendencias positivas en un 90%, señalando la importancia que se le otorga a la equidad de género, a pesar de lo cual se presenta un 3.23% negativo y una neutralidad del 6.45%. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.46 con la actitud medida.

J. “La sexualidad de los/as alumnos/as debe ser respetada y tratada confidencialmente.”

Este ítem aborda un importante concepto, como lo es el respeto hacia el alumno(a) y su sexualidad, idea que es aceptada por un 83.8%, la tendencia negativa se encuentra en un 3.23% que sumada a la neutralidad alcanza al 16.13%.

En una condición que si se daña puede ser de manera permanente, resulta importante el último grupo citado, en el cual la idea del respeto y la confidencialidad no tiene un apoyo total. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.40 con la actitud medida.

K. “Solo un docente capacitado puede realizar educación sexual efectiva.”

Este ítem apunta a una de las características necesarias para la educación sexual, como lo es la capacitación. Las tendencias se encuentran equilibradas, siendo negativas el 32.26% y un 42% positivas; esto implica que la capacitación no se ve como algo absolutamente necesario para el éxito de la educación sexual.

Lo anterior se puede interpretar como una subvaloración de las capacitaciones en sexualidad o como la capacidad docente de realizar buena educación sexual incluso sin tener capacitaciones en ese tema. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.41 con la actitud medida.

L. “Abordar temas relacionados con la sexualidad sólo fomenta el libertinaje.”

Las tendencias positivas en relación con este enunciado alcanzan el 90.3%, las cuales no vinculan el “libertinaje” con abordar temáticas de la sexualidad. Existe un extremo negativo (3.23%) y un 6.45% de neutralidad. El amplio rechazo que presenta este enunciado permite suponer que la idea de “fomentar el libertinaje” no constituye una traba para realizar educación sexual. Este ítem tiene una moderada correlación de 0.46 con la actitud medida.

La información expuesta en lo referente a la marcada actitud positiva hacia la SSyR de los/as informantes señala como este tema es aun mas transversal que la Formación Integral; las diferencias se presentan aun mas reducidas y sin que ninguna tenga significancia, tanto en la evaluación de la escala global, como en su análisis por ítem.

Si bien los/as informantes no tienen una noción técnica del concepto de SSyR, la imagen social que poseen se manifiesta en su alta afinidad con las afirmaciones expuestas. Y el que no se vislumbren características diferenciadoras implica que las características personales no influyen notablemente, al menos en esta población de estudio. Esta homogenización de los conceptos, podría indicar como los factores comunes a todos/as los/as informantes, como el similar bagaje cultural, la vivencia y compenetración con su entorno, así como procesos biológicos y psicológicos similares; todo lo cual son las situaciones que se expresan por la sexualidad (CERRUTI, 1993).

Entre estos aspectos en común, claro está que el mayor de ellos es su labor docente, y es en los ítems que hacen referencia a esta función en donde se aprecia el mayor acuerdo, fuera de los ítems analizados individualmente.

Los análisis de los ítems individuales con mayor correlación, deja de manifiesto como la imagen social que construyen los/as informantes sobre la SSyR, tiene en un lugar importante el derecho a la información en sexualidad, la equidad de género y de sus necesidades, y la el papel preponderante que tienen los valores dentro la expresión de la sexualidad. Esto concuerda con las características señaladas por la OMS (2004), en lo referido a la salud sexual.

Los aspectos referidos a la Salud Reproductiva se ven ligeramente más dispersos, se debe recordar que el conjunto de resultados se encuentran muy agrupados. Como una posible razón de esto se puede esgrimir los/as informantes construyen su imagen de SSyR sobre la población

de alumnos/as con lo que trabajan, por ende el aspecto Reproductivo está mayormente enfocado hacia la posibilidad de prevenir embarazos no deseados. O dicho más ampliamente el poder tomar decisiones responsables y libres de su sexualidad; en conjunto con la información adecuada lo cual constituye los componentes de la educación sexual. (MOLINA, 2001)

La actitud positiva hacia la SSyR es la que permite visualizar posteriormente la Educación Sexual, además la total aceptación de que la Formación Integral influye en aspectos de la SSyR sólo manifiesta lo señalado por LOBOS (2001), en referencia a que a los/as adolescentes es imprescindible formularlos más que sólo informarlos. Esto requiere capacidades en los/as Educadores/as, lo cual esta ampliamente reconocido por la aceptación de las afirmaciones en esa dirección.

También está manifiesta necesidad de capacitación se puede ver originada en los conocimientos parciales que los/as informantes poseen, según los resultados del cuestionario breve. Estos conocimientos pueden resultar suficientes para poder percibir las realidades y necesidades de su entorno, y así mismo para despertar mayores necesidades de información en los/as Informantes.

Si bien no está explícito en el marco teórico las capacidades y competencias necesarias para la educación sexual, se pueden extrapolar de las inherentes a la Formación Integral, ya que también apuntan a cambios conductuales profundos, como por ejemplo la iniciación sexual que es uno de los indicadores usados en la evaluación del logro de la educación sexual (ILLANES, 2002).

4.1.3.3 Relaciones entre las Actitudes hacia la FI y la SSyR: Como ya se ha mencionado, las actitudes hacia la FI y la SSyR resultan ser positivas, con matices de “positiva” y “muy positiva”. Esto configura un cuadro con cuatro sub grupos de población, en lo referentes a sus tendencias actitudinales, con matices muy leves en sus diferencias, las cuales no son significativas ($p < 0.05$). Predomina el sub grupo con las tendencias a la FI y SSyR “muy positivas” con un 45.2%. (Tabla 4)

Tabla 4: Frecuencias de los sub grupos resultantes del cruce de las tendencias actitudinales mostradas por los/las docente frente a los conceptos en estudio.								
Tendencia hacia Formación Integral	Tendencia hacia la Salud Sexual y Reproductiva							
	Positiva		Por Sexo		Muy Positiva		Por Sexo	
	Nº	%	H	M	Nº	%	H	M
Positiva	6	19.3	4	2	9	29	2	6
Muy Positiva	2	6.4	0	1	14	45.2	6	10

Lo anterior plantea la posibilidad de una relación entre ambas actitudes, lo que se refuerza a observar el coeficiente de correlación (Person) entre las puntuaciones totales de cada escala Likert la que alcanza al 0.48, resultando significativa ($p = 0.0063$).

Lo anterior manifiesta una moderada relación estadística entre estas actitudes, lo que es esperable ya que ambos conceptos tienen puntos en común; como es la base valórica, su vinculación con el rol docente y la búsqueda de cambios conductuales en los/as alumnos/as. Este resultado entrega validez a las escalas actitudinales desarrolladas para este estudio, al presentarse el resultado teóricamente esperable, en donde una actitud positiva frente a la formación integral debe, necesariamente estar ligada a una actitud positiva frente a la SSyR y viceversa; puesto comparten conceptos y objetivos en común.

4.2 DATOS CUALITATIVOS

Como fue señalado la información recopilada en forma de frases o discursos, fue ordenada y estructurada en matrices; para luego ser condensadas y presentadas en forma de síntesis por cada categoría, acompañado esto con algunas de las frases o discursos significativos. Además se incluye una categoría transversal, referida a la identificación de factores facilitadores y obstaculizadores. (Ver cuadro 2, pagina 27)

Sobre estos resultados se realizó el análisis por categorías, orientado a la búsqueda de los significados expresados en los discursos buscando la integración de cada sub categoría dentro de su estructura superior.

La exposición de resultados se hará por categorías (4), inmediatamente después se presentan la discusión o interpretación de los resultados, según resulte apropiado.

Actitudes y conceptos:

- Formación Integral

Contenidos de la Formación Integral: Son mencionados dentro de los contenidos fundamentales de la formación integral los aspectos valóricos, los cuales se consideran el pilar de la formación referidos éstos a la afectividad, autoestima, identidad y personalidad, además de la formación ética; a esta última se hace referencia como constituyente de los “Objetivos Transversales”. Estos contenidos son algunos de los aspectos constituyentes de la sexualidad, la cual también es incluida, por los informantes como contenidos de la Formación Integral.

D2: “la formación valórica y personal...esa es la base el pilar, lo otro viene por añadidura...”

D5: “la parte valórica, la autoestima, la identidad y todo eso, para que aprenda a valorarse”

La salud se incluye dentro de los contenidos necesarios considerándose importante, es visualizada tanto en su aspecto físico como mental.

D5: “La salud es importante que tiene que estar dentro de la educación integral... la salud mental... la salud física... en eso estamos claro”

Son mencionadas dos vertientes distintas, dentro de los/as informantes, para los componentes de la formación integral. Uno de ellos es la presencia de un ideario dentro del establecimiento, presente en el caso del establecimiento confesional, el cual actúa de guía en el proceso mismo del trabajo docente.

D5: “... dentro de ese carisma hay una serie de valores...el amor, la justicia, la libertad la solidaridad”

En contra posición se menciona los establecimientos Laicos, en donde rigen posturas pluralistas y no existe un claro ideario institucional del establecimiento, dejando en el criterio de cada docente el énfasis que se le dará a la entrega de valores determinados, o a situaciones temporales como por ejemplo “el mes de la solidaridad”. La Salud es vista dentro de un contexto de redes de trabajo siendo un soporte a la educación, en ves de trabajos e intervenciones aisladas.

D4: “el establecimiento es el ideario, pero en realidad es muy complicado”; “hay algunos valores que de repente se tratan porque vienen por, por casi por calendario; la solidaridad...va a depender de lo que el colega encuentre que le quiera dar a su curso”

D3: “... frente a determinadas situaciones hay que crear algún nexo, alguna red...no llegar simplemente a hacer una charla...los proveedores de salud que nos puedan ser soporte a la educación”

Objetivos de la Formación Integral: El resultado final que los informantes esperan ver en los/as alumnos/as sujetos a la formación integral se orientan en el crecimiento personal constante que permita lograr una identidad y personalidad sólida, este desarrollo que se considera mas importante que el mero desarrollo de los conocimientos. Son mencionados como los medios para lograr el objetivo final, el fomento de la autoestima, la capacidad de respetar y querer tanto así mismo como a los demás; remarcándose el respeto por su cuerpo. Se considera fundamental el logro de este objetivo para conseguir que los jóvenes enfrenten adecuadamente los anti valores presentes en la sociedad.

D2: “tenemos que tener el joven, no cierto, con todas sus capacidades bastante bien puestas, arraigadas, firmes, para poder vivir en este mundo lleno de anti valores, a cada rato nos encontramos con cosas”

Responsables Sociales de la Formación Integral: Se hacen menciones a diversos actores sociales y como éstos o sus acciones repercuten sobre la formación integral, o de igual manera, sobre la labor de los demás actores en esta materia.

De los actores mencionados por los informantes, se asigna el papel preponderante y fundamental a la familia, referida a quienes forman la casa y generan el proyecto de vida familiar. Sin embargo se menciona el hecho de que en esta labor se ha producido una suerte de desapego y traspaso de roles, sin que se considere que esto es necesariamente de manera consciente; no obstante se señala que no hay un apoyo hacia la labor docente, y en ese sentido que los “padres/madres” no comprenden fácilmente la importancia de la formación integral. Además se hace mención a la influencia de condiciones locales, como la ruralidad y el alto número de alumnos/as internos, sobre el rol formador de la familia.

“...los papás no nos apoyan, porque si siquiera nos apoyaran, nos han traspaso roles que son de papás y nos traspasan a nosotros”

“... la familia en la casa es muy importante...el proyecto yo veo mas en la familia...sobretudo en los niños chiquititos”

Entre los actores de tipo institucional se menciona “El Estado”, señalando a éste como un actor indirecto que ha propiciado este desapego, percibido por los informantes, por parte de la familia frente a la formación de sus hijos. Además son nombradas a las “Autoridades locales”, al considerarse que no realizan las acciones que deberían en lo referido al control adecuado de los/as jóvenes.

Para los informantes, todo lo anterior provoca el traspaso del rol formador de la familia hacia su trabajo como docentes, rol que los informantes consideran complicado y entienden que la familia lo considere de la misma forma y se desligue. Este traspaso de roles se ve acompañado para los informantes de una fuerte presión social que los responsabiliza de cualquier problemática presente en los/as alumnos/as; se hizo mención a que los establecimientos educacionales deben realizar acciones concretas de formación al menos si son pesquisadas situaciones negativas.

“... los hijos están viviendo en el colegio, y eso nos endosa queramos o no una responsabilidad mayor en lo que se refiere a la formación...”

“... entonces la pregunta es si ¿ustedes en el colegio le han hecho algún trabajo, en la hora, donde le han enseñado sobre el respeto a sus compañeras?”

“...nosotros hacemos los que podemos al interior del establecimiento pero las autoridades no hacen lo que tendrían que hacer, porque si tu vas a las discoquetes el 90% son menores de edad”

Rol Docente: El rol Docente es visualizado por la mayoría de los informantes en una evolución desde cuando terminó su formación profesional. En el rol actual es mencionada repetidamente la labor de orientador y de colaborador con la familia en la formación de los valores y actitudes de los/as alumnos/as, esto de una forma complementaria a la labor lectiva. Este rol se concebía anteriormente por los informantes, pero se considera que se ha profundizado hacia roles más específicos en la orientación, como por ejemplo el rol de “psicólogos”, además producto de el alto número de alumnos/as internos se mencionan roles “maternos”, mediante la conversación, el consejo y el apoyo. Esta necesidad de profundizar la orientación los expone a situaciones para las cuales sienten que no están preparados. . La informante de menor experiencia laboral y edad señala que el alcance actual de su rol es asumido de forma normal, como un concepto que se generó durante su formación, contrastando con la construcción vivencial que relatan los demás docentes

“debemos ser orientador pero hoy de una manera mucho más profunda... ser siquiátras...ser sicólogos... ser prácticamente una serie de roles”

“Yo lo asumo como normal, yo empecé hace poco y lo asumo como que así tiene que ser”

Discusión de resultados:

Durante todo el desarrollo del grupo focal se apreció una postura de tranquilidad y manejo de los conceptos referidos a la Formación Integral (F.I), no existiendo grandes diferencias ni desacuerdos en los discursos planteados, en general los discursos de los informantes con más experiencia en el trabajo docente fueron más ricos en relatos y descripciones de su entorno.

En la construcción del concepto de formación integral, los contenidos que la forman terminan configurando en gran parte su estructura. Los contenidos lectivos y los aspectos cognitivos se dan como incluidos de forma implícita, siendo la inclusión de contenidos valóricos lo que le otorga la integralidad a la formación académica; esto concuerda con la visión práctica entregada por NAVARRO (2005), en la cual la educación se transforma en la obtención de conocimientos, valores, destrezas y modos de vivir el mundo.

Ahora bien cuando se busca puntualizar estos valores surgen dificultades, ya que no son estructuras inmóviles o permanentes, si no que son provistos de Flexibilidad y Dinamismo como características constituyentes (IBÁÑEZ, 1976). Es entonces cuando los/as Informantes manifiestan orígenes para los valores que consideran parte de la Formación Integral, y como estos se acoplan a los establecimientos educacionales, lo cual concuerda con la postura de LUCINI (1997), quien visualiza a la escuela como un agente socializador y reproductor de valores presentes en las sociedades y que debe destinar un espacio para la educación en valores.

Queda claro en los resultados que los “valores” en cuestión son los que permiten un desarrollo personal armónico, ético y sólido; y que esas características están de acuerdo a las condiciones

sociales puntuales, ya que la práctica del valor desarrolla la humanidad de la persona, mientras que el contravalor lo despoja de esa cualidad (VÁSQUEZ, 1999). Así mismo Rodríguez (1992), señala como la educación debe enfatizar el desarrollo de la persona en un sentido holístico, global, marcando la importancia del ser consigo mismo y con los demás, y que los ideales educativos son los que la época considera adecuados.

Para los/as informantes las condiciones sociales que puntualizan los valores de la educación se llevan a la práctica gracias a tres vertientes. Una de estas se identifica como la instauración de los “Objetivos Transversales” en la educación, estas representan un marco general en términos de políticas educacionales, pero se reconoce por los/as Informantes que están solo en el papel, principalmente porque la evaluación su evaluación, carece de sistematización y de valor académico real. Vale señalar que los “Objetivos Transversales” constituyen una guía al momento de establecer o evaluar los proyectos educativos internos de cada establecimiento (MINEDUC, 1998; MINEDUC, 2000). Por esto la manifestación de que esta base curricular no es del todo útil, se relaciona completamente con la presencia de un proyecto educativo y como este se convierte en práctica real de la educación.

Con esto en cuenta, surge la segunda vertiente que permite genera una malla valórica, constituyendo los lineamientos valóricos de los propios establecimientos educacionales. Esto representado en esta investigación, por un establecimiento de tipo Confesional Católico. El contar con un ideario establecido y manifestado abiertamente a su comunidad, significa delimitar y visibilizar los valores sobre los cuales se espera construir la identidad de los/as alumnos/as, con lo cual resulta aceptable pensar que también facilita el acercamiento de los apoderados o familias al proyecto educativo del establecimiento. Esto resulta fundamental, ya que como MULSOW (2000) postula, la educación en valores debe estar presente en todo el currículum escolar y debe comprometer a toda la comunidad educativa, avalada por un sólido proyecto educativo, que unifique criterios y transmita en forma coherente a los/as estudiantes los valores formativos que defiende y postula.

Hay que señalar que no se abordó como tópico de la investigación, el grado de compromiso que las familias y los/as docentes de este establecimiento, tienen para con el ideario desarrollado por su establecimiento. Ahora bien, sobre los últimos actores se pudo observar durante el acercamiento a los/as informantes del establecimiento confesional, la difusión de su ideario dentro del establecimiento; además la baja movilidad de los cuerpos docentes hace que sea más probable que el grado de compromiso para con el proyecto educativo sea alto, además que en su mayoría los/as docentes comparten la tendencia confesional del establecimiento.

La tercera vertiente corresponde a los criterios personales de cada docente; los cuales obtienen mayor ingerencia en el desarrollo de la Formación Integral, según la realidad de cada establecimiento. Es así como en el caso del establecimiento “laico”, sobre el cual se declara una ausencia de idearios definidos, y en donde el pluralismo buscado se constituye además en

una ambigüedad, a la hora de la práctica de los conceptos valóricos, ya que cada docente decide el enfoque y la profundidad que desea darles, o incluso si desea o no abordar esa temática. Esta idea de que el pluralismo dificulta la estructuración de la malla valórica es señalada por YUSTE (2005), quien la reconoce como factor relativista y que impone un desafío mayor a los/as educadores, para evitar una posible desorientación de los contenidos.

Estas vertientes de la conformación de la Formación Integral, están presentes en los planteamientos de ROMERO (2001) al referirse a los criterios orientadores de la educación moral descrita por PUIG (1995); es así como los “Objetivos Transversales” representan la transmisión de las normas sociales vigentes y aceptadas por el Estado; con esto interactúa los proyectos educativos en donde es la comunidad particular la que plasma sus valores propios. Ahora bien, el papel que los valores propios de cada docente puedan adquirir, cuando los criterios señalados no se presentan, es una muestra de las variables personales que intervienen en el proceso educativo (NAVARRO, 2005).

La salud en general y la SSyR, están integradas como parte de los componentes de la Formación Integral. Que la salud sea una de las características deseadas en los/as alumnos/as, se vincula a las características mismas de la orientación, mencionadas por CHEIX (sf.), quien señala el factor preventivo de la orientación, y como ésta debe explorar el autocuidado hacia la Salud. Ahora bien, esta inclusión de la salud en los contenidos formativos es coherente con la visión de la salud integral, ya expuesta en el cuestionario breve, por cuanto se enfoca hacia problemáticas sociales como la drogadicción y alcoholismo; además de las alteraciones de la salud mental como de la mantención de la salud física.

Lo anterior lleva implícito que se realice la tarea de promoción necesaria en la salud; esta promoción requiere del trabajo intersectorial entre el sector Salud y Educación, necesidad que esta presente en los resultados y en lineamientos de promoción de la OPS, en dónde esta señala dentro de la creación de entornos saludables para la salud, el desarrollo de las Escuelas promotoras de salud. (OPS, 2001). Esto requiere el compromiso no sólo de las instituciones de salud locales, sino que además de los agentes de salud presentes.

La SSyR esta representada dentro de los contenidos de la Formación Integral, por la inclusión de la sexualidad; mencionada ésta como componente del desarrollo personal como también, por problemáticas específicas de la salud tales como el embarazo adolescente, educación en métodos anticonceptivos (MAC) o infecciones de transmisión sexual (ITS).

Lo anterior asienta a la SSyR sobre dos pilares dentro de la Formación Integral, la real importancia práctica que los valores tengan en cada establecimiento determinado, y el apoyo que los/as agentes de salud le brinden al sector Educación en las problemáticas específicas.

Esta Formación Integral con una base principalmente valórica, más o menos definida según el tipo de establecimiento, y con la SSyR incluida, al menos en algunos de sus aspectos; tiene un claro objetivo para todos/as los/as informantes. Según éstos, los logros se manifiestan en una identidad y personalidad con un alto desarrollo personal, que alcanzan los/as alumnos/as. Lo cual concuerda con lo mencionado por diversos autores, entre estos citaré a OSORIO (sf.) quien plantea metas a nivel filosóficos, éticos y psicológicos que redundan en el logro de una identidad capaz de resistir las influencias negativas del entorno.

Este logro es sin duda inherente a la familia, por lo cual se deja implícito que esta debe ser partícipe de la Formación Integral; por lo cual debiera existir un acuerdo entre los componentes y énfasis que debe incluir la Formación Integral, entre los establecimientos educacionales (incluyendo sus docentes), la familia y/o apoderados de los/as alumnos/as.

Así es como al analizar los responsables del proceso y por ende de los contenidos de la Formación Integral, la “familia” es quien ocupa el mayor grado de responsabilidad. Se debe entender por la familia a todos aquellos que intervengan directamente sobre los/as alumnos/as, los cuales no son necesariamente sus padres/madres. Esta responsabilidad es total en los primeros años de vida, al comenzar el periodo escolar el establecimiento educacional y los/as Docentes, pasan a ser un apoyo; o como lo señala MUSLOW (2001), la familia y el establecimiento educativo deben asumir, frente a esta tarea, una clara y férrea sociedad al respecto.

Pero esta relación se ve disfuncional, en donde la familia no coopera con este trabajo, ni tampoco visualiza fácilmente la labor de trasmisión de valores que puede realizar el establecimiento educacional, supeditando a la educación sólo al aspecto cognitivo y éxito académico. Los componentes que rigen esta relación de responsabilidades se ve estructurada por dos componentes, la mayor permanencia escolar y el traspaso de roles.

El primer aspecto hace referencia a la extensión de la jornada escolar, propiciada por el Estado, esto configura dos ambientes formativos muy marcados, se presenta un comportamiento como hijos/as y alumnos/as que puede ser muy disímil, ofreciendo necesidades formativas diferentes solo en apariencia, frente a su “familia” y a los/as educadores/as. Lo anterior crea la necesidad de un diálogo constante entre ambos actores, pero con el riesgo de que se termine desligando mutuamente la responsabilidad de la Formación Integral; aquí entra en juego el segundo componente, el traspaso de roles. Este traspaso está plenamente identificado por los informantes, y señalado de manera unidireccional desde la “familia” a los establecimientos educacionales, los cuales terminan recibiendo una mayor responsabilidad en la formación de los/as niños/as y no así, un apoyo para esta labor.

Otro de los responsables nombrados pasa a ser el Estado, ya mencionado como responsable de generar la mayor permanencia escolar; y las Autoridades Locales, siendo estas responsables de controlar el comportamiento de los/as alumnos/as, además de todos los/as integrantes de la comunidad. Esta función no se visualiza bien realizada, sino más bien con un dejo de permisividad la cual se hace extensiva a la “sociedad”.

De lo anterior se desprende tres ejes o ambientes en los cuales se realiza la Formación Integral:

- Eje Familiar: éste es quién tiene la mayor y primera responsabilidad, la cual es entendida dentro de esta sociedad como el poder de decidir que es lo que se quiere enseñar a sus hijos/as y en que momento; actuando tanto en el seno familiar como en los entornos socializadores.
- Eje Escolar: este actúa como complemento de la “familia”, constituyéndose en el principal entorno socializador. Esto implica que también asume responsabilidades, ya que en este entorno se pueden observar situaciones ajenas a lo que la “familia” percibe, por lo que es necesario que presente capacidad de reacción y de interacción con el *Eje Familiar*.
- Eje “Social”: este está presente en un plano de articulación general entre los dos ejes anteriores con lo cual sus papeles idealizados se transforman en papeles reales. Este eje se compone por los estamentos e instituciones que controlan tanto el comportamiento como las relaciones entre los actores, como por ejemplo el Estado. Vale señalar que se incluyen los agentes de Salud, así como otros agentes de áreas específicas; éste eje es el que se considera como más en deuda.

Dentro de este contexto de responsabilidades de los Establecimientos Educativos, son los individuos que lo conforman los que reciben ese peso, siendo estos/as los/as Docentes. Es así como el Rol que asumen de su trabajo definirá su relación con la responsabilidad de Formar de manera Integral. Los docentes se asumen como orientadores, y con la labor de orientar los valores que formarán la identidad de sus alumnos/as, pero en un contexto de colaboración para con la familia.

Este papel orientador está manifestado de igual forma en la concepción misma de la educación en la cual OSORIO (2005) la considera del mismo orden de la orientación; además es el/la docente quien forma un pilar fundamental en el desarrollo de los/as alumnos/as tanto a nivel académico como personal, incluso por sobre las realidades familiares o del establecimiento educacional. (ARANCIBIA, 1991)

Los resultados señalan que los/as docentes realizan su labor, pero que está se ve mermada cuando las “familias” no participa de ella. Este rol asumido por los/as docentes también supone algunas dificultades, entre ellas la de afrontar situaciones difíciles, las cuales pueden ir desgastando la labor docente; sumándose esto a la presión social que los hace responsable que cada situación negativa que sucede con los/as alumnos/as. Esto se potencia y se justifica por

el traspaso de roles “familiares” los que dan pie a la expresión de críticas hacia los establecimientos educacionales, y por extensión a los/as docentes. Aquí se puede ver una de las representaciones de la recompensa social que obtiene el rol docente, y que daña una de las necesidades del buen/a formador/a, como lo es su concepción de status y poder (NAVARRO, 2005).

Ahora bien este Rol Docente se ha modificado, no en el aspecto de orientación, si no que en la profundidad que requiere esta labor, producto de los cambios sociales (se abordara mas adelante) y una de las características principales del entorno, la ruralidad. Un importante numero de los/as alumnos/as está en calidad de internado, por provenir de las numerosas islas de la comuna, esto obviamente limita la participación de las “familias”, y asigna incluso un rol “materno” en el trabajo docente.

Al interiorizar la forma en que se generó la visión del rol, queda claro como los cambios sociales han influido en esa construcción, esto puesto que los docentes de más años y tiempo de egreso de su formación refieren que la práctica y las vivencias les han enseñado su rol. En cambio la informante de menor edad, y por ende con más cercanía a los cambios sociales, manifiesta como este rol viene asumido desde su formación profesional. Lo anterior manifiesta el papel que las escuelas de pedagogía tienen en el desarrollo de la Formación Integral, al poder crear profesionales acordes a las nuevas exigencias, y como los docentes de escuelas mas antiguas se han adaptado. Al respecto la Comisión Sobre Formación Inicial Docente (MINEDUC, DOCUMENTO NO OFICIAL 2005 (2)), señala las necesidades de actualización y de nuevos desafíos para las escuelas de pedagogías del País.

- Salud Sexual y Reproductiva

Componentes de la SSyR: Los/as informantes proporcionan en diferentes momentos, opiniones entorno a cinco componentes de la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR); estos son concepto integral de Sexualidad, Uso de métodos anticonceptivos, Responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, Respeto y guía a los adolescentes, Orientación Sexual, además de la identificación de Alteraciones de la Salud Sexual.

Sexualidad: esta se entiende como todo lo que rodea a tener uno u otro sexo, y su manifestación en el modo de vivir.

DI: “...al ser sexuado tenemos una sexualidad, entonces es el modo de vivir, el modo de sentir, el modo de comportarte, todo.”.

Uso de MAC: los/as informantes señalan desconocimientos en sus alumnos/as reflejadas en sus constantes consultas. Mencionándose el carácter de protección y cuidado de los MAC,

además de la necesidad de su acceso. Se hace mención al reparo de su uso en menores de edad.

D3: "...cuando vienen a pedir ayuda para cuidarse, protegerse".

D5: "... no estoy de acuerdo con lo que dice la ley ahora, que a los 14 años se le dé la píldora del día después, si llega una niñita a pedirla, excepto si es violentada sexualmente"

Responsabilidad en el ejercicio de la Sexualidad: se hacen mención a condiciones necesarias para el comienzo de la actividad sexual, como la posibilidad de adquirir MAC tanto para hombres como mujeres, y el desarrollo psicológico por sobre el desarrollo físico.

D3: "...alguna manera tener los medios para pagar por ejemplo, los preservativos, la niña para cuidarse..."

D2: "... o sea se esta desfasando cada vez más el desarrollo, de la parte emocional y de la parte física...por un lado la parte hormonal te esta pidiendo algo y yo no estoy preparado para darle respuesta a eso"

Dejan de manifiesto como el hombre se puede desligar de su responsabilidad en el embarazo, como una realidad socialmente abalada en su entorno.

D4: "...aquí la cabra se embarazó casi sola...porque normalmente es más fácil, es más fácil el tema para el varón por que se deshizo ahí del problema".

Respeto y guía a los adolescentes: frente una situación de conducta sexual "impúdica" planteada a los/as informantes, estos/as manifiestan la guía en forma de conversación, que esta debe ser privada, sin retos y mucho menos públicos.

D4: "...yo creo que lo peor es discriminar o tratar de decirle esto está malo, no po a esta altura no".

D1: "... no, yo creo que de repente hacerle ver que una conducta no está bien, pero no como un reto, sino una conversación..."

Orientaciones Sexuales: frente a casos de bisexualidad enfrentadas por los/as informantes, estos/as señalan que la orientación sexual debe ser aceptada, mientras se viva privadamente y sin convertirse en multiplicador de aquella orientación; en especial cuando se manifiesta en entornos cerrados como internados. También está presente la visión de cómo experiencias negativas, una precoz iniciación sexual y las "modas" influyen el desarrollo de la orientación sexual.

D2: "... cuando no respetan los espacios, de una relación privada, o sea cuando andan en los patios o en la sala de clases, no les puedes permitir una relación de ese estilo."

D4: “...pero ahí esta uno de los problemas, esa niña yo creo que se hizo (lesbiana), ¿Sabe como se hizo es niña para mi?, porque esa niña fue violada a los 8 años por el papa...” (Refiriéndose a un caso de bisexualidad)

Alteraciones de la Salud Sexual y Reproductiva: los informantes señalan situaciones como precocidad y promiscuidad que van ligadas a ITS como el SIDA, las cuales son de por sí mismas alteraciones de la salud sexual. La salud Reproductiva se ve afectada, para los/as informantes, por los embarazos adolescentes como cambio en el proyecto de las alumnas.

D4: “... o sea las relaciones sexuales precoces... promiscuas con distintas parejas, esa lleva a las ETS”

D4: “...nos pegan el aviso que posiblemente había una que andaba con una enfermedad venérea”

Definición de SSyR por OMS: frente al concepto de SSyR elaborada por la OMS, los informantes se mostraron en desacuerdo a su extensión a los adolescentes, en lo referido a la finalidad enriquecedora y gratificante, ya que en adolescente estos conceptos son distintos a los de una pareja sólida. Se concuerda en la necesidad del amor, la comunicación y la fidelidad; condiciones necesarias para una sexualidad enriquecedora.

D2: “...cuanto de esos requisitos lo va a cumplir por ejemplo, una pareja de jóvenes, ninguno.”

D3: “es que es un complemento de la comunicación, por lo tanto es parte de tu vida natura, por lo tanto tiene que ser enriquecedora y si no es así hay que trabajarlo también”

D4: “...un joven, no va a pensar así, por que para un joven todas van a ser enriquecedoras, de repente hasta para sus fantasías”

Estructura y objetivos de la educación sexual en la Formación Integral: Lo señalado por los informantes entorno a la educación sexual, entendida dentro de la Formación Integral, gira entorno a tres aspectos tales como los fundamentos de la educación sexual, los contenidos de esta y los objetivos a lograr.

Fundamentos: Se considera que los/as adolescentes tenderán a tener relaciones sexuales en la enseñanza media, además de la transcendencia de la sexualidad dentro de todas las conductas humanas; siendo justificable para los informantes la educación sexual. Esta Educación Sexual, es para los/as informantes un asunto permanente, desde una temprana edad con continuidad y seguimiento hasta la adolescencia, que permita identificar alteraciones.

D4: "... es un imposible pensar que no tengan actividad sexual los jóvenes aquí en la enseñanza media: para mí yo creo que de 16 años los chicos yo creo que bien informados pueden..."

D1: "... esto, aislado eso no sirve; tiene que haber continuidad, tiene que haber seguimiento, hay que pesquisar los casos, identificarlos, no es cierto, y no ocultarlos, porque a veces pecamos de eso."

Contenidos: son mencionados aspectos como la autoestima, la afectividad, el respeto a los demás y así mismo y la capacidad de decisión, todos componentes valóricos de la personalidad. Los conocimientos específicos en temas como la anticoncepción se consideran insuficientes si no van juntos con los temas valóricos para poder guiar correctamente lo aprendido.

D4: "...ahora estamos cansado de hacerles campañas, ustedes mismos van, no es un problema de desconocimiento."

D5: "...cuanto más también se le da la información sobre métodos preventivos y todo eso, uno como que uno los esta, no es la idea, pero como que los estimula a que ocupen esos métodos y que vean que pasa, por eso tiene que tener una formación valórica muy fuerte, para que eso otro no los desvíe."

Objetivos: son señaladas actitudes como la responsabilidad en la vida sexual y la motivación afectiva de esta. Logrados a partir del discernimiento maduro, y una posible mejora en el acceso a MAC. La virginidad es mencionada como un logro ideal, pero se asume que no es la conducta mayoritaria, y que es la afectividad y el amor como valor central del ejercicio de la sexualidad el logro ideal a esperar.

"a bueno, la virginidad o sea lo ideal, pero bueno, lo ideal es que todo esto sea por amor."

"... bueno lo ideal es que sea con amor, sino pasa a ser algo meramente físico, entonces la parte afectiva se pierde allí, la parte humana bueno si son mayores de edad con protección"

Responsables Sociales de la Salud Sexual y Reproductiva: Los informantes hacen mención a actores sociales que juegan algún papel en lo referente a la SSyR, y entregan sus opiniones hacia los actores, tanto en sus responsabilidades particulares como sus capacidades para cumplirlas, incluyendo menciones a la visión de ellos mismos como responsables en la SSyR.

Actores sociales: Son señalados los padres/madres tanto en su rol familiar como en su rol de agrupación en un "centro general de padres y apoderados", "centros de madres", estos se visualizan articulados con la labor de los establecimientos educacionales y otros grupos ya constituidos dentro de las comunidades. Las instituciones y los profesionales de la salud, en especial matrón (a) son mencionados de igual forma en un trabajo conjunto con los establecimientos educacionales. Actores globales como la misma "sociedad", el "sistema

Educacional” o la *Iglesia Católica*, son considerados como permisiva, responsables de enfrentar el problema y un actor a consultar de enfrentar temas de sexualidad, respectivamente.

D1: “... igual tiene que ser no solamente el colegio los profesores, en conjuntos apoderados familia y hacerlos de alguna manera comprometerse y asumir su rol como padres, y tirar una línea, es el único remedio”

D4: “... existe un colegio, existe una posta en cada comunidad, un centro de padres o un centro juvenil católico, se va formando una especie de agrupación y que se converse esta cosa no creo que se solucione pero por lo menos vamos a tener personas mejor formadas, cuando hablamos de formación integral ahí esta.”

Responsabilidades y Capacidades: los “padres/madres” son mencionados reiteradamente con la responsabilidad de integrarse a las acciones de los colegios, reconociéndose que ellos no poseen los conocimientos suficientes ni se crean los espacios necesarios para guiar a sus hijos, en cambio presentan actitudes descuidadas al vivir su propia sexualidad, y al velar la salud de sus hijos/as.

D3: “¿Quién le va a enseñar métodos anticonceptivos?, si los papas tampoco saben, con 10 hermanos, 12 hermanos, 7 hermanos...”

D5: “... tampoco podemos decir que ningún papa se preocupa por la salud de sus hijos, hay, pero cada vez como que son menos en algún momento tendrá que llegar, tocar fondo...”

Las menciones a autoridades realizadas por los informantes, manifiestan la falta de lineamientos en la materia, refiriéndose a las autoridades educacionales; la falta de control sobre las situaciones locales, refiriéndose a la problemática de los/as prostíbulos; y la necesidad de crear redes de soporte con el área Salud. En relación a lo último, se hizo mención al buen funcionamiento que las redes con Salud tenían en el pasado. Existió en los/as informantes la reacción hacia la estigmatización de la educación como la responsable de las problemáticas sociales, en especial las referidas a la sexualidad; en donde se manifiesta que simplemente no son responsables de todo.

D4: “... estamos en un pequeño pueblo donde llegaron a existir dos prostíbulos ¿Quién controla eso?, cuando hasta los chicos han ido a ese lugar...”

D1: “... no hay tampoco lineamientos claros sobre el tema de la sexualidad afectividad.”

D4:”... Y ese es el problema la responsabilidad tiene que asumirla el liceo; Ahora los mecanismos, por ejemplo, salud tampoco son muy efectivos en estos pueblos chicos”

Problemáticas y realidad sexual en los/as alumnos/as: Los/as informantes mencionan situaciones que aprecian como generalizadas dentro de la realidad de los jóvenes y familias de su comunidad; enfocadas principalmente en la sexualidad.

La realidad percibida por los informantes señala la presencia de carencias afectivas y de orientación dentro de sus alumnos/as, en especial de los primeros ciclos, las cuales se transmiten hacia ellos/as durante el ejercicio de su labor docente. Lo anterior, se suma a una visión y expresión sexual a ojos de los/as informantes, desfigurada y precoz en donde el sexo se expresa en forma vulgar y sin entendimiento de su sentido; representado por la vía de las bromas y los juegos desde temprana edad.

D1: "... y ellos tienen, uno escucha mucho sus conversaciones y tienen una idea del sexo, un sexo vulgar un sexo ordinario pero que atroz, niñitos que de segundo básico"; "...para que dejen de ser como animalitos, y todas sus repercusiones, están cada vez, están mas crudos, tu quedas impresionado";

Señalan la presencia de abusos sexuales y violaciones o de condiciones que propician su aparición específicamente al interior del núcleo familiar.

D1: "... papá duerme con hermana mayor", ¿y mamá?, "mamá conmigo", ¿todos los días?, "todos los días", ahí parece que la chica estás en primero, segundo medio; alto riesgo."

En adolescentes esta realidad se aprecia aun más problemática, al surgir conductas negativas como la promiscuidad y exceso de alcohol; sumado a las dudas y experiencia negativa en temáticas sexuales que los/as alumnos/as provenientes de las islas traen consigo. Se menciona la temprana maduración sexual como un factor predisponente.

D4: "...tenemos todos los años una cantidad entre 7 a 10 niñas embarazadas que se nos embarazan en el verano"

El acceso a atención de salud y más aun a guía anticonceptiva para los adolescentes es considerado, por los informantes, truncado al existir prácticas engorrosas y despectivas hacia ellos/as.

D3: "Los chicos se quejan de eso... le hacen un interrogatorio así como completo y ese comentario irónico..."

Discusión de los resultados:

La definición y el sólo concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) suele resultar difícil de comprender y visualizar para quienes no están familiarizados previamente con el tema. En este grupo de informantes no se buscó establecer si conocen el concepto, sino que si en los discursos se hace mención a componentes de la SSyR, y en qué forma se hace. Aun así se pudo apreciar que este concepto como tal, no es conocido por los/as informantes, no obstante se mencionaron claramente aspectos de la Salud Sexual y de la salud Reproductiva, reafirmando las altas puntuaciones en la medición de esta actitud y la presencia de una imagen social de este concepto.

En los discursos las referencias a la salud sexual, tienen en primera instancia una amplia visión de los alcances que tiene la sexualidad, en todos los aspectos del individuo, al igual que lo señalado por diversos autores, entre los que se citó a MOLINA Y COLS. (1996), quien señala que la sexualidad es inherente al desarrollo biológico, psico-socio-cultural, desde el nacimiento hasta la muerte. Desde esta partida son nombradas las necesidades de orientación, y por ende de información para los/as alumnos/as; esta es una de las necesidades para el logro de una adecuada Salud Sexual pues el acceso a una información adecuada y oportuna permite tomar decisiones responsables y con fundamentos válidos, uno de los aspectos consagrados en la definición de SSyR.

Se suma a lo anterior la postura de respeto por las expresiones sexuales de los/as alumnos/as, la cual se extiende hacia sus orientaciones sexuales, todo lo cual es sin duda positivo a la hora de poder realizar el fomento de una sana expresión y vivencia de la Sexualidad. Esto ya que el respeto es una de las bases de las relaciones de confianza, la cual siempre es frágil y susceptible a dañarse con solo un episodio negativo. Ahora bien, este respeto por la expresiones y en especial por las orientaciones sexuales tiene como límite el mutuo respeto por los espacios comunes y cuando no influya sobre el desarrollo de la identidad de otros/as alumnos/as. Esto lleva implícito la conciencia de que la orientación sexual puede resultar influida por agentes externos, como expresiones sexuales diferentes a la norma social heterosexual y por agresiones sexuales. Esta visión va de la mano con la visualización de la importancia de la guía y la protección sobre el desarrollo de la identidad y orientación sexual. Esto cobra vital importancia ya que es en la adolescencia donde se forja la identidad personal, que permite reconocerse, aceptarse y actuar como seres sexuados y sexuales (CERRUTI, 1993).

Otro de los aspectos señalados hace referencia a la posibilidad de llevar una vida sexual sin riesgos de infecciones o situaciones negativas. En este sentido los/as informantes reconocen las infecciones de transmisión sexual (ITS), y de forma especial del SIDA como una problemática de salud, con lo cual apoyan la idea de vivir la sexualidad sin este riesgo. Además el reconocimiento de que las causas que conllevan el riesgo de contagio son de tipo conductuales (Promiscuidad, Precocidad, etc.), por ende susceptibles de ser abordadas y modificadas. Esto es similar a lo que se obtuvo con el instrumento de cuestionario breve.

En lo relativo a la Salud Reproductiva, es mencionada la “Responsabilidad” al iniciar y mantener una vida sexual activa. Dicha responsabilidad está orientada a la prevención del embarazo adolescente, y por ende no deseado. Ahora bien esto no es del todo equiparable con la idea de Planificación Familiar, ya que en adolescentes la situación sólo se centra en la problemática que generaría un embarazo, en vez de la planeación consciente de la familia. Una arista que se visualiza además es la referida a la responsabilidad del varón, en donde se reconoce que el machismo presente fuertemente en su comunidad chilota, limita solo a la mujer la prevención del embarazo adolescente; esta postura se entiendo como negativa y necesaria de modificar. Esta realidad social *chilota* concuerda con lo mencionado por

VELÁSQUEZ (2006), quien en una comunidad similar, observó posturas de indiferencia hacia la planificación familiar por parte de hombres y en donde la responsabilidad se ve esencialmente depositada sobre la mujer.

Todo lo anterior configura un marco en donde los lineamientos generales de la SSyR, planteados en los Derechos Sexuales y Reproductivos (OMS, 2004), están presentes y aceptados por los informantes. Pero cuando se analiza precisamente el concepto de SSyR generado por la OMS, surge un matiz importante. Esta definición es considerada como “peligrosa” si es aplicada en el comportamiento de los/as adolescentes, principalmente por el aspecto enfocado a la característica “gratificante y enriquecedora” que se le confiere a las relaciones sexuales. Esto es completamente aceptado en relaciones “adultas” o en el marco del matrimonio o en donde sea el “amor” su motivación final; pero en adolescentes estas situaciones se consideran improbables, por lo cual la concepción “gratificante y enriquecedora” se enfocaría sólo al acto sexual mismo sin que vaya acompañado por el amor ni el afecto.

Considerando todo lo anterior, el concepto de SSyR está presente en los informantes de manera completa, pero con sus componentes vistos aisladamente, además la SSyR asume adecuándola a las necesidades y a las capacidades específicas de los/as alumnos/as; por cuanto a medida que estos crecen y se desarrollan, la misma SSyR va creciendo con ellos volviéndose más integradora y plena. Por ende es la educación e información en sexualidad sumado a la prevención de situaciones negativas, el contexto y significado que toma la SSyR dentro del trabajo formativo de los/as alumnos/as.

En esta idea se sustenta lo relativo a la Educación Sexual, siendo además justificada su realización por la misma realidad de sus alumnos/as en donde el inicio precoz de la actividad es un hecho; y en donde la misma sexualidad trasciende todos los aspectos de la vida. Es entonces completamente aceptada la necesidad de realizar Educación Sexual y que esta sea verdaderamente integral, mencionándose como los contenidos meramente informativos y cognitivos pasan a ser insuficientes y hasta perjudiciales si no van de la mano con el aspecto afecto y, en el marco de una Formación Integral que permita a los/as alumnos/as ocupar de una manera adecuada y positiva lo que se le enseñe sobre la sexualidad. Idea similar fue planteada por LOBOS (2001), quien sostiene que los/as adolescentes están recibiendo estímulos e información sexual del medio, pero que no por eso se crea una acción formadora positiva.

Esta vinculación con la Formación Integral, implica que al igual que ésta, la Educación Sexual debe ser permanente, con un seguimiento y desde las primeras etapas del desarrollo personal, cumpliéndose el planteamiento de que la educación sexual debe estar presente desde siempre (MOLINA, *et al.*, 1996); idea que está presente en los informantes y que permitirá lograr que los individuos a los cuales se los educa y forma de esta manera, puedan vivir su sexualidad

con responsabilidad y discernimiento maduro como la mínima condición y, buscando la vinculación con el amor y el afecto como el Ideal de una vida sexual que no es en sí misma el fin.

Ahora bien, al indagar sobre las responsabilidades que se presentan en la búsqueda de esta SSyR en los/as alumnos/as, vuelven a aparecer actores ya nombrados en las responsabilidades de la Formación Integral pero con matices diferentes. Es así como los “padres/madres” o “familia” son mencionados en primera instancia, pero reconociéndose que muchas veces no poseen las capacidades y mucho menos conocimientos aspectos de la sexualidad, como la anticoncepción, para poder entregar a sus hijos/as. Esto se agrava aun más cuando se presentan actitudes descuidadas y poco interés en trabajar esta temática con sus hijos/as. Es por esto que a los “padres/madres” también se los ve en agrupaciones dentro y fuera de los Establecimientos Educativos, pidiendo de esta forma suplir carencias y cumplir con sus responsabilidades formativas.

Esto indica que la participación y la responsabilidad de la “familia” se consideran bajo un enfoque moderno y participativo, en donde se respeta su papel fundamental en la entrega de valores, pero se considera necesario que se vincule con el trabajo de la escuela (MOLINA, et al. 1996). Esta vinculación es a la luz de los resultados, un requerimiento más que una realidad.

Como la SSyR contiene aspectos técnicos o muy específicos, se hace necesaria la inclusión de actores vinculados a esta temática. Es así como otro lugar importante es el ocupado por las Instituciones de Salud y sus profesionales; dentro de estos aparece nombrada especialmente la profesión de Matrona/ón, como agentes con una doble función; por un lado cooperar con la entrega de información y conocimientos adecuados y, en la resolución de problemáticas de Salud existentes en la comunidad. Esta visión del trabajo de matronas/es resulta muy positiva, pues se extiende hacia los alcances deseados del nuevo Rol de estos/as profesionales.

El trabajo de todos estos actores se visualiza dentro de una comunicación y cooperación fluida tanto con los individuos como con las instituciones, siendo estos Establecimiento educativos, Organizaciones de padres y/o apoderados, Organizaciones Sociales varias y los Prestadores de Salud. Lo cual es técnicamente posible en cada una de las comunidades insulares que existen dentro de esta comuna, pero que no es practicado; perdiéndose a juicio de los informantes la oportunidad de realizar una “Verdadera Formación Integral”. Esta falla en las redes se visualiza aun más en el accionar de la Salud; aun cuando las redes hayan sido productivas en el pasado. Los cambios observados en esta relación manifiesta que las condiciones necesarias están presentes pero son las voluntades institucionales las que impiden el trabajo efectivo.

Se suma además la Iglesia Católica, el cual es un agente con una gran penetración en esta comunidad específica, producto de una evangelización y la presencia de una red de iglesias de larga data. El papel que toma esta entidad religiosa es de ser un agente vinculador y transversal; papel que la Iglesia toma en todos los aspectos en los cuales se considera como capaz de guiar, en este caso, tal situación es al menos respetada por los/as informantes.

Nuevamente como en la Formación Integral, se aprecian actores de alcance general, como la misma “sociedad”, a la que se ven responsabilidades claras, pero en deuda. En primer lugar se considera la permisividad social frente a la sexualidad como un agente negativo. Este eufemismo de “permisividad social” es especificado al menos un poco, al señalar como las “Autoridades locales” no cumplen con su deber de fiscalizar. Esto ya fue mencionado en lo referido a la Formación Integral, pero aquí se centra aun más en como la situaciones sexuales negativas no son perseguidas, y por consiguiente se mantienen produciendo un ambiente poco favorable para los/as adolescentes.

Es así como los ejes expuestos para la Formación Integral son aplicables al desarrollo de la SSyR, pero como se mencionó, con estos matices:

- Eje Familiar: este es reconocido como el principal agente, y quien tiene los mayores derechos para elegir como educar la sexualidad. Sin embargo se reconoce que no cuenta con las herramientas para realizar la guía adecuada.
- Eje Escolar: su papel principal es el de suplir la carencias y de actuar de manera cooperativa con la familia. En este sentido cumple la entrega de los contenidos y conceptos que la familia desea tengan sus hijos/as.
- Eje “Social”: este tiene un papel aun más marcado que en lo referido a la creación de un entorno propicio para el desarrollo de una correcta sexualidad de los/as adolescentes, ya que las condiciones sociales y la permisividad que se pueda dar en el entorno local, constituyen condiciones de riesgo y espacios para la practica de anti valores.

Por último resulta importante analizar como a partir de estas concepciones y la positiva construcción que los informantes tienen de la SSyR, es visualizada la realidad de su entorno. Al hacerlo se visualiza deficiencias en las redes familiares que influyen gravemente en las primeras construcciones que los/as alumnos/as tienen sobre la sexualidad. Es así como se reconoce la presencia de una visión desvirtuada y sin componentes afectivos en alumnos/as de los primeros ciclos, esto significa necesariamente que fue en el núcleo de su hogar donde se generaron estas actitudes.

Desde esta visión desvirtuada del sexo, los informantes pueden ver como al producirse el desarrollo sexual, que se considera cada vez más alejado del desarrollo psicológico, aparecen situaciones más complejas como la promiscuidad, presencia de ITS y un alto número de embarazos adolescentes. En especial las situaciones de embarazo adolescente son visualizadas

como producidas en el entorno del núcleo familiar o al menos de su comunidad. Aquí se suman situaciones de violaciones, abuso sexual e incesto, las cuales son reconocidas como existentes y más aún, como ocultas principalmente por el hermetismo y el cierre sobre sí misma que tienen las comunidades de las islas. Por esto se ve que una parte del alumnado trae desde su hogar condiciones y conductas de carácter negativas, ya aprendidas, las cuales afectan el desarrollo de su sexualidad, y que además encuentran ambientes propicios dentro de la sociedad para continuar desviándose producto del poco control de las Autoridades.

A la vez, se genera un reclamo dentro de los/as informantes hacia la responsabilidad que se les confiere, por parte de la comunidad, sobre cada situación o problemática de la juventud en especial cuando se vincula con la expresión de su sexualidad.

De lo anterior se configura un marco en donde la SSyR se enfrenta a numerosas condiciones obstaculizadoras, como reglas sociales permisivas, redes de intervención inefectivas, ausencia de seguimiento, políticas y lineamientos poco claros al enfrentar la temática sexual, lo que se ve más dificultado con la presencia de comunidades cerradas, en donde los roles parentales se ejercen con voluntades y conocimientos limitados, traducándose en conocimientos pre existentes en torno a la sexualidad muy negativas en los/as alumnos/as.

Las condiciones existentes que actúan positivamente son escasas, siendo una de ellas la presencia de un concepto de sexualidad integral, lo cual abre las puertas a una intervención efectiva; que se traduce en una visión integral de la Educación Integral donde la existencia de una base valórica pasa a ser aliado. La posibilidad técnica de construcción de redes deja abierta una importante posibilidad, lo que sumado al conocimiento del entorno permitiría, se existen las voluntades, conseguir una mejora en el fomento del la SSyR.

“Práctica y ejercicio de las Actitudes y Conceptos.”

- Intrapersonal

Satisfacción con el rol docente: Los/as informantes dan cuenta del compromiso hacia el trabajo y sus alumnos/as, el gusto por su trabajo y las ganas de realizarlo, como los factores fundamentales en la actitud que se tiene hacia su rol. Las características propias como la juventud se visualiza potenciando las ganas de realizar el trabajo además de implicar que los nuevos requerimientos del rol se asuman normalmente; la experiencia plantea la apertura hacia la comprensión de las realidades locales siendo muchas veces complejas y agobiantes; lo que hace imprescindible el compromiso para realizar su labor.

“...ese el profesor que te va a valorar el papá, el que hace que saque 300 en SIMCE en lenguaje, ese profesor es el descueve, no importa que los chicos sean egoístas, sean no sé, eso no importa lo que importa es el éxito...entonces yo puedo sacar unos pocos cabros con 700 puntos y no importa que sean los cabros más malos.”

La valoración parental es percibida por los informantes solo en referencia al éxito académico que los/as alumnos/as alcancen, subvalorando la calidad humana lograda, esto se suma a la percepción de que la sociedad los responsabiliza por las situaciones negativas de los/as alumnos/as. Esto se visualiza aparejado de un aumento de las responsabilidades en forma desigual a la autoridad otorgada a su rol.

D4: “... yo bueno si no me comprometo no tengo nada que estar haciendo en esa área, bueno siempre me ha gustado.”

Práctica del rol docente: Los/as informantes entregan antecedentes referidos a sus propias acciones, las acciones visualizadas en su entorno educativo y las necesidades que perciben como no satisfechas.

Acciones Personales: La manera en que realizan su trabajo varía desde el periodo de formación profesional, siendo descrita como “fabulosa” en lo referido al material usado. Se hace mención a la necesidad de estudiar temas específicos al realizar la jefatura de curso. Sobre las situaciones de convivencia entre los/as alumnos/as, se informa que cuando implican temáticas sexuales se intenta el bajar el perfil de las situaciones. Frente a algunas situaciones que requieran interacción con otros actores, como la Salud y Justicia, los informantes mencionan la dificultad de asumir la responsabilidad sin un respaldo institucional adecuado.

D2: “...pero después viene la pregunta ¿hasta dónde yo, soy responsable de traer a una menor de edad?, por mucho que el papá este lejos, porque yo soy padre, y a mi no me gustaría que me este trayendo a mis hijos a un consultorio...”

Acciones del Entorno: son mencionadas dos situaciones que marcan las acciones de su entorno educativo, uno es la falta de interés por los temas afectivos y las condiciones en que se realiza su trabajo. En este último se menciona la formación profesional hacia el excesivo asignaturismo de la labor docente, en una situación en que el profesor jefe es por vocación; y las mismas características laborales que dificultan el trabajo afectivo; en donde las mismas jefaturas de curso se ven poco activas por los informantes, considerando estos que la falta de preparación solo es una justificación y no el problema real. Se ejemplifica el caso de la droga, en donde con una planificación entregada a las jefaturas de curso se logró trabajar de buena forma.

D4: “... ha sido un problema por ejemplo trabajar con los profesores jefes, todos le tratan de sacar, sacarse la jefatura,...yo te digo que de 18 cursos me sobran los dedos de las manos los colegas que tu veas que te están pidiendo algún material, que tu los apoyes en alguna cosa, que estén buscando algún apoyo externo”

Necesidades Percibidas: la falta de preparación y de herramientas de educación son mencionadas en relación a las problemáticas de tipo sexuales, las cuales muchas veces sobrepasan a los/as informantes. No obstante es el interés por la formación valórica y la sexualidad la principal condición señalada como necesaria para realizar el trabajo docente. La

necesidad de recursos se extiende hacia el apoyo de profesionales, y redes para tratar los problemas que se pesquisan, en donde primero se menciona la necesidad del apoyo de la unidad de orientación y la dirección de los establecimientos educacionales, hacia las acciones de los/as docentes además de establecer espacios estables dentro de la malla educacional, más que el uso de espacios libres dentro de ella.

D4: "...tu como orientador no estas preparado para que una niña te diga soy "soy bisexual, tengo relaciones es este con esta, me gustan mas las mujeres, tengo pareja aquí, estamos hablando de una Lola de 15 años"

Discusión de los resultados:

La satisfacción con la que los docentes realizan su labor es sin duda una de los determinantes en el éxito de la Formación Integral (NAVARRO, 2005), y por consiguiente al fomento de la Salud Sexual y Reproductiva. Al analizar la Satisfacción con el Rol docente se aprecian dos aspectos que configuran la Satisfacción con el Rol, la actitud hacia el rol y la Retribución social sobre este.

La actitud hacia el rol docente se ve influenciada principalmente por la vocación que se tenga hacia éste. Esta vocación es pulida en dos períodos, durante el proceso de formación profesional, esto en especial en los/as docentes jóvenes en donde como se ha dicho, se transmite una visión del rol más actualizada. La otra situación que configura la vocación es la misma práctica de la labor docente, en donde se confronta la teoría y las concepciones personales con las realidades del entorno; en esta situación son mencionados sentimientos de agobio frente a lo observado en el entorno, éstas sin duda significan una prueba a la vocación pudiendo influir en la forma en que se práctica el rol docente.

Sumado a lo anterior se agrega la retribución social, este se centra solo en una de las aristas del rol docente, la cognitiva y el éxito académico, sobre los cuales la "familia" evalúa la calidad de los/as docentes. Esto claramente influye en como los/as docentes realizan su trabajo, pues si sólo se valora el aspecto académico se puede terminar obviando la formación valórica. Además, es percibido por los/as informantes una constante carga en lo relativo a las problemáticas del alumnado, siendo constantemente culpada a la "educación" y por consiguiente a los docentes, por situaciones como la drogadicción, la violencia o el embarazo adolescente. Además de esta presión social sobre su trabajo, los/as informantes consideran que se les otorga una escasa autoridad para poder realizar su labor formativa. Todo lo anterior configurar un cuadro en el cual la retribución social es escasa, sólo en el aspecto académico, pero paradójicamente son cuestionados por las deficiencias valoricas de sus alumnos/as, sin que por ello se les otorgue mayor autoridad al ejercer su rol; esto obviamente merma la vocación existente, y de por si orienta a los/as docentes a sólo realizar formación académica lectiva.

En todo lo anterior se sustenta la práctica real del rol docente; el grupo de informantes que da cuenta de ser conscientes e interesados en la Formación Integral, realiza de forma activa estrategias pedagógicas acordes, como por ejemplo la preparación personal para realizar sus jefaturas de curso, y la orientación y apoyo constante a sus alumnos/as. Cabe señalar que este grupo de informantes en su mayoría cuentan con capacitaciones en la esfera de la orientación y en aspectos referidos a la sexualidad.

En esta forma de realizar su trabajo cobra vital importancia que este grupo de informantes se encuentren conformes con su labor. Ahora bien, esta manera de afrontar su rol necesita el apoyo de su establecimiento, tanto de unidades específicas por ejemplo, Orientación, para así poder derivar y seguir a los/as alumnos/as; como del apoyo de la Dirección. Esto último cobra gran valor cuando se mezcla la pesquisa de situaciones que necesitan apoyo de personal externo del establecimiento y la lejanía de la familia de los/as alumnos/as que la necesitan. Vinculado a este hecho se menciona como la falta de redes efectivas con el sector salud, dificultando la derivación y seguimientos de las problemáticas de los/as alumnos/as, añadiendo una nueva preocupación cuando son los docentes los que siguen determinadas situaciones.

En la situación anterior es cuando se manifiesta que las exigencias no son concordantes con la autoridad otorgada. Lo que se traduce en reticencias a intervenir o temor a que se generen conflictos con la “familia”. A pesar de esto se realizan situaciones de seguimiento por ejemplo a situaciones judiciales o médicas de los/as alumnos/as; lo cual deja de manifiesto que existe un interés real por el alumnado y un apoyo del establecimiento a estas labores docentes.

Al solicitar a los/as informantes una visión de cómo se lleva en su entorno laboral la práctica del Rol Docente, salen a la luz dos aspectos que influyen notablemente, el “asignaturismo” y la falta de interés por la temática Valórica. El “asignaturismo” hace referencia a una forma de realizar el trabajo docente que solo se enfoca el aspecto cognitivo, o dicho de otra forma sólo se trabaja la asignatura que le corresponde a determinado docente. Esto implica no adentrarse en el conocimiento, ni en la orientación de los/as alumnos/as. Este hecho no es avalado por los/as informantes, pero sí es comprendido; por dos razones, una de ellas responsabiliza a la formación profesional que recibieron algunos de los/as docentes de más años de servicio, en donde la forma de educar se enfocaba solo a un objetivo lectivo, visión que se considera muy difícil de cambiar en aquellos/as docentes.

El otro aspecto que interviene en la práctica del rol, hace referencia al hecho de escudar el bajo compromiso hacia la formación, con una falta de preparación para abordar determinados temas valóricos y en especial la temática sexual. La verdadera razón por la cual se desligan de este deber, es para los/as informantes, simplemente la falta de interés en vincularse afectivamente. Todo esto se relaciona con lo anteriormente señalado, y el esgrimir falta de preparación o

capacitación pasa de ser, además una situación válida y necesaria para abordar correctamente situaciones valóricas y de expresión de la sexualidad, una vía de escape efectiva frente a las solicitudes de afrontar la Formación Integral. Esto puede significar que se produzca una derivación o una excesiva carga sobre los/as docentes que si están capacitados, con lo cual se presente otra razón para desistir en capacitarse en estas temáticas.

Por todo lo anterior se establecen claras situaciones que dificultan la puesta en práctica del rol docente, como la excesiva *demanda social* dirigida principalmente a los *resultados académicos*, *carga laboral* que dificulta el trabajo docente, lo que se suma a las realidades locales como la alta *ruralidad* y la presencia de *redes disfuncionales*, específicamente con el sector salud. Todo esto crea y se suma a una *desmotivación* a realizar el trabajo de Formación Integral, más aun cuando se requieren y no están presentes las herramientas educativas, además de las situaciones en las cuales la Formación Profesional de los docentes apunta solo el aspecto lectivo.

Ahora bien, en este panorama aparecen factores que cambian este cuadro entre ellas la *vocación* la cual resulta preponderante en como se afronta el trabajo docente, la *formación profesional* recibida por los docentes cuando ésta incluyó el desarrollo de la Formación Integral en los/as alumnos/as; todo esto se potencia cuando existe el *apoyo institucional* de los Establecimientos educacionales para con sus Docentes. Las *capacitaciones* también son un punto a favor, a pesar de que pueda significar una sobrecarga a los docentes que tengan capacitaciones en aspectos valóricos y de Sexualidad.

- Social

Relación con actores internos y externos: En la relación con los/as actores internos, son nombrados los/as alumnos/as y apoderados/as, señalándose situaciones puntuales o descripciones de las algunas en la que la relación docentes-alumnos/as-apoderados se prueba. Se describe la relación con los apoderados en un marco de baja cooperación, donde estos perciben su responsabilidad como una ayuda al trabajo que deben realizar los establecimientos educacionales; además se menciona como los/as alumnos/as se presentan en alianza con sus apoderados/as, generando una dualidad muchas veces inversa entre lo exigido por los educadores y las familias, lo que se considera generador de un difícil ambiente educativo.

D2: "... entonces ahí el niño o el joven se ve enfrentado ante dos situaciones, que después la maneja, o sea al papá lo maneja, a mamá la maneja, entonces ahí es difícil educar."

Con los/as alumnos/as se visualiza una relación de guía y orientación, tanto de carácter pasivo como activo. El hecho de que exista alta ruralidad se considera como una razón más para ofrecer esta orientación y espacios para escuchar a los/as alumnos/as.

D4: "... la razón del orientador en estos colegios así, con familias, es fundamentalmente ser el escuchador de los problemas de los cabros, y que en realidad después cuando tu haces mucho de eso, tu simplemente lo solucionas escuchándolo dándole un consejo"

Las situaciones descritas por los informantes dan cuenta de algunas condiciones límites como el alcoholismo en ambos padres, alumnos/as trabajando para cooperar en la familia o en tratamientos médicos. En estas situaciones los padres/madres no actúan o no lo hacen de la forma adecuada, traspasando la problemática a los/as docentes. Todas estas situaciones son mencionadas pues generan sobrecarga en la labor docente.

D4: "... pero que vas a hacer tú si el primer semestre tuve que llamar, mandar llamar al papá, porque ya había tenido un atraso, y el papá me preguntó a mi si yo conocía algún ginecólogo... entonces a que voy yo, ese papá no hizo nada..."

D4: "... ayer llegó la mamá, una mamá que es alcohólica, no está preocupada... ella quiere mantenerlo en el sistema, ¿Por qué?, porque el Estado a él le paga un asunto por Insuficiencia, mensual, ese es su problema."

Sobre los actores externos se mencionan los de tipo institucional local como los/as proveedores de Salud y Justicia; señalando la ausencia de redes y trabas para las soluciones de los problemas detectados, a pesar de que hayan funcionando muy bien en el pasado. Estas situaciones se vinculan con los/as actores internos, en donde se visualiza falta de continuidad, por ejemplo en situaciones legales; o el traspaso de responsabilidades de la salud o del accionar legal hacia los docentes. Esta situación de abandono se hace más patente con las instituciones de tipo nacional, en donde se denuncia la falta de continuidad y seriedad del trabajo. Por último se hace mención a la comunidad misma, como un agente obstaculizador en los temas de abuso sexual, al transformarse en defensores de los victimarios.

D2: "... Desde hace más o menos tres años atrás, estamos cumpliendo como dice, solamente con el programa, el programa en que el hospital va pa allá, hace su charla con los respectivos cursos y paramos"

D4: "... que es lo que hace la justicia, pescan la niña y te la van a dejar al internado femenino, me entiende, a una niñita de básica, las colegas de básica se tuvieron que ver con toda la furia de la familia, porque generalmente se ponen al tiro a proteger al agresor..."

Factores de cambio observados: Los actores visualizan claramente factores que han intervenido y como lo han hecho, dividiéndolos tanto en factores de carácter global y carácter local.

Factores Globales: son mencionados de forma reiterada el internet y los medios de comunicación, como factores de cambio en la manera en que los jóvenes se relacionan con su medio y acceden a información. Es señalado que los niños se han vuelto sedentarios, han

perdido la capacidad de imaginar, se comunican menos, tienen menos capacidad de concentración, están más violentos y con problemas no vistos antes, como depresiones. Esto se atribuye al bombardeo mediático tanto en la TV, internet y los mismos juegos sobre temáticas sexuales, las relaciones que se producen por internet que limitan la comunicación con los cercanos y la facilidad con la cual los niños/as pueden acceder a información sin control. Esto provoca, según los/as informantes, que los niños/as no puedan apreciar correctamente las consecuencias de ciertas conductas o se vean confundidos, en especial sobre su sexualidad y la expresión de esta.

D1: “pero tía y los jugadores cuando uno ve que se besan en la boca”, entonces empiezan a copiarle, sin darles el peso...”

D1: “... yo creo que fue tan, absorbente tan rápido lo que ocurrió todo esto, que llegó este mundo moderno que no estamos preparados para eso, y los que están siendo perjudicados son los chiquititos, si es de repente da pena ver la juventud de hoy día, están idiotizados, tensos, violentos...”

Se menciona de igual forma, un enfoque de estos factores de cambio más cercano a su realidad local, en la cual se tiene conciencia que la computación no es una realidad en jóvenes provenientes de las islas, sino que el problema es la falta de comunicación.

D4: “... aun no tienen acceso al computador todavía, por lo tanto tienen otro problema, el problema que no se comunican entre ellos...”

Factores Locales: Relacionado con el anterior punto, los/as informantes dan cuenta de situaciones ocurridas en su comunidad como el cambio en el modelo laboral en el cual la mujer comenzó a trabajar disminuyendo el tiempo para las funciones familiares, en una sociedad en la para los/as informantes la madre constituye el centro de los hogares. Mas influyente aun en el modelo laboral es la irrupción de las salmoneras las cuales son responsables, según los informantes, de la entrada de modelos de vida ajenos a su realidad, como la prostitución la cual se ejerce sin ningún tipo de control y el “libertinaje” que se ve en el esparcimiento nocturno, como discoteques.

Los/as informantes consideran además que la sociedad *chilota*, es en general poco afectiva y no facilita la comunicación de los sentimientos, por lo cual los cambios producido ha nivel local no han podido contrarrestarse.

D2: “... acá nosotros ya no conocemos a las personas que vienen, las costumbres son otras, hay una liberación total en las discotes de aquí de Achao”.

D1: “... también trastoco todo la sociedad chilote el hecho esto de las famosas salmoneras... entre tan poca gente, llego tanta pega, y como no alcanzo la mano de obra, y se trajo otro modelo de vida... ya no es como antes en que todos se reunían en torno a la mamá...”

Currículo y reglamento escolar: Los/as informantes dan cuenta de una fuerte crítica tanto a los lineamientos curriculares del nivel central, como a los lineamientos particulares de sus establecimientos. Sobre los primeros se establece la nula ponderación que se le otorga al aspecto valórico, a pesar de que se ha incluido en la malla, debido según los informantes a la falta de medidas de evaluación, por ejemplo en la Evaluación Docente, con lo cual afirman que hasta las horas de jefatura han llegado a ser consideradas innecesarias. Esto otorga para los informantes un carácter exitista, en donde sólo lo académico cuenta. Una solución que dan los informantes a esta situación, es la inclusión de los temas como la Afectividad y Sexualidad dentro del Currículo Obligatorio, que se entreguen manuales de trabajo en esa materia e instrumentos de medición.

D4: “... para variar la evaluación docente a la que nosotros vamos a ser sometidos el próximo año, y para variar siempre castellano y matemáticas, que somos premiados en todo... en ninguna parte se le da mayor importancia en la parte de valores, eso no va, no sirve...”

En lo referente a su propia realidad académica, se señala la necesidad de actualizar los “Manuales de Convivencia” que rigen la conducta de los/as alumnos/as, ya que numerosas situaciones no están mencionadas en ellos; situación que les impide actuar sobre ellas ya que manifiestan que actuar fuera del manual de convivencia puede significar sanciones.

D4: “... ni en los manuales de convivencia está estipulado que haces tú, tienes que modernizar hasta eso... y ahora tu sabes que te pisaste en algo que no esté y el tribunal al tiro te pesca”

Al analizar como las interacciones con la sociedad influyen sobre el ejercicio de la Formación Integral y el Fomento de la SSyR, cobra importancia las características que tiene la relación con los/as Actores Internos/as y Externos/as. Los primeros son los referidos a los/as alumnos/as y apoderados; ahora bien estos pueden ser apreciados de forma separada y en conjunto, pues es evidente que la vinculación entre alumnos/as y sus apoderados se traduzcan en alianzas. Esta es la base de la relación, que como se mencionó anteriormente configuran dos espacios educativos marcados, el hogar, controlado por las familias y el establecimiento educacional, en donde los/as docentes toman el control. En este caso se menciona que las “familias” toman un muy bajo perfil en su papel de formador asumiéndose solo como un apoyo, por lo cual el espacio formativo que les corresponde se transforma en un refugio para los/as alumnas.

Lo anterior crea de por sí un ambiente muy negativo para la educación, lo cual impide el adecuado trabajo formativo. Además las condiciones adversas particulares de la “familia” pueden ser muchas veces, un peso más para el trabajo docente, puesto que al no existir o ser disfuncional uno de los ambientes formativos no queda mas que compensarlo con el que es más estable, que en esta realidad suele ser el “escolar”.

Es así como la relación particular con los/as alumnos/as se centra en la orientación y el apoyo, más aun cuando las condiciones locales como la ruralidad disminuyen el alcance de la “familia”. No obstante no se abordó el cómo los/as alumnos/as visualizan la relación con sus docentes.

Los/as Actores Externos actúan influyendo notablemente en la relación entre el espacio “familiar” y el “escolar”, en especial en las situaciones en las que se toman decisiones de carácter mandatorio como las Judiciales y algunas situaciones de Salud. Es entonces cuando se hace más patente la situación que señala que existe una enorme exigencia sobre los/as Docentes, pero su autoridad los limita completamente; esto puede tener poca importancia si la “familia” se vinculará más, pero en esta situación específica las condiciones de esta comunidad ponen limitantes que están fuera del alcance de intervención.

Entre estas situaciones sociales se hizo referencia, por parte de los/as informantes, a las características mismas de la sociedad *chilota*, como su poca capacidad afectiva y de comunicación, además de formar pequeñas comunidades muy cerradas y protectoras hacia cualquier situación, incluso tan negativas como el abuso sexual y el incesto, incluso se manifestó como ésta es considerada como normal por algunas comunidades insulares. Esta última característica, la de comuna insular, propician el que se generen estas visiones tan extremas, al mantener comunidades aisladas y lejos de cualquier intervención, y además dificultan la visualización de situaciones negativas si no existen informantes comprometidos dentro de cada comunidad.

No obstante, se produjo una situación que trascendió y rompió estos cierres sociales, no pudiendo ser otra que el cambio del modelo económico. La irrupción de las salmoneras trajo consigo no sólo más trabajo o más capital a la zona, también produjo inmigración que es una de las situaciones que más cambio social producen. Ahora bien esta inmigración fue principalmente de hombres, con lo se propició la mezcla entre los estilos de vida propios de la isla con los que eran traídos desde diversas zonas del país. Esta irrupción fue rápida, claro esta que con algunos aspectos positivos, pero a lo largo el cambio social repercutió negativamente. También se produjo el ingreso laboral de la mujer *chilota*, ya no en las condiciones en que siempre lo hizo, como en siembras y crianza, sino que ahora alejadas del hogar, rompiendo la organización matricéntrica que esta sociedad siempre ha sostenido en la crianza de los/as hijos.

Lo anterior señala una apertura y cambio de esta sociedad, con lo cual todos los factores de cambio globales también comenzaron a afectarla. Entre estos factores esta la Internet y la televisión, más que nada como medios masivos de comunicación que siguen trayendo y acercando realidades completamente diferentes y muchas veces no alcanzables a los/as jóvenes. Además es aceptado que este cambio en la forma de socializar que los/as niños/as tienen terminan repercutiendo en sus capacidades de integración, de comprensión y de

expresión de sus sentimientos. Esto se manifiesta y refuerza cuando los informantes dan cuenta de niños/as con depresiones, violentos; y en donde en el núcleo familiar es aun más escasa la comunicación. Todo esto dificulta la creación y el desarrollo de la Formación Integral y de la SSyR, puesto que estos estilos de vida ajenos confunden y desorientan profundamente a jóvenes de esta sociedad, antiguamente tan cerrada.

Es en todo este contexto social en que se desarrolla el trabajo docente, en consecuencia el análisis del currículo escolar debe enfocarse desde esa base, y esto arroja una gran disconformidad tanto con los lineamientos Centrales Ministeriales como en los Locales. En lo primero ésta el ya mencionado bajo valor práctico de los lineamientos valóricos, principalmente por la ausencia de instancias de evaluación, tanto a nivel local en la misma aula, como en el nivel Central Ministerial en donde el trabajo docente no se califica mejor si es realizado con un enfoque valórico integral. Esto podría llegar a repercutir en que sean sistemáticamente disminuidas las instancias de orientación.

Basado en lo anterior surge la necesidad de incluir las temáticas valóricas y afectivas dentro de una malla no solo sistematizada y obligatoria; sino que además se necesita que vayan aparejadas de un fomento a la inclusión y participación de todos los actores ya mencionados como responsables. De lo contrario solo se convertirá en otra carga más a la labor docente, con un impacto real muy bajo.

En el aspecto local se hace mención a la necesidad de actualizar los reglamentos internos, lo cual es completamente necesario por cuanto los cambios sociales han traído problemáticas totalmente nuevas que no pueden dejarse en el aire o estar sujetas a interpretaciones personales de cada Docente.

De todo lo anterior se aprecia como existen condiciones sociales que obstaculizan la práctica docente, como el accionar de los *roles parentales*, que actúan muchas veces en contra de los lineamientos escolares; las *realidades sociales adversas*, las *instituciones públicas* y las *políticas educacionales* que no brindan un apoyo adecuado, en especial en el currículo escolar que solo premia los resultados académicos; todo lo cual se ha visto negativamente influido por la penetración de los *medios de comunicación* y la *transición laboral* que ha afectado la raíz misma de esta sociedad.

No obstante algunos de los aspectos pueden actuar de forma positiva, como la *orientación constante* y con compromiso, la *identidad cultural* aun existente, que siendo bien potenciada puede actuar de factor protector, y la presencia de los "*objetivos transversales*" los cuales siendo sistematizados, adaptados a la realidad educativa y evaluados de manera rigurosa pueden ser útiles.

5. CONCLUSIONES

Al considerar toda la información recopilada durante esta investigación, mediante la complementariedad de los enfoques cualitativo y cuantitativo, se logra el objetivo de comprender la realidad puntual de la labor docente, en lo referido a la Formación Integral y como ésta se vincula a la Salud Sexual y Reproductiva, de una manera integradora de los aspectos que conforman la realidad, buscada por los objetivos de esta investigación.

Lo encontrado, si bien plantea nuevas interrogantes o aristas que profundizar con nuevas investigaciones, como por ejemplo la realidad desde las “familias” o “alumnos/as”; permite visualizar la concepción y actitud hacia la Formación Integral (F.I) y, hacia la Salud Sexual y Reproductiva (F.I), identificando en ambos la construcción de los conceptos, su utilización práctica y los/as actores que participan en la F.I y la SSyR. Esta visualización permite encontrar las relaciones en la F.I y la SSyR y los factores que intervienen en el ejercicio de las actitudes. De esta forma se abarcan todos los objetivos y preguntas que configuraron esta investigación.

Además lo recopilado entrega algunas guías para el planteamiento de intervenciones o ejes de trabajo, sobre lo cual la labor de promoción de la SSyR que ejerce la profesión de matrona/ón, puede realizarse.

Concepción y Actitud hacia la Formación Integral: la población docente mostró en su totalidad una actitud favorable hacia la F.I, comprendida como un proceso en el cual se busca el desarrollo armónico de los/as estudiantes, tanto en su contexto académico como en el plano de la personalidad; con la finalidad de lograr individuos socialmente funcionales en donde la expresión valórica y emocional sea adecuada y favorable a su entorno.

Los/as docentes se responsabilizan en este proceso formativo, pero en un plano de cooperación y vinculación con quién ellos consideran como el actor social principal, la “familia”. No obstante, con la “familia” se generan situaciones que interfieren con el proceso educativo, las cuales son propiciadas por las condiciones sociales del entorno. Este reconocimiento de su responsabilidad configura el rol docente con la labor de orientación como uno de sus pilares.

Los/as docentes realizan la acción formadora durante su labor, concordando con la positiva actitud mostrada, pero con marcados matices entre los integrantes de los cuerpos docentes, cobrando un valor preponderante la formación inicial de los/as docentes, el apoyo de los establecimientos educacionales, las relaciones con la “familia” y otros agentes sociales, y la claridad en el contenido valorico de los proyectos educativos.

Concepción y Actitud hacia la Salud Sexual y Reproductiva: los/as docentes poseen una imagen adecuada de este concepto, incluyendo todos los componentes de la SSyR señalados

por la OMS, pero enfocando la SSyR hacia las necesidades de formativas de los/as adolescentes. Es así como la SSyR conceptualizada por los/as docentes se enfoca a la entrega de herramientas y valores con los cuales los adolescentes pueden vivir una sexualidad responsable y sin riesgos, además de la prevención y/o solución de las problemáticas sexuales de los/as adolescentes. Con lo cual, la SSyR se agrega a los contenidos de la Formación Integral, como parte de la salud, la cual es aceptada por los/as docentes en su concepto integrador de todas las esferas del desarrollo humano.

Este concepto de SSyR presenta alta aceptación en los/as docentes, sin embargo no se corresponde con el conocimiento de algunas temáticas específicas de la sexualidad adolescente. Por ejemplo, en el caso de los métodos anticonceptivos, los/as docentes reconocen variados tipos, pero con limitados conocimientos sobre su uso, incluso en preservativos y ACO. Es por esto que la práctica de la actitud positiva se ve mermada a la hora de realizar la orientación en sexualidad. Esto es compensado por los/as docentes, con el conocimiento las problemáticas sexuales presentes tanto en su entorno, así como en los/as adolescentes, lo cual les permite, al menos, detectar posibles situaciones de riesgo.

Las falencias en conocimiento e información en sexualidad están aun más patente, para los/as docentes, en las mismas “familias” de los/as adolescentes, en donde no solo no se sabe como conversar temas relacionados con sexualidad, sino que además no se tiene claridad de que aportar a sus hijos e hijas.

Es así que en lo relativo a la SSyR cobra un valor preponderante los/as agentes de salud, tanto de su papel de restauradores de salud como en la labor educativa de la “familia”, adolescentes y docentes. El rol de la/el matrona/ón es muy valorado en este sentido por los/as informantes, dejando de manifiesto como se visualiza el rol de la matronería más allá del aspecto asistencial.

Con esto las responsabilidades para los/as docentes siguen siendo similares a las de Formación Integral, en un papel de cooperación con la familia, pero incluyen sectores y actores específicos, como el personal de salud, además del papel que los estamentos sociales tienen. Así son señaladas la Iglesia y las Autoridades, por cuanto tienen la capacidad de intervenir y controlar, respectivamente, en los entornos en los que se produce, desarrolla y se expresa la sexualidad de los/as alumnos/as.

Relación entre Formación Integral y Salud Sexual y Reproductiva: lo planteado por los/as docentes en torno a estos dos conceptos muestra puntos en común, como los componentes valoricos, el papel preponderante de la “familia” y la función de cooperación que presta la educación y sus agentes. Es así como los/as docentes consideran que el desarrollo de la SSyR es el resultado lógico de la formación integral.

Esto se expresa en como configuran la educación sexual, y el reconocimiento de que el problema que se presenta en su entorno no se debe solo a la falta de conocimiento de los/as adolescentes en la temática sexual, sino que además en cuales son los sustentos valoricos que guían el uso de esos conocimientos.

Esto puede ser la explicación o la consecuencia de la correlación entre las dos actitudes estudiadas, en donde la aceptación de la utilidad de la Formación Integral lleva a que se inserten los aspectos referidos a la SSyR; pero considerando el ya mencionado apoyo de agentes especializados en esta área.

Factores que influyen en la Práctica y Desarrollo de las Actitudes: la identificación de estos factores que intervienen en la labor docente, resultas ser visualizadas por todos los/as informantes, siendo principalmente condiciones que dificultan el desarrollo de la F.I y por consiguiente del fomento a la SSyR.

Los actores como la “familia” y las autoridades locales, son visualizados por parte de los/as docentes, como los principales obstáculos para la práctica de las actitudes, principalmente por el abandono de sus responsabilidades respectivas. La “familia” se aprecia desvinculada de su labor formativa y depositaria de esta en la escuela, a la cual no apoya; todo esto potenciado por una sociedad que estigmatiza a la “educación” como el responsable de las problemáticas de sus hijos/as.

Las autoridades locales generan obstáculo al no responder frente a la falta de control social y resguardo. A esto se suma la falta de lineamientos precisos y políticas educaciones aplicables y acordes con el entorno, cambios en el modelo económico local, estructura laboral de los/as docentes, redes de apoyo inefectivas por ejemplo con el sector salud y un cambio en el modelo de vida y de desarrollo de los/as adolescentes de esta comunidad de Chiloe.

Las características personales de los/as docentes no mostraron tener implicancia en las concepciones ni en como éstas se practican. La única condición que mostró tener una ingerencia significativa fue la característica confesional o laica del establecimiento. Lo cual claramente reafirma como una claridad y exposición de un lineamiento formativo institucional, potencia las actitudes de sus integrantes, como en este caso el cuerpo docente.

Lo anterior es uno de los factores que favorecen el trabajo formativo, los/as docentes consideran además como la vocación, el apoyo institucional de sus establecimientos las redes de trabajo con Salud y las “familias”, las capacitaciones profesionales y el compromiso de las “Autoridades locales”; potencian y lograrían el ideal de una Formación Integral y el ejercicio de una SSyR completa.

Todo esto constituye un cuadro en donde se cuenta con un importante estamento social, como lo es el cuerpo docente, con un compromiso hacia la formación el cual demanda ser apoyado y vinculado. El logro de la SSyR es un trabajo de Promoción, y esta necesita ser realizada desde la más profunda vinculación e intervenciones sociales, mayormente a nivel políticas públicas y de desarrollo económico, queda la opción y el deber de trabajar con lo que actualmente se tiene al alcance. Esto es las instituciones funcionales de la comunidad, como los son las organizaciones sociales, los establecimientos educacionales e instituciones de Salud, el apoyo de autoridades de nivel local y porque no, el apoyo de ONG específicas; pero por sobretodo con el capital humano de cada comunidad.

Esta investigación buscó generar un acercamiento a la realidad del rol docente y cómo ésta puede vincularse con la tarea de potenciar la salud, entre estas la SSyR, que le compete a los/as matronas/es; con lo cual se puede establecer las siguientes tareas:

- § Vincular y desarrollar redes de trabajo entre el sector Educación y Salud en las comunidades. Esto de una manera local, considerando los establecimientos educacionales tanto como un prestador de servicios que atiende a la misma población que la institución de salud, y por ende puede ofrecer otro punto de acercamiento, como también formando parte de la población misma. De esta forma el actuar con y hacia los colegios pasa a ser una meta de la institución de salud.
- § Construir planes y proyectos de educación sexual para que puedan ser integrados dentro del proyecto educativo de cada colegio, y no como una actividad meramente complementaria o auxiliar. Esto supone que los planes propenderán a la transversalidad y a la continuidad independientemente de cambios en agentes personales. Además comprendiendo que los receptores de estos planes deben abarcar toda la comunidad, y no sólo a los/as alumnos/as.
- § Generar espacios que faciliten la real oportunidad de atención en la población adolescente, respetando derechos y responsabilidades sexuales e integrando a las familias. Promover el uso de los recursos implica tener la capacidad de responder a la demanda que se pueda producir. Esto implica estrategias como extensiones horarias, habilitación de espacios de consejería en SSyR dentro de los establecimientos educacionales, capacitación de monitores, mejora en los procesos de derivación y tramitación de la atención, implementación de formularios específicos, charlas grupales dirigidas, entre otras posibilidades metodológicas.
- § Abordar la necesidad de potenciar las responsabilidades sociales en el proceso de F.I y la SSyR. Esto para conseguir que disminuyan las condiciones obstaculizadoras; implica un

trabajo desde las comunidades misma tanto en el papel de agentes de salud, como en la función de trabajo comunitario. Potenciando la participación social, la generación de redes, y el posicionamiento de las instituciones y los agentes de salud como referentes sociales.

- § Potenciar el papel de la “familia”, para que asuma a plenitud su responsabilidad formadora y de trabajo en equipo con las escuelas; y de esa forma pasar a ser un actor aliado en la construcción y aplicación de las mallas valóricas. La vía de alcanzar a las “familias” se encuentra tanto en el trabajo con las comunidades, como en el acercamiento asistencial directo con las mujeres, el que se debe extender a los hombres tanto en su individualidad como en su rol de parejas.

Estas tareas puntuales, que podrán parecer escasas, implican un enorme desafío y un trabajo constante. Principalmente para lograr mover estructuras sociales anquilosadas y disfuncionales, así como obtener el apoyo de los actores claves. Pero son todas practicables y realizables, y es más, constituyen sólo un acercamiento de lo que el rol actual de matronas y matrones implica.

Como se señaló al comienzo de este capítulo, esta investigación deja también nuevas dudas y temáticas que son necesarias abordar. Esto plantea la necesidad de mantener la labor investigativa durante el ejercicio de la profesión, para así poder evaluar y diseñar intervenciones oportunas. Sería útil explorar, en el contexto del desarrollo de la F.I y la SSyR, como ya se mencionó a los actores “familiares” y al alumnado además de las voluntades de autoridades locales, a nivel administrativo, educacional y en el sector salud.

Así mismo será necesario trabajar en la desmitificación y el secretismo que aún reprimen la sexualidad, como también lo hace una estructura social que no es equitativa entre los géneros. Con lo cual el trabajo de favorecer el empoderamiento de la mujer y el reconocimiento del hombre, de sus derechos y sus responsabilidades en la Salud Sexual y Reproductiva, será una constante, para conseguir una comunidad y sociedad que viva, al menos, consciente la presencia de la SSyR.

6. BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ M., MAURICCI N., MUZZO B., 1990, Información Sexual de los Adolescentes según sexo, Revista Chilena de Pediatría. N° 2; 102 – 108.
2. ARANCIBIA, U., 1991, psicología educacional. Santiago – Chile, ed. Pontificia universidad católica. (Original no consultado, citado por: MUSLOW G., 2000, Desarrollo Humano: a través de Los Objetivos Fundamentales Transversales (OFT). (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052000000100010&script=sci_arttext. Consultado 03 de junio de 2007)
3. BAPTISTE, I. 2000, Qualitative data analysis: Common phases, strategic differences. (Original no consultado, citado por: HERNANDES, R.; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P. 2003. Metodología de la Investigación. 3 ed. México, ed. McGraw- Hill. Pp. 604-605).
4. BUXARRAIS, R. 2000, Características de los centros educativos para una educación en valores. Conferencia dictada en las XIX Jornadas Interdisciplinarias: La Responsabilidad Social en la Educación. (Disponible en: <http://www.ua-ambit.org/jornades2000/Ponencias/j00-buxarrais.htm>. Consultado el: 20 de octubre de 2005).
5. CERRUTI, S. 1993, “Salud y sexualidad desde una perspectiva de Género”, en “Género, mujer y Salud en las Américas”. Editorial E. Gomez., OPS, Washington, DC. sp.
6. CHEIX R., sf, Desafíos para el profesor jefe-tutor en la hora de orientación de curso. Publicación de CEIS Orientación y Capacitación, Hermanos maristas. Chile (Disponible en: <http://www.ceismaristas.cl/novedades/2004/octubre/orientutor.htm>. Consultado 03 de junio de 2007)
7. COLL, C. 1990, Significado y sentido en el aprendizaje escolar. Reflexiones en torno al concepto de aprendizaje significativo. Barcelona-España, Ed. Paidós. Sp.
8. DAVIDOVICH; ESPINA; SALAZAR; NAVARRO. 2004, Construcción y estudio piloto de un cuestionario para evaluar comportamientos socialmente responsables en estudiantes universitarios. Universidad de Concepción, Departamento de Psicología. Documento en evaluación para ser publicado. (Original no consultado, citado por: NAVARRO, G. 2005, Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Concepción, Universidad de Concepción. (Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>. Consultado el: 12 de octubre de 2005).
9. DELORS, J. 1997, La educación encierra un tesoro. Méjico. UNESCO. (Original no consultado, citado por: NAVARRO, G. 2005, Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Concepción, Universidad de Concepción. (Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>. Consultado el: 12 de octubre de 2005).
10. DÍAZ –BARRIGA, F.; HERNÁNDEZ, G. 2002, Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. México, Ed. Mc Graw Hill. Sp.

11. FONT, J. 2000, La responsabilidad de educar la única herramienta que tenemos para vivir. Conferencia dictada en las XIX Jornadas Interdisciplinarias: La Responsabilidad Social en la Educación. (Original no consultado, citado por: NAVARRO, G. 2005, Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Concepción, Universidad de Concepción. (Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>. Consultado el: 20 de octubre de 2005).
12. GARCIA, V. 1970, Diccionario de pedagogía. Barcelona España, ed. Labor. Volumen 1, 105 p.
13. GRINELL, R. K. 1997, Social work research & evaluation: Quantitative approach. (Original no consultado, citado por: HERNANDES, R.; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P. 2003. Metodología de la Investigación. 3 ed. México, ed. McGraw- Hill. Pp. 20-23.)
14. HERNANDES, R.; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P. 2003. Metodología de la Investigación. 3 ed. México DF, ed. McGraw- Hill. 705 p.
15. IBÁÑEZ R., 1976, Valores, objetivos y actitudes en educación. Valladolid – España, ed. Miñón. (Original no consultado, citado en: VEGA, M., sf, Educación en Valores: Ensayo. (Disponible en: http://www.rmm.cl/index_sub.php?id_seccion=2565&id_portal=396&id_contenido=9407. Consultado 10 de junio de 2007)
16. ILLANES, S. 2005, Como manejar los problemas de sexualidad en los alumnos. Charla dictada a directores de carrera del DUOC. (Disponible en: <http://www.duoc.cl/formacion/documentos/conferencias/illanes.ppt>. Consultado el: 16 de octubre de 2005).
17. IPPF/RHO. Diciembre 2004, *Flash informativo*: Incorporando la salud sexual y reproductiva en escuelas: El proyecto PROESCUELA de Brasil. (Disponible en: http://www.ippfwhr.org/publications/publication_detail_s.asp?PubID=29. Consultado el: 13 de noviembre de 2005).
18. LEPELEY, M. 2001, Gestión y calidad en educación: un modelo de evaluación. Santiago-Chile, Ed. Mc Graw Hill Interamericana. (Original no consultado, citado por: NAVARRO, G. 2005, Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Concepción, Universidad de Concepción. (Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>. Consultado el: 12 de octubre de 2005).
19. LOBOS L. 2001, La Afectividad como componente de la sexualidad. En: En Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente. Santiago - Chile, ed. Mediterraneo. (Original no consultado, citado en: Toledo V., Luengo X., Molina R., Murray N., Molina T.; Villegas R., 2001, Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones. (Disponible en: <http://www.cemera.uchile.cl/sogia/docs/2000/VII3impacto.doc>. Consultado el: 23 octubre de 2005).
20. LUCINI, F., 1997, La educación de valores y virtudes en la escuela: Teoría y Práctica. 2 Ed., México D. F. Editorial Trillas.

21. MATORANA, H y NISIS de REZEPKA, S. 1995, Formación humana y capacitación. Santiago-Chile, Ed. Dolmen. (Original no consultado, citado por: NAVARRO, G. 2005, Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Concepción, Universidad de Concepción. (Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>. Consultado el: 12 de octubre de 2005).
22. MELLA, O. 1998, Naturaleza y Orientaciones teórico-lógicas de la investigación cualitativa. (Disponible en: <http://www.reduc.cl/reduc/mella.pdf>. Consultado el: 2 de diciembre de 2005).
23. MINEDUC. 1998, Curriculum de la educación media: Objetivos fundamentales y contenidos mínimos obligatorios de la educación media. (Disponible en: <http://www.aep.mineduc.cl/images/pdf/2005/MarcoEMedia.pdf>. Consultado el: 25 de octubre de 2005).
24. MINEDUC. 2002, Objetivos fundamentales y contenidos mínimos obligatorios de la educación básica: Actualización 2002. (Disponible en: <http://www.aep.mineduc.cl/images/pdf/2005/MarcoEMedia.pdf>. Consultado el: 25 de octubre de 2005).
25. MINEDUC. 2005, Plan de educación en sexualidad y afectividad. (Disponible en: http://www.mineduc.cl/index.php?id_portal=26&id_seccion=1269&id_contenido=1796. Consultado el: 10 de octubre de 2005).
26. MINEDUC, DOCUMENTO NO OFICIAL. Marzo 2005, Informe final comisión de evaluación y recomendaciones sobre educación sexual. (Disponible en: <http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.sexual/doc/200509011301040.Comision%20sexualidad.pdf>. Consultado el: 10 de octubre de 2005)
27. MINEDUC, DOCUMENTO NO OFICIAL. Noviembre 2005 (2), Informe Comisión Sobre Formación Inicial Docente. (Disponible en: <http://www.cpeip.cl/usuarios/pponce/doc/200511281254560.informecomision.pdf>. Consultado el: 23 de abril 2007)
28. MINSAL, 2000, Estudio Nacional de Comportamiento Sexual: Primeros Análisis, Comisión Nacional del Sida, Chile.
29. MOLINA R.; JARA G.; TOLEDO V.; LUENGO X. 1996, 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) , Nº1 ;17-26.
30. MOLINA R., TOLEDO V., LUENGO X., MURRAY N., Molina T.; Villegas R., 2001, Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones. (Disponible en: <http://www.cemera.uchile.cl/sogia/docs/2000/VII3impacto.doc>. Consultado el: 23 octubre de 2005).
31. MUSLOW G., 2000, Desarrollo Humano: a través de Los Objetivos Fundamentales Transversales (OFT). (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052000000100010&script=sci_arttext. Consultado 03 de junio de 2007)

32. NAVARRO, G. 2005, Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Concepción, Universidad de Concepción. (Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>. Consultado el: 12 de octubre de 2005).
33. NOGUEIRAS, L. 1996, La práctica y la teoría de desarrollo comunitario. Descripción de un modelo. Narcea, Madrid. (Original no consultado, citado por: ORDUNA, G; NAVAL, C. 2005, Educación para el desarrollo humano, educación como ayuda al crecimiento. Pamplona – España, Departamento de educación Universidad de Navarra. (Disponible en: <http://www.reduc.cl/reduc/orduna.PDF>. Consultado el: 20 de octubre de 2005))
34. OMS. 2004, 57ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, Salud reproductiva. (Disponible en: http://www.who.int/reproductive-ealth/publications/strategy_small_es.pdf. Consultado el: 15 de octubre 2005).
35. OPS, Documento Oficial N° 302. 2001, Promoción de Salud en la Américas: Informe Anual del Director 2001. (Disponible en: www.paho.org/Spanish/D/DO302_TOC.pdf. Consultado 04 de junio de 2007)
36. ORDUNA, G; NAVAL, C. 2000, Educación para el desarrollo humano, educación como ayuda al crecimiento. Pamplona – España, Departamento de educación Universidad de Navarra. (Disponible en: <http://www.reduc.cl/reduc/orduna.PDF>. Consultado el: 20 de octubre de 2005).
37. OSORIO, R. s.f, Orientación educacional y educación integral. (Disponible en: <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Integral.htm>. Consultado el: 15 de octubre de 2005).
38. PATTON, M. Q. 1980, Qualitative evaluation methods. Newbury London, ed. Sage Publications. sp. (Original no consultado, citado por: HERNANDES, R.; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P. 2003. Metodología de la Investigación. 3 ed. México, ed. McGraw-Hill. Pp. 12-13.
39. PATTON, M. Q. 1990, Qualitative evaluation and research methods. 2 ed. Newbury London, ed. Sage Publications. 532 p. (Original no consultado, citado por: HERNANDES, R.; FERNANDEZ, C; BAPTISTA, P. 2003. Metodología de la Investigación. 3 ed. México, ed. McGraw- Hill. Pp. 20-23.)
40. PUIG, M., 1995, Construcción dialógica de la personalidad Moral. *Revista Iberoamericana de Educación* 8: 103-120. (Original no consultado, citado en: ROMERO J., 2001, Los Objetivos Fundamentales Transversales en busca de un Currículo Holístico. (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052001000100009&script=sci_arttext. Consultado 10 de junio de 2007)
41. PUIG, M., 1996, La Construcción de la personalidad moral. Argentina. Ed. Paidos, 80 p.
42. RODRIGUEZ, D, 1992, Deber y valor. Barcelona – España, Ed. Oikus-Tau. (Original no consultado, citado en MUSLOW G., 2000, Desarrollo Humano: a través de Los Objetivos Fundamentales Transversales (OFT). (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052000000100010&script=sci_arttext. Consultado 03 de junio de 2007).

43. ROGOFF, B. 1993, Aprendices del pensamiento. Desarrollo cognitivo en el contexto social. España: Paidós.
44. ROMERO J., 2001, Los Objetivos Fundamentales Transversales en busca de un Currículo Holístico. (Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052001000100009&script=sci_arttext. Consultado 10 de junio de 2007).
45. SÁEZ, O., 2001, La responsabilidad social universitaria. (Original no consultado, citado por: NAVARRO, G. 2005, Educación para la responsabilidad social: Elementos para la discusión. Concepción, Universidad de Concepción. (Disponible en: <http://www2.udec.cl/rsu/recursos.php>. Consultado el: 12 de octubre de 2005).
46. STERN C., FUENTES-ZURITA C., LOZANO-TREVIÑO L., REYSOO F., 2003, Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. (Disponible en: http://www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_7.pdf. Consultado el 07 de junio de 2007).
47. UNICEF. 1999, El estado mundial de la Infancia 1999: Educación. Naciones Unidas, Nueva York. (Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc99/>. Consultado el: 01 de noviembre de 2005)
48. VÁSQUEZ, E., 1999, Reflexiones sobre el valor (I). Suplemento Cultural de Últimas Noticias. (Original no consultado, citado en: VEGA, M., sf, Educación en Valores: Ensayo. (Disponible en: http://www.rmm.cl/index_sub.php?id_seccion=2565&id_portal=396&id_contenido=9407. Consultado 10 de junio de 2007)
49. VELASQUEZ L., 2005, Percepciones y Prácticas del hombre en torno a la regulación de fecundidad, comuna de Calbuco. Tesis Lic. Obst. Valdivia, Univ. Austral de Chile, Fac. Med. 95 p.
50. YUSTE M., 2005, Transmisión de valores en la educación. (Disponible en: <http://www.educaweb.com/EducaNews/interface/asp/web/NoticiasMostrar.asp?NoticiaID=592&SeccioID=901>. Consultado el: 10 de junio de 2007)

ANEXOS

ANEXO I

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: “Actitudes de profesores/as de establecimientos urbanos de nivel básico y medio frente a la formación integral y su relación con la salud sexual y reproductiva”

Yo, Sr. - Sra.: _____

RUT: _____

Declaro por medio del presente documento que he recibido una invitación a participar de una investigación, realizado por un Interno de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile, que se desempeña en el consultorio de mi comuna.

Manifiesto mi deseo de participar en dicha investigación de manera libre y responsable de la veracidad de los datos que entregare.

Estoy Informado:

1. Que se publicaran los resultados de esta investigación, respetando a cabalidad confidencialidad y mi identidad.
2. Puedo realizar cualquier pregunta sobre la investigación al responsable de la investigación, y que este debe contestarlas salvo que violen la confidencialidad de alguien.
3. Puedo retractarme de participar en cualquier etapa de la investigación, pero no puedo exigir devolución de información ya entregada al investigador.
4. Que esta actividad es parte de los requisitos para que la investigador, obtenga el título de Matrón.
5. Que puedo tener acceso a los resultados finales de la investigación si así lo deseo.
6. Acepto firmar este consentimiento libremente, bajo ningún tipo de presión o mandato.

Jorge Andrés Espinoza Castillo
Investigador Responsable

Encuestado/a

ANEXO II

CARTA DE VOLUNTARIEDAD A PARTICIPAR EN GRUPOS FOCALES

Título del Proyecto: “Actitudes de profesores/as de establecimientos urbanos de nivel básico y medio frente a la formación integral y su relación con la salud sexual y reproductiva”

Yo, Sr. - Sra.: _____

RUT: _____

Manifiesto mi voluntad de participar en grupos focales o de discusión junto a otros profesores/as de mi comuna, siempre que disponga del tiempo para asistir.

Estoy informado de que:

1. Los grupos focales son grupos en que se conversa y discute junto a otros profesores/as sobre algunos aspectos que da el responsable de la investigación.
2. Esta conversación no pretende establecer cual es la postura correcta sino conocer con mayor detalle y opinión.
3. El audio de la conversación puede ser grabado, pero solo con el fin de facilitar al investigador su trabajo.
4. El responsable de la investigación asegura la confidencialidad y la identidad mía y de los demás participantes en este grupo.
5. Solo tendré que participar en un grupo focal, y que esto no se extenderá por más de 1 hora.
6. Este grupo focal es tan importante como la encuesta para el desarrollo de la investigación.
7. Puedo tener acceso a los resultados finales de esta investigación y grupos focales luego de su publicación.

Jorge Andrés Espinoza Castillo
Investigador Responsable

Voluntario/a

ANEXO III

EJE TEMATICO DE LA INVESTIGACION: GRUPOS FOCALES

✓ Son Considerados los dos conceptos de estudios, estructurándolos en tópicos sobre los cuales interesa recolectar información por parte de los informantes:

A. La Formación Integral, abarcando tópicos señalados en los objetivos específicos referidos a:

- Rol Profesional:
 - Visión de su rol.
 - Misión de su rol.
 - Conformidad personal con su rol profesional.
- Concepciones hacia la formación integral:
 - Importancia individual y colectiva para sus alumnos/as.
 - Alcances de la formación integral en sus alumnos/as.
 - Responsables del proceso de formación.
- Componentes de la formación integral:
 - Diferencias con la formación académica.
 - Áreas que componen la formación integral.
 - Lugar que ocupa la salud, salud comunitaria y salud sexual y reproductiva en el proceso de formación.
- Condiciones necesarias para la formación integral:
 - Condiciones del entorno y su comuna.
 - Condiciones del colegio.
 - Condiciones de los padres/madres.
 - Condiciones de los/as alumnos/as.

B. La Salud, Salud Comunitaria y Salud Sexual y Reproductiva, se desarrollaran los tópicos enunciados en el objetivo específico final, referido a.

- Concepciones hacia los términos:
 - Comprensión de los conceptos.
 - Actores que participan en el desarrollo de la salud.
 - Conocimientos generales de la salud, salud comunitaria y salud sexual y reproductiva.

- Educación en Salud:
 - Inclusión de las áreas de la salud en la educación escolar.
 - Necesidades de salud detectada dentro de los/as alumnos/as, colegios y comunidad.
- Salud Sexual y Reproductiva (SSR):
 - Conocimientos de sus dimensiones. Componentes biológicos, psicológicos y afectivos de la sexualidad y reproducción.
 - Prejuicios y creencias en torno a la SSR.
 - Papel que tienen la SSR dentro de la formación integral.
 - Importancia, componentes, alcances y actores de la Educación Sexual.
 - Conocimientos de áreas específicas de la SSR.
 - Responsables de la construcción de la SSR.
 - Vinculación entre la SSR y el desarrollo integral de sus alumnos/as.

ANEXO IV

SECCION DE RECOLECCION DE INFORMACION PERSONAL

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Continuación se solicitara antecedentes personales, por favor contestar todos ellos:

1. NOMBRE: _____
2. EDAD: _____ (años cumplidos)
3. SEXO: F M
4. MARQUE CON UNA CRUZ SU ESTADO CIVIL:
- | | | | |
|-------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| SOLTERO | <input type="checkbox"/> | SEPARADO | <input type="checkbox"/> |
| CASADO | <input type="checkbox"/> | VIUDO | <input type="checkbox"/> |
| CONVIVIENTE | <input type="checkbox"/> | | |
5. TIENE HIJOS SI NO CUANTOS _____
 EDADES: _____
6. MARQUE CON UNA CRUZ LA RELIGION QUE PROFESA:
- | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| a. EVANGÉLICO | <input type="checkbox"/> | e. MORMÓN | <input type="checkbox"/> | | |
| b. CATÓLICO | <input type="checkbox"/> | f. MUSULMANA | <input type="checkbox"/> | i. ATEO | <input type="checkbox"/> |
| c. TESTIGO DE JEHOVÁ | <input type="checkbox"/> | g. ORTODOXA | <input type="checkbox"/> | j. AGNÓSTICO | <input type="checkbox"/> |
| d. JUDAICA | <input type="checkbox"/> | h. OTRA RELIGION O CREDO | <input type="checkbox"/> | | |
7. MARQUE CON UNA CRUZ SU ORIGEN ETNICO: _____
- | | | | |
|---------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| MAPUCHE | <input type="checkbox"/> | RAPA NUI | <input type="checkbox"/> |
| AYMARÁ | <input type="checkbox"/> | NINGUNA ANTERIOR | <input type="checkbox"/> |

EN RELACION A SU TRABAJO:

1. SE DESEMPEÑA EN NIVEL: BASICO MEDIO
2. RAMO O ASIGNATURA A SU CARGO: _____
3. ES PROFESOR JEFE: SI NO CURSO _____
4. AÑOS TOTALES DE EXPERENCIA: _____
5. AÑOS DE EXPERIENCIA EN SU ACTUAL COMUNA: _____
6. HA RECIVIDO CAPACITACIONES SI NO
- SEÑALE LAS MÁS RELEVANTES PARA USTED:
1. _____
2. _____
3. _____
7. SE ENCUENTRA CONFORME CON SUS INGRESOS SI NO

ANEXO V
PREGUNTAS Y FRECUENCIAS DE LAS RESPUESTAS DEL “CUESTIONARIO BREVE DE CONOCIMIENTOS Y OPINIONES”

1. La salud como concepto Integra diferentes aspectos de los individuos. ¿Cuál definición de “estar sano” le parece más correcta?:
- Ausencia de Enfermedades.
 - Estado de bienestar físico.
 - Completo estado de bienestar físico, psicológico y social.**
 - Sensación Psicológica de estar y sentirse sano.

Respuestas	Numero	Porcentaje
Incorrectas	1 (A)	3.23
Correctas	30	96.77
Omitidas	0	0

2. La Prevención es parte de un concepto superior llamado Promoción, en el cual se trabajan con factores protectores, al respecto ¿los factores protectores son?:
- La capacidad del organismo de protegerse de la enfermedades (sistema Inmune)
 - Hábitos saludables que se tienen en el diario vivir. (Ejercicio, alimentación sana, etc.)**
 - Programas y planes de salud.
 - Uso preventivo de fármacos y medicamentos. (Vacunas, vitaminas, etc)

Respuestas	Numero	Porcentaje
Incorrectas	5 (5)	16.2
Correctas	21	67.8
Omitidas	0	0

3. Más de un 60% de la población chilena tiene algún grado de sobrepeso. Al respecto ¿Cuál de estas enfermedades, cree usted, se relacionan con el sobrepeso? (puede marcar mas de una)
- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| e. Diabetes | h. Enfermedades cardiacas |
| f. Depresión | i. Alteraciones articulares |
| g. Hipertensión | j. Canceres. |

Alternativas Seleccionadas por cada Informante	N°	%	
Frecuencias por alternativa	Diabetes A	20	64.5
	Depresión B	16	51.61
	Hipertensión C	21	67.7
	Enfermedades Cardiacas D	23	74.2
	Alteraciones Articulares E	13	41.9
	Canceres F	1	3.23

4. Sobre el sobrepeso y obesidad se puede decir que: (puede marcar mas de una)
- No es importante en la niñez, ya que con el crecimiento se normaliza el peso.
 - La gran mayoría del sobrepeso y obesidad es de origen genético.
 - Los malos hábitos alimenticios y de actividad física son los principales causantes del sobrepeso y obesidad.
 - Es un problema más que nada de percepción personal. (sentirse con sobrepeso)
 - Es una enfermedad de fácil prevención.

Respuestas	Numero	Porcentaje	
Esperable (C y E)	4	12.9	
Incompleta (Solo C o solo E)	20	64.5	
No Esperable (A , B y D o Mixtas con C o E)	7	22.9	
Frecuencias por alternativa	A	1	3.23
	B	5	16.2
	C	30	96.8
	D	0	0
	E	7	22.6

5. La transición demográfica muestra un cambio hacia una población mas envejecida, y con ello las enfermedades mas prevalentes son las crónicas no trasmisibles. ¿algunas de ellas son? (puede marcar mas de una)
- Diabetes
 - Hipertensión
 - Tuberculosis
 - Anemia
 - Reumatismo
 - Cáncer

Respuestas	Numero	Porcentaje	
Correcta (A, B, D y E)	2	6.45	
Incompleta (mas de 2 opciones correctas)	6	19.36	
Incorrecta (2 o menos opciones correctas)	23	74.2	
Frecuencias por alternativa	A Diabetes	18	58.1
	B Hipertensión	24	77.4
	C Tuberculosis	1	3.23
	D Reumatismo	12	38.7
	E Cáncer	10	32.26
	F Anemia	0	0

6. Según su apreciación. El inicio precoz de las relaciones sexuales se debe principalmente a: (señale solo la principal para usted)
- El incentivo de los medios de comunicación.
 - El desconocimiento sobre sexualidad.
 - La presión de los pares y de la pareja.
 - La mala comunicación entre los adolescentes y sus padres/madres.
 - Baja autoestima y sentimientos de pertenencia ausentes.
 - El despertar biológico más temprano de los adolescentes.

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencias por alternativa	A	7	22.6
	B	4	12.9
	C	3	9.7
	D	10	32.6
	E	3	9.7
	F	13	41.9
	Más de una alternativa	6	19.4

7. Ordene de mayor a menor, según su parecer, las siguientes Instituciones de acuerdo con la responsabilidad que le compete en la promoción de la salud: (ejemplo b, c, a, f, d y e)
- Ministerio de salud.
 - Ministerio de educación.
 - Medios de Comunicación.
 - Organizaciones sociales.
 - Personal de Salud.
 - Personal Docente.
 - Establecimientos Educativos.

	Preferencia	A	B	C	D	E	F	E
Posición de Preferencia	1° preferencia	30	0	1	0	0	0	0
	2° preferencia	1	19	2	1	8	0	0
	3° preferencia	0	9	9	2	5	0	6
	4° preferencia	0	2	3	3	4	2	17
	5° preferencia	0	1	1	3	5	15	6
	6° preferencia	0	0	8	4	8	9	2
	7° preferencia	0	0	7	18	1	5	0
1° Ministerio de Salud (96.8%) 2° Ministerio de Educación (61.3%) 3° Ministerio de Educación/ Medios de Comunicación. (29%)		4° Personal de Salud (54.8%) 5° Personal Docente (48.4%) 6° Personal Docente (29%) / Medios de Comunicación / Personal de Salud (25.8%) 7° Organizaciones Sociales (58%)						

8. Según su percepción, el inicio de la actividad sexual en su comunidad se encuentra en promedio entre:

Hombre: 1. A los 12 años 2. Entre 12 y 14 3. Entre 14 y 16 4. Entre 16 y 18
 Mujeres: 1. A los 12 años 2. Entre 12 y 14 3. Entre 14 y 16 4. Entre 16 y 18

Sexo/Rango	A los 12 años	Entre 12 y 14 años	Entre 14 y 16 años	Entre 16 y 18 años
Hombres	0	5 (16.1%)	18 (58.1%)	6 (19.4%)
Mujeres	1 (3.23%)	8 (25.8%)	12 (38.7%)	8 (25.8%)
Omisiones 2				

9. Los adolescentes tienen mayor riesgo de contraer ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), esto se puede deber: (puede marcar más de una).

- | | |
|--|---|
| a. Falta de Auto cuidado y percepción de riesgo. | d. Inmadurez biológica de su sistema reproductor. |
| b. Poco acceso a preservativos. | e. Cambio periódico de pareja sexual. |
| c. Desconocimiento de las ITS. | |

Preferencia \ Frecuencia	Numero	Porcentaje
A	26	83.9
B	7	22.6
C	14	45.2
D	2	6.45
E	16	51.6

10. Las ITS, son todas las infecciones en que alguno de sus mecanismos de transmisión se cuenta el contacto sexual. Nombre al menos 5.

Variable \ Frecuencia	Numero	Promedio
ITS Correctas	14	3.47
ITS Nombradas	Numero	Porcentajes
Sífilis	27	87.2
SIDA	25	80.7
Gonorrea	23	74.2
Herpes	11	35.5
Chancro Blando y Mixto	3	9.67
Ladilla	3	9.67
Tricomas	1	3.23
Clamidias	1	3.23
Condilomas	1	3.23
Blenorragia	1	3.23
Hepatitis B	1	3.23
Papiloma	1	3.23
Hongos Vaginales	1	3.23
Infecciones Genitales	2	6.45
Omisiones	1	3.23

11. Las ITS se pueden transmitir por practicas tales como: (puede marcar mas de una)

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| a. Sexo Oral | d. Contacto con sangre. |
| b. Sexo Vaginal | e. Sexo Anal |
| c. Besos | f. Otras: |

Alternativa \ Frecuencia	Numero	Porcentaje	
Correctas (A, B, D, E)	7	22.6	
Incompletas (3 correctas)	10	32.3	
Incorrectas (2 o menos correctas o con alternativa C)	14	45.2	
Desglose por Alternativas	A – Sexo Oral	11	35.5
	B – Sexo Vaginal	29	93.5
	C – Besos	0	0
	D – Contacto sangre	19	61.3
	E – Sexo anal	21	67.4
No se agregaron otras posibilidades por los participantes			

12. Los métodos anticonceptivos (MAC) son mecanismos, físicos y/o químicos, destinados a impedir la concepción de un nuevo ser. Nombre al menos 5.

Variable \ Frecuencia	Numero	Promedio
MAC Correctos	15	4.26
MAC Nombrados	Numero	Porcentajes
Preservativos Masculinos	28	90.3
Preservativos Femeninos	1	3.23
DIU	29	93.5
Anticonceptivos Orales (ACO)	27	87
Anticonceptivo Inyectables	5	16
Parches	6	19.4
Implantes	2	6.4
Anillo anticonceptivo	2	6.4
Espermicida	5	16.1
Métodos relacionados con la Regla	11	35.5
Coito Interrumpido	2	6.45
Diafragma	5	16.1
Esterilización Femenina	2	6.45
Esterilización Masculina	1	3.23
Pastilla Anticonceptiva de emergencia	1	3.23
Supositorio Vaginal	2	6.45

13. ¿Cuál de los métodos anticonceptivos (MAC), que usted nombro, le parece mas indicado para adolescentes? ¿Por qué?

Preferencia \ Frecuencia	Numero	Porcentaje
Preservativos	24	77.4
Anticonceptivos Orales	6	19.4
Métodos relacionados con la Regla	2	3.45
Abstinencia	1	3.23

Ninguno	1	3.23
Pastilla Anticonceptiva de emergencia	1	3.23
2 Métodos seleccionados	6	19.4

14. ¿Se Puede ocupar la fecha de regla como un mecanismo efectivo de anticoncepción en adolescentes? ¿Por qué? (se espera que los/as individuos comprenda que este método no es útil en la anticoncepción en adolescente debido a lo complejo que resulta su uso, el compromiso que requiere; y principalmente a la inmadurez del sistema reproductor femenino que se manifiesta con ciclos irregulares)

Preferencia \ Frecuencia	Numero	Porcentaje
SI	8	25.8
NO (con fundamento Correcto)	15	48.4
NO (con fundamento Incorrecto)	7	22.6
1 Omisión		

15. ¿Qué método de anticoncepción podría explicarle sus alumnos/alumnas? Explíquelo brevemente.

Preferencia \ Frecuencia	Bien Explicado	Parcialmente Explicado	No o Mal Explicado	Total
Anticonceptivos Oral (Bien Explicado)	6	0	0	6
Preservativos	2	5	8	15
Implantes	1	0	0	1
Pastilla Anticonceptiva de Emergencia	0	1	0	1
Método relacionado con la regla	0	1	0	1
Respuestas enfocadas a un apoyo integral y por un especialista hacia los adolescente 2				

ANEXO VI ESCALA LIKERT HACIA LA FORMACIÓN INTEGRAL

CONSULTA DE OPINIONES

EN EL SIGUIENTE APARTADO ENCONTRARA DIVERSAS AFIRMACIONES, FRENTE A CADA UNA DE ELLAS TENDRÁ 5 ALTERNATIVAS. ELIJA SOLA LA QUE SE ENCUENTRE MAS CERCA DE SU OPINIÓN, NO HAY ALTERNATIVAS ERRADAS, SOLO SE BUSCA SU OPINIÓN. MARQUE CON UNA X.

LAS ALTERNATIVAS MANIFIESTAN QUE USTED SE CONSIDERA CON LA AFIRMACIÓN:

- A. COMPLETAMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO
- C. NI EN ACUERDO NI DESACUERDO
- D. EN DESACUERDO
- E. COMPLETAMENTE EN DESACUERDO.

EL ORDEN DE LAS ALTERNATIVAS NO VARIARA A LO LARGO DE LAS AFIRMACIONES.

AFIRMACIONES	A	B	C	D	E
Los malos alumnos/as no se pueden cambiar sin importar lo que se haga.					
Un buen docente prepara todas sus clases					
La formación integral debe considerar a la sexualidad.					
Un buen docente evalúa su trabajo según el avance de sus alumnos/as.					
Un buen docente debe suplir y superar sus sesgos valoricos.					
La formación integral incluye el respeto, responsabilidad, autocontrol, confianza, compromiso, socialización, ética honestidad; entre otros valores.					
Para que los/as alumnos/as aprendan no es fundamental que comprendan el objetivo de lo que se les enseña.					
Hay temas que simplemente, no pueden ser abordados por resultar conflictivos.					
Educar bien implica motivar positivamente a los/as alumnos/as.					
La malla valorica del establecimiento debe ser diseñada por toda la comunidad que lo integra. (Docentes, apoderados, alumnos/as).					
Hay alumnos/as que no tienen ninguna capacidad que poder fomentar.					
Las familias deben participar en el diseño educacional de los establecimientos.					
Las creencias personales de los docentes deben influir en la forma de educar.					
Escuchar a los/as alumnos/as implicar dar el espacio y libertad para que se expresen.					
Solo un buen docente puede crear cambios positivos en las conductas de sus alumnos/as.					
Los pensamientos y creencias personales de un docente deben ser trasmitidos para ser asimilados por sus alumnos/as.					
Un proceso de formación efectivo llega a todos los/as alumnos/as involucrados.					
El sueldo de los docentes es adecuado al trabajo que realizan.					
Un desarrollo integral implica aprender a vivir en sociedad.					
El temor al ridículo o a los padres/madres puede ser usado como un castigo efectivo y valido					

ANEXO VII ESCALA LIKERT HACIA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CONSULTA DE OPINIONES

EN EL SIGUIENTE APARTADO ENCONTRARA DIVERSAS AFIRMACIONES, FRENTE A CADA UNA DE ELLAS TENDRÁ 5 ALTERNATIVAS. ELIJA SOLA LA QUE SE ENCUENTRE MAS CERCA DE SU OPINIÓN, NO HAY ALTERNATIVAS ERRADAS, SOLO SE BUSCA SU OPINIÓN. MARQUE CON UNA X.

LAS ALTERNATIVAS MANIFIESTAN QUE USTED SE CONSIDERA CON LA AFIRMACIÓN:

- F. COMPLETAMENTE DE ACUERDO
- G. DE ACUERDO
- H. NI EN ACUERDO NI DESACUERDO
- I. EN DESACUERDO
- J. COMPLETAMENTE EN DESACUERDO.

EL ORDEN DE LAS ALTERNATIVAS NO VARIARA A LO LARGO DE LAS AFIRMACIONES.

AFIRMACIONES	A	B	C	D	E
Recibir información sobre sexualidad constituye un derecho de todas las personas.					
Vivir una sexualidad sana permite decidir el numero, espaciamiento y con quien tener hijos.					
La capacitación en educación sexual y afectividad es imprescindible para el logro del rol docente.					
Solo un docente capacitado puede realizar educación sexual efectiva.					
El aula es un lugar importante en la construcción del respeto entre hombres y mujeres.					
Un buen docente no necesita ofrecer el espacio y confianza a sus alumnos/as para discutir cualquier tema.					
El amor, respeto, responsabilidad, autoestima, honestidad, entre otros, son conceptos fundamentales de la educación sexual.					
Hombres y mujeres tienen necesidades afectivas similares y deben ser atendidas.					
La sexualidad se refiere en exclusiva a la actividad sexual.					
Entre mas precoz comience la educación en sexualidad mas efectiva resulta la intervención en el logro de una sexualidad sana.					
Es lícito castigar públicamente a un alumno que cometa actos "impúdicos".					
Los mitos y creencias sobre la sexualidad son parte de la cultura popular y se deben mantener.					
Es parte del rol docente conocer y guiar hacia los agentes de salud de la comunidad en que se encuentran.					
Abordar temas relacionados con la sexualidad solo fomenta el libertinaje.					
Los docentes no constituyen agentes de salud dentro de la comunidad.					
La sexualidad de los/as alumnos/as debe ser respetada y tratada confidencialmente.					
Un buen docente se informa de las etapas del desarrollo de sus alumnos/as, incluyendo la esfera sexual.					
La equidad entre géneros (mujeres y hombres) es parte de la educación sexual.					
El embarazo adolescente es un problema tanto para la adolescente como para su hijo.					
La formación integral debe lograr, entre otras cosas, personas que vivan responsablemente y sin temores su sexualidad.					

ANEXO VIII
IDENTIFICACIÓN GENERAL Y LABORAL DE LOS/AS INFORMANTES

Tabla 1: Distribución de los docentes según su establecimiento de origen, nivel educacional en el cual trabajan, ejercicio de jefaturas y número de capacitaciones según nivel de enseñanza.

Tipo Establecimiento/ nivel		Años de Experiencia General				Total	Jefatura de curso	Capacitaciones		
		0 - 5	6 - 15	16 - 30	30 y +			0	1 - 2	3 o +
Laico	Básica	-	-	1	5	6	5	0	2	4
	Media	2	2	2	-	6	4	1	4	1
	Mixto	-	-	-	1	1	0	0	1	0
Confesional Católico	Básica	-	1	7	-	8	6	0	3	5
	Media	1	3	1	-	5	3	3	0	2
	Mixto	-	3	2	-	5	1	0	1	4
Total		3	9	13	6	31	19	4	10	17

Tabla 2: Capacitaciones señaladas por los/as Informantes como más Importantes en su Trabajo.

Capacitaciones Destacadas por los/as Informantes	Nº	Capacitaciones Destacadas por los/as Informantes	Nº
Formación de Especialidad Matemática	1	Postítulo Administración Educativa	3
Magister Ed. Mención Currículo	1	Mención Lenguaje y comunicación	3
Postítulo Ingles para Ed. Básica	1	Postítulo Orientación Vocacional	7
Postítulo en Psicopedagogía en Matemática.	1	CAPACITACIONES SEÑALADAS CON TEMATICAS EN FOCADAS A LA INTEGRALIDAD	
Innovaciones metodológicas Universidad de Monterrey	1		
Proyectos Educativos	1	Programa "YO DECIDO"	1
Postítulo Ingles para Ed. Básica	1	Programa "TEEM STAR" Sex. Y Afectividad	1
Planes y Programas NB1 - NB2	1	"JOCAS"	1
Educación de Religión escolar Católica en Marco de la Reforma	1	Curso Compromisos Sociedad de Derechos Humanos	1
Postítulo En Integración Escolar y NEE	1	Violencia Intrafamiliar	1
Basquetbol y Voleibol FIEP Brasil	1	Evaluación Aprendizajes Significativos	1
Curso de Bibliotecas CRA	1	Deporte en el niño discapacitado	1
Post grado en Evaluación curricular	2	Trastornos Psicomotores en el Niño	1
Elaboración de guías de Aprendizaje	2	Alcohol y Drogas "PREVIENE"	4
Postítulo en Evaluación Educativa	2	Introducción a la Problemática Educativa	2

Aplicación de Planes de Estudio	2	Capacitación para monitores de Sexualidad	2
Gestión de Empresas – Proyectos	2	Estrategias para mejorar trastornos conductuales	3

Tabla 3: Asignaturas dictadas por los/las docentes participantes, número y porcentaje de docentes que la dictan.

Asignatura a su cargo (Agrupadas según el currículo de la enseñanza básica y media del MINEDUC)	Asignaturas o ramos	Hombres	Mujeres	Total	Porcentajes
	Lenguaje y Comunicación	1	6	7	22.6
	Ciencias (ED. Básica)	3	3	6	19.4
	Ciencias Naturales	2	1	3	9.7
	ED. Artística	1	0	1	3.2
	ED. Diferencial	1	1	2	6.5
	ED. Física	2	0	2	6.5
	ED. Tecnológica	1	1	2	6.5
	Historia y Cs. Sociales	1	0	1	3.2
	Matemáticas	3	3	6	19.4
	Orientación	1	1	2	6.5
	Religión	0	2	2	6.5
	Ramos Técnicos	1	0	1	3.2
	Actividades de Dirección	1	1	2	6.5
mas de 1 una asignatura	3	3	6	19.4	

Tabla 4: Distribución de los/as docentes según sexo y la conformidad o inconformidad salarial que declaren.

Sexo/Conformidad	Conformes	Inconformes
Hombres	7	5
Mujeres	11	7
Total	18	12

ANEXO IX

**PUNTUACIONES TOTALES EN LIKERT FORMACIÓN INTEGRAL SEGÚN
CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS INFORMANTES.**

Puntuaciones totales obtenidas en la escala Likert de Actitud hacia la Formación Integral, según las características de la Población en estudio.						
Formación Integral		Promedio (puntos totales)	Mediana (puntos totales)	Máxima (Puntos totales)	Mínima (Puntos totales)	Diferencia Promedio General
General (31 individuos)		84	85	96	75	- 0
Sexo	Femenino	84.26	86	91	75	+0.26
	Masculino	83.58	84.5	96	75	- 0.42
Rango de edades	23 – 40 años	84.25	85	90	76	+ 0,25
	41 – 50 años	86	86.5	96	75	+ 2
	51 – 60 años	81.4	81	92	75	- 2.6
Nivel de desempeño laboral	Básica	82.5	85	92	71	- 1.5
	Media	82.2	83	87	72	- 1.8
	Mixta	81.2	82	88	73	- 2.8
tipo de establecimiento	Laico	79.15	77	88	71	- 4.85
	Confesional	84.4	85	92	73	+ 0.4
Estado civil (casados ^{v/s} resto)	Casados	82.32	84	92	71	- 1.68
	Solteros, convivientes, Separados	81.7	84	89	72	- 2.3
Presencia de Hijos	Ninguno	82.17	83	89	72	- 1.83
	1 o más	82.12	84	92	71	- 1.88
Jefatura de Curso	Si	82.21	85	90	71	- 1.79
	No	82	82.5	92	75	- 2
A recibido Capacitaciones	Si	82.5	84	92	71	- 1.5
	No	79.5	80.5	85	72	- 4.5
Conformidad Salarial	Conformes	81.78	83.5	90	71	- 2.22
	inconformes	82.25	83.5	92	73	- 1.75

ANEXO X

RESULTADOS DE LOS ITEMS DE INTERES EN LA ESCALA LIKERT DE FORMACION INTEGRAL

A. *“Los pensamientos y creencias personales de un docente deben ser trasmitidos para ser asimilados por sus alumnos/as.”*

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	3 (9.68%)	3 (9.68%)
Negativa	1 (3.23%)	4 (12.91%)
Neutra	7 (22.58%)	11 (35.49%)
Positiva	9 (29.03%)	20 (45.2%)
Muy Positiva	11 (35.48%)	31 (100%)
Promedio: 3.77		DS: 1.26

B. *“Hay temas que simplemente, no pueden ser abordados por resultar conflictivos.”*

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Negativa	5 (16.13%)	6 (19.36%)
Neutra	2 (6.45%)	8 (25.81%)
Positiva	8 (25.81%)	16 (51.62%)
Muy Positiva	15 (48.39%)	31 (100%)
Promedio: 4.0		DS: 1.24

C. *“Solo un buen docente puede crear cambios positivos en las conductas de sus alumnos/as.”*

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	5 (16.13%)	5 (16.13%)
Negativa	6 (19.35%)	11 (35.48%)
Neutra	5 (16.13%)	16 (51.61%)
Positiva	9 (29%)	25 (80.61%)
Muy Positiva	6 (19.35%)	31 (100%)
Promedio: 3.16		DS: 1.39

D. “Las creencias personales de los docentes deben influir en la forma de educar.”

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Negativa	0	1 (3.23%)
Neutra	5 (16.13%)	6 (19.35%)
Positiva	14 (45.16%)	20 (64.51%)
Muy Positiva	11 (35.48%)	31 (100%)
Promedio: 4.1		DS: 0.91

E. “El sueldo de los docentes es adecuado al trabajo que realizan”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	5 (16.13%)	5 (16.13%)
Negativa	10 (32.26%)	15 (48.39%)
Neutra	13 (41.94%)	28 (90.33%)
Positiva	3 (9.68%)	31 (100%)
Muy Positiva	0	31 (100%)
Promedio: 2.45		DS: 0.89

F. “Las familias deben participar en el diseño educacional de los establecimientos”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Negativa	3 (9.68%)	4 (12.91%)
Neutra	2 (6.45%)	6 (19.36%)
Positiva	16 (51.61%)	22 (70.97%)
Muy Positiva	9 (29.03%)	31 (100%)
Promedio: 3.94		DS: 1.03

G. “Para que los/as alumnos/as aprendan no es fundamental que comprendan el objetivo de lo que se les enseña”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	3 (9.68%)	3 (9.68%)
Negativa	4 (12.9%)	7 (22.58%)
Neutra	3 (9.68%)	10 (32.26%)
Positiva	6 (19.35%)	16 (51.61%)
Muy Positiva	15 (48.39%)	31 (100%)
Promedio: 3.84		DS: 1.42

H. “Hay alumnos/as que no tienen ninguna capacidad que poder fomentar”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Negativa	0	1 (3.23%)
Neutra	4 (12.9%)	5 (16.13%)
Positiva	8 (25.81%)	13 (41.94%)
Muy Positiva	18 (58.06%)	31 (100%)
Promedio: 4.35		DS: 0.95

I. “Los malos/as alumnos/as no se pueden cambiar sin importar lo que se haga”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	0	0
Negativa	3 (9.68%)	3 (9.68%)
Neutra	0	3 (9.68%)
Positiva	12 (38.71%)	15 (48.39%)
Muy Positiva	16 (51.61%)	31 (100%)
Promedio: 4.32		DS: 0.91

J. “Un buen docente prepara todas sus clases.”

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Negativa	1 (3.23%)	2 (6.45%)
Neutra	1 (3.23%)	3 (9.68%)
Positiva	11 (35.48%)	14 (45.16%)
Muy Positiva	17 (54.84%)	31 (100%)
Promedio: 4.35		DS: 0.95

ANEXO XI

**PUNTUACIONES TOTALES EN LIKERT SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SEGÚN
CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS INFORMANTES.**

Puntuaciones totales obtenidas en la escala Likert de Actitud hacia la Salud Sexual y Reproductiva, según las características de la Población en estudio.						
Formación Integral		Promedio (puntos totales)	Mediana (puntos totales)	Máxima (Puntos totales)	Mínima (Puntos totales)	Diferencia Promedio General
General (31 individuos)		87.4	87	97	73	0
Sexo	Femenino	87.95	87	96	79	+ 0.55
	Masculino	86.5	87	97	73	- 0.9
Rango de edades	23 – 40 años	86.7	86.5	96	73	- 0.7
	41 – 50 años	88.4	89	96	77	+ 1
	51 – 60 años	87.2	86	97	79	- 0.2
Nivel de desempeño laboral	Básica	88.71	88	97	79	+ 1.3
	Media	85	86	92	73	- 2.4
	Mixta	88.67	88	96	78	+ 0.8
tipo de establecimiento	Laico	85.6	86	97	73	- 2.1
	Confesional	88.7	88	96	78	+1.3
Estado civil (casados % resto)	Casados	87.3	88	97	73	- 0.4
	Solteros, convivientes, Separados	87.7	87	96	79	+ 0.3
Presencia de Hijos	Ninguno	87.8	86.5	96	84	+ 0.4
	1 o más	87.3	88	97	73	- 0.1
Jefatura de Curso	Si	87.3	87	96	73	- 0.1
	No	87.5	88	97	78	+ 0.1
A recibido Capacitaciones	Si	87.4	88	97	73	0
	No	87.3	86.5	92	84	- 0.1
Conformidad Salarial	Conformes	86.7	86	96	73	- 0.7
	inconformes	88.3	87.5	97	79	+ 0.9

ANEXO XII

RESULTADOS DE LOS ITEMS DE INTERES EN LA ESCALA LIKERT DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A. “Los docentes no constituyen agentes de salud dentro de la comunidad”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	2 (6.45%)	2 (6.45%)
Negativa	2 (6.45%)	4 (12.9%)
Neutra	1 (3.23%)	5 (16.13%)
Positiva	6 (19.35%)	11 (35.48%)
Muy Positiva	20 (64.52%)	31 (100%)
Promedio: 4.29		DS: 1.22

B. “Vivir una sexualidad sana permite decidir el numero, espaciamento y con quien tener hijos.”

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	3 (9.68%)	3 (9.68%)
Negativa	2 (6.45%)	5 (16.13%)
Neutra	7 (22.58%)	12 (38.71%)
Positiva	9 (29.03%)	21 (67.74%)
Muy Positiva	10 (32.26%)	31 (100%)
Promedio: 3.68		DS: 1.28

C. “Hombres y mujeres tienen necesidades afectivas similares y deben ser atendidas”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	2 (6.45%)	2 (6.45%)
Negativa	0	2 (6.45%)
Neutra	1 (3.23%)	3 (9.68%)
Positiva	4 (12.9%)	7 (22.58%)
Muy Positiva	24 (77.42%)	31 (100%)
Promedio: 4.55		DS: 1.06

D. “Un(a) buen(a) docente no necesita ofrecer el espacio y confianza a sus alumnos/as para discutir cualquier tema”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Negativa	7 (22.58%)	8 (25.81%)
Neutra	4 (12.9%)	12 (38.71%)
Positiva	6 (19.35%)	18 (58.06%)
Muy Positiva	13 (41.94%)	31 (100%)
Promedio: 3.74	DS: 1.32	

E. “Entre mas precoz comience la educación en sexualidad mas efectiva resulta la intervención en el logro de una sexualidad sana”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	0	0
Negativa	2 (6.45%)	2 (6.45%)
Neutra	2 (6.45%)	4 (12.9%)
Positiva	8 (25.81%)	12 (38.71%)
Muy Positiva	19 (61.29%)	31 (100%)
Promedio: 4.42	DS: 0.89	

F. “Los mitos y creencias sobre la sexualidad son parte de la cultura popular y se deben mantener”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	3 (9.68%)	3 (9.68%)
Negativa	1 (3.23%)	4 (12.9%)
Neutra	3 (9.68%)	7 (22.58%)
Positiva	8 (25.81%)	15 (48.39%)
Muy Positiva	16 (51.61%)	31 (100%)
Promedio: 4.06	DS: 1.29	

G. “El embarazo adolescente es un problema tanto para la adolescente como para su hijo”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	2 (6.45%)	2 (6.45%)
Negativa	1 (3.23%)	3 (9.68%)
Neutra	5 (16.13%)	8 (25.81%)
Positiva	9 (29.03%)	17 (54.84%)
Muy Positiva	14 (45.16%)	31 (100%)
Promedio: 4.03		DS: 1.17

H. “La formación integral debe lograr, entre otras cosas, personas que vivan responsablemente y sin temores su sexualidad”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	0	0
Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Neutra	0	1 (3.23%)
Positiva	7 (22.58%)	8 (25.81%)
Muy Positiva	23 (74.19%)	31 (100%)
Promedio: 4.68		DS: 0.65

I. “La equidad entre géneros (mujeres y hombres) es parte de la educación sexual”.

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	0	0
Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Neutra	2 (6.45%)	3 (9.68%)
Positiva	12 (38.71%)	15 (48.39%)
Muy Positiva	16 (51.61%)	31 (100%)
Promedio: 4.39		DS: 0.76

J. “La sexualidad de los/as alumnos/as debe ser respetada y tratada confidencialmente.”

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	0	0
Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Neutra	4 (12.9%)	5 (16.13%)
Positiva	7 (22.58%)	12 (38.71%)
Muy Positiva	19 (61.29%)	31 (100%)
Promedio: 4.42		DS: 0.85

K. “Solo un docente capacitado puede realizar educación sexual efectiva.”

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	2 (6.45%)	2 (6.45%)
Negativa	8 (25.81%)	10 (32.26%)
Neutra	6 (19.38%)	16 (51.64%)
Positiva	12 (38.71%)	18 (90.35%)
Muy Positiva	3 (3.68%)	31 (100%)
Promedio: 3.19		DS: 1.14

L. “Abordar temas relacionados con la sexualidad solo fomenta el libertinaje.”

Tendencia	Frecuencia	Frecuencia Acumulada
Muy Negativa	1 (3.23%)	1 (3.23%)
Negativa	0	1 (3.23%)
Neutra	2 (6.45%)	3 (9.68%)
Positiva	8 (25.81%)	11 (35.49%)
Muy Positiva	20 (64.52%)	31 (100%)
Promedio: 4.48		DS: 0.89