

Proyecto *"Mejora de la prevención, diagnóstico y control de ITS
y VIH-SIDA. Matagalpa, Estelí, Jinotega*

Impacto de los procesos educativos en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA en jóvenes de Matagalpa

Matagalpa, Nicaragua 2005



Realizado por:

Auspiciado por:

Colectivo de Mujeres de Matagalpa

FARMAMUNDI

Indice

Indice	2
Introducción.....	3
Objetivos	5
Objetivos específicos.....	5
Metodología	6
Tipo de estudio.....	6
Universo.....	6
Variables de estudio.....	7
Procesamiento de la información.....	7
Resultados y análisis	8
Perfil de l@s entrevistad@s	8
Religión.....	8
Escolaridad	8
Práctica sexual.....	9
Nivel de conocimientos.....	11
Respuestas de opinión y percepción	14
Acceso a la información.....	15
Temas que les gustaría profundizar.....	16
Conclusiones	17
Recomendaciones.....	18
Anexos.....	19

Introducción

El presente documento recoge los resultados del impacto de los procesos educativos sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre temas de sexualidad realizado dentro del proyecto "Mejora de la prevención, diagnóstico y control de ITS y VIH-SIDA en Matagalpa, Esteli y Jinotega", financiado por Farmamundi, Castilla la Mancha y ejecutado por el Colectivo de Mujeres de Matagalpa en el año 2005.

La recogida de la información se llevó a cabo mediante una encuesta individual y anónima semiestructurada que se llenaba de forma personal.

La encuesta fue contestada por un grupo de jóvenes de ambos sexos beneficiarios del proyecto de intervención y un grupo control que no ha recibido directamente el beneficio de los talleres, lo que nos permitirá analizar el impacto de dicha intervención y diferenciar entre ambos grupos.

Otro fin es detectar vacíos de información, prejuicios o información sesgada sobre sexualidad, ITS y prevención en la juventud y adolescencia de Matagalpa, que nos permita orientar las capacitaciones y materiales a elaborar.

El documento está estructurado en: descripción de los objetivos, diseño metodológico, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones más relevantes. En anexo el instrumento utilizado para la recogida de la información.

En Nicaragua la mitad de la población no ha cumplido los 18 años y se calcula que en 20 años duplicará la población, con lo cual nos enfrentamos a la generación más grande de adolescentes que requerirán de información científica, responsable y accesible sobre la sexualidad. Los programas del Ministerio de Educación no sólo no contemplan la educación sexual, sino que en algunos centros escolares de Matagalpa se están divulgando informaciones irresponsables sobre el tema, promovidas por los grupos más tradicionales y conservadores.

Como consecuencia de la falta de acceso a la información científica y responsable sobre sexualidad, se evidencian una serie de problemas. Uno de los más importantes es el embarazo en la adolescencia lo que refleja que la juventud tiene prácticas sexuales sin protección.

Según datos de los expedientes de atención del Colectivo de Mujeres de Matagalpa del año 2004, de 378 adolescentes de 12 a 18 años, 89 (24%) no ha tenido relaciones sexuales. De las 289 que si han tenido, 198 (68.5%) las tuvieron antes de los 15 años. 203 (70%) de las que han tenido relaciones, y el 54% en relación al grupo de edad, ha estado embarazada. La mayoría corresponden a jóvenes del área urbana.

Según ENDESA 2001, el 25% de las jóvenes a nivel nacional entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas.

Otro de los problemas se refleja en la Mortalidad Materna. Según los datos registrados en el SILAIS de Matagalpa 2004, el 27% (7 de 26) de las muertes maternas eran menores de 19 años. De ellas 5 se suicidaron, una tenía 12 años. Posiblemente tomaron esta decisión por no poder enfrentar el embarazo.

En otra investigación del Colectivo de Mujeres de Matagalpa sobre embarazo no planificado, con una muestra de 2307 mujeres en el periodo de 1996-2004, refleja que el 14% era menor de 18 años, el 77% tuvo su primera menstruación antes de los 15 años y el 56% (1292 mujeres) tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años.

El problema de ITS, VIH-SIDA, es una preocupación de todos l@s salubristas, debido a los comportamientos sexuales sin protección ni información, dos grandes enemigos de cualquier campaña preventiva.

Los datos del MINSA hasta 2004 reflejan un acumulado de 1607 personas seropositivas, 811 portadoras, 238 con SIDA y 506 fallecidos. El 90% por transmisión sexual. El 30% de las personas conviven con el VIH antes de los 25 años.

Estos datos motivan a realizar un trabajo preventivo para la juventud, y nos hace tomar un compromiso de la necesidad de abrir espacios que permitan analizar la situación y buscar soluciones desde el punto de vista de los derechos humanos sin que prevalezca una ideología moral que dificulte el libre ejercicio de las decisiones informadas y responsables sobre nuestras vidas, nuestra sexualidad y nuestra reproducción.

Objetivos

- Analizar el impacto de los procesos educativos-reflexivos en jóvenes de Matagalpa sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad, ITS, VIH-SIDA, en Mayo 2005

Objetivos específicos

- Diferenciar los conocimientos, actitudes y prácticas entre jóvenes de Matagalpa que han participado en los procesos educativos del proyecto de los que no han tenido información sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA.
- Detectar los prejuicios sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA entre jóvenes de Matagalpa, según han recibido información o no en los temas de sexualidad.
- Descubrir los vacíos informativos y el nivel de acceso a los derechos sexuales y reproductivos por parte de l@s jóvenes de Matagalpa, tanto los que han tenido acceso a información como los que no.
- Evidenciar las diferencias o similitudes de comportamientos, niveles de conocimientos y actitudes por sexo.

Metodología

Tipo de estudio

Estudio caso-control entre jóvenes de ambos sexos que han recibido capacitación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y jóvenes con similares características que no han recibido capacitación en Matagalpa en el año 2005.

Universo

103 Jóvenes de ambos sexos entre 12 y 20 años de Matagalpa.

48 muchachas que no han recibido información distribuidas por rangos de edad: 15 (31%) de 12 a 14 años, 22 (46%) de 15 a 17 años y 11 (23%) de 18 a 20 años.

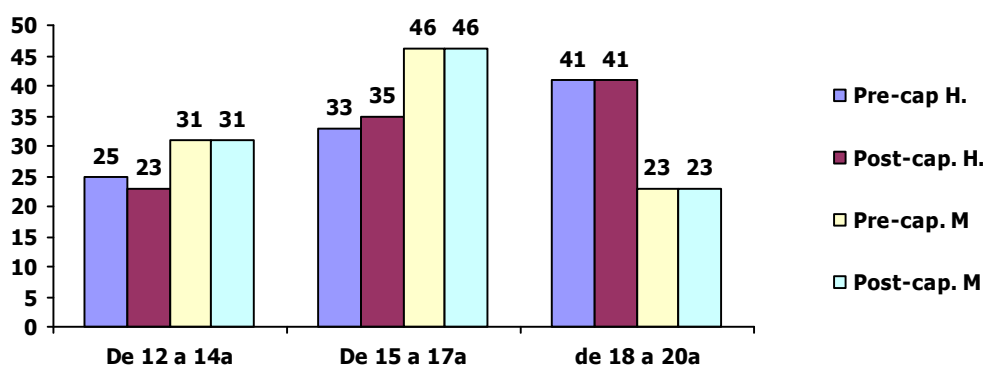
26 muchachas que sí han recibido información: 8 (31%) de 12 a 14 años, 12 (46%) de 15 a 17, 6 (23%) de 18 a 20 años.

12 muchachos que no han recibido información: 3 (25%) de 12 a 14 años, 4 (33%) de 15 a 17 años y 5 (41%) de 18 a 20 años.

17 muchachos que sí han recibido información: 4 (23%) de 12 a 14, 6 (35%) de 15 a 17 años y 7 (41%) de 18 a 20 años.

El gráfico 1 representa los porcentajes en la distribución por grupo de edad, sexo y participación o no en los procesos de capacitación, siendo porcentajes el pre y post iguales o muy próximos para poder ser analizados

Gráfico 1 Edad de l@s jóvenes por sexo y participación en la capacitación



Fuente: Resultados entrevistas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA a jóvenes de Matagalpa

Variables de estudio

Perfil de las/os jóvenes: Edad, sexo, religión, escolaridad.

Práctica sexual: Edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, presencia de infecciones sexuales, tipo de respuesta.

Nivel de conocimientos: Sexualidad, ITS, VIH-SIDA

Respuestas de opinión y percepción: Opinión sobre el condón, opinión sobre opciones sexuales, opinión sobre la masturbación.

Nivel de información: Acceso a la información sobre sexualidad, temas recibidos, fuente de información. Información sobre métodos anticonceptivos. Percepción sobre la información que posee. Temas a profundizar.

Procesamiento de la información

Los resultados de las encuestas se procesaron en Excel y tablas de vaciado en las respuestas cualitativas.

Resultados y análisis

Perfil de l@s entrevistad@s

Se encuestaron a un total de 103 jóvenes de ambos sexos en el año 2005, procedentes del área urbana o semi urbana de Matagalpa, el 72% mujeres (74) y el 28% hombres (29)

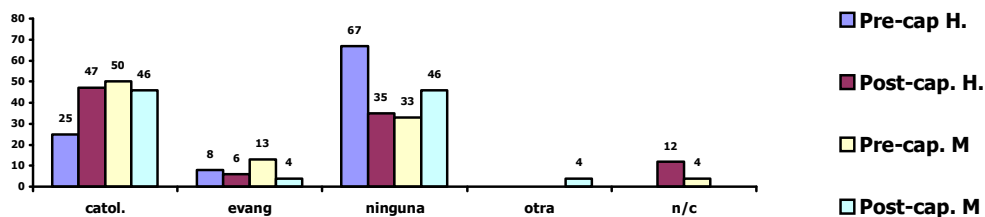
Edad

Los jóvenes en estudio, están en el rango de edad de 12 a 20 años, de ambos sexos y distribuidos en tres grupos de edad. (ver página 6)

Religión

El 45% de las y los 103 jóvenes entrevistados dicen pertenecer a la religión católica, y el 41% a ninguna. La diferencia mayor se da en varones de precapacitación que refieren no pertenecer a ninguna religión. Por la gran influencia social católica llama la atención que casi la mitad de las y los jóvenes entrevistados refieran no pertenecer a ninguna religión.

Gráfico 2. Religión a la que pertenecen las personas entrevistadas

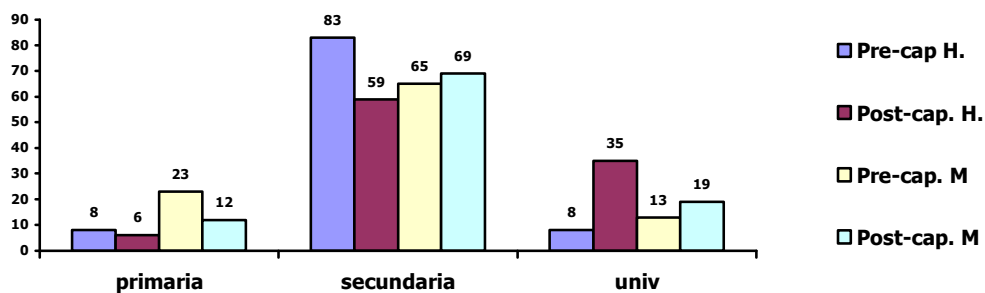


Fuente: Resultados entrevistas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA a jóvenes de Matagalpa

Escolaridad

El 100% de las personas entrevistadas están escolarizadas, la mayoría en secundaria acorde con el grupo de edad en estudio y el 17% universitarias. Todas han tenido acceso a información sobre los temas objeto del estudio. Partimos de la base que tienen un nivel para acceder a información escrita y aunque sesgada, información en los textos escolares en la asignatura de biología. Por lo menos algunos términos los han oído.

Gráfico 3 Escolaridad de l@s jóvenes encuestad@s



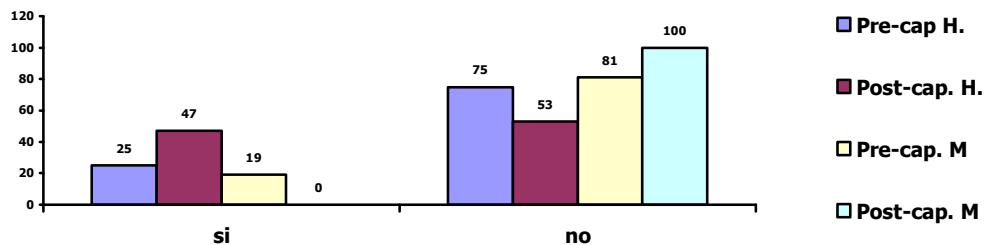
Fuente: Resultados entrevistas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA a jóvenes de Matagalpa

Práctica sexual

Inicio de las relaciones sexuales

Entre las personas entrevistadas de los dos grupos, 20 (19%) han tenido relaciones sexuales tanto de los que han participado o no en procesos educativos. En los varones el 25% de los que no han participado han iniciado las relaciones sexuales frente a un 47% de los que si han recibido. En las mujeres el 19% de las que no han tenido información han tenido relaciones, frente a ninguna de las que han recibido información. No podemos afirmar que el comportamiento haya sido única y exclusivamente por la información recibida, llama la atención un comportamiento más reservado por parte de las mujeres que han recibido información, se debería profundizar sobre las causas de este comportamiento.

Gráfico 4 Inicio de las relaciones sexuales en las jóvenes encuestados



Fuente: Resultados entrevistas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA a jóvenes de Matagalpa

Edad de inicio de las relaciones sexuales

De los 20 que han tenido relaciones, el 50% son varones y 50% mujeres.

El 45 % de los varones iniciaron antes de los 15 años, frente al 67% de las mujeres y todas no han recibido capacitación.

No vemos diferencia en ambos grupos en relación al sexo ni a la edad de inicio, siendo muy jóvenes y acompañado de falta de información las consecuencias son determinantes sobre todo para las mujeres.

Uso de métodos anticonceptivos

Las personas entrevistadas que han tenido relaciones sexuales (20), manifiestan haber usado algún método, excepto una muchacha.

El método que refieren haber usado más es el condón (65%), anticonceptivos orales (25%) y una expresa la anticoncepción de emergencia.

Según la información brindada las mujeres están más desprotegidas. El 50% no usa un método que la proteja de las ITS, de estas solamente el 25% usa un método que la previene de un embarazo.

Ante el SIDA las mujeres tienen mayor riesgo y esta desviándose el perfil con rostro de mujer, joven y "ama de casa"

Presencia de infección de transmisión sexual

Ninguna de las personas entrevistadas manifiestan haber tenido alguna ITS. Sabemos que en las mujeres muchas de las ITS no dan sintomatología, entre ellas el VPH y VIH. Los efectos se ven a largo plazo.

Nivel de conocimientos

Qué entiendes por sexualidad

La mitad de las personas del grupo que ha recibido capacitación (23 de 43) dan una definición acertada o la describen con palabras afines (comunicación, placer, normal, sentimientos, personalidad, innato, natural, sensaciones, lo que nos agrada) 11 lo vinculan con relaciones sexuales y 7 tienen una percepción ligada a la función biológica (diferencia de sexos, reproducción)

En el grupo que no ha recibido capacitación, 24 de 60 opinan correctamente, 27 tienen un concepto unido a relaciones sexuales, y 9 no saben o no contestan.

No se evidencia diferencias en la conceptualización de sexualidad, asumir una visión de derecho, vincular la sexualidad al placer es un proceso lento, ya que la juventud está inmersa en una sociedad donde todos los mensajes que ha recibido sobre la sexualidad están impregnados de prejuicios y de una clara tendencia de relacionar la sexualidad a la reproducción y todo lo que esté fuera de esto estigmatizarlo como negativo y malo

Qué entiendes por ITS

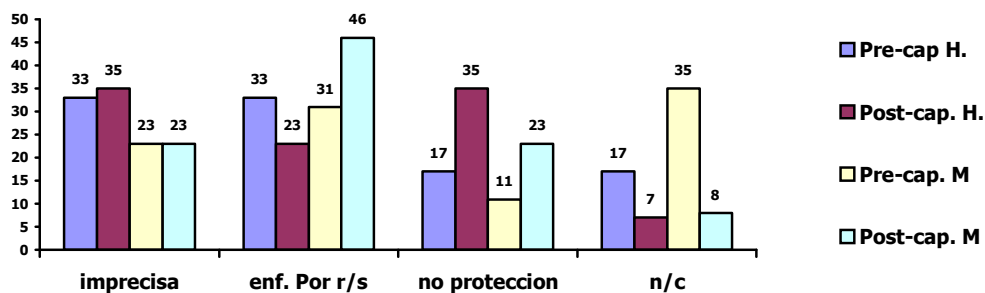
Las/os jóvenes que no han participado en la capacitación, responden en un 32 % que las ITS se deben a enfermedades producidas por las relaciones sexuales y un 14% añade sin protección.

El 25 % responden a enfermedades o infecciones peligrosas, graves, que nos destruyen, mortal, íntima, venérea.

El 61% del grupo que ha participado en la capacitación dice que son enfermedades a través de las relaciones sexuales y un 28% añade sin protección. El 28% las define como enfermedades o infecciones evitables, graves, peligrosas, por virus.

El doble de las que han recibido capacitación dan una definición de ITS más correcta, y están más sensibilizados a la protección, ya que lo toman como parte de la definición, así como del grupo que define como enfermedades evitable.

Gráfico 5 Conocimiento sobre ITS de las/os jóvenes entrevistados



Fuente: Resultados entrevistas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA a jóvenes de Matagalpa

Si lo analizamos por hombres que han recibido capacitación observamos que hay un mayor número que identifica la no protección 35% frente a solamente 17% de los que no han recibido capacitación. El número de hombres que no contestan es más alto (17 %) en los que no han recibido capacitación frente a 7% de los que si han recibido.

En las mujeres hay una identificación con enfermedades de transmisión sexual, pero solamente 23% identifican sin protección, y hay un número muy alto (35%) mujeres de las que no han recibido capacitación que no responden.

En general aunque hay un grupo de las y los que han recibido capacitación que continúan teniendo una definición imprecisa, hay diferencias en la percepción de riesgo en los que si han recibido capacitación.

Por qué a las personas les da el VIH-SIDA

Las/os jóvenes encuestados que no han participado en el proceso consideran en un 63% (38 de 60) que el VIH-SIDA es debido a las relaciones sexuales sin protección y un 15 % (9 de 60) da respuestas no acertadas (infidelidad, no conocer a la persona, tener múltiples parejas, prostitución) Un 10% (6 de 60) menciona otras causas como descuido, abuso sexual, desconocimiento, objetos contaminados.El resto no contesta.

El grupo que ha tenido información considera en un 81% (35 de 43) que el VIH-SIDA es debido a relaciones sexuales desprotegidas y un 12 % (5 de 43) menciona la infidelidad, no conocer a las personas, múltiples parejas. Un 7% (3 de 43) habla de irresponsabilidad, desinformacion, transfusión.

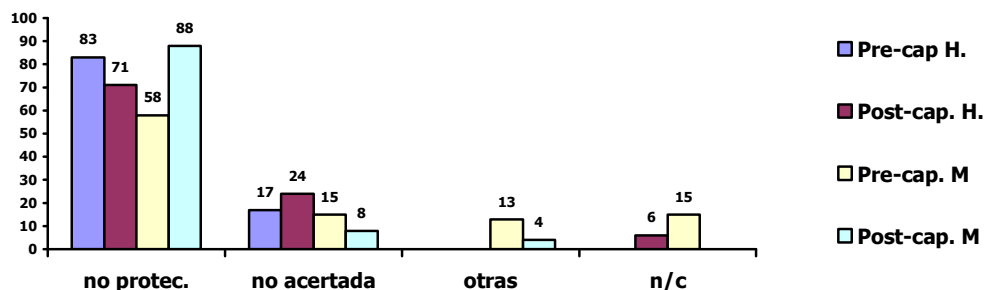
Si analizamos las respuestas por sexo y si han recibido o no capacitación, en los varones el 83% de los que no han recibido capacitación tienen mayor percepción de riesgo frente al 71% de los que han recibido.

Una de las hipótesis sería las concepciones machistas del grupo de chavalos que ha participado en las capitaciones, difíciles de transformar en tan poco tiempo, abriendo un campo de investigación para identificar los motivos de sus prejuicios.

Sin embargo en las mujeres se marca una diferencia de la percepción de riesgo entre las que han recibido capacitación 88% frente al 58% de las que no han recibido.

Así como el número de mujeres que no han recibido información que no contestan o las respuestas son inapropiadas.

Gráfico 6 Conocimiento sobre VIH-SIDA de las/os jóvenes entrevistados



Fuente: Resultados entrevistas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA a jóvenes de Matagalpa

Cómo se pueden prevenir las ITS

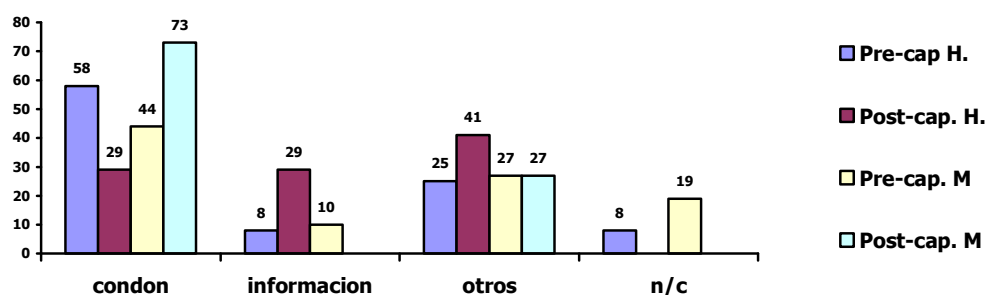
Un 47% (28 de 60) del grupo que no ha participado en el proceso de capacitación, considera el condón la forma de prevenir las ITS. Un 10 % (6) dan la información como respuesta y un 27% (16) considera otras formas de prevención como la abstinencia, fidelidad, cuidarse, uso de métodos anticonceptivos, chequeos, conocer a la persona.

El 56% del grupo que ha tenido información (24 de 43) opina que el condón es la manera de prevenir las ITS. Un 12% (5) responde que la información y el 32% (14) da otras respuestas como fidelidad, abstinencia (aunque algunos añaden si no es posible usar condón) cuidándose y con métodos anticonceptivos.

Hay una marcada diferencia entre las mujeres y hombres que han recibido capacitación siendo muy significativa en las mujeres la identificación del condón 73% frente a un 44% de las que no han recibido capacitación. Sin embargo en los varones tienen mayor percepción del uso protector del condón entre los que no han recibido capacitación 58% ante un 29% de los que si han recibido.

Las personas que no contestan o dicen no saber corresponden todas al grupo que no ha recibido capacitación.

Gráfico 66 Conocimiento sobre prevención de las ITS de las/os jóvenes entrevistados



Fuente: Resultados entrevistas sobre sexualidad, ITS, VIH-SIDA a jóvenes de Matagalpa

Respuestas de opinión y percepción

Opinión si un profesor/a es homosexual

La mayoría de personas entrevistadas postcapacitación 39 de 42 opinan positivamente respecto a la homosexualidad, en el otro grupo 46 de 60 tienen una opinión de aceptación, sin embargo 14 expresan comentarios discriminatorios, consideran que no debería dar clase por su influencia negativa en el alumnado.

Tanto en un grupo como en el otro hay una opinión más tolerante hacia la homosexualidad, siendo más discriminatorias las mujeres que los hombres en el grupo de precapacitación.

Opinión sobre la masturbación

En los varones, tanto los que han recibido información como los que no, tienen la opinión que es algo normal y natural, 17 de 43 mujeres que no han recibido información consideran que hace daño a la mente, pecado, malo, sucio.

Solamente 6 (13%) de los que si han recibido información, 3 hombres y 3 mujeres siguen pensando que es algo malo e impropio.

Hay una marcada diferencia en el grupo que ha recibido capacitación de la percepción del autoplacer como un derecho, viviéndolo sin culpabilización, frente al sentimiento negativo del grupo que no ha recibido capacitación.

Opinión sobre el condón

Todos los hombres dan una opinión positiva del condón (bueno, eficaz, el mejor invento, necesario, útil, importante, protege, esencial, anticonceptivo), excepto uno de los que ha recibido información que pone en duda la seguridad.

Muy posible influenciado por la campaña de los grupos radicales de la iglesia católica que han difundido la porosidad de los condones y que no son seguros, autorizándolos a entrar a las escuelas de secundaria para dar estos mensajes a las y los jóvenes.

Entre las mujeres, 68 tienen una opinión positiva y 6 expresan dudas y reservas (no es seguro, no me gusta, es malo), de ellas una ha recibido capacitación.

La aceptación del condón y su eficacia es del dominio de la juventud, sin embargo el problema lo encontramos en el uso a la hora de protegerse en las relaciones.

Acceso a la información

En este apartado solamente se analizan las entrevistas de las/los 60 jóvenes que no han recibido capacitación dentro del programa del proyecto FARMAMUNDI-CMM. Vamos a analizar hombres y mujeres por separado, ya que corresponde a 48 mujeres y 12 hombres.

Receptores de información sobre sexualidad y temas recibidos

De las 48 mujeres, el 56% dice no haber recibido información sobre temas relacionados con la sexualidad. De los 12 varones, el 25%

En relación a los contenidos expresan los temas (ITS, métodos anticonceptivos, sexualidad, género, autoestima, derechos, embarazo, opciones sexuales, menstruación, noviazgo, etc.)

Fuentes de información

El 40% de las personas que no participaron en la capacitación dijeron que su fuente fue las ONGs, un 20% la escuela, un 17% recibió información de diversas fuentes (escuela, familia, amistades, ongs), un 10% de amigas/os y en menor medida por parte de la familia y personal de salud.

Es evidente el papel de las Ongs en la transmisión de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos dirigidos a jóvenes.

Información sobre métodos anticonceptivos

De las 48 mujeres, el 46% dice no haber recibido información sobre métodos, aunque tres de ellas han iniciado relaciones sexuales y dos dicen haber usado anticonceptivo oral. De los varones, el 25% no recibió información.

La información fue en un 32% proporcionada por la escuela, 26% por ONG, 23% por amistades y en menor proporción familia y centro de salud.

La información recibida en la escuela es muy biologicista y muy poco vivencial, dando como resultado poca información práctica cuando la juventud decide iniciar las relaciones sexuales.

Percepción sobre la información

El 86% (tanto hombres como mujeres) del grupo que no ha participado del proceso de capacitación considera que no tiene suficiente información.

En el grupo de postcapacitación, el 76% de los hombres y el 69% de las mujeres consideran que no tiene suficiente información.

La necesidad de información por la juventud es evidente, es un tema que les interesa porque están sintiendo emociones, miedos y quieren saber, el problema es donde buscar la información y el tipo de información que encuentran.

Actualmente hay mucha información circulante contradictoria, mezclando información científica con información cargada de moralismos religiosos culpabilizadores.

Los grupos que defendemos los derechos sexuales y reproductivos acordados en Cairo y Beijín, y los grupos que promueven fidelidad, abstinencia y matrimonio heterosexual como únicas vías de vivir la sexualidad.

Temas que les gustaría profundizar.

En los dos grupos y en ambos sexos, entre un 50% y un 60%, dijeron que les gustaría profundizar en temas relacionados con salud sexual y reproductiva en general (embarazo en adolescencia, noviazgo, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, aborto, masturbación)

Un 30-35% solicitan las ITS incluyendo VIH-SIDA.

Un 10% menciona temas relacionados con violencia, abuso sexual, autoestima.

El resto no contesta o no especifica.

Aunque han tenido acceso a la información y es una puerta que se abre, las dudas y la mayor necesidad de información se despierta, ya que en 30 horas de taller no puedes abarcar todas las dudas y sobre todo dar respuestas a cuestiones personales, sobre todo si el grupo es extenso.

Conclusiones

- El hecho de que todas las personas entrevistadas tienen acceso a la educación, les ha permitido en mayor o menor grado tener un acercamiento a un cierto nivel de información, aunque sólo sean por los contenidos de biología o naturales tanto en primaria como en secundaria.

Se percibe mayor acierto en las respuestas de conocimientos en el grupo que ha participado en el proceso de capacitación, sin embargo se detecta en algunas expresiones la influencia de grupos religiosos que brindan información sesgada en las escuelas y que se traduce en expresiones incorrectas y asumidas como verdades absolutas por el efecto de la fe.

En las mujeres se evidencia diferencias significativas entre las que han recibido capacitación y las que no han tenido acceso a ella, sin embargo en los varones no hay diferencia significativa entre los dos grupos.

Así en la práctica de relaciones de riesgo hay mayor vulnerabilidad en las mujeres que no han tenido información, teniendo relaciones sin protección o con métodos que no las previene de ITS.

El 19% han tenido relaciones siendo un grupo que está por debajo del comportamiento nacional en edad de inicio de las relaciones sexuales, puede ser por las características del grupo de área urbana y con acceso a la educación.

En ambos grupos siguen quedando lagunas en cuanto al dominio de la información, teniendo algunos de ellos ideas confusas o imprecisas.

- Los prejuicios sobre temas de sexualidad se hacen evidentes entre las y los jóvenes, pero se manifiesta mayor tolerancia hacia temas que tradicionalmente promueven polémica (homosexualidad, masturbación, uso del condón), sin embargo todavía se detectan comentarios discriminatorios en cuanto a la homosexualidad sobre todo de muchachas que no han recibido información. El ofrecer espacios de debate y reflexión que permite exteriorizar prejuicios y debatirlos entre iguales posibilita a abrir el marco de referencias y enfoques ideológicos sobre estos temas que hasta la fecha solamente han tenido un único abordaje de silencio, miedos, pecados. En el contexto internacional se han generado diversos debates sobre las leyes de matrimonio, adopción e igualdad de derechos entre homosexuales, legalización de organismos de homosexuales que se ha retomado en las noticias locales poniendo sobre el tapete social el tema en discusión.
- Las y los jóvenes de ambos grupos consideran que tienen vacíos de información y muestran interés en profundizar en diversos temas, aunque a veces les cueste concretizar, incluyen temas de violencia y abuso sexual. Aún habiendo tenido acceso a la información, los conceptos que manejan en algunos casos no son claros (confundir prevención con método anticonceptivo) o inespecíficos (cuidarse, conocer) o prejuiciados (fidelidad, abstinencia), estos vacíos se han manifestado en búsqueda de información individual, necesidad de comentar su situación en privado.

Recomendaciones

- Para que los procesos de capacitación tengan un impacto en conocimientos, actitudes y prácticas es necesario garantizar los procesos por periodos largos que permita detectar las dudas y dar tiempo a retomarlas, con grupos grandes para abrir el espacio y con grupos más reducidos para profundizar, pudiendo combinar varias metodologías y en modalidad de convivencias que permita a las facilitadoras poder observar los comportamientos y reproducción de conductas machistas entre las y los participantes, así como abrir este espacio para jóvenes de zonas rurales.
Continuar con procesos de capacitación reforzados por campañas masivas en los medios de comunicación que generen debate sobre temas conflictivos y prejuiciados.

Detectar jóvenes de ambos sexos que puedan ser facilitadores de procesos de capacitación y que tengan credibilidad en el grupo.

- Difundir materiales informativos, generar espacios de debate en "radio vos", sobre temas de sexualidad objeto de prejuicios, sabiendo que un porcentaje de la población se mantendrá intolerante, por eso es tan importante incidir en las políticas públicas y trabajar para que se incorpore en las aulas el tema de salud y sexualidad, con una visión científica, amplia, sin prejuicios que permita las personas tomar las mejores decisiones.
- Retomar los temas de interés expresados por la juventud para la próxima etapa del proyecto, continuando con la metodología del cajón de las dudas anónimas que permite hacer las preguntas que nunca me atrevía a preguntar.
Ofrecer a la juventud fuentes de información mundial con datos sobre las leyes, y convivencia entre las personas que les permita abrir sus horizontes ideológicos hacia la diversidad, la tolerancia, la solidaridad.

Anexos

Encuesta sobre sexualidad a jóvenes.

1- Edad _____ 2- Procedencia urbana ___ rural _____ 3- Sexo Mujer ___ Hombre _____

4- Pertenece a una religión Si ___ No ___ ¿cuál? _____

5- Grado de escolaridad _____

6- Edad inició de relaciones sexuales _____

7- ¿Tienes información sobre METODOS ANTICONCEPTIVOS? SI ___ No ___ desde cuando _____

¿quién te brindó esta información? Escuela _____ familia _____ amigos / as _____ otras _____

8- ¿Usó algún método anticonceptivo? Si ___ cuál método _____ No ___ por qué no? _____

9- ¿Qué opinas del condón? _____

10- ¿Qué entiendes por infección de transmisión sexual? _____

11- ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual? Si _____ No ___ (en caso de Si)

¿Cuál? _____ ¿Conoces otras, cuales? _____

12- ¿Buscaste ayuda? Si ___ No ___ ¿dónde fue? Centro de salud _____

Clínica privada _____ Farmacia _____ amigos / as _____ otros _____

13- ¿Por qué a las personas les da VIH-SIDA? _____

14- ¿Cómo crees que se pueden prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual? _____

15- ¿Qué opinas de la masturbación? Hace daño a la mente _____ es pecado _____

es normal _____ otro _____

19- ¿Qué entiendes por sexualidad? _____

20- ¿Has recibido información sobre sexualidad? Si ___ No ___ Sobre que temas _____

21- ¿Piensas que tienes suficiente información sobre sexualidad? Si ___ No ___

22- ¿Dónde te han brindado esta información? Escuela _____ centro de salud _____

En la casa _____ ONG _____ amigos / as _____ otras _____

23-¿Qué temas te gustaría abordar o profundizar?

25-¿Qué opinas si un profesor /a está enamorado /a de una persona del mismo sexo? No debería dar clase___ influye negativamente en los /as alumnos /as___ Merece respeto___ te da igual___ otro_____