



Asociación Grupo de Trabajo Redes



TEATRO Y SEXUALIDAD

**UNA PROPUESTA PARA ADOLESCENTES
Y JÓVENES TRABAJADORAS DEL HOGAR**

TEATRO Y SEXUALIDAD

**UNA PROPUESTA PARA ADOLESCENTES
Y JÓVENES TRABAJADORAS DEL HOGAR**

Copyright: Asociación Grupo de Trabajo Redes (AGTR)
Dirección postal: Las dalias 251 – DPTO 403. Lima 18. Perú.
Teléfono: 051–1–4451469
asociaciongrupodetrabajoredes@terra.com.pe
www.gruporedes.org

Texto: Ágata Zumaeta, Blanca Figueroa y Javier Garvich
Corrección de estilo: Ana María Rueckner
Ilustraciones: Benicio Vicente
Producción gráfica: DuArtes Teléfono 247 2788

Lima, junio 2009

El proyecto “Educación sexual y reproductiva en colegios nocturnos de Lima (2007-2009)”, así como la publicación de este libro, han sido realizados conjuntamente con la Asociación Feminista Unioni, de Finlandia, y gracias al apoyo financiero del Ministerio de Asuntos Exteriores de Finlandia.

Equipo de trabajo del proyecto:

Consultora por Unioni: Veera Blomster.
Coordinadora por la AGTR: Blanca Figueroa
Facilitadores/actores: Ágata Zumaeta, José Alberto Ramírez, Lilly Vizcarra y Rosario Félix.

Voluntarios:

2007: Andrea Oliveros, Andrea Vela, Cecilia Flores, Katherine Egoavil, Lea Britner, Linda Hanna, Nora Huhta, Onia Pau, Pamela Becerra, Saija Sivonen, Saija Uusitalo, Sofía Ramírez.

2008: Ana María La Rosa, Andrés Díaz, Blanca Yahuarcani, Eduardo Burga, Giover Ayala, Ignacio Paz, Jane Remick, Jorge Bao, Linda Kaseva, Merita Jokela, Rebeca Olive, Ricardo Díaz, Tania Soto, Sofia Mauricio.

2009 (hasta el mes de junio): Ángela del Águila, Cynthia Silva, Claudio Morena, Daysi Huapaya, Diana Alvarado, Eduardo Burga, Eliana Castillo, Emma Banks, Fiorella Benavente, Hanna Davis, Jane Remick, Jenny Quiroz, Johana Luukkonen, Jorge Bao, Kelsey Rice, Pablo Córdoba, Patricia Ferroa, Roberto Vigo, Sonia Livia, Tula Marzano.

**Nuestro agradecimiento a los directores,
sub directores, docentes y estudiantes
que apoyaron nuestra propuesta:**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	DISTRITO
CEBA Alfonso Ugarte	San Isidro
EDJA Angélica Recharte	Chorrillos
CEBA Bartolomé Herrera	San Miguel
CEBA Elvira García y García	Pueblo Libre
CEBA Federico Villarreal	Miraflores
CEBA Hipólito Unanue	Cercado de Lima
CEBA Jorge Chávez	Santiago de Surco
CEBA José María Arguedas	Santiago de Surco
CEBA José María Arguedas	San Juan de Lurigancho
CEBA José Olaya Balandra	Chorrillos
CEBA Juana Alarco de Dammert	Miraflores
CEBA Miguel Grau	Magdalena
CEBA Nicanor Rivera Cáceres	Barranco
CEBA República de Panamá	La Victoria
CEBA Ricardo Palma	Surquillo
CEBA Romeo Luna Victoria	San Borja
CEBA Rosa de Santa María	Breña
CEBA Scipión Llona	Miraflores
CEBA Túpac Amaru	La Victoria

ÍNDICE

Presentación

1 Algunas reflexiones sobre las condiciones de vida de las adolescentes y jóvenes trabajadoras del hogar

- 1.1 Un sector marginado
- 1.2 Deficiencias de la Educación Básica
- 1.3 Barreras para los estudios post secundarios
- 1.4 Pobreza y mercado laboral
- 1.5 Servicios de protección para adolescentes y jóvenes

2 Los riesgos de ser trabajadora del hogar: salud sexual y reproductiva

- 2.1 Vulnerabilidad e indefensión
- 2.2 De la baja autoestima a la poca asertividad
- 2.3 El riesgo del embarazo adolescente
- 2.4 El riesgo de las ITS y del VIH

3 Algunas experiencias para educar en salud sexual y reproductiva a las adolescentes y jóvenes de sectores populares urbanos

- 3.1 Iniciativas del Estado
- 3.2 Iniciativas de las ONG

4 Un espacio estratégico para la atención de las trabajadoras del hogar

- 4.1 Los CEBA ¿Qué son? ¿Por qué nos interesan?
- 4.2 Las dificultades de los CEBA

5 Por qué elegimos el teatro

- 5.1 ¿Qué hacíamos antes?
- 5.2 El teatro: comunicación y participación
- 5.3 Paulo Freire y nuestra propuesta
- 5.4 Augusto Boal y nuestra propuesta
- 5.5 Las propuestas de Freire y de Boal y las trabajadoras del hogar
- 5.6 Las y los estudiantes: el público espectador

6 El proyecto

- 6.1 Educación sexual y reproductiva en colegios nocturnos de Lima
- 6.2 Las dramatizaciones como metodología participativa
- 6.3 Las tres dramatizaciones
- 6.4 Las tres sesiones
- 6.5 Modificaciones a la propuesta

7 Inquietudes y testimonios

- 7.1 De las trabajadoras del hogar
- 7.2 De los docentes
- 7.3 De los voluntarios

8 Los resultados

- 8.1 ¿A cuántos y a quiénes llegamos?
- 8.2 Cambios en la trabajadora del hogar
- 8.3 Otros aprendizajes

Bibliografía

Anexos

1

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES Y JÓVENES TRABAJADORAS DEL HOGAR

1.1 Un sector marginado

En el Perú uno de los grupos humanos más marginado es el de las trabajadoras del hogar¹. Son mujeres que por lo general desempeñan sus labores sin el respeto a los derechos que la ley les otorga². Ellas suelen sufrir cotidianamente discriminación, explotación y abusos, de los que les es difícil salir³.

Especialmente las niñas y adolescentes que trabajan en servicio doméstico tienen frente a sí un difícil futuro, debido en gran parte a la falta de acceso a una educación básica de calidad y por la carencia de oportunidades que les permita seguir estudiando luego de terminar su educación secundaria, para así intentar insertarse en otras ocupaciones del mercado laboral, si así fuera su anhelo.

Esto es, el magro capital educativo que alcanzan, parece conducir las inevitablemente a permanecer en el trabajo en servicio doméstico.

1.2 Deficiencias en la Educación Básica

Hablar de educación en el Perú en sí ya es preocupante. Hablar de educación para los adolescentes en las zonas más pobres del país resulta casi doloroso. Para empezar, el Perú tiene destinado para el Sector Educación uno de los presupuestos más bajos de América Latina⁴.

En el año 2001, el 91% de los niños y adolescentes asistía a la Educación Primaria, pero solo un 65% de ellos estudiaba Educación Secundaria. Es decir, aproximadamente un 32% de adolescentes, entre 12 y 16 años, no asistía a la escuela⁵.

Las cifras en el Perú rural son todavía más dramáticas puesto que la cobertura educativa en estas zonas era menor que en las zonas urbanas en 27 puntos porcentuales. En las áreas rurales, de cada tres niñas que asisten a la primaria, una la abandona sin siquiera haber aprendido a leer. La extra-edad y el inicio tardío son igualmente considerables: ocho de cada diez niñas rurales de tercero de primaria tiene una edad mayor que la adecuada⁶.

Es importante señalar estos datos porque todavía hoy el Perú rural sigue siendo el proveedor de niñas para el servicio doméstico en las ciudades, sin que ese tránsito signifique necesariamente una mejora en la calidad educativa a la que podrá acceder como trabajadora.

¹ AGTR. *Las ciudadanas más marginadas*. Lima. 2005

² Ley 27986. Ley de los Trabajadores del Hogar. Año 2003.

³ OJEDA Parra, Teresa. *Prisiones domésticas, ciudadanías restringidas*. UPCH, Lima 2005

⁴ HELFER, Gloria "La educación en el Perú" en *Hacer de Villa El Salvador una comunidad educativa: I Congreso Distrital de Educación de Villa El Salvador*. DESCO, Lima 2001.

⁵ *Lineamiento de Políticas de Salud de los/las Adolescentes*. MINSA, 2005.

⁶ *Datos de Sistematización de Estudios Nacionales sobre Derechos Habitacionales y DESC de las mujeres*. CLADEM/ ACCD, Lima 2008.

Para las familias en pobreza extrema es muy difícil matricular a sus hijos en escuelas públicas porque no pueden comprar los uniformes y útiles escolares o porque no pueden abonar las contribuciones a la Asociación de Padres de Familia (APAF), sea en dinero o con cuotas de trabajo físico. A esto agreguemos que, por error de prioridades o por cubrir necesidades básicas, las familias consideran más importante que los hijos trabajen fuera o colaboren en casa. Por discriminación de género, todavía se considera que para las niñas no es tan importante el asistir a la escuela⁷.

A lo anterior debe añadirse que las instituciones educativas muchas veces presentan deficiencias que afectan el rendimiento escolar de sus estudiantes. Según informes oficiales, la mitad de los colegios públicos se encuentran en regular o en mal estado (con un 13% de locales considerados en situación de colapso y que afectan a 650,000 alumnos)⁸. Asimismo, dos de cada diez escuelas carecen de servicio de agua, cuatro de cada diez no tienen desagüe, el 23% no cuenta con agua saludable y las dos terceras partes tienen los servicios higiénicos en estado deficiente⁹. Además, los colegios públicos presentan también deficiencias en el mobiliario, en equipamiento y en recursos técnico – pedagógicos. De esas instituciones educativas, quienes terminan la educación básica por lo general no se encuentran preparados para ingresar a una universidad, si fuera su meta y contasen con los recursos económicos.

El fracaso escolar afecta a uno de cada dos niños y niñas, antes de llegar al 4to de primaria, aunque también hay que citar otras causas igual de importantes como la desnutrición, la pobreza, el maltrato en el hogar, el abandono familiar o el trabajo infantil¹⁰.

En los resultados preliminares de la Encuesta Nacional sobre Trabajo Infantil (ETI), realizada el 2007 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹¹, para recoger información sobre actividades económicas de la población de 5 a 17 años, se encontró que el 42% de ellos trabaja y, aunque un 92% de éstos asiste al colegio, sus logros educativos son muy bajos.

Incluso quienes logran tener un paso más o menos regular por el colegio llegan a padecer serias deficiencias de aprendizaje. Por ejemplo, según los datos de la Evaluación Nacional de Rendimiento Estudiantil realizada en el 2004, de cada 10 estudiantes, sólo uno logra la competencia de comprensión de textos¹². La misma fuente nos indica que casi la totalidad (97.1%) de estudiantes de quinto año de secundaria muestran limitaciones para reflexionar, realizar inferencias y para comprender y resolver las situaciones de contenido matemático elemental que se les presentan¹³.

Con este panorama, incluso con las buenas intenciones de las autoridades educativas y la mejor motivación de los maestros, las dificultades para el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes se siguen acumulando.

⁷ Ver con más detalle en *La educación de todas las niñas y niños es nuestro compromiso*. MINEDU/UNICEF. Lima, 2003.

⁸ VEXLER, Idel en *Informe sobre la educación peruana. Situación y perspectivas*.

(<http://www.ibe.unesco.org/International/ICE47/English/Natreps/reports/peru.pdf>) Visto en febrero del 2009

⁹ CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN *Proyecto educativo nacional al 2021*. Lima, 2006.

¹⁰ MINEDU/UNICEF. *Op cit*.

¹¹ El consultor José Rodríguez presentó los resultados preliminares de la Encuesta el 16 de abril 2009 en el Comité para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CPETI), liderado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRA).

¹² RAMOS, Miguel y CHOQUE, Raúl *La educación como determinante social de la salud en el Perú*. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Organización Panamericana de la Salud, Lima 2007.

¹³ CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN. *Op. Cit*

1.3 Barreras para los estudios post secundarios

El deficiente sistema educativo, unido a la situación de pobreza y pobreza extrema, produce generaciones de adolescentes y jóvenes con muy mala preparación para el mercado laboral. Para empezar, la universidad les está casi vedada puesto que mientras las universidades estatales exigen una feroz y masiva competencia por escasas vacantes, las universidades privadas –incluso las más mediocres- tienen como barrera sus altas mensualidades, prohibitivas para los sectores de pocos recursos.

Los Institutos Superiores Tecnológicos (IST)¹⁴, en su mayoría son privados y, por lo general, los mejores suelen ser los más caros. Los hay también públicos, aunque con una demanda que se traduce en exámenes de admisión igualmente exigentes.

Queda el caso de los Centros Educativos Técnico Productivos (CETPRO), también los hay privados y públicos. La duración de los estudios varía de unos meses a tres años y depende de la naturaleza de los programas y especialidades¹⁵. Allí es donde van muchas adolescentes pobres a buscar una salida más acorde con sus recursos y capacidades, aunque esto les reducirá el margen de oportunidades laborales para el futuro.

1.4 Pobreza y mercado laboral

La gran mayoría de adolescentes y jóvenes que han empezado a trabajar siendo niños, que viven en zonas de pobreza y que su escolaridad ha transcurrido en servicios de escasa calidad, generalmente tiene acceso sólo a trabajos temporales, de baja calificación y paga, entre el amplio espectro de desempleo y subempleo.

Cada año, según un informe de la AFP Horizonte, ingresan al mercado laboral urbano una media de 140,000 jóvenes pero sólo un tercio de ellos obtiene un empleo de calidad; asimismo, un 40% no ha recibido capacitación previa.

Según un informe del INEI del 2002, los jóvenes de 14 a 24 años eran los que registraban las más altas tasas de desempleo abierto. Hablamos, pues, de las dos terceras partes de los jóvenes que trabajan en forma eventual y de manera informal, con empleos de escasa o nula protección laboral, sin seguro de salud ni contrato. Se calcula que más de la mitad de estos jóvenes percibe una remuneración mensual inferior a los 143 dólares americanos¹⁶.

La informalidad laboral, el desempleo y la dificultad de acceder a cursos de formación profesional marcan terribles barreras para adolescentes y jóvenes; a eso debe añadirse la inequidad de género. En el Perú, las mujeres tienen menor acceso al empleo asalariado que los hombres y el desempleo afecta particularmente a las jóvenes. El trabajo por cuenta propia y el no remunerado muestra una sobre representación femenina. Incluso, en el caso del trabajo asalariado se mantienen conductas discriminatorias. Las mujeres, independientemente del tipo de ocupación, reciben menos ingresos que los hombres. Ellas ganan menos sea porque se ubican en ocupaciones peor pagadas, sea porque en las mismas ocupaciones que los hombres, se les paga un monto menor¹⁷.

A lo anterior, agreguemos los prejuicios socioculturales existentes sobre los nexos “naturales” que se señala tienen las mujeres con el trabajo doméstico. En los sectores populares de bajos ingresos -y particularmente en el campo- aún persiste la idea del trabajo

¹⁴ Ofrecen carreras que suelen variar de uno a tres años de estudios.

¹⁵ *La otra educación... Marco general para la construcción de la Educación Básica Alternativa*. MINEDU, Lima 2005.

¹⁶ Los datos en el documento *Diseño curricular básico de la educación superior tecnológica*. MINEDU, Agosto 2006. (<http://destp.minedu.gob.pe/docum/DCB-EST-sET2006.pdf>), visto en febrero 2009.

¹⁷ Datos en CLADEM/ACCD, *op. cit.*

doméstico como salida obvia para las niñas y adolescentes de bajos recursos y sin formación profesional, idea-fuerza impulsada por prácticas que se dan en la comunidad y en las familias de las adolescentes¹⁸

Una adolescente o joven que ya está trabajando en servicio doméstico, ¿qué esperanza puede tener de trabajar en otra ocupación? ¿Qué oportunidades habrá de que obtenga alguna formación profesional que le facilite insertarse en otro mercado laboral? Muy pocas.

1.5 Servicios de protección para las adolescentes y jóvenes

Frente a la situación expuesta, las adolescentes y jóvenes de sectores urbanos de bajos ingresos tampoco cuentan con un acceso efectivo a servicios que puedan apoyarlas. El Estado aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010¹⁹ reconociendo el poco acceso de las y los adolescentes a servicios básicos de educación y salud. Así, se planteó como objetivo, por ejemplo, reducir en un 30% la tasa de fecundidad en adolescentes; objetivo que a un año del plazo marcado es muy difícil de cumplir, ya que el porcentaje de adolescentes gestantes y/o madres se ha estacionado en un 13% durante casi una década.

El Estado presta atención a través de algunos servicios:

En primer lugar, existe la Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente (DEMUNA), de gestión autónoma y ubicada en el gobierno local, se encarga de proteger a los niños y adolescentes de diversos tipos de abusos. Por lo general, las DEMUNAS suelen atender reclamos por reconocimiento de paternidad, demandas de pensión de alimentos y casos de maltrato infantil, aunque su radio de acción se ha ido extendiendo progresivamente hasta atender también casos de problemas de conducta de niños y otros. La cantidad y calidad de los servicios que den las DEMUNAS depende mucho de los recursos que tengan y eso varía de una municipalidad a otra. Por tanto, es de esperar que en las municipalidades más pobres, con población más numerosa y con mayores problemas, las DEMUNAS no se den abasto con la enorme cantidad de problemas que se les presentan.

Cabe señalar que sólo algunos municipios cumplen con la ordenanza que obliga a llevar un registro en el que se inscriba a los adolescentes que trabajan en servicio doméstico. Muchos municipios argumentan la falta de recursos, aunque es notoria su poca preocupación por el tema.

En segundo lugar, tenemos al Instituto Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) que, según señalan sus objetivos oficiales, “es una entidad especializada en la conducción y ejecución de Programas Sociales, dirigidos a promover la protección y desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores que se encuentran en situación de riesgo y/o abandono, propiciando la generación y mejoramiento de las condiciones que aseguren su desarrollo integral”.

El INABIF presta diversos servicios, como hogares para niños y adolescentes en abandono o con necesidad de protección, o como la aplicación de un plan de Educadores de Calle para evitar la participación de niños y adolescentes en trabajos peligrosos que pongan en riesgo su desarrollo. Asimismo, tiene Centros de Educación Inicial en las zonas pobres, en donde atiende a gran cantidad de niños, ofreciéndoles desayuno y almuerzo; y durante las tardes o fines de semana reúne a niños de primaria para hacer tareas escolares.

¹⁸ ANDERSON, Jeanine. *Invertir en la familia. Estudio sobre factores preventivos y de vulnerabilidad al trabajo infantil doméstico en familias rurales y urbanas: el caso de Perú*. Oficina Internacional del Trabajo, Lima 2007. En este estudio se ve con detalle el papel de las familias y de las “tías” y “madrinas” en la reproducción del trabajo infantil doméstico.

¹⁹ *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2002-2010*. Gobierno del Perú, 2002.

La falta de recursos limita los servicios que ofrece el INABIF y lo reducen básicamente a ser una instancia que atiende en casos de extrema necesidad. Además, la necesaria presencia de adultos en algunas gestiones, distancia a esta entidad de los adolescentes.

En tercer lugar, se cuenta con los Centros de Emergencia de la Mujer (CEM), que pertenecen al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Son 89 en el ámbito nacional y se proponen atender de manera integral a niños, niñas, adolescentes y mujeres víctimas de trata de personas con fines de explotación sexual, en la medida en que es ésta una de las peores formas de violencia sexual. Asimismo, se encargan de las víctimas de violencia familiar y sexual. Los CEM coordinan con la Fiscalía y la Policía Nacional del Perú; asumen un rol activo en la defensa legal, ofrecen apoyo psicológico inmediato, así como ayuda social para la inserción de las víctimas en su red familiar o en instituciones.

Hay que notar que los CEM son entes *reactivos* que funcionan cuando se denuncia un problema. Su accionar en temas de prevención es muy limitado. La adolescente acudirá allí a pedir ayuda una vez que haya sido víctima de algún tipo de agresión.

Uno de los grandes vacíos existentes en los servicios públicos son los llamados “centros de salud con atención diferenciada para adolescentes”. La existencia de estos servicios responde a la necesidad de atención especializada para los adolescentes. Según cifras oficiales, en el Perú dichos servicios para adolescentes no llegan a incluirse ni en el 3% de los establecimientos públicos de salud²⁰. Liliana La Rosa, en dos documentos²¹, menciona el bajo presupuesto, el poco personal y la escasa preparación como factores que limitan las atenciones de salud para adolescentes.

En relación a la capacitación laboral de los adolescentes trabajadores, la falta de preocupación es similar. La ONG CESIP, en dos proyectos de capacitación a adolescentes que trabajan²², señala en sus conclusiones la debilidad de las instituciones públicas (en este caso, las Municipalidades) para ejecutar políticas de protección a la infancia y la adolescencia, en cumplimiento con la normatividad vigente. Los funcionarios públicos, en descargo, señalan la dificultad de recursos y la necesidad de financiamiento externo²³

Finalmente, aún el Estado y las instituciones públicas no toman la decisión de priorizar la atención de los adolescentes. Sobre todo en salud sexual y reproductiva, donde se hace imprescindible²⁴.

²⁰ CHAVEZ, S. *Concepciones y percepciones sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Adolescencia: Recomendaciones para la Implementación del Plan Regional de Salud en la Región de La Libertad*. Consorcio de Investigación Económica y Social: CARE-Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, 2007.

²¹ Nos referimos a “Adolescencia y Juventud en el Perú. Género, Sexualidad y Servicios de Salud” en *Políticas de Juventudes: Por la Igualdad de Oportunidades* (Varios autores, SPAJ. Lima, 2001) y *Modelos de atención de salud para adolescentes en el sector público. Estudio de diez experiencias en el Perú* (GTZ/MINSA. Lima, 2002).

²² En textos *Adolescentes que trabajan en los mercados mayoristas de verduras No.1 y No. 2* (Lima, 2002) y *Acción Multisectorial para la Promoción de Derechos y Protección de Niñas, Niños y Adolescentes que trabajan en los distritos de Comas y La Victoria* (Lima, 2006) ambos editados por CESIP.

²³ *Intervenciones y estudios sobre la prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Lima y Callao*. MIMDES/PROPOLI. Lima, 2006.

²⁴ Es una de las principales conclusiones del texto de GUTIÉRREZ, Rocío *Maternidad Adolescente: Construyendo nuevos destinos* (Manuela Ramos, Lima 2006) así como en VAZQUEZ, Enrique *¿Los niños...primero? Cuánto invirtió el Estado Peruano en los niños, niñas y adolescentes, 2001-2003*. Universidad del Pacífico/Save the Children. Lima, 2004.

2

LOS RIESGOS DE SER ADOLESCENTE TRABAJADORA DEL HOGAR: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1 Vulnerabilidad e indefensión

Recordemos que las trabajadoras del hogar se encuentran entre las *ciudadanas más marginadas*, pues su ocupación no es valorada (ni por ellas ni por la sociedad) y sus derechos humanos y laborales son frecuentemente violados²⁵. Cuando estas trabajadoras son menores de edad²⁶ se suman más violaciones a sus derechos, desde el hecho que es recién a los 14 años que está permitido trabajar en servicio doméstico ¡y con frecuencia se encuentra a niñas de 8 y 9 años trabajando como niñeras en los distritos de la periferia de la capital!

Ser menor de edad y pobre, en el Perú, significa mayor vulnerabilidad e indefensión. Y ser mujer conlleva mayores riesgos en una sociedad con altas tasas de violencia de género. El propio hecho de ser adolescente pobre es ya una situación compleja porque hablamos de personas que se encuentran en una etapa de su vida en la que van construyendo / explorando su propia identidad en un medio social y familiar poco amigable: roles de género impuestos en los que todavía rigen los estereotipos y el machismo, carencia de recursos y de oportunidades, autoritarismo y violencia dentro y fuera del hogar, etc.

Indudablemente, en esas condiciones no se fortalece la confianza en sí misma ni la capacidad para tomar decisiones asertivas. Por el contrario, se trata de adolescentes con una baja autoestima que fácilmente se encuentran en situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva.

2.2 De la baja autoestima a la poca asertividad

El trabajo en servicio doméstico propicia una baja autoestima, porque quienes ejercen esta ocupación no valoran lo que hacen por lo que prefieren no declarar que es su trabajo o tal vez ni siquiera lo reconocen como tal (como es el caso de las niñas que sirven a vecinos o a parientes; tanto ellas como sus padres suelen decir que simplemente “ayudan”). Por lo tanto, en el proceso de construcción de su identidad se da como un “espacio vacío”, para dar respuesta cabal a la interrogante básica de todo adolescente: *¿Quién soy yo?*²⁷

Las adolescentes que viven en una situación de pobreza y de pobreza extrema tienen enormes dificultades para continuar en la escuela. Ante el frecuente retraso escolar y el bajo rendimiento académico, se presenta la tentación de la deserción educativa, para trabajar “cama adentro” ganando algo de dinero (en lugar de las propinas de S/.5 nuevos soles y/o el plato de comida que suele recibir una niña niñera en un asentamiento humano de la capital).

²⁵ AGTR 2005 *Op. cit.*

²⁶ En el Perú se es ciudadano con plenos derechos y deberes a los 18 años de edad.

²⁷ AGTR. *¿Quién soy yo?* Lima, 1997.

Asociación Germinal. La construcción de la identidad. Lima, 1993.

En nuestra sociedad el trabajo infantil doméstico tiene un carácter difuso²⁸, hay una tendencia a no reconocerlo, a hacerlo "invisible". Además, en el Perú los padres suelen considerarlo como una forma de aprendizaje o formación para la vida. Para algunos padres, mientras una niña se encuentra "ayudando", de alguna manera la estarían apartando de peligros pues estaría vigilada mientras ellos están trabajando fuera de su hogar.

Durante las vacaciones de enero a marzo, muchas niñas, niños y adolescentes trabajan para reunir dinero para sus útiles escolares, y dejan de hacerlo una vez que se reinicia el colegio. En el año escolar, trabajan los fines de semana o por horas. Aunque el trabajo infantil doméstico sea irregular, los niños están teniendo experiencias y responsabilidades que no les corresponden: pierden oportunidades que ya no volverán.

Es importante señalar que las dificultades para estos niños y adolescentes no son sólo las extenuantes tareas domésticas, los mandados o el cuidado de niños más pequeños. El entorno familiar es, por lo general, conflictivo.

En el Perú el modelo tradicional del padre proveedor y la madre ama de casa difícilmente supera el 35% de las familias²⁹. Las adolescentes trabajadoras del hogar suelen provenir de hogares donde la madre es la cabeza de familia (en muchos casos, soltera o abandonada). Ella (así como el padre y los hermanos mayores) están constantemente a la búsqueda de trabajo, pues lo que encuentran suele ser muy mal pagado y/o eventual.

La tensión producida por las carencias y la inseguridad ante el día a día, afectan las relaciones al interior del hogar y se traducen en violencia de pareja, maltrato a los hijos, incomunicación y otros³⁰. Precisamente, uno de los factores de ingreso de niñas y adolescentes al trabajo en servicio doméstico es el maltrato y el riesgo de abuso sexual al interior de la propia familia, asociando la incapacidad de ésta para ofrecer un ambiente protector³¹.

En la capital, una gran parte de las adolescentes trabajadoras del hogar son hijas de migrantes de la sierra. Como adolescentes urbanas, suelen vivir en carne propia la discriminación racista de la capital, también deben enfrentar la manera como sus padres perciben una buena educación; esto es, ellos consideran que crecerán "rectamente" recurriendo al castigo físico porque fue la manera como ellos mismos fueron criados. La brecha entre generaciones se agudiza, los padres ven a las hijas adolescentes inmersas en un mundo muy diferente al suyo, en el modo de vestir, de relacionarse con otros, de divertirse.

Los diferentes espacios en que se desenvuelve la adolescente trabajadora del hogar, incluyendo el entorno familiar, poco o nada ayudan a que desarrolle una buena autoestima, ni las ayuda para tomar decisiones adecuadas. Especialmente, en lo que se refiere a la relación con el sexo opuesto, los padres suelen ser autoritarios y prohibitivos, lo que constituye un factor de riesgo muy importante en lo que se refiere a su sexualidad y salud reproductiva.

²⁸ FLORES, Rosa, VEGA, Liliana, CÁCERES, Patricia y RUIZ, Isaac. *Invisible y sin derechos: Aproximación al perfil del trabajo infantil doméstico en el Perú* (OIT/IPEC, Lima 2002).

²⁹ CHAVEZ, S. 2007 *Op. cit.*

³⁰ AGTR *Darse cuenta: Hacer algo. Fortaleciendo a las familias de trabajadores infantiles domésticos en Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, Lima, Perú.* Lima, 2007.

³¹ FLORES, VEGA, CÁCERES y RUIZ 2002, *Op. cit.*

2.3 El riesgo del embarazo adolescente

En el Perú, como hemos dicho líneas arriba, el 13% de mujeres de 15 a 19 años está gestando por primera vez o ya es madre³². El embarazo adolescente se asocia principalmente con jovencitas sexualmente activas, de bajo nivel educativo y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, con problemas de comunicación y abandono familiar así como con abiertas dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos³³. Y, como lo afirman Alcázar y Lovatón³⁴ la maternidad adolescente trae como consecuencia la inserción temprana en el mercado laboral en trabajos de mala calidad y muy mal remunerados. Además, estas jovencitas tienen menor probabilidad de completar la educación básica o post secundaria.

Las adolescentes trabajadoras del hogar están más expuestas a un embarazo cuando el ambiente familiar es conflictivo, la información sobre la sexualidad está cargada de prejuicios y se desconocen los métodos anticonceptivos. Agreguemos, además, un aprendizaje limitado de habilidades sociales (más aún si ya se encuentran trabajando "cama adentro"). Finalmente, mencionemos que es probable que las parejas provengan a su vez de ambientes similares y enfrenten sus propias frustraciones. Por todo esto, no es aventurado afirmar que sus conocimientos sobre el sexo seguro y las habilidades para negociarlos son nulas o muy pocas³⁵.

Debe resaltarse que muchas adolescentes habitan en barrios violentos que no ofrecen garantías para su integridad. Vivimos en una sociedad en donde una de cada cinco mujeres ha vivido una experiencia de abuso sexual antes de los 15 años y en las que el agresor generalmente es un familiar³⁶.

El embarazo adolescente puede llegar a ser una losa que sepulte cualquier expectativa de mejora para la joven trabajadora del hogar. Si tiene suerte, contará con una pareja que tratará de salir adelante trabajando en empleos eventuales de poca paga. Pero también está el caso de muchas adolescentes embarazadas abandonadas por la pareja; así como las que, víctimas de una violación, desconocen al progenitor.

Usualmente sus redes familiares y sociales son muy débiles y, en una situación de múltiples carencias materiales, a la adolescente embarazada le será difícil no solamente continuar estudiando sino pensar en un proyecto de vida propio³⁷. En muchos casos, la familia propia o la de la pareja les da un espacio en su vivienda, pero la joven pasa a responsabilizarse de las tareas del hogar, con lo que continúa siendo una trabajadora del hogar, sin sueldo y sin poder para tomar decisiones. Si el hijo es producto de una violación, ya no se trata tan sólo de un "mal paso" sino de un estigma muy difícil de borrar.

Para las trabajadoras del hogar un embarazo les limita y hasta impide seguir trabajando en servicio doméstico. Pocas son las familias que aceptan una trabajadora con hijo o que, si la aceptan, le ofrecen condiciones dignas de empleo. Por esto, muchas trabajadoras dejan a sus bebés al cuidado de otra mujer por una suma de dinero que apenas alcanza para

³² El porcentaje es de la ENDES 2000 y se sigue manteniendo en la ENDES Continua 2004-2005.

³³ MIMDES/PROPOLI, Lima 2006. *Op cit*.

³⁴ ÁLCAZAR, Lorena y LOVATÓN, Rodrigo. *Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos? Informe preliminar*. Lima 2006, en: <http://www.grade.org.pe/download/docs/Informe%20Final%20-%20Madres%20Adolescentes.pdf> (visto en febrero 2009).

³⁵ La edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 años en mujeres, según una investigación de GARCÍA, Patricia; COTRINA, Armando y CÁRCAMO, César en *Sexo, prevención y riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú*. MINSA, CONAMUSA, Global Fund. Lima, 2008.

³⁶ GÜEZMES, Ana; PALOMINO, Nancy y RAMOS, Miguel *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*. CMP Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, OMS Lima, 2002.

³⁷ GUTIÉRREZ, Rocío (2006) *Op. cit*.

alimentarlos. Así, el embarazo se agrega como un peso más en la larga carga de experiencias negativas que la joven trabajadora llevará por años, como una cadena de cicatrices que pueden afectar su salud mental y cuyas repercusiones pueden alcanzar la relación con sus hijos, donde se vuelvan a reproducir conductas de violencia familiar³⁸.

2.4 El riesgo de las ITS y el VIH

Según Patricia García, Armando Cotrina y César Cárcamo³⁹ se subestima las cifras de las infecciones de transmisión sexual (ITS) para adolescentes sexualmente activos, al incluir en el denominador a los jóvenes que todavía no se han iniciado sexualmente. Aun así, las infecciones por clamidia son las más frecuentes entre adolescentes, con tasas que duplican las de los individuos mayores de 20 años. La gonorrea, sífilis y VPH también tienen prevalencias altas entre adolescentes. Varios estudios muestran que la prevalencia de ITS es mayor entre las mujeres que entre los varones.

En el caso del VIH, cabe destacar que la principal forma de transmisión sigue siendo la sexual y –específicamente entre las mujeres– la transmisión predominante es la heterosexual. Si bien las dos terceras partes del total de casos de SIDA corresponden a personas de entre los 20 y 39 años, la proporción es igual para ambos sexos. El Ministerio de Salud (MINSA) –en un informe de la situación en el 2001– deduce que la mitad de las infecciones ocurren cuando la persona tiene menos de 20 años⁴⁰. Por otro lado, el grupo de mujeres de entre 15 y 19 años se convierte en un segmento altamente vulnerable: no solamente es el que concentra el 15% de las muertes maternas, también es el principal grupo que recurre al aborto inseguro y el grupo más afectado por el VIH/SIDA⁴¹.

Es muy alarmante, por un lado, que sólo el 45% de la población adolescente conozca que el uso del condón puede evitar la transmisión del VIH y que el 65% no tenga percepción del riesgo⁴². Si bien la mayoría de las mujeres conoce distintos métodos anticonceptivos, sólo un pequeño porcentaje los usa o admite utilizarlos (2% en la sierra y 16% en la selva). El uso del condón aún está sujeto a prejuicios. Una mujer que lo use suele ser vista como “jugadora” o “chica fácil”⁴³.

Pese a que ahora existe entre los adolescentes y jóvenes una mayor información y apertura respecto de la sexualidad, todavía existe un doble discurso: por un lado, se es crítico frente al estereotipo machista y se reconoce la participación de la mujer en la negociación sexual; por otro lado, se conserva una inequidad en la definición de roles de género, en el enamoramiento como un proceso aún controlado por el varón y en la aceptación general de la iniciativa masculina, frente a una contraparte femenina pasiva o incluso reprimida⁴⁴.

Las adolescentes y jóvenes trabajadoras del hogar, por las condiciones de trabajo y el particular proceso de socialización que han tenido, suelen tener sentimientos de soledad

³⁸ Testimonios de trabajadoras del hogar que ratifican lo dicho en este capítulo se pueden encontrar en AGTR *La salud: derecho violado*. Lima, 2004.

³⁹ GARCÍA, Patricia; COTRINA, Armando y CÁRCAMO, César (2008) *Op. cit.*

⁴⁰ Datos en PEREZ, F., QUINTANA, A., HIDALGO, C. *Sexualidad y mujeres jóvenes: Negociación, protección y placer*. IES Lima, 2003.

⁴¹ CHAVEZ, S. (2007) *Op. cit.*

⁴² Datos de la Encuesta ENDES Continua 2004-2005 en http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_00529.pdf (última vista en febrero 2009).

⁴³ AMPUERO, Adhara *Sexualidad y Deseo: Hablan adolescentes de Ayacucho, Puno, San Martín y Ucayali*. Manuela Ramos. Lima, 1999.

⁴⁴ Esta configuración del imaginario de la sexualidad entre adolescentes se puede rastrear en AMPUERO, A. (1999) *Op. cit.* Así como en ARIAS, R. y ARAMBURU, C. *Uno empieza a alucinar: Percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a los servicios de salud en Lima, Cuzco e Iquitos*. Redes Jóvenes. Lima, 1999 y en CÁCERES, C. (ed) *La (Re)configuración del Universo Sexual: Cultura(s) Sexual(es) y Salud Sexual entre los jóvenes de Lima a Vuelta del Milenio*. UPCH. Lima, 1999

que las hacen anhelar una pareja. Al mismo tiempo, por experiencias previas de abuso⁴⁵, son por lo general muy desconfiadas para establecer relaciones de amistad con el sexo opuesto. Es común que respondan con temor y/o pasividad a la iniciativa sexual masculina; iniciativa que suele ser, más que una invitación una presión constante para tener relaciones sexuales. Y, aun cuando quieren negarse no saben cómo decir no. Asimismo, ignoran los riesgos de participar en un acto sexual sin condón. De ahí la necesidad de crear canales de educación en salud sexual y reproductiva adecuados para las adolescentes y jóvenes trabajadoras del hogar.

⁴⁵ En la experiencia cotidiana de trabajo de la AGTR – La Casa de Panchita, se reciben con frecuencia consultas relacionadas con abuso sexual en el lugar de origen y/o en el trabajo.

3

ALGUNAS EXPERIENCIAS PARA EDUCAR EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LAS ADOLESCENTES Y JÓVENES DE SECTORES POPULARES URBANOS

3.1 Iniciativas del Estado

Las instituciones educativas siguen siendo la principal fuente de información para los adolescentes sobre los temas relacionados con la sexualidad, aunque es creciente la importancia de los medios de comunicación como espacio donde el adolescente recibe (televisión) y experimenta (Internet) diversos contenidos dedicados a la sexualidad.

Pese a que la opinión pública valora bastante que se imparta educación sexual en los colegios⁴⁶ y a que el Ministerio de Educación (MINEDU) ofrece capacitación sobre ese tema a maestros y autoridades escolares⁴⁷, la información sobre salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas es limitada, sesgada al moralismo, impartida de forma esporádica y unidireccionalmente por los docentes, quienes además señalan abiertamente sus limitaciones y temores para abordar estos aspectos⁴⁸.

Los interrogantes sobre la sexualidad en los adolescentes no reciben una respuesta suficiente en las formas convencionales de educación sexual que se imparten en los colegios. No alcanzan un saber adecuado a sus necesidades sino más bien obtienen conocimientos limitados sobre la sexualidad, con actitudes ambivalentes en asuntos como los métodos anticonceptivos⁴⁹.

Experimentalmente, en 1999 la Oficina de Tutoría y Prevención Integral (OTUPI) del MINEDU organizó unas *Jornadas de sexualidad sana y responsable: Prevención del embarazo adolescente a nivel nacional*. El proyecto implicaba constituir equipos técnicos con las autoridades para luego coordinar con las diversas instituciones educativas y con panelistas expertos, para finalmente seleccionar estudiantes panelistas. Todo esto desembocaba en jornadas educativas en todas las aulas de secundaria, donde se mostraban videos, los profesores capacitados presentaban un panel y luego se desarrollaba un panel participativo con los estudiantes. Finalmente, los estudiantes, motivados por docentes y padres de familia, prepararían dramatizaciones y hasta bailes para la prevención del embarazo. Los propios organizadores se dieron cuenta que la estrategia era costosa porque involucraba una capacitación masiva a docentes y el acompañamiento de especialistas y

⁴⁶ En una encuesta de la Universidad de Lima, en el 2004, más del 90% de los encuestados consideraron importante o muy importante la educación sexual en los colegios:

http://www.manuelaenelcongreso.org/files/IIIeducaci%C3%B3n-UL_0.pdf (visto en febrero 2009)

⁴⁷ En el 2009 se hizo una capacitación masiva a docentes y autoridades en todas las Unidades de Gestión Educativa de Lima y Callao (UGEL).

⁴⁸ “El 60% de tutores sienten que no están capacitados para abordar la educación sexual; no se sienten cómodos al hablar del tema, no saben cómo tratarlo con las y los estudiantes de diversas edades, les da vergüenza, se sienten inseguros. Hay otros que no están convencidos de que deba impartirse la educación sexual”. Ver en MINEDU *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral. Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular*. Lima, 2008.

⁴⁹ CHIRINOS, J *et al.* “Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú” en la *Revista Médica Herediana* No. 10- Lima, 1999. También en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v10n2/v10n2ao2.pdf> (visto en febrero 2009).

expertos durante la realización de la actividad, en unas cantidades tales que el Estado era incapaz de financiar.

3.2 Iniciativas de las ONG

Las principales iniciativas para abordar este tema han surgido del sector privado, tanto de ONG dedicadas a la salud sexual y reproductiva así como de otras instituciones, como la Iglesia. Presentamos algunos de los proyectos ejecutados por ONG.

A nivel de prevención de ITS/SIDA en adolescentes⁵⁰, la Asociación Kallpa desarrolló un extenso proyecto (de 1994 al 2001, en ocho ciudades del país) con el objetivo de mejorar la información y las habilidades de negociación de adolescentes y jóvenes en ambientes de presión para tener relaciones sexuales y que conlleven el riesgo de transmisión del VIH. Su estrategia era diversificar los recursos informativos y educativos (instalación de una carpa discoteca montada en colegios, luces de colores, música, videos, paneles y juegos). El problema surgió al momento de negociar con los directores de colegio, bastante recelosos de la publicidad abierta del condón. Algo que también se observó fue la importancia de los facilitadores para lograr que se recordaran e interiorizaran los mensajes de prevención; esto es, se comprobó que los juegos interactivos o paneles auto-instructivos no bastaban.

El Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) desarrolló entre el año 1998 y el 2000 una consejería multimedia para adolescentes. Se utilizó un software interactivo para alumnos seleccionados de 26 colegios, apoyado por consejerías personalizadas, así como por charlas y talleres, a solicitud de alumnos o tutores. Si bien las herramientas multimedia ayudaron bastante en el conocimiento de las ITS y del VIH, hubo problemas donde los colegios carecían de computadoras multimedia. Además, en términos de cambios de conducta el resultado fue relativo: en una población de 454 estudiantes, apenas hubo un incremento de 7% entre adolescentes que les pedirían a sus parejas el uso del condón.

En el 2000, la ONG Fomento de la Vida organizó en los distritos limeños de Villa el Salvador y de San Juan de Miraflores un proyecto de prevención en salud reproductiva, en coordinación con los programas de salud de los gobiernos locales y con grupos de jóvenes. Se brindó capacitación a los responsables de cada UGEL y a los tutores de las instituciones educativas. El resultado final fue la capacitación de alumnos de 4to y 5to año de secundaria.⁵¹

La Asociación Germinal, entre el 2000 y el 2001, realizó un proyecto de difusión de información sobre sexualidad, ITS y VIH/SIDA en el distrito del Rímac. Aquí el instrumento fue la Animación Cultural por medio de mensajes radiales, radioteatros, mensajes grabados con fondo musical juvenil; también se utilizó material impreso. El eje central del proyecto fue la participación de adolescentes como agentes de comunicación y movilización escolar y comunitaria. Contaron con la participación de autoridades municipales y de varias organizaciones barriales. Observaron la necesidad de un énfasis en el acercamiento a los maestros y el involucramiento de otros actores e instituciones como el MINEDU, el Ministerio de Salud (MINSA), la Policía Nacional, el servicio de Serenazgo y empresas privadas.

En el 2001 la ONG Taller de los Niños trabajó un *Proyecto de prevención del embarazo precoz con población de alto riesgo: "Taller con Hermanas"*, en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima). Allí se realizaron talleres vivenciales con adolescentes, agrupadas por edad (de 11a13 años y de 14 a 17 años), considerando que cada grupo tenía sus propios

⁵⁰ En los ejemplos siguientes, la información ha sido sacada de Red SIDA Perú/Cooperación Técnica Alemana GTZ *Buenas prácticas en la respuesta peruana al VIH y sida*. Lima, 2004.

⁵¹ Para conocer con más detalles los proyectos mencionados ver: MIMDES/PROPOLI (2006) *Op cit.*

intereses y necesidades. Se desarrollaron los temas de valores, toma de decisiones, autoestima, presión de la pareja y proyecto de vida. Simultáneamente se desarrolló un taller involucrando a madres e hijas para generar la reflexión y reforzar los lazos afectivos. En el diseño e implementación del taller se tuvo en cuenta a las madres que eran analfabetas.

El 2002, el Instituto de Medicina Tropical organizó el *Proyecto Impulsa-Sida* en el cono norte de Lima. La estrategia se basó, primero, en capacitar a los maestros como docentes acompañantes, y segundo, en capacitar a estudiantes líderes para replicar los conocimientos aprendidos. Se observó que, por un lado, los estudiantes recordaban la información recibida e incluso ésta aumentaba con el tiempo (posiblemente, por ser consultados repetidamente por sus compañeros y porque ellos buscaban información adicional). Pero, por otro lado, no se notaron cambios significativos entre los estudiantes de las aulas que contaban con líderes capacitados y los de las aulas en las que no los había.

Finalmente, el Instituto de Educación y Salud Ruwarisun⁵², propone un programa de educación entre pares. Se basa en la interrelación de guías juveniles y maestros acompañantes, dirigidos por un comité coordinador. A los guías y maestros se añaden profesionales de salud e instituciones de la comunidad. El proceso empieza seleccionando las escuelas y los establecimientos de salud; luego, mediante encuestas, los alumnos eligen a sus maestros acompañantes entre los que más confían. Así, maestros y profesionales participan en talleres de capacitación en participación juvenil, sexualidad adolescente y gestión del programa. A continuación viene la selección de guías juveniles, que es efectuada por el maestro y el profesional. Luego, los guías juveniles con capacitados para realizar la réplica con otros adolescentes. Los profesionales ofrecen atención diferenciada en los colegios y espacios de orientación para los estudiantes.

Las experiencias mencionadas⁵³ nos indican que no existe un solo modelo de información, educación y comunicación sobre temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y que esa pluralidad de enfoques responde también a la diversidad de escenarios que plantea la sexualidad en adolescentes y jóvenes de sectores populares.

Dentro de esa pluralidad, en la AGTR nos centramos en la atención de las trabajadoras del hogar. Es por eso que nuestro proyecto consideró ubicar un lugar que ofreciera las condiciones más adecuadas para que las trabajadoras del hogar reciban capacitación sobre salud sexual y reproductiva. Es así como elegimos trabajar en los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA).

⁵² LA PORTA, D; MENDOCILLA, A; MURGUÍA, C et al. *Manual Encuentros Significativos entre Adolescentes y Adultos: La Educación entre Pares, una Apuesta porque las Adolescentes sean Protagonistas de su Salud Sexual y Reproductiva*. IES. Lima, 2000.

⁵³ No se están incluyendo proyectos de la AGTR, sobre salud sexual y reproductiva, previos al que ahora se presenta en esta publicación.

4

UN ESPACIO ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR

4.1 Los CEBA. ¿Qué son? ¿Por qué nos interesan?

Uno de los problemas para la atención de las trabajadoras del hogar es la dificultad de encontrarlas como colectivo. Sus puntos de encuentro los días domingos⁵⁴ son cada vez más esparcidos por la ciudad de Lima. Es así como optamos por los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) porque allí se concentran muchas trabajadoras del hogar. El horario de clases es generalmente de lunes a viernes de 6pm a 10pm, por lo que se les llamaba antiguamente “colegios nocturnos”, término que todavía se utiliza.

En el año 2004, el Ministerio de Educación (MINEDU) modificó la modalidad de Educación Básica de Adultos (EBA) a Educación Básica Alternativa (EBA). Esta última con el objetivo de responder a las necesidades de jóvenes y adultos que no tuvieron acceso al sistema educativo o que desertaron, así como a las necesidades de niños y adolescentes que no se insertaron oportunamente en la Educación Básica Regular (EBR) o que por extra edad no pueden asistir a una institución educativa de EBR. Asimismo, la EBA sirve para aquellos estudiantes que necesitan compatibilizar el estudio y el trabajo⁵⁵.

La EBA consta de dos programas: un Programa de Educación Básica Alternativa para Niños y Adolescentes (PEBANA) y un Programa de Educación Básica Alternativa para Jóvenes y Adultos (PEBAJA). Ambos programas tienen una estructura curricular dividida en tres niveles: Inicial, Intermedio y Avanzado (en sustitución del modelo de Inicial, Primaria y Secundaria del sistema educativo convencional).

En el nuevo modelo el nivel Avanzado consta de cuatro años (a diferencia de la Educación Secundaria Regular, que abarca cinco años). Además, en la EBA se ha incluido a estudiantes con algún tipo de discapacidad.

En el año 2005 se implementó el nuevo currículo en una muestra de 50 centros educativos en todo el país. Actualmente hay 164 CEBA, pero la meta es que pueda aplicarse en todo el país para fines de la presente década.

En el año 2007 se realizó una encuesta a los estudiantes de los CEBA en las 26 regiones del país. Participaron 1,634 estudiantes tanto de PEBANA como de PEBAJA. En dicha encuesta se confirmó que había una mayor cantidad de estudiantes mujeres que de estudiantes varones, pero cuyo diferencial no era significativo. Además, se constató el mayor número de jóvenes en relación a los adultos y los niños: el 83% de la población de la EBA en el 2007 tenía de 14 a 25 años. De igual manera, se averiguó que más de la mitad de la población no tenía una familia estructurada y no hacía vida familiar. Asimismo, se confirmó que quienes trabajan en servicio doméstico conformaban la segunda ocupación mayoritaria de la población de EBA (la primera estaba compuesta por vendedores ambulantes). También se conoció que el 70% de los encuestados trabajaba más de ocho horas diarias, incluyendo un grueso porcentaje que informó que trabajaba más de diez u once horas⁵⁶.

⁵⁴ El domingo suele ser el día libre de quienes trabajan en servicio doméstico y gozan del derecho al descanso semanal.

⁵⁵ MINEDU (2005) *Op. cit.*

⁵⁶ Datos del portal del MINEDU en http://dineba.minedu.gob.pe/docu_investiga.php (última visita, marzo 2009).

La propia experiencia de la AGTR en el trabajo con colegios –como veremos más adelante– corrobora esas informaciones y ve en los CEBA un espacio estratégico para la atención de las trabajadoras del hogar (y también, en segundo término, para llegar a los jóvenes varones con los que ellas suelen establecer relaciones de amistad o de pareja). En los CEBA se encuentra además a niños, niñas y adolescentes que no se identifican como trabajadores del hogar (en la encuesta citada hubo un 6% que respondió “ayudo en casa”). Hay que tener en cuenta que buena parte del trabajo en el comercio informal e incluso en los pequeños negocios de hostelería, implica tácitamente realizar labores “adicionales” de servicio doméstico.

4.2 Las dificultades de los CEBA

Si la calidad de los servicios educativos públicos es deficiente, en el caso de los CEBA es peor, pues el turno nocturno es el más discriminado de la jornada educativa. Por ejemplo, suele ocurrir que el centro educativo no permita a los estudiantes de la noche la utilización de la biblioteca, los laboratorios, ni las computadoras, si las hubiese. En algunos colegios, no se les permite ni el uso de los servicios higiénicos, que se encuentran con llave.

Cuando llegan los estudiantes del CEBA encuentran que -luego de los turnos de la mañana y de la tarde- no se ha efectuado la limpieza de los salones. Así, incluso se da el caso que las estudiantes trabajadoras del hogar sean obligadas a realizar la limpieza de su aula, antes de empezar a estudiar. También es posible que la iluminación sea muy deficiente (si se requiere cuatro focos, tal vez sólo se haya colocado uno) y que la posibilidad de enfermar de las vías respiratorias en el húmedo invierno limeño sea frecuente (porque no se reemplazan los vidrios de las ventanas rotas).

Desde hace muchos años, las instituciones educativas donde asisten quienes trabajan y estudian experimentan una acentuada deserción del alumnado, especialmente desde la gran devaluación de nuestra moneda hace dos décadas. En esa época, los estudiantes eran en su mayoría personas adultas; actualmente, la mayoría son muy jóvenes e incluso niños⁵⁷.

Las trabajadoras del hogar se matriculan, generalmente no en febrero (para iniciar las clases en marzo) sino hasta en mayo o junio y muchas de ellas no finalizan el año escolar. Esto es, la disminución de estudiantes es palpable a medida que avanza el año escolar.

Los motivos de deserción son generalmente los siguientes:

- La empleadora le promete trabajo con estudios a la trabajadora, le permite asistir dos o tres meses y luego le dice que ya no puede continuar dándole permiso para ir al colegio.
- La despiden del trabajo y la trabajadora debe dejar el colegio para conseguir otro, que no es siempre en el mismo distrito, ni le es fácil encontrar un trabajo con estudios nuevamente (el derecho a la educación es uno de los que menos se respeta).
- La trabajadora viaja a provincia por sus vacaciones de julio y no regresa.
- Un embarazo no deseado.

Ahora, más aún, dado que los estudiantes no entienden ni les agrada cómo se organiza la modalidad de Educación Básica Alternativa, la deserción es un grave problema.

⁵⁷ Testimonio de Blanca Figueroa que ha trabajado apoyando a las trabajadoras del hogar desde 1974.

los maestros y directores de los CEBA se sienten los grandes abandonados del sistema educativo y lo son. Casi no reciben talleres de capacitación sobre nuevas metodologías pedagógicas (lo que sí se hace en forma más o menos permanente con los docentes de Educación Básica Regular). Además, buena parte de los docentes que trabajan en los CEBA lo hacen como un segundo empleo. Se trata, por tanto, de profesores muchas veces fatigados y que no cuentan con los recursos necesarios para llevar a cabo su labor pedagógica de manera adecuada.

A pesar de ello, muchos maestros asumen una actitud comprensiva hacia los problemas que enfrentan las trabajadoras del hogar. Ellos conocen la situación de cada una de sus estudiantes y, frente a los empleadores, cuentan con un cierto reconocimiento. Esto es muy importante, sobre todo en el caso de las más pequeñas, ya que asistir a la escuela puede ser el único permiso que obtengan de sus empleadores⁵⁸.

⁵⁸ Hablamos incluso de niñas y niños menores de 10 años; los empleadores o las “madrinas” no les permiten estudiar en el día.

5

POR QUÉ ELEGIMOS EL TEATRO

5.1 ¿Qué hacíamos antes?

La AGTR, fundada en 1989, desde un inicio atendió a trabajadoras del hogar, pero fue sólo a partir de 1998, cuando inauguró el local La Casa de Panchita (a pedido de las mismas trabajadoras del hogar) en que se puso un mayor énfasis en brindarles diversos servicios.

En un primer momento, se ofrecían charlas a trabajadoras del hogar sobre sus derechos pero pronto se observó que lo que ellas buscaban los domingos era, sobre todo, un espacio de socialización libre, de recreación, en el que los talleres respondieran a sus pedidos (que iban y van cambiando). Así, nuestra metodología fue volviéndose cada vez más participativa y muy dinámica. La información y orientación sobre derechos fue ofreciéndose según sus demandas (se ha mantenido hasta hoy como una prioridad).

En las instituciones educativas continuamos ofreciendo charlas, aunque procurando que fuesen más dinámicas y atractivas. Estas charlas se realizaban en los colegios durante el turno de la noche, ante un auditorio de estudiantes trabajadoras del hogar cansado y somnoliento. Observamos que era muy difícil captar la atención y concentración de estudiantes por lo que, luego de una evaluación, al comprobar que apenas si recordaban los conceptos explicados, decidimos cambiar nuestra metodología. Era el año 2002.

Una primera sugerencia fue proponer que si a las trabajadoras del hogar se les narraba situaciones similares a las vividas por ellas, se identificarían con las mismas, prestarían una mayor atención y recordarían lo tratado. Y quizá la mejor manera no era la charla convencional sino echar mano de técnicas escénicas⁵⁹.

5.2 El teatro: comunicación y participación

El teatro puede ser una herramienta de comunicación sumamente útil. El teatro no exige habilidades de alfabetismo ni destreza oral para ser eficaz. El teatro se comunica con la persona en todos sus aspectos (muchos más que el pensamiento y la razón). Atrae emociones, creencias, pasiones y prejuicios. Ayuda a confrontar aspectos de nuestras vidas que queremos ignorar. Es una manera entretenida de difundir y compartir la información.

El teatro dentro del desarrollo es un puntal de aliento a la participación: El teatro para el desarrollo puede animar la participación activa de la gente cuyas voces normalmente no se escuchan en público, ni siquiera dentro de alguna comunidad local. Se usan historias para ayudar a la gente a expresar su comprensión de lo que le pasa en su vida cotidiana. Estas historias pueden animar la participación real. El teatro para el desarrollo convierte las historias privadas, individuales, en dramas públicos y colectivos.

⁵⁹ Ágata Zumaeta, comunicadora social y actriz, que desde un inicio formó parte del equipo de trabajo que colaboraba en los colegios fue quien formuló y ha desarrollado la nueva propuesta de la AGTR con la que elaboró una tesis, obteniendo el título de Licenciada. Los contenidos que explican la propuesta han sido sacados de esa tesis: *La dramatización como técnica participativa para informar a las trabajadoras del hogar sobre sus derechos*. Universidad de Lima. 2008.

Se puede defender los derechos de la gente utilizando el teatro, en tanto puede proveer al público de una manera de participar en los problemas que se presentan. Puede incluso tener un impacto mayor que otras formas de defensoría. Asimismo, el teatro puede usarse como terapia para ayudar a la gente a confrontar situaciones traumáticas y problemas emocionales, sobre todo si el público pertenece a sectores vulnerables y marginados.

5.3 Paulo Freire y la nueva propuesta

La propuesta teatral partió de los discursos del pedagogo brasileño Paulo Freire quien plantea que el hombre debe aprender a ser reflexivo y crítico respecto a su realidad porque el tomar conciencia de la misma lo llevará a participar en su transformación.

En la propuesta desarrollada por Zumaeta se ofrece a las trabajadoras del hogar un espacio de reflexión que apunta a que:

- **Reconozcan** que su situación no es un caso aislado.
- **Comprendan** que es posible lograr cambios tanto en ellas mismas, en su trabajo y en su relación de pareja.
- **Propongan** qué pueden hacer para alcanzar los cambios.

Esto es:

1. Darse cuenta que si se estima más a sí misma tendrá la fortaleza necesaria para luchar por una vida mejor.
2. Darse cuenta que los derechos van de la mano con los deberes y aprender a negociar mejor sus condiciones de trabajo.
3. Darse cuenta que puede negarse a las presiones de su pareja para tener relaciones sexuales.
4. Darse cuenta que puede exigir a la pareja que use un condón para evitar una ITS/VIH o un embarazo no deseado.

Paulo Freire afirma que la necesidad de humanización debe surgir del mismo oprimido, quien debe buscar los caminos de su liberación, ya que ésta no puede venir de aquéllos que lo mantienen en esta situación.

Y una gran barrera en el camino de humanización de las trabajadoras del hogar es que no quieren identificarse como tales pues no valoran lo que hacen, al igual que no lo hace la sociedad.

Es esencial para su liberación que ella se respete y valore como mujer y como trabajadora del hogar. Así, llegará al momento en que ni los empleadores ni su pareja podrán abusar de ella porque no lo permitirá, porque sabrá valorarse a sí misma y a su trabajo⁶⁰.

Freire dice:

"La pedagogía del oprimido, como pedagogía humanista y liberadora tendrá, pues, dos momentos distintos aunque interrelacionados. El primero, en el cual los oprimidos van desvelando el mundo de la opresión y se van comprometiendo, en la práctica, con su

⁶⁰ El objetivo de la AGTR, a largo plazo, es este empoderamiento: derechos y deberes; no uno sin lo otro. En nuestra agencia de empleos en servicio doméstico, LA CASA DE PANCHITA S.A.C. se fomenta en las trabajadoras del hogar el sentido de responsabilidad: puntualidad, eficiencia, honestidad, mejora permanente de las habilidades laborales, capacidad para resolver conflictos con los empleadores.

*transformación, y, el segundo, en que, una vez transformada la realidad opresora, esta pedagogía deja de ser del oprimido y pasa a ser la pedagogía de los hombres en proceso de permanente liberación*⁶¹

Aplicando lo arriba dicho a las trabajadoras del hogar:

- Las trabajadoras, partiendo de la reflexión y crítica de su realidad, al empoderarse se logra que reconozcan sus derechos y que ellas, a su vez, cumplan con sus obligaciones.
- La sociedad valora el trabajo en servicio doméstico. Las trabajadoras son por fin ciudadanas plenas, no más explotadas ni marginadas.

5.4 Augusto Boal y nuestra propuesta

Asimismo, la propuesta teatral de la AGTR recogió las ideas del director de teatro, escritor y dramaturgo brasileño Augusto Boal, cuya propuesta teórica de teatro y los ejercicios para actores causaron considerable impacto en los comunicadores en general.

Su *Teatro del Oprimido* no es una modificación del teatro sino, casi, una vuelta a sus orígenes. El teatro del oprimido, creado por Boal, transforma al espectador en protagonista de la acción dramática, en sus palabras: "a través de esta transformación, ayudar al espectador a preparar acciones reales que lo conduzcan a la propia liberación".

Para Boal, lo que eran las formas escénicas populares más espontáneas y tradicionales, habían sido apropiadas por las clases dominantes inventando una falsa frontera que antes no existía: la de actores y espectadores, donde uno imparte el mensaje y otros han de aceptarlo pasivamente. Boal propone una *Poética del Oprimido* que no imponga valores a los espectadores, ni siquiera se los explique críticamente, sino que los libere⁶².

Boal utiliza el lenguaje teatral como método pedagógico y como forma de conocimiento y transformación de la realidad social. Él parte del principio de que el teatro, como lenguaje, puede ser utilizado por cualquier persona.

En la propuesta de Zumaeta, se parte del teatro como medio de comunicación, usando dramatizaciones en donde la trabajadora del hogar hace crítica de su realidad, aunque sea de manera muy simple o inicial logrando plantear soluciones al personaje con el que se identifica (una trabajadora) para cambiar esa realidad que ha sido creada en la dramatización. Esto la motivará a que, posteriormente, pueda actuarlo en su vida cotidiana.

Boal, a través de una serie de ejercicios, juegos, técnicas (como el teatro imagen) y formas teatrales (de las cuales el teatro foro es la más utilizada) busca conocer la realidad para transformarla. Boal deja de lado al espectador pasivo, desaparece la división entre actor - espectador y sus tradicionales convenciones, el espectador pasa a la acción, a la escenificación.

La primera técnica que utiliza Boal para hacer partícipe al espectador, para invitarle a que intervenga es la dramaturgia simultánea. Ésta se inicia generalmente con una escena breve de 10 a 20 minutos. La escena es propuesta por alguno de los espectadores, sobre una situación propia ó cercana a ellos. Según Boal, habrá mayor efectividad si el protagonista se encuentra entre los espectadores.

⁶¹ FREIRE, Paulo, *pedagogía del oprimido*. Editorial Saldaña. Lima, 1995.

⁶² BOAL, Augusto *Teatro del oprimido* Ed. Nueva Imagen, México D.F. 1980.

La propuesta de Zumaeta se asemeja mucho a la dramaturgia simultánea. La protagonista es una trabajadora del hogar y está siempre presente; la mayoría de nuestras participantes / espectadoras, son trabajadoras del hogar.

En la propuesta de Boal los actores pueden improvisar partiendo de un guión previamente elaborado; también pueden escribir directamente la escena y memorizar los parlamentos. La idea es llegar hasta el punto en que aparece el conflicto.

En la propuesta de Zumaeta se decidió memorizar los textos, no para decirlos al pie de la letra, sino para mantener claro el esqueleto de la escena. A partir de las intervenciones de las trabajadoras del hogar, durante la dramatización, se va improvisando hasta que aparece el conflicto. Así, en las dramatizaciones el conflicto aparece, por ejemplo, en los siguientes momentos:

1. Asertividad para la prevención del VIH / Sida: cuando el muchacho le dice a su enamorada (personaje de trabajadora del hogar) que no quiere usar un condón para tener relaciones sexuales.
2. Asertividad para enfrentar la presión de la pareja para tener relaciones sexuales: cuando el muchacho trata de que su enamorada (personaje de trabajadora del hogar) se sienta culpable si no acepta tener relaciones sexuales con él.

En la propuesta de Boal, se dramatizan todas las soluciones que el espectador propone, quien tiene derecho a intervenir y corregir las acciones o los parlamentos de los actores, los cuales retroceden e interpretan lo que les va proponiendo el público.

En la propuesta de Zumaeta, en cada momento en que aparece el conflicto, quien actúa como el personaje de la trabajadora del hogar, hace un aparte de la escena y busca el diálogo con las espectadoras para que le ayuden a encontrar una solución.

Las intervenciones de las trabajadoras se convierten en los textos del personaje, que las repite, dirigiéndose al otro actor, para poder continuar la escena. Esto se da la cantidad de veces necesarias. Sin embargo, no se retrocede y se inicia nuevamente la escena como propone Boal.

Este tipo de teatro produce una gran excitación entre los participantes que quieren opinar; así empieza a demolerse el muro que separa actores de espectadores. El actor debe estar listo para aceptar cualquier sugerencia del espectador; él es siempre el intérprete, lo que cambia es a quién interpreta. El actor, no interpreta un texto establecido sino las sugerencias e ideas del público que participa, en este caso, las trabajadoras del hogar.

5.5 Las propuestas de Freire y Boal y las trabajadoras del hogar

La idea fuerza de nuestra propuesta es convertir la acción teatral en un espacio de reflexión donde las trabajadoras del hogar reconozcan que su situación no es un caso aislado y comprendan que es posible lograr cambios tanto en ellas mismas, como en su trabajo y en su relación de pareja. Por ejemplo, que se den cuenta que si ella se estima más a sí misma, entonces tendrá la fortaleza necesaria para luchar por una vida mejor, para exigir sus derechos y cumplir con sus deberes, para negarse a las presiones de su pareja para tener relaciones sexuales e incluso para exigir a la pareja que use un condón para evitar una ITS/VIH o un embarazo no deseado.

Todos estos cambios deben ser motivados por la propia trabajadora. Así, llegará al momento en que ni los empleadores ni su pareja podrán abusar de ella porque no lo

permitirá, porque sabrá cuánto vale ella como mujer y como trabajadora del hogar. Esta ecuación es posible dentro de la dinámica de un teatro participativo.

5.6 Las y los estudiantes: el público espectador

Como público, los estudiantes de los colegios en donde realizamos las sesiones, en su mayoría trabajadoras del hogar, cumplen el **rol de motivadoras** para las acciones de los facilitadores/ actores, ya que su participación activa hace que la historia se desarrolle de diferente manera en cada representación, según las intervenciones que realicen durante la dramatización.

Las propuestas hechas por las trabajadoras del hogar al facilitador/ actor, para resolver el conflicto planteado, son tomadas como textos del personaje que la protagonista repite: "Si te quiere, que te espere". Si la propuesta que da la trabajadora no es la mejor solución, el personaje – facilitadora, reflexiona con ella sobre la alternativa que le ha dado, para buscar una más adecuada: "Que se case contigo", "Pero yo no me quiero casar aún, sólo quiero esperar un poco más de tiempo, ¿qué le digo?".

Las intervenciones de las trabajadoras ocurren a partir de la reflexión de ellas mismas sobre su situación personal. Ella se identifica con la historia dramatizada, lo que se nota en lo que va diciendo, por ejemplo: "Es muy poco sueldo, que te pague más"; "Pídele que te dé tu seguro"

Las intervenciones de las trabajadoras hacen que la dramatización se nutra y que los facilitadores tengan más herramientas para desarrollar el tema. Tanto el facilitador como los espectadores hacen posible que esta sesión se concrete. Por lo tanto, se complementan y se produce una horizontalidad en la interacción.

6

EL PROYECTO

6.1 Educación Sexual y Reproductiva en colegios nocturnos de Lima

El proyecto con el nombre arriba indicado, a realizarse del 1° de enero 2007 al 31 de diciembre 2009, planteó como meta la siguiente: al término de los tres años, aproximadamente 5000 adolescentes y jóvenes mujeres y 3000 adolescentes jóvenes varones, estudiantes de secundaria de los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) de Educación Básica de Adultos (EBA) la mayoría trabajadoras del hogar, habrán sido informadas sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Para la ejecución de este proyecto se cuenta con una consultora por UNIONI. Por la AGTR: una coordinadora, tres facilitadores y cinco voluntarias finlandesas de ETVO/KEPA⁶³ (algunos meses del año). Asimismo, participan voluntarios de la AGTR, peruanos y extranjeros; algunos de ellos convocados especialmente para colaborar con este proyecto.

Se presentó el proyecto a 15 CEBA. Todos aceptaron participar en el proyecto, para el nivel Avanzado. En el 2007 se trabajó con 4to y 5to año; en el 2008 con 3ro y 4to año; en el 2009 se trabaja con Inicial e Intermedio, esto es, con 1ro y 2do año.

Se registra a las trabajadoras del hogar y a los estudiantes varones que participen al menos a una de las tres sesiones, debido a que la asistencia de los estudiantes de la nocturna no es muy constante.

En los primeros meses del 2007 se crearon tres dramatizaciones, aunque los diálogos han ido mejorándose en estos tres años⁶⁴. También en esos meses se prepararon los materiales de apoyo, como carteles (también se han ido modificando).

Tres folletos informativos se elaboraron a medida que se fueron desarrollando los diferentes temas. El cuarto folleto fue un complemento pues en él se presentaron las preguntas más frecuentes de las y los estudiantes, y las respuestas a las mismas.

La capacitación de los facilitadores se desarrolló a través de reuniones, lecturas de manuales, libros, consultas por Internet y asistencia a eventos sobre salud sexual reproductiva. De esta misma manera se ha realizado el 2008 y se continúa el 2009.

6.2 Las dramatizaciones como metodología participativa

Las dramatizaciones como metodología tienen las siguientes características:

Elemento sorpresa

Generalmente las trabajadoras del hogar desconocen las actividades culturales que les ofrece la ciudad. Hay que señalar que el horario de las funciones suele cruzarse con su

⁶³ De KEPA / ETVO. Centro de Servicios para la Cooperación / Programa de Voluntariado Finlandés.

⁶⁴ En el DVD que acompaña esta publicación pueden observarse las tres sesiones, tal como se están realizando en el 2009.

trabajo ó estudios, su sueldo promedio es de unos S/. 400 nuevos soles, ante lo cual, al tener que decidir en qué gastar su dinero, optan por útiles escolares, transporte y ayudar a la familia; en el caso que su sueldo sea suficiente, gastan en ropa, maquillaje, celular. La mayoría de trabajadoras no ha asistido nunca al teatro; de pronto, no sólo ven actuar, sino que lo que se actúa refleja su vida cotidiana; esto hace que la dramatización las impacte.

Horizontalidad

El juego teatral, más el trato horizontal con las trabajadoras del hogar, que se propone desde un comienzo, hace más fácil el crear una relación de confianza con ellas.

Empatía

El saber colocarse en el lugar de la trabajadora y el trato cálido que se le brinda, contribuye a suavizar las distancias que se producen entre personas con historias muy diferentes.

Sentido del humor

Cuando una trabajadora llama a la facilitadora "señorita", se utiliza el humor para ayudarla a cambiar esa forma de trato que utiliza con sus empleadoras y maestras. El uso de la técnica del clown también ayuda para que las trabajadoras entren al juego y se expresen.

6.3 Las tres dramatizaciones

- **La primera dramatización** tiene como objetivo que las trabajadoras del hogar conozcan sus derechos sexuales y reproductivos⁶⁵, así como que comprendan la importancia de postergar la maternidad y paternidad hasta el momento más adecuado. Otro objetivo también es motivar hacia la conducta saludable de decidir usar un método anticonceptivo, junto con la pareja, con la orientación de una persona preparada como ocurre en un servicio de salud.

Dura casi una hora y participan tres facilitadores: dos mujeres y un hombre. Se inicia con unas preguntas de motivación tales como:

"¿Quién conoce un derecho sexual o reproductivo?"

"¿Qué es tener un plan de vida?"

"¿Alguna vez han ido a un servicio de salud para hacer una consulta?"

La dramatización trata de un muchacho que le propone a su enamorada tener relaciones sexuales y ella, temerosa, acude donde una amiga que le recomienda ir

⁶⁵ Los derechos que se abordaron fueron siete:

1. Mujeres y varones tenemos derecho a conocer, querer y cuidar nuestro cuerpo.
2. Mujeres y varones tenemos derecho a elegir libremente a nuestra pareja.
3. Mujeres y varones tenemos derecho a tener relaciones sexuales sólo cuando los dos lo deseamos.
4. Mujeres y varones tenemos derecho a estar informados y disponer de métodos anticonceptivos.
5. Mujeres y varones tenemos derecho a disfrutar de las relaciones sexuales sin tener miedo a que nos contagien alguna infección, y sin temor a un embarazo no deseado.
6. Mujeres y varones tenemos derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.
7. Las mujeres tenemos derecho a tener un embarazo y parto saludables, esto es, a que se den en las mejores condiciones.

con su pareja a un centro de salud. Allí, la obstetrix les habla sobre sus derechos sexuales y reproductivos y les da un folleto sobre métodos anticonceptivos. Ambos salen contentos de la visita.

Al final, se hace preguntas a los estudiantes, como:

“¿Quién nos puede decir cuáles son los derechos sexuales o reproductivos?” (Para animarlos a opinar; se les da un chocolate a los que van interviniendo).

“¿Alguno de ustedes ha pensado o hecho su plan de vida?”

“¿Quiénes se animarían a ir a un servicio de salud después de lo que hemos hablado hoy?”

- **La segunda dramatización** tiene como objetivo que las trabajadoras del hogar sepan defender la integridad de su cuerpo y motivarlas a tomar la decisión de esperar hasta encontrar una pareja apropiada.

Dura 20 minutos y actúan dos facilitadores: mujer y varón. Luego de las presentaciones se plantean dos preguntas de motivación:

“¿Es obligación tener relaciones sexuales con nuestra pareja?”

“¿Qué debemos tomar en cuenta para elegir una pareja de calidad?”.

La historia trata de una pareja de enamorados, que llevan seis meses juntos. El muchacho le pide tener relaciones sexuales bajo los argumentos de amor, confianza, tiempo compartido. Ella, acosada ante la insistencia, se vuelca sobre las espectadoras pidiéndoles consejo:

“Amigas, ¿me pueden ayudar?, ¿debo o no debo darle la prueba del amor? (Respuesta de estudiantes).

“Pero, si no se la doy me va a dejar. ¿Por miedo a que me abandone debo darle la prueba del amor? (Respuesta de estudiantes).

“¿Creen que si le doy la prueba del amor me va a querer más? (Respuesta de estudiantes).

“Pero... el que me acueste con él no va a hacer que mi relación dure más. ¿Saben qué? Yo prefiero esperar. ¿De qué manera le puedo decir que no?” (Respuestas de los estudiantes).

Finalmente, la joven deja a su enamorado dando a entender que esa relación de pareja no vale la pena porque él no está dispuesto a respetar su decisión. Terminada la dramatización la facilitadora inicia las preguntas:

“¿Qué opinan sobre lo que acabamos de ver?” (Respuestas de estudiantes).

“Esta situación que le ha sucedido a Pamela quizás también nos pasó a muchas de nosotras o a lo mejor conocen sobre alguna amiga o familiar que pasó por esto, si fue así, ¿qué hizo ella?” (Respuestas de estudiantes).

A continuación, se plantea un pequeño juego en el cual se presenta una “olla mágica” donde van a “preparar” una pareja ideal, la que les gustaría tener. Para eso se pide al auditorio “ingredientes” (cualidades) para producir a la pareja deseada. Las estudiantes simulan echar los “ingredientes” a la olla: “que sea cariñoso”, “que sea trabajador”. Luego se hace el mismo juego desde otra óptica: qué no quisieran de su pareja, a lo que las estudiantes igualmente propondrán: “que no me pegue”, “que no sea mentiroso”. La idea es que el auditorio sepa qué quiere y qué no quiere en una pareja.

En esta sesión, posteriormente, se plantean preguntas cuyas respuestas se escriban en un papelógrafo:

“¿Es obligación tener relaciones sexuales con nuestra pareja?” (Después de ver y participar en la dramatización, se confirma que la verdadera prueba del amor es respetar la decisión de la pareja si no quiere tener relaciones sexuales y que las jovencitas tienen derecho a decir no. Esa respuesta puede significar el fin de una relación amorosa, pero se recalca que una pareja que sólo desea sexo no vale la pena y, sí, en cambio, aquél que esté dispuesto a esperar hasta que ella también desee hacerlo).

Partiendo de los “ingredientes” dados por ellas mismas, se conversa sobre qué deben tomar en cuenta las jóvenes para elegir una pareja de calidad.

- **La tercera dramatización** tiene como objetivo que las trabajadoras del hogar sepan cómo protegerse de las ITS/VIH. Esta dramatización dura unos treinta minutos y actúan tres facilitadores: dos mujeres y un varón. Se utilizan ilustraciones de los órganos sexuales y reproductivos de la mujer y del hombre, la maqueta de un pene de madera y condones.

Primero se plantean preguntas de motivación tales como:

“¿De qué manera se pueden enfermar nuestros órganos sexuales?”, “¿Cómo podemos darnos cuenta de que nuestros órganos sexuales están enfermos?”, “¿Qué es una ITS?”

Se explica luego cómo reconocer si los órganos sexuales o partes íntimas están sanos y cómo reconocer si sufren de alguna enfermedad o molestia. Esto, tanto en el caso de las mujeres como de los varones.

Luego, se pasa a la dramatización propiamente dicha sobre dos enamorados. Hace varios meses que están juntos y él le propone tener relaciones sexuales. Ella acepta pero con la condición que use condón. Él se resiste a aceptarlo, mientras la joven le dice las consecuencias que puede haber si no se protegen. Ambos comparten con el auditorio sus puntos de vista y le piden consejo. Finalmente, acuerdan ir a una farmacia a comprar un condón.

Inmediatamente se ofrece una breve charla interactiva sobre el uso correcto del condón, donde se recalca que es el único método que, además de proteger contra el contagio de las ITS y VIH/SIDA evitar un embarazo no deseado. La sesión incluye con una demostración de la colocación correcta de un condón y se anima a las estudiantes a probarlo con la maqueta⁶⁶.

Durante el año 2007 se llevaron a cabo sucesivos retoques a las dramatizaciones (generalmente para hacerlas más coloquiales). Para el 2008, se vio necesario hacer modificaciones a la estructura original de las dramatizaciones y a la puesta en escena de las mismas. En el 2009 continuamos aprendiendo y buscando maneras de hacer mejor nuestro trabajo.

6.4 Las tres sesiones

En el 2007 las tres sesiones a desarrollarse en cada CEBA tuvieron este orden:

Primera sesión:

- Que conozcan y comprendan sus derechos sexuales y reproductivos y adopten conductas saludables.
- Que decidan postergar la maternidad hasta el momento más adecuado, con una formación educativa y laboral ("Madre, sí; pero todavía no").

Segunda sesión:

- Que sepan defender la integridad de su cuerpo ("Amo y defiendo mi cuerpo").
- Que decidan esperar hasta encontrar una pareja apropiada ("Exijo una pareja de calidad").

Tercera sesión:

- Que sepan cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Antes de las sesiones se aplica una Prueba de Entrada (PE), que consiste en algunas preguntas a los estudiantes, que debían ser respondidas libremente (las respuestas se anotaban en un papelógrafo). Posteriormente, se aplicaba una Prueba de Salida (PS), que consistía en las mismas preguntas de la PE. Como motivación para la participación, se entregaba un pequeño chocolate a cada estudiante que intervenía en la Prueba de Salida.

También se les pedía a las y los estudiantes que hicieran preguntas por escrito y en forma anónima; algunas de ellas se respondían en la siguiente sesión. Esta iniciativa ayudó bastante al equipo a evaluar mejor los contenidos y las formas de la propuesta teatral.

La sesión terminaba con la entrega de un folleto educativo de apoyo. Según cada sesión se ofrecían "Sé exigir mis derechos sexuales y reproductivos"; "Sé quererme y valorarme"; "Sé cuidar mis órganos sexuales". El cuarto folleto "Orientación sexual: preguntas y respuestas" se ofrecía luego de la tercera sesión⁶⁷.

⁶⁶ Esta práctica no ha sido posible realizarla en todos los CEBA. La explicación se encuentra en el próximo capítulo.

⁶⁷ Los mismos folletos son entregados los tres años.

6.5 Modificaciones a la propuesta

En el segundo año del proyecto se realizaron algunos cambios, por ejemplo, la dramatización sobre el *Decir no* se convirtió en la primera sesión, la dramatización sobre ITS y VIH/SIDA se mantuvo como segunda sesión y la referida a los derechos sexuales y reproductivos pasó a convertirse en la última sesión.

Al principio pensábamos que era necesaria una sesión sobre derechos sexuales como marco introductorio a las otras dos sesiones. Pero luego vimos que, para las necesidades y demandas de las estudiantes, la sesión de *Decir no* tenía un carácter más apremiante pues las adolescentes y jóvenes que componían el auditorio sentían muy cercana la presión de las parejas (uno de los motivos de deserción en los CEBA es que las estudiantes quedan embarazadas).

Se realizaron modificaciones en la dramatización sobre los derechos sexuales y reproductivos. La situación de la visita al servicio de salud no suscitaba el interés de las trabajadoras, la propuesta teatral era bastante estática y la cuarta pared –que queríamos evitar- se erigía peligrosamente. Se optó así por una sucesión de cuadros breves, cada uno sobre un derecho específico; la propuesta escénica se hizo más interactiva al proponerles a las y los estudiantes una competencia en la presentación de las escenas.

La dramatización propiamente dicha empezaba con preguntas de motivación sobre cómo tratar nuestros derechos sexuales y reproductivos:

“¿Quién conoce un derecho sexual o reproductivo?”

“¿Alguna vez han ido a un servicio de salud para hacer una consulta?”
(Luego se desarrollaba el tema exponiendo los siete derechos sexuales y reproductivos).

Se presentaba una situación dramatizada y luego se preguntaba qué derecho es el que se estaba violando o estaba a punto de no ser respetado; al contrario, también se preguntaba qué derecho se estaba cumpliendo. Y, como mencionamos, el dilema se planteaba teatralmente como una competencia (hombres contra mujeres, mitad del salón contra la otra mitad, quién llega a deducir más derechos, etc.).

Por ejemplo, en el primer derecho (“Mujeres y varones tenemos derecho a elegir libremente a nuestra pareja”) la situación representada era de dos adolescentes mujeres que comentan, observando a un muchacho, sobre si es un joven con el que vale la pena estar. Si surgen comentarios indicándoles que deben elegir a ese muchacho o recomendándoles que se fijen en otro, inmediatamente, uno de los facilitadores pregunta: “¿Qué derecho piensan que no se está respetando?” Y se inicia una ronda de respuesta de los estudiantes.

Otro de los cambios que se realizó fue con relación al tema de la demostración del uso del condón en la sesión sobre prevención de ITS y VIH/SIDA. El personaje de la enamorada resultaba demasiado autosuficiente y agresivo a la hora de plantear a su pareja el uso del condón, cuando se constataba que la mayoría de las adolescentes y jóvenes asumen ese dilema con mucha cautela, hasta con vergüenza. Se “moderó”, pues, el personaje de la joven: se la dibujó más tímida y dubitativa y además –factor importante- su inseguridad la comunicaba al auditorio pidiendo el consejo de sus “pares”.

Hubo otro cambio más en esa dramatización. Durante el año 2007 se cerraba la sesión con una demostración de cómo usar el condón. Para tal demostración se usaba la maqueta de un pene de madera de tamaño natural en la que se colocaba el preservativo. Se evidenció

que esa escena cohibía a las estudiantes. Casi ninguna se atrevía a replicar la demostración, la mayoría ni quería tocar el condón y la reacción general era de risas nerviosas y cierto temor. Además, los maestros veían la demostración con mucha aprehensión y no tardaron en poner reparos sobre si esa escena se tendría que repetir el próximo año. Estas reacciones, en cierta medida, demostraban las enormes dificultades para cambiar la percepción de su sexualidad por las propias adolescentes y jóvenes, así como evidenciaba claramente los límites de la enseñanza en salud sexual y reproductiva en los colegios de sectores populares.

En el 2007, la escena del uso del condón fue prohibida en dos CEBA pero se interpretó en las otras trece instituciones educativas, aunque en la mayoría de estas últimas se comprobó el malestar de docentes y autoridades. El equipo de trabajo decidió retirar la demostración del uso del condón el 2008 y reemplazarla por una explicación más convencional. La decisión no se tomó como una concesión frente a supuestos prejuicios sino más bien un esfuerzo por trabajar de forma más coordinada y estrecha con los maestros. Además, el impacto - digamos, de perplejidad- entre las estudiantes nos obligaba a evitar discursos escénicos que perturbaran los objetivos de información, reflexión y asertividad que deseábamos⁶⁸.

Se observó que era necesario variar los *timings* de las sesiones según el tiempo disponible y las circunstancias que rodeaban la puesta en escena. Pronto se notó la importancia de tomar en cuenta las particularidades de cada espacio (no es lo mismo presentar la dramatización en un gimnasio que en un salón estrecho) y aprender a trabajar con el tiempo en contra (muchas representaciones tenían que reducirse puesto que se tardaba en implementar el escenario y habían otras actividades curriculares que le “comían” minutos a nuestra sesión o porque al llegar al CEBA el equipo de trabajo se encontraba con sorpresivas alteraciones).

El contacto con las trabajadoras del hogar en los CEBA sirvió para que el equipo de la AGTR conociera y pudiera, en la medida de lo posible, responder a pedidos de orientación. Los estudiantes, tanto trabajadoras del hogar como varones, tienen mucho interés en informarse sobre sus derechos sexuales y reproductivos y, más aún, solicitan consejo. Esto se nota, por un lado, en el interés que muestran en las sesiones (incluso aquellos que expresan comentarios groseros) y, por otro lado, en el tipo de preguntas anónimas que escriben. El equipo encontró, por ejemplo, que el reducido monto que una trabajadora del hogar percibe como sueldo mensual⁶⁹ es una seria limitación para optar por el método de la píldora anticonceptiva.

Además, la trabajadora del hogar debe enfrentar cotidianamente actitudes machistas en su entorno. En el CEBA se manifiesta en las intervenciones groseras de estudiantes varones durante las sesiones. Asimismo, cuando sale del colegio, encuentra situaciones violentas, incluyendo peligrosas pandillas que actúan por la zona.⁷⁰ Otro problema es que, pese a sus buenas intenciones, los maestros suelen ser personas conservadoras; esto es, buscan imponer sus ideas más que respetar la capacidad de sus estudiantes a decidir por sí mismas con relación a su sexualidad. Esto resulta confuso para las estudiantes; por ejemplo, frente a la posición de los docentes de que deben negarse al sexo prematrimonial, muchas proceden de zonas donde lo natural es primero convivir y luego casarse, cuando se puede costear una celebración adecuada; además, en su entorno es habitual la presencia de madres solteras. Ocurre también que los maestros se presentan como conservadores porque eso es lo políticamente correcto para un docente; esto es, ellos no quieren verse expuestos a la crítica de las autoridades, otros colegas o incluso padres de familia por una “insuficiente defensa” de sus valores morales.

⁶⁸ En el 2009 evaluaremos la conveniencia o no de esta demostración, dependiendo de cada grupo de participantes, maestros y autoridades.

⁶⁹ Aproximadamente USD 95 dólares en el 2009.

⁷⁰ En el 2005 la policía de la ciudad estimaba que existían en Lima más de doscientas pandillas que incluían a más de cuatro mil adolescentes de entre 11 y 17 años de edad (Archivo del diario *El Comercio* 27/04/2006).

7

INQUIETUDES Y TESTIMONIOS

7.1 De las trabajadoras del hogar

Además de los juegos interactivos y la propuesta teatral de incluir a las y los participantes en el debate sobre sexualidad, el otro espacio donde se podían rastrear las preocupaciones e inquietudes de las estudiantes en temas de salud sexual y reproductiva era en las preguntas escritas que ellas mismas hacían. Al ser anónimas, se podía deducir una mayor "sinceridad" en mostrar sus dudas. Las preguntas podían agruparse en tres temas:

En primer lugar, las preguntas sobre el sexo y la salud sexual. La mayoría de las y los estudiantes querían saber cuál era el momento correcto para tener relaciones sexuales. También preguntaban sobre los métodos anticonceptivos. Deseaban conocer si una persona los síntomas de una infección de transmisión sexual, si se puede tener relaciones sexuales durante el embarazo o la menstruación, o qué hacer si se rompe el condón durante la relación sexual.

"¿Es necesario casarse primero para tener relaciones sexuales?" (Mujer TH 14-17 años)

Luego teníamos preguntas sobre la comunicación y confianza con la pareja. La mayoría de las preguntas trataron el problema de la fidelidad en una relación y cómo decirle a la pareja que todavía no se está preparado/a para tener relaciones sexuales, que se siente temor.

"¿Qué debo hacer si mi enamorado termina conmigo por desconfianza?" (Mujer TH, 18-26 años)

Había un conjunto de preguntas a las que llamaremos preguntas sobre el amor. Las preguntas eran generales y merecían una respuesta subjetiva. Querían saber si una relación a distancia puede funcionar, o cómo se encuentra a la pareja ideal. Los estudiantes querían saber cómo decir "te quiero". Una pregunta frecuente que hacían las mujeres era cómo reconocer que la otra persona realmente te quiere.

"¿Es verdad que un hombre que te hace conocer a su familia es que te quiere?" (Mujer 14-17 años)

"¿Por qué una teme enamorarse?" (Mujer TH, 14-17 años)

Terminada la dramatización y las preguntas escritas, el equipo de la AGTR hacía una recolección de testimonios. En éstos primaba la opinión positiva y optimista de las estudiantes. Se hacía énfasis en la necesidad de hablar sobre temas de salud sexual y reproductiva (porque los espacios y momentos para hablar de ello son reducidísimos, cuando no inexistentes) y en el descubrimiento del respeto a la pareja como base de una relación. La idea del respeto iba, además, muy ligada a la autoestima y a un seguro contra el engaño y el abuso por parte de los hombres.

"Bueno, a mí me ha parecido muy bien la charla, así nos pueden orientar en cosas que no sabemos y que no compartimos con la familia. Me ha parecido excelente escuchar esto y que me orienten, porque hay algunas cosas que me gustaría también que hablen: sexualidad y esas cosas, porque como que a veces tengo miedo de hablar con mi familia y así uno puede compartir más". (Mujer. 19 años, 3 °B)

"La verdad, estaba bonito; me gustó, primera vez que he visto [una dramatización]. Me gustó lo que hizo la señorita, que se presentó con el chico, y lo que dijo de las cosas de los hombres con las mujeres, respetarse uno al otro. Me pareció importante tener una relación más mejor y no exigir tampoco a la pareja". (Mujer. 3° A)

"La exposición muy buena; pensar bien, tomar las decisiones por mí misma y valorar como mujer que soy. Gracias". (Mujer. 3°)

"Me gustó sobre la pareja que se debe de respetar". (Mujer. 4°)

"El teatro me pareció muy bonito porque, como nunca mis padres me han dado consejos y yo desde chiquita he estado sola siempre acá [en Lima]. Tampoco han sido cariñosos y no me explican, entonces, como no tengo a nadie, cuando vengo a clases, escucho y aprendo. Sí hay un chico o una persona que me pueda gustar" (Mujer TH, nacida en Apurímac. 18 años. 2° B)

"Me pareció muy bonito porque un hombre siempre debe respetar a una mujer. Tener una buena relación es respetarse los dos". (Mujer. 3°)

"Me pareció excelente y fue un buen consejo para reflexionar, aunque no tengo pareja, pero me sirve de mucha ayuda. Gracias". (Mujer. 3°)

"Me pareció muy hermoso, yo estoy aprendiendo sobre la autoestima. Yo soy de provincia y no me he criado con mi papá, sólo con mi mamá y no había recibido esos consejos de mi mamá. Usted sabe que en provincia somos más tímidos, aquí me estoy desarrollando prácticamente sola". (Mujer. 4°)

"Estuvo muy interesante y hemos aprendido nuevas cosas, los chicos no quieren ponerse un condón y a veces sólo lo dicen para engañarnos". (Mujer. 4°)

"Excelente para estar informados y poder cuidar nuestro cuerpo"... "Es bonito poder conocer más de los derechos"... "No sabía que teníamos derechos"... "Bonito todo lo que nos han enseñado, divertido con los premios". Estudiantes de un CEBA de Miraflores.

7.2 De los docentes

Las opiniones de los docentes las ubicamos en tres grupos. Unos profesores quedaron impresionados por la manera como las dramatizaciones conectaron con los estudiantes, a otros les entusiasmó el estilo pedagógico del discurso del equipo de la AGTR, aunque también hubo maestros que veían las sesiones con indiferencia, aprovechando para irse de su aula y realizar otras tareas.

Así, tenemos a profesores muy motivados por la propuesta teatral de la AGTR, con una actitud muy positiva frente a nuestro trabajo, que deseaban incluso que fuéramos a sus colegios con más frecuencia.

“La verdad, para mí ha sido muy linda su charla, bastante didáctica. Las felicito, porque las chicas me parece que han captado bastante y ellas necesitan ese tipo de charla porque prácticamente están solas, les falta bastante orientación; lo que les damos nosotros y, más, ustedes nos refuerzan. Excelente. Un buen trabajo. Los felicito realmente.” (Profesora de matemáticas y tutora del 5° grado. CEBA Juana Alarco de Dammert)

“Fue positivo, a los chicos se les debe de informar sobre los métodos anticonceptivos. La mayoría son trabajadoras del hogar. Hemos tenido casos de alumnas que salieron embarazadas y las botaron de su trabajo, teniendo que pedir ayuda. Yo soy profesor de biología y siempre que puedo les explico sobre el cuidado del cuerpo y la salud. No se puede negar sobre estas cosas, muchos ya tienen vida sexual y deben informarse.” (Profesor del 1° a 5° secundaria. CEBA Jorge Chávez)

“Ha estado excelente. Uno, porque los chicos con esa dinámica comprenden mejor, se reflejan más en su problemática. Muchas veces nosotros exponemos el problema pero ellos lo sienten un poco aislado, ahora se involucraron, vivieron la situación y, a la vez, lo han realizado de manera divertida. Lo importante es que ellos se van con otras miras, se van con otros objetivos y tienen las ideas más claras. Las chicas en mi grupo comentaban y se han ido más tranquilas, porque siempre conversan entre ellas pero no lo expresan; en el colegio no hay nadie que afronte el problema tan directamente.” (Docente, CEBA Scipión Llona)

“La charla ha sido bien interesante y de acuerdo al nivel, en el propio lenguaje de los estudiantes. Según mi concepto, ha sido comprendida en su totalidad. Entonces ha sido muy adecuada por lo que yo los felicito a los artistas de esta conferencia. Gracias.”
(Director, CEBA Hipólito Unanue)

“Estoy muy satisfecha y agradecida por su apoyo, porque a través de ustedes mis alumnos aprenden sobre cómo deben desempeñarse respecto a la actividad sexual. Justamente están en esa etapa de descubrimiento y ¡qué mejor que unas personas preparadas, con los materiales adecuados, que han venido a poner en conocimiento a los chicos, que son de distintas edades! Esto les ha permitido tomar conciencia de cuidarse contra las ITS y el VIH/SIDA. Gracias a los representantes de La Casa de Panchita. Mediante el teatro, que ha sido muy divertido e interesante para todas las personas, porque no todos saben leer y escribir, han comprendido [los conceptos] y los han llenado de satisfacción de una forma tan sencilla que ha resultado muy valioso. Gracias.” (Profesora, 5° A EDJA⁷¹ Angélica Recharte Corrales)

“La presentación fue muy bonita; me gusta bastante la forma en que les enseñan a los alumnos el tema, principalmente, del control que deben tener ellos frente a su pareja. Sí; me gustó mucho, y que vengan más seguido y que lo hagan con los alumnos de 1° y 5° de secundaria.” (Docente del CEBA Federico Villarreal, 4° B)

Sin embargo, también tuvimos críticas más relacionadas a los contenidos de la dramatización. Sobre todo, por omitir aspectos que algunos docentes consideran deben abordarse en cualquier enseñanza sobre sexualidad, como los métodos anticonceptivos naturales, o por no colocar énfasis en la enseñanza de valores morales.

“La charla de hoy no ha sido equitativa, no les han enseñado que para que exista unión debe haber amor. Tampoco les han enseñado los métodos anticonceptivos naturales. Ellos tienen una realidad diferente a la tuya y la mía y su nivel cultural no es igual al de nosotros. Hay que partir siempre por lo espiritual y no por lo material. Ellos ven como una cosa natural tener sexo y para tener sexo hay requisitos, especialmente el amor y el cariño.”
(Docente de biología. CEBA Scipión Llona)

⁷¹ Un EDJA (Educación de Jóvenes Adultos) es una institución educativa nocturna de formato distinto del CEBA, pero que se va a uniformizar a los programas del CEBA el 2010 a más tardar.

“Me parece una charla bien sencilla pero también creo que los alumnos han comprendido con los ejemplos que ustedes han mostrado. Más bien, me hubiese gustado que expliquen otros métodos a los muchachos ¿no? Veo que han tocado un método solamente, el uso de los condones... pero creo que hay otros métodos que también han debido tratarlos, como los métodos naturales, por ejemplo, que son los más recomendables cuando uno tiene su pareja.”
(Profesor. CEBA Ricardo Palma)

“Los felicito por la actuación; estuvo muy bien pero sugiero que cuando les hablen sobre los métodos, les digan que es mejor esperar, que no los induzcan a tener relaciones sólo porque es su derecho, ése es un pretexto. Pueden utilizar métodos para evitar que las chicas salgan embarazadas o que se contagien de una ITS, pero es mejor que destaquen los valores y que las relaciones sean con la persona que aman para toda la vida. Yo enseño religión pero no soy fanático, sólo quiero que ellos esperen y planifiquen su vida”.
(Profesor de 1º a 5º secundaria. CEBA Jorge Chávez)

También se hicieron sugerencias con respecto a la forma:

“Viendo la charla que han dado ustedes, manifiesto algo sumamente importante; de repente nosotros hemos dado las charlas anteriores referente a la educación sexual pero nos ha faltado esa parte artística con la cuál ustedes han tomado el tema. Eso los ha hecho sensibilizar mejor a los alumnos; he visto que han salido motivados. Como ustedes se han dado cuenta, son un poco introvertidos hacia sus problemas. Sugeriría que los personajes tengan un atuendo apropiado y, de repente, con fondo musical donde ellos se identifiquen mejor, ¿no? Una participación de ellos también hacia ustedes, que sean integrantes de la dramatización; hacerlos participar a ellos.”
(Coordinadora del proyecto de innovación, mejora y buena calidad educativa. CEBA Elvira García y García)

Hubo un tercer grupo de comentarios en los que se hizo referencia a la realidad de vida de sus estudiantes mostrando un interés común porque supiesen como enfrentarse a los dilemas de la sexualidad.

“Algunos alumnos creen que tener relaciones es un deporte y que pueden tener una pareja hoy y otra pareja mañana, y eso no es así. Creo que ahora que ustedes les han expuesto esos límites, esos peligros, cuidarse, saber elegir y ser responsables me parece que es oportuno. Muy bien, porque eso es lo que los chicos necesitan. Les agradezco por la presencia; yo creo que ha sido muy oportuno. Debemos estar presentes [los maestros] porque como estamos en las horas de clases debemos acompañarlos y, bueno, pues a veces los profesores pensamos que ya sabemos mucho y no es necesario, pero pienso que es necesario estar presentes también. Gracias.” (Profesor de comunicación. CEBA Elvira García y García)

“Me parece excelente por la forma como han expuesto una situación de la vida real. Estos jóvenes necesitan este tipo de orientación de terceras personas. Los profesores orientamos, pero de una manera vivencial creo que lo entienden más. La forma como lo han dramatizado creo que queda más grabado que una buena clase dada por el profesor. Sugiero que sea permanente, al menos una vez por periodo”. (Docente del CEBA Rosa de Santa María 3° secundaria)

“Me ha encantado cómo les han explicado a las chicas. Sobre todo es para que aprendan y no se dejen engañar fácilmente. Yo soy una persona adulta pero a mí siempre me preocupa la juventud que está en problemas”. (Docente, 2°C_CEBA Juana Alarco de Dammert)

“Interesante, porque así permite que los chicos se desenvuelvan, porque a veces están un poco cohibidos de vergüenza que no quieren hablar. Como le digo a José [facilitador de la AGTR] vamos a retomar esta obra para que la practiquen en el aula. Excelente también el material reciclable que podemos emplear.” (Docente. CEBA Hipólito Unanue)

7.3 De los voluntarios

En este proyecto participan voluntarios peruanos y extranjeros. Apoyan al equipo de trabajo de diversas maneras: preparando materiales de apoyo, registrando la cantidad de participantes, motivando, actuando en algunas dramatizaciones, organizando las preguntas, recogiendo testimonios, participando en las reuniones de reajustes de la metodología.

Muchos de los voluntarios no habían visto esta forma de informar sobre aspectos de salud sexual y reproductiva, pero quizá les sorprendió más las reacciones de los estudiantes, que podían incluir comentarios de entusiasmo o, a veces, comentarios machistas y agresivos.

“Estoy muy contento de estar aquí con los chicos. Es bastante impresionante que se pueda animar a tanta gente, tarde en la noche, y alcanzar eso; es cosa muy buena. Los alumnos están completamente involucrados. A mí me gustó que los chicos están animados en todo el acto.” (Ralph, voluntario inglés, visitante de Anti-Slavery International)

“Me parece muy importante que se aborde este tema para las trabajadoras del hogar y, sobre todo, con ese tipo de dinámicas con las cuales ellas entienden mejor. Lo que yo he visto es que logran mantener la atención involucrándose, porque cuando les preguntan y hacen bromas, ellas se ven obligadas a prestar atención, porque sino van a pasar por la vergüenza de no saber qué decir o decir una cosa totalmente fuera de lugar”. (Fulgencio, voluntario peruano)

“Me pareció que el trabajo se logró dentro de los objetivos planteados. Los chicos se involucraron bastante en el tema y recogieron los mensajes. Creo que hay que coordinar mejor con los responsables del colegio para asegurar un espacio más adecuado y comunicar a los profesores”. (Zenaida, voluntaria peruana)

“Los chicos normalmente entienden pero no usan algunas palabras como relaciones sexuales. Hay otras palabras que se puede utilizar, más fáciles; esas son palabras muy largas y poco usadas.” (Merita, voluntaria finlandesa)



LOS RESULTADOS

8.1 ¿A cuántos y a quiénes llegamos?

Durante los dos primeros años del proyecto se ha llegado a un total de 6,021 estudiantes de quince CEBA de Lima Metropolitana. En el 2007 se alcanzó a 3,474 y el 2008 a 2,547 estudiantes. Durante el 2009 se realizarán sesiones con un poco más de 2,000 estudiantes para cumplir con la meta de 8,000 estudiantes en los CEBA de Lima.

En el 2007 y 2008, se ha constatado que las dos terceras partes de la población estudiantil beneficiada son de sexo femenino y, de todas ellas, más del 80% trabajadoras del hogar. De hecho, la importancia de los CEBA como espacio privilegiado para ubicar, contactar e informar a trabajadoras del hogar ha quedado corroborada. Otro dato valioso es que, dentro del grupo de trabajadoras del hogar, había igual cantidad de trabajadoras de 14 a 17 como de 18 a 25 años. Ambos grupos de edad sumaban más del 90% de la población total de trabajadoras del hogar en los quince CEBA.

Se ha mantenido la participación de casi la totalidad de colegios con los que empezó el proyecto. En el segundo semestre del 2008 se discontinuó el trabajo en un colegio por problemas internos del CEBA, ajenos a nuestro esfuerzo. En el 2009, no solamente se ha remplazado este colegio por otro sino que se ha agregado un CEBA más.

En casi tres años, hemos logrado mantener una colaboración eficiente y armoniosa con las autoridades y los docentes.

8.2 Cambios que ocurren en la trabajadora del hogar

Al utilizar esta metodología se producen los siguientes cambios en la trabajadora del hogar⁷²:

Se identifica como trabajadora del hogar

Muchas trabajadoras dicen que viven con una “madrina”, prefiriendo sentirse “ahijadas” antes que trabajadoras sin sueldo. La dramatización les permite “visualizar” la relación laboral. Antes de realizar la sesión de derechos es posible encontrar testimonios como este:

No estoy trabajando ahora, estoy ayudando a mi hermana. Ella solamente me da almuerzo, me da fruta, me da desayuno, todo. A veces me compra ropa. Allí en su casa yo limpio, barro, limpio el baño, nada más. (14 años)

El hecho de que el personaje principal sea una trabajadora del hogar y que lo diga, les facilita que se acepten a sí mismas como tales. Y la identificación con el personaje, hace que la trabajadora se involucre con la historia pues, en último término es “su” historia.

⁷² Algunos de estos cambios se refieren también a otras dramatizaciones de la AGTR, no necesariamente a las tres mostradas en esta publicación.

Se atreve a expresar lo que siente y piensa

Las trabajadoras que estudian por la noche son poco participativas en clase; incluso, se quedan dormidas sobre el pupitre.

La mayoría se levanta muy temprano, hace los quehaceres de la casa y sale casi siempre tarde para clases. Luego de clases se acuesta tarde, ya que llega a casa del empleador para lavar los platos de la cena; algunas lavan ropa de noche. Deben ganar horas al sueño para hacer las tareas del colegio y levantarse al otro día muy temprano.

Las dramatizaciones como espectáculo interactivo, las mantiene alertas y los apartes que hace el personaje de la trabajadora pidiendo su ayuda para resolver un conflicto las conmueve e impulsa a expresar lo que sienten, lo que piensan.

Así, ellas "actúan de manera verbal" sobre lo que harían si estuvieran en esa situación, en la vida real.

Se dan cuenta de que tienen derechos que las protegen

Saber que existe una ley que las ampara las motiva a preguntar sobre las dudas que puedan tener sobre ésta.

Las trabajadoras mayores, sobre todo, comentaban durante la sesión de derechos y deberes que cuando ellas empezaron a trabajar no existía una ley y que habían trabajado años en casa sin que les respetaran ninguno de los derechos de los cuales nosotras habíamos hablado.

Obtiene valor para expresar sus problemas

Muchas veces, a la salida del salón de clase, las trabajadoras se acercaban para contarnos sus casos; ellas tienen una necesidad grande de ser escuchadas y sentían en ese momento el coraje para hablar de sus problemas.

A mí me trajo mi tía, yo trabajo en su casa pero no me paga. ¿Ustedes pueden conseguirme un trabajo en LCP?

En algunas ocasiones, han llegado a plantear situaciones de maltrato o de abuso sexual. Cabe señalar que, en la medida de lo posible la AGTR les ha prestado ayuda.

Sabe de un espacio de protección

Muchas no tienen a dónde ir en su día de descanso, en cada visita se las invita a asistir a La Casa de Panchita, en donde tienen la posibilidad de llevar diversos talleres gratuitos, lo cuales las ayuda a empoderarse.

Incluso, en el caso que no les sea posible acudir a La Casa de Panchita, igual la tienen presente como una alternativa real. Ellas saben que todos los domingos del año, este espacio estará abierto para recibir las. Esto fomenta un sentimiento de seguridad.

Se da cuenta que no está aislada

En la dramatización sobre la autoestima, la trabajadora se da cuenta que la discriminación que sufre no es algo que sólo le ocurre ella. Esto es muy importante porque puede encontrar ejemplos de otras trabajadoras que han tenido los mismos problemas y los han enfrentado.

Se produce una revaloración de su identidad cultural de origen

Todas las trabajadoras del hogar, al verse en una sociedad discriminadora y racista, buscan una rápida aculturación. Así, modifican su vestimenta, evitan decir que hablan quechua.

En la sesión de autoestima motivábamos a las trabajadoras para que nos dijeren quiénes hablaban quechua y que nos enseñaran alguna palabra en este idioma, mostrando nuestro aprecio hacia su cultura de origen.

Se sienten capaces de incrementar su autoestima

Un ejercicio que realizamos (ponerse en pareja, mirarse a los ojos y decirse algo bonito para luego terminar con un abrazo) es un ejercicio que resulta bastante difícil para ellas pero cuando lo hacen, resulta muy gratificante. Hay trabajadoras que al momento de preguntarles cuánto tiempo hacía que no les decían algo bonito decían “Ya ni me acuerdo” y luego comentaban lo bien que se habían sentido.

Sabemos que en una sesión no se puede cambiar la autoestima de una persona, pero pequeños ejercicios vivenciales producen en ella una buena sensación sobre ellas mismas y hacia sus compañeras.

Hay sesiones más difíciles que otras, la cantidad de alumnos que participan en esta sesión influye: a menor número de estudiantes, más intimidad y confianza para realizar el ejercicio. También influye la presencia de estudiantes varones, los cuales, a pesar de ser minoría, se apropian del espacio con mayor facilidad que las mujeres.

Toma conciencia de sus derechos, como mujer

En las dos sesiones relacionadas a la pareja (asertividad para enfrentar la presión de la pareja para tener relaciones sexuales y asertividad para la prevención de las ITS/VIH) las trabajadoras se dan cuenta que eso que les pasó a ellas o les ha pasado a otras amigas. Es posible que lo que le sugieren al personaje luego se lo dirán ellas a su propia pareja. Aprenden sobre los riesgos de enfermarse de sus órganos sexuales y/o un embarazo no deseado.

Se dejan de lado algunas creencias erróneas como: “¿Si me arden mis partes, me curará un lavado de asiento?” “En la primera relación no quedo embarazada”.

Para encontrar la fortaleza necesaria para enfrentar la presión que pueden sufrir por parte de la pareja buscan el consejo de los facilitadores, haciéndoles preguntas sobre “el caso de una amiga” o directamente, de una manera más personal.

El conjunto de esos cambios es parte de su proceso de empoderamiento.

8.3 Otros aprendizajes

- Deficiencias de infraestructura, mobiliario y equipamiento: enfrentándose creativamente a estas dificultades, los problemas se pueden superar. Además, nuestra metodología de trabajo es muy sencilla y es posible desarrollarla casi en cualquier espacio.
- El tema de la salud sexual y reproductiva no se encontraba considerado en el Plan de Trabajo Anual del 2007, como contenidos para desarrollarse en clase: por medio del diálogo con los directores y docentes, fueron incorporados para el 2008.

- Si se ha programado una sesión con fecha y hora pero coincide con la clase de un docente contratado de manera particular, la clase tiene preferencia porque se debe cumplir con su contrato: se debe comprender y respetar el funcionamiento administrativo de los CEBA.
- Directores y docentes suelen olvidar el cronograma acordado en marzo por escrito con el equipo de trabajo de la AGTR: recordarles siempre, uno o dos días antes, de la fecha y hora de la sesión.
- No es costumbre de los directores y docentes informar con antelación de cambios o cancelaciones imprevista de las sesiones: es necesario un permanente seguimiento llamando los teléfonos celulares o a sus domicilios (es muy difícil comunicarse por teléfono con un CEBA)
- Deficiente comunicación o relaciones conflictivas entre el director y los docentes: realizar coordinaciones con ambos, presentar el plan de trabajo en una reunión con todos los docentes, no opinar sobre situaciones internas del CEBA.
- Directores y docentes que piensan que es un favor que ellos hacen a los facilitadores al permitirles la realización de las sesiones: a través del diálogo, lograr que se sientan parte importante del trabajo, ya que son quienes conocen mejor a sus estudiantes y los pueden apoyar.
- Sentimiento en algunos docentes de que se está compitiendo con ellos: dialogar para que se comprenda que sólo queremos, junto con ellos, apoyar a las trabajadoras del hogar y a los estudiantes varones.
- Ausencia de los docentes durante las sesiones: motivarlos, solicitando y escuchando sus opiniones; transmitir que sin su compromiso no puede prosperar ninguna mejora en la calidad de la enseñanza, no solamente en el tema de salud sexual y reproductiva.
- Creencias y valores de los docentes: ser respetuosos de las mismas.
- Imposibilidad de hacer seguimiento de las consultas de las trabajadoras del hogar: lograr la colaboración de los docentes para la atención de los casos.

A pesar de la actual disminución de estudiantes, el CEBA es el lugar privilegiado para acceder masivamente a las trabajadoras del hogar. Sin embargo, quien desee trabajar coordinando y en colaboración estrecha con un CEBA tiene que conocer las complejidades de su labor y armarse de perseverancia y actitud positiva.

En resumen, aprendimos que para trabajar en los colegios es necesario profundizar la alianza con los directores y docentes. Y, a pesar de las dificultades, sentimos que tanto ellos como nosotras estamos contentos con los avances logrados.

La similitud de objetivos de los CEBA y de la AGTR, por el bienestar de los estudiantes (en nuestro caso, especialmente por quienes trabajan en servicio doméstico) conduce a la posibilidad de que el trabajo conjunto se profundice y fortalezca.

BIBLIOGRAFÍA

AGTR (1997) *¿Quién soy yo?* Lima.

AGTR (2004) *La salud: derecho violado*. Lima

AGTR (2005) *Las ciudadanas más marginadas*. Lima.

AGTR (2007) *Darse cuenta: Hacer algo. Fortaleciendo a las familias de trabajadores infantiles domésticos en Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, Lima, Perú*. Lima.

ÁLCAZAR, Lorena y LOVATÓN, Rodrigo (2006) *Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos? Informe preliminar*. Lima. También disponible en: <http://www.grade.org.pe/download/docs/Informe%20Final%20-%20Madres%20Adolescentes.pdf> (visto en febrero 2009).

AMPUERO, Adhara (1999) *Sexualidad y Deseo: Hablan adolescentes de Ayacucho, Puno, San Martín y Ucayali*. Manuela Ramos. Lima.

ANDERSON, Jeanine (2007) *Invertir en la familia. Estudio sobre factores preventivos y de vulnerabilidad al trabajo infantil doméstico en familias rurales y urbanas: el caso de Perú*. Oficina Internacional del Trabajo, Lima.

ARIAS, R. y ARAMBURU, C. (1999) *Uno empieza a alucinar: Percepciones de los jóvenes sobre sexualidad, embarazo y acceso a los servicios de salud en Lima, Cuzco e Iquitos*. Redes Jóvenes. Lima.

ASOCIACIÓN GERMINAL (1993) *La construcción de la identidad*. Lima.

BOAL, Augusto (1980) *Teatro del oprimido* Ed. Nueva Imagen, México D.F.

CÁCERES, C. (ed) (1999) *La (Re)configuración del Universo Sexual: Cultura(s) Sexual(es) y Salud Sexual entre los jóvenes de Lima a Vuelta del Milenio*. UPCH. Lima.

CESIP (2002) *Adolescentes que trabajan en los mercados mayoristas de verduras No. 1 y No. 2*. Lima.

CESIP (2006) *Acción Multisectorial para la Promoción de Derechos y Protección de Niñas, Niños y Adolescentes que trabajan en los distritos de Comas y La Victoria*. Lima.

CHÁVEZ, S. (2007) *Concepciones y percepciones sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Adolescencia: Recomendaciones para la Implementación del Plan Regional de Salud en la Región de La Libertad*. Consorcio de Investigación Económica y Social: CARE-Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima.

CHIRINOS, J. *et al.* (1999) "Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú" en la *Revista Médica Herediana* No. 10. Lima. También disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v10n2/v10n2ao2.pdf> (visto en febrero 2009).

CLADEM/ACCD (2008) *Datos de Sistematización de Estudios Nacionales sobre Derechos Habitacionales y DESC de las mujeres*. CLADEM/ ACCD. Lima.

- CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN (2006) *Proyecto educativo nacional al 2021*. Lima.
- FLORES, Rosa, VEGA, Liliana, CÁCERES, Patricia y RUIZ, Isaac. (2002) *Invisible y sin derechos: Aproximación al perfil del trabajo infantil doméstico en el Perú*. OIT/IPEC. Lima.
- FREIRE, Paulo (1995) *Pedagogía del oprimido* Ed. Saldaña. Lima.
- GARCÍA, Patricia; COTRINA, Armando y CÁRCAMO, César (2008) en *Sexo, prevención y riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú*. MINSA, CONAMUSA, Global Fund. Lima.
- GOBIERNO DEL PERÚ (2003) *Ley 27986. Ley de los Trabajadores del Hogar*.
- GOBIERNO DEL PERU (2002) *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2002-2010*.
- GTZ/MINSA (2002) *Modelos de atención de salud para adolescentes en el sector público. Estudio de diez experiencias en el Perú*. Lima.
- GÜEZMES, Ana; PALOMINO, Nancy y RAMOS, Miguel (2002) *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*. CMP Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, OMS. Lima.
- GUTIÉRREZ, Rocío (2006) *Maternidad Adolescente: Construyendo nuevos destinos* (Manuela Ramos. Lima.
- HELPER, Gloria (2001) "La educación en el Perú" en *Hacer de Villa El Salvador una comunidad educativa: I Congreso Distrital de Educación de Villa El Salvador*. DESCO. Lima.
- LA PORTA, D.; MENDOCILLA, A.; MURGUÍA, C. et al. (2000) *Manual Encuentros Significativos entre Adolescentes y Adultos: La Educación entre Pares, una Apuesta porque las Adolescentes sean Protagonistas de su Salud Sexual y Reproductiva*. IES. Lima.
- MINEDU (2005) *La otra educación...Marco general para la construcción de la Educación Básica Alternativa*. MINEDU. Lima.
- MINEDU (2006) *Diseño curricular básico de la educación superior tecnológica*. Disponible en <http://destp.minedu.gob.pe/docum/DCB-EST-sET2006.pdf> , (última visita en febrero 2009)
- MINEDU (2008) *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral. Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular*. Lima.
- MIMDES/PROPOLI (2006) *Intervenciones y estudios sobre la prevención y atención del embarazo en la adolescencia en Lima y Callao*. MIMDES/PROPOLI. Lima.
- MINEDU/UNICEF (2003) *La educación de todas las niñas y niños es nuestro compromiso*. MINEDU/UNICEF. Lima.
- MINSA (2005) *Lineamiento de Políticas de Salud de los/las Adolescentes*. Lima.
- PEREZ, F.; QUINTANA, A.; HIDALGO, C. (2003) *Sexualidad y mujeres jóvenes: Negociación, protección y placer*. IES. Lima.
- OJEDA Parra, Teresa (2005) *Prisiones domésticas, ciudadanías restringidas*. UPCH. Lima.

RAMOS, Miguel y CHOQUE, Raúl (2004) *La educación como determinante social de la salud en el Perú*. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Lima.

RED SIDA Perú/ GTZ (2004) *Buenas prácticas en la respuesta peruana al VIH y sida*. Lima.

VARIOS AUTORES (2001) *Políticas de Juventudes: Por la Igualdad de Oportunidades* SPAJ. Lima.

VAZQUEZ, Enrique (2004) *¿Los niños...primero? Cuánto invirtió el Estado Peruano en los niños, niñas y adolescentes, 2001-2003*. Universidad del Pacífico/Save the Children. Lima.

VEXLER, Idel (sin fecha) *Informe sobre la educación peruana. Situación y perspectivas*. Disponible en <http://www.ibe.unesco.org/International/ICE47/English/Natreps/reports/peru.pdf> (Última visita en febrero del 2009)

ZUMAETA, Ágata (2008) *La dramatización como técnica participativa para informar a las trabajadoras del hogar sobre sus derechos*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Lima.

ANEXOS

SESIÓN 1

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- 1° Defender la integridad de nuestro cuerpo.
- 2° Decidir esperar hasta encontrar un pareja apropiada.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 60 minutos

CAPACITADORES: Dos. 1 capacitadora mujer (CM) y 1 capacitador hombre (CH).

MATERIALES DE APOYO: Una olla, grabadora reportera, plumones de colores para papel y pizarra acrílica, hojas informativas.

1. PRESENTACIÓN

Somos (nombre de los capacitadores). Venimos de La Asociación Grupo de Trabajo Redes, donde apoyamos a las trabajadoras del hogar.

2. ASISTENCIA

Se toma la asistencia.

3. PREGUNTAS DE MOTIVACIÓN

Hoy vamos a aprender a defender la integridad de nuestro cuerpo y esperar hasta encontrar una pareja de calidad.

- ¿Es obligación tener relaciones sexuales con nuestra pareja? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).
- ¿Qué debemos tomar en cuenta para elegir una pareja de calidad? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).

4. DESARROLLO DEL TEMA

CM: Vamos a contarles la historia de una pareja de enamorados: Luis y Pamela, ellos llevan seis meses juntos. Él le quiere pedir algo, así que vamos a ver qué es lo que ella responde.

(Luis llega al parque, Pamela aún no ha llegado, Luis les pregunta a las estudiantes por ella).

Luis: (Dirigiéndose a las participantes) Amigas, ¿no han visto a una chica con lentes y de pelo rojo por aquí? Es mi enamorada, quedamos en encontrarnos en este parque. (Respuesta de las estudiantes). (Entra Pamela).

Pamela: Discúlpame por llegar tarde, es que la señora me pidió cambiar al bebe a última hora.

Luis: No importa, chiquita. ¿Sabes? Hoy cumplimos cinco meses como enamorados.

Pamela: Sí, es verdad.... ¿no es lindo?

Luis: Dime, ¿tú me quieres realmente?

Pamela: Claro, por supuesto que te quiero.

Luis: Y ¿por qué no me lo demuestras más?

Pamela: ¿Más?, ¿Pero cómo?

Luis: Pues...dándome la prueba del amor.

Pamela: ¿La prueba del amor?

Luis: Tú sabes, no te hagas, si yo te quiero y tú me quieres, ¿por qué no hacerlo?, yo te voy a cuidar, no te va a pasar nada. Anda, pues, dime que sí. ¿O es que no confías en mí?

Pamela: (Se dirige a las estudiantes) Amigas, ¿me pueden ayudar? ¿Debo o no debo darle la prueba del amor? (Respuesta de estudiantes). Pero si no se la doy me va a dejar. ¿Por miedo a que me abandone debo darle la prueba del amor? (Respuesta de estudiantes). ¿Creen que si le doy la prueba del amor me va a querer más? (Respuesta de estudiantes. Si dicen Sí, Pamela dirá) Pero el que me acueste con él no va a hacer que mi relación dure más. ¿Saben qué?, yo prefiero esperar. ¿De qué manera le puedo decir que no? (Respuestas de los estudiantes). (Pamela se acerca a Luis).

Luis: ¿Y? ¿Entonces, mi amor?

Pamela: La verdad, es que yo prefiero esperar, no me siento preparada aún. Creo que puedo demostrarte de otras maneras el amor que te tengo.

Luis: ¿Cómo? ¿De qué estás hablando? No digas tonterías.

Pamela: No son tonterías, si realmente me quieres vas a esperar.

Luis: Entonces, terminamos pues.

Pamela: ¡Qué pena, porque eso quiere decir que sólo quieres sexo conmigo! Yo creí que valías la pena. Tú te la pierdes. (Lo deja solo en el escenario).

CM: ¿Qué opinan sobre lo que acabamos de ver? (Respuestas de estudiantes). Esta situación que le ha sucedido a Pamela quizás también nos pasó a muchas de nosotras o a lo mejor conocen sobre alguna amiga o familiar que pasó por esto, si fue así, ¿Cómo respondió esa persona? (Respuestas de estudiantes).

CM: Ahora vamos a jugar un juego. Tenemos aquí una olla, esta ollita es mágica. En ella vamos a preparar un rico postre que se convertirá en la pareja que nos gustaría tener. Tendrá que ser una pareja que nos guste a todas y a todos ya que lo vamos a hacer juntos, pero no se preocupen ya que saldrán varias porciones. Para esto, necesitamos que nos digan los ingredientes que a ustedes les gustaría que tenga su pareja. Por ejemplo, podemos poner ingredientes como: "que sea gracioso", "que sea cariñoso", "que sea trabajador". Cualquier característica que para ustedes sea importante." (Hacen el juego).

CM: Aquí tenemos los ingredientes de nuestra pareja ideal. Pero así como hay ingredientes que queremos que nuestra pareja tenga, también hay otros que no quisiéramos que tuviera. Rápidamente díganos qué ingredientes no quisiéramos que tenga nuestra pareja. Por ejemplo: "que no nos pegue", "que no sea

mentiroso”, “que no nos saque en cara cosas personales que nosotras le hayamos contado acerca de nuestro pasado”. (Hacen el juego). Estos ingredientes los hemos nombrado para acordarnos que cuando conozcamos a un muchacho con alguno de estos ingredientes, lo evitemos porque es mejor estar solas que mal acompañadas. Ahora sabemos lo que queremos y lo que no queremos en una pareja.

CM: Ahora vamos a contestar las siguientes preguntas:

- ¿Qué significa para ustedes realmente la prueba del amor? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).

Generalmente se ha pensado que “La prueba del amor” es cuando nuestra pareja nos pide tener relaciones sexuales para demostrarle que la queremos.

- ¿Es obligación tener relaciones sexuales con nuestra pareja? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).

¡NO! Hemos confirmado hoy día que la verdadera prueba del amor no es tener relaciones sexuales. Tenemos derecho a decir: ¡NO! Es posible que no uno sino varios enamorados nos dejen por decirles “No”. Pero no significa que sea nuestra culpa, sino que esos chicos no valían la pena. Y él que valga la pena, llegará y esperará.

- ¿Qué debemos tomar en cuenta para elegir una pareja de calidad? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).

CM: Si tienen alguna pregunta pueden escribirla en la hojita que se les dio al inicio de la charla y se la responderemos en nuestra próxima visita. Lean el folleto que les estamos entregando. Si tienen preguntas pueden ir a visitarnos a La Casa de Panchita.

SESIÓN 2

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

1º Saber cómo protegernos de las infecciones de transmisión sexual y del VIH.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 60 minutos

CAPACITADORES: Tres. 2 capacitadoras mujeres (CM) y 1 capacitador hombre (CH).

MATERIALES DE APOYO: Láminas de los órganos sexuales y reproductivos de la mujer y del hombre, hojas informativas, grabadora reportera, 4 paleógrafos, plumones de colores para papel y pizarra acrílica, maqueta de genitales masculinos y condones.

1. PRESENTACIÓN

Somos (nombre de los capacitadores). Venimos de La Asociación Grupo de Trabajo Redes, donde apoyamos a las trabajadoras del hogar (TH).

2. ASISTENCIA

Se toma la asistencia.

3. PREGUNTAS DE MOTIVACIÓN

¿De qué manera se pueden enfermar nuestros órganos sexuales? ¿Cómo podemos darnos cuenta de que nuestros órganos sexuales están enfermos? ¿Qué es una ITS? (Respuesta de los estudiantes).

4. DESARROLLO DEL TEMA

CM: Las mujeres, y también los hombres, sabemos que nuestros órganos sexuales o partes íntimas están sanos cuando nos sentimos bien, cómodas. En cambio, si sufren de alguna enfermedad, sentimos molestias.

En el caso de las mujeres, ¿qué señales nos advierten que podemos estar enfermas de nuestros órganos sexuales? (Respuestas de los estudiantes).

1. Si de nuestra vagina baja un flujo amarillento o verdoso que puede tener mal olor. Los médicos le llaman descenso.
2. Si nuestras partes están inflamadas, como la escaldadura de un bebé, o si sentimos picazón o ardor.
3. Si sentimos dolor en el bajo vientre, o un dolor tipo calambre en la zona de los ovarios y las piernas.
4. Si alrededor de la vulva o del ano nos salen verrugas, llagas o heridas.
5. Si nos sale un ganglio o seca cerca de la ingle.
6. Si sentimos dolor al tener relaciones sexuales.

CH: En el caso de los hombres ¿qué señales nos advierten que podemos estar enfermos de nuestros órganos sexuales? (Respuestas de los estudiantes).

1. Si al orinar sentimos dolor, picazón o ardor en el pene o en los testículos.
2. Si se hincha el pene o los testículos.

3. Si nos sale pus por el pene.
4. Si alrededor del pene, testículos o ano nos salen verrugas, llagas o heridas.
5. Si nos sale un ganglio o seca cerca de la ingle.
6. Si en la mañana, al levantarnos de dormir, sale del pene una sola gotita de líquido transparente.

CM: Si la mujer o el hombre observa una o más de estas señales en sus órganos sexuales, debe acudir lo antes posible a un servicio de salud. En algunas enfermedades las molestias pasan por si solas pero eso no quiere decir que se haya sanado sino que la enfermedad continúa por dentro. Por eso es que siempre se debe consultar con un médico.

CH: Ahora vamos a aprender de qué manera se pueden enfermar los órganos sexuales de los hombres y de las mujeres.

CM: Los órganos sexuales de nosotras, las mujeres, se pueden enfermar de tres maneras:

1. Cuando no hacemos de manera adecuada la higiene de nuestras partes.
 - Si nos limpiamos mal después de hacer caca; la manera correcta es colocar el papel higiénico sobre el ano y llevarlo hacia arriba, hacia la espalda.
 - Si nos hacemos lavados internos; la manera correcta es rociar agua limpia por fuera, porque la vagina se limpia por dentro sólo con su humedad natural.
2. Cuando ocurren algunos cambios en nuestro cuerpo que hacen que bajen nuestras defensas.
 - En el caso que estemos embarazadas.
 - En el caso que tomemos algunos antibióticos.

CH: Los hombres, y también las mujeres, pueden enfermar de sus órganos sexuales si los contagia una persona enferma.

La forma de contagio es cuando la sangre, el semen o la humedad vaginal de una persona enferma entran al cuerpo de una persona sana, durante las relaciones sexuales.

A esta forma de contagio los médicos la llaman Infección de Transmisión Sexual o ITS. Si se deja pasar mucho tiempo y no se atienden, algunas de estas enfermedades pueden dañar otros órganos del cuerpo.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH es una ITS que no tiene cura; llega a desarrollar el SIDA cuya consecuencia es que las defensas de nuestro cuerpo se debiliten tanto que nos puede atacar cualquier otro mal y llevarnos a la muerte.

CM: Ahora vamos a ver una breve dramatización sobre dos enamorados. Ellos se llaman Martín y Fiorella. Hace 7 meses que están juntos. Están paseando por un parque y Martín le propone algo a Fiorella.

(Fiorella y Martín en el parque).

Martín: ¡Ya, pues, chiquita! ¡Ya hemos hablado de esto otras veces! Tú sabes que yo te quiero mucho ¿o no te das cuenta de eso todavía? ¡Dime que sí!

- Fiorella:** No sé...
- Martín:** ¡Vamos! si tú también quieres, ¿o no tienes ganas?
- Fiorella:** Está bien... pero... ¿tienes un condón?
- Martín:** ¿Condón? ¡No, pues! ¡Yo no uso ni ponchitos ni sombreritos!
- Fiorella:** Entonces, mejor no. Si no es con condón... ¡NO!
- Martín:** ¿Qué? Pero si ya me habías dicho que sí. ¡Lo que pasa es que tú no me quieres!
- Fiorella:** ¿Tendrá él la razón? ¿Ustedes que dicen? ¿Acepto o no? ¿Él debe usar condón o no? (Respuestas de participantes).
- Fiorella:** Mira, Martín, yo sí te quiero, pero ¿sabes? tenemos que cuidarnos. ¿Acaso tú no sabes que podemos contagiarnos de una ITS y hasta del SIDA?
- Martín:** ¡SIDA! ¡Oye! ¿Qué te pasa? Yo estoy sano (muestra sus músculos)
- Fiorella:** Mmmm... por fuera se te ve muy bien, eso sí, por eso también me gustas ¿no? Pero ¿y las demás? ¿Acaso soy la primera con la que vas a estar?
- Martín:** Bueno... bueno... este, yo... Bueno, la verdad es que no, pero ¡yo sé con quién me meto! Sólo con chicas tranquilas.
- Fiorella:** ¡Ja! Eso no es suficiente. (Dirigiéndose a los estudiantes) ¿Tú piensas igual que él? ¿Cómo sabes quien es una chica tranquila? ¿Cómo sabes si esa chica no ha tenido relaciones sexuales sin condón y ahora no tiene una ITS? (Respuestas de los estudiantes) ¿Acaso no sabes que al haberte acostado con alguien también te has acostado con sus parejas anteriores?
- Martín:** ¿De qué me hablas, o ¿e?
- Fiorella:** ¿Cómo? ¿No sabes? (Dirigiéndose a los estudiantes) ¿Ustedes tampoco sabían? (Respuesta de participantes) Aunque tú te veas sano no sabes si estás infectado. La única protección contra el contagio de una ITS es usar un condón.
- Martín:** (Dirigiéndose a los estudiantes) Ya he estado antes en un servicio de salud porque una vez me "quemaron"⁷³. ¿Y si tengo alguna cosa de esas que no nos molestan a los hombres pero que uno puede contagiar a la mujer? Pero ¿no les parece que Fiorella es muy desconfiada? ¿Por qué voy a hacer lo que ella quiere? Además ¿con condón no se siente igual! ¿Qué debo hacer? (Respuestas de estudiantes).
- Martín:** La verdad, Fiorellita, es que... ¡Yo no puedo ser tan salado! ¿Cómo crees que te voy a andar contagiando una ITS?
- Fiorella:** Si te lo digo es porque te quiero y porque también me quiero a mí misma. Pero, si no estás de acuerdo, lo dejamos así. Tú no tienes que aceptar lo que te pido, ni yo tengo que aceptar lo que tú quieres. Estamos "parches"⁷⁴.

⁷³ Contagiar a alguien de una ITS.

⁷⁴ Estar en la misma condición que el otro.

Martín: No, pues, chiquita ¡No te pongas así! Mmmm... ¡Ya, pues! Lo haremos con condón. Pero, ¿al principio si lo podemos hacer un ratito sin condón? La puntita nomás, después lo saco al toque y me pongo el condón.

Fiorella: (molesta) No te pases, pues, Martín...

Martín: ¿Por qué chiquita? Ni que fuera a pasar algo, ¿no, chicos? (Respuesta de los estudiantes).

Fiorella: Claro que puede pasar algo, ¿acaso no saben que el hombre no tiene que eyacular dentro de la mujer para contagiarle una ITS o dejarla embarazada? Existe un líquido que es el líquido preseminal y que contiene espermatozoides igual que el semen y puede dejarnos embarazadas o contagiarnos de una ITS.

Martín: ¿De verdad, amorcito? ¡Pucha! No sabía... qué suerte tener una enamorada que esté tan informada como tú, ¿no creen chicos? (Respuestas de los estudiantes). Discúlpame Fiorella, ¡qué idiotas somos los que pensamos que porque nuestra enamorada sabe cuidarse es una chica fácil!

Fiorella: Está bien, amor, además lo importante es que existe la comunicación entre nosotros y si algo nos molesta, lo decimos y no nos quedamos callados.... ¿Sabes una cosa?

Marín: ¿Qué cosa?

Fiorella: Me han dicho que con condón se dura más....

Martín: ¿Sí?

Fiorella: Sí...

Martín: ¿Vamos ahorita a la farmacia a comprar uno?

Fiorella: Vamos.... (Salen de escena).

CM: ¿Qué acabamos de ver? ¿Por qué Fiorella le pedía usar condón a Martín? (Respuestas de los estudiantes) Es muy importante usar protección al tener relaciones sexuales para evitar una infección de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

CH: El condón es el único método que, además de evitar un embarazo, nos protege contra el contagio de las ITS y VIH/SIDA. Es muy importante que hombres y mujeres sepamos cómo usarlo correctamente.

El condón se debe comprar en una farmacia, no en la calle. Si le da el sol o si está mal almacenado, se malogra. Antes de comprarlo debemos fijarnos en la fecha de vencimiento. Puede decir EXP o VENC, junto a la fecha, lo cual significará que estará en buen estado sólo hasta esa fecha.

Vamos a demostrar la colocación correcta de un condón (Sacamos la maqueta y el condón y hacemos la demostración)

1. Debemos comprobar que el sobrecito se encuentre en buen estado. Esto es, lo apretamos con suavidad y se debe sentir como si estuviera inflado.
2. Abrimos el sobre con los dedos, por el piquete. Nunca debemos utilizar los dientes, ni tijera o cuchillo, porque se le puede hacer un hueco al condón.

3. El borde del condón debe estar hacia afuera, para desarrollarlo con cuidado.
 4. Colocamos el condón sobre el pene, apretando la punta para botar el aire. Esto es muy importante porque esta bolsita es para que quede el semen con las semillas del hombre. Si este espacio queda con aire, el condón se puede romper.
 5. Luego se desenrolla despacio el condón, cubriendo todo el pene. No debemos usar vaselina ni ninguna otra grasa; el condón ya tiene suficiente humedad que hace que resbale con facilidad. Si se le echa grasa, se malogra.
 6. El condón se debe colocar antes que el pene toque las partes íntimas de la pareja. Terminada la relación sexual, se debe quitar antes de que el pene se ponga blando. Se retira sujetándolo con la mano, para evitar que se derrame el semen.
 7. Se le hace un nudo al condón y se bota a la basura, no al excusado.
- El condón sólo se usa una vez. No se puede lavar. Hay que usar uno nuevo en cada relación sexual.

CH: ¿Quién quiere probar para saber si ha entendido bien? (Se muestra la maqueta de un pene)

CM: Es mejor equivocarse ahora y no en el momento que nos encontremos en una situación real con nuestra pareja. (Las participantes que lo deseen colocarán un condón en la maqueta)

CM: Ahora vamos a hacer algunas preguntas para reforzar lo que hemos aprendido hoy.

Si alguien nos dice que cuando una mujer tiene una enfermedad en sus órganos sexuales es porque ha tenido relaciones sexuales con un hombre y éste la ha contagiado. ¿Es esto cierto? ¿Por qué? (Respuestas de los estudiantes).

(Las mujeres pueden tener una enfermedad en sus partes íntimas y no haber tenido nunca relaciones sexuales. La causa podría haber sido una inadecuada higiene de sus partes o cambios en su cuerpo que han producido una baja de defensas y la infección).

Las personas que han sido contagiadas de ITS se ven débiles y enfermas. ¿Es esto cierto? ¿Por qué? (Respuestas de los estudiantes)

(Una persona puede lucir muy saludable y tener una enfermedad en sus órganos sexuales; hasta es posible que ella no sepa que está enferma).

Hay personas que piensan que las ITS y el VIH/SIDA son enfermedades que dan a prostitutas o a homosexuales. ¿Es esto cierto? ¿Por qué?

(Cualquier persona puede contagiarse de una ITS y/o del VIH/SIDA. Para contagiarnos basta tener relaciones sexuales una sola vez, sin la protección de un condón, con una persona que esté enferma).

CH: ¿Desean hacer otra pregunta? (Se responden las interrogantes de los estudiantes).

CH: Si quieres hablar más de este tema o de otros, ven a La Casa de Panchita. Todos los domingos de 9am a 7pm. Ahora les vamos a entregar un folleto.

SESIÓN 3

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- 1° Conocer y comprender nuestros derechos sexuales y reproductivos.
- 2° Comprender que es importante y posible postergar la maternidad y paternidad hasta el momento más adecuado.
- 3° Motivar hacia la conducta saludable de decidir el uso de un método anticonceptivo, junto con la pareja, con la orientación de una persona preparada como ocurre en un servicio de salud.

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 60 minutos

CAPACITADORES: Tres. 2 capacitadoras mujeres (CM) y 1 capacitador hombre (CH).

MATERIALES DE APOYO: 7 Carteles de derechos sexuales y reproductivos, folleto informativo, grabadora reportera, papelógrafo con los 7 derechos de salud sexual y reproductiva, papelógrafo en blanco, plumones de colores para papel. Chocolates y condones.

1. PRESENTACIÓN

Somos (nombre de los capacitadores). Venimos de La Asociación Grupo de Trabajo Redes, donde apoyamos a las trabajadoras del hogar.

2. ASISTENCIA

Se toma la asistencia.

3. PREGUNTAS DE MOTIVACIÓN

Hoy vamos a tratar de nuestros derechos sexuales y reproductivos

- ¿Quién conoce un derecho sexual o reproductivo? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).
- ¿Alguna vez han ido a un servicio de salud para hacer una consulta? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).

4. DESARROLLO DEL TEMA

CM: Aquí tenemos siete derechos sexuales y reproductivos.

1. Mujeres y varones tenemos derecho a conocer, querer y cuidar nuestro cuerpo.
2. Mujeres y varones tenemos derecho a elegir libremente a nuestra pareja.
3. Mujeres y varones tenemos derecho a tener relaciones sexuales sólo cuando los dos lo deseamos.
4. Mujeres y varones tenemos derecho a estar informados y disponer de métodos anticonceptivos.
5. Mujeres y varones tenemos derecho a disfrutar de las relaciones sexuales sin tener miedo a que nos contagien alguna infección, y sin temor a un embarazo no deseado.
6. Mujeres y varones tenemos derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.
7. Las mujeres tenemos derecho a tener un embarazo y parto saludables, esto es, a que se den en las mejores condiciones.

CM: Ahora que ya saben cuáles son, vamos a realizar un juego. Vamos a realizar pequeñas situaciones en las que ustedes tendrán que adivinar qué derecho es el que se está violando, está a punto de no ser respetado o al contrario, se está cumpliendo. ¿Me dejé entender? Bien, primera situación.

(Plantearlo tipo competencia, hombres contra mujeres, mitad de salón contra mitad de salón, quién adivina más derechos)

1. Mujeres y varones tenemos derecho a elegir libremente a nuestra pareja.

Muchacho a lo lejos amarrándose el zapato.

Ágata: Amiga, ése es el chico con el que tienes que estar.

Lilly: Pero... no sé, a mí me gusta más Pedro.

Ágata: Con Pedro no pasa nada. Pedro es cholito, Luis tiene ojos claros. Anda, háblale.

José: ¿Qué derecho piensan que no se está respetando? (Respuestas de los estudiantes)

2. Mujeres y varones tenemos derecho a tener relaciones sexuales sólo cuando los dos lo deseamos.

José: Ya, pues, chiquita, si yo sé que tú quieres.

Ágata: No sé. Aún no me siento preparada.

José: Ya no te hagas la difícil, mira cuánto tiempo estamos, dime que sí, pruébame que me quieres, o ¿quieres que me vaya?

Ágata: Yo....

Lilly: ¿Qué derecho piensan que no se está respetando? (Respuestas de los estudiantes)

3. Las mujeres tenemos derecho a tener un embarazo y parto saludables, esto es, a que se den en las mejores condiciones.

(Chica embarazada cargando dos sillas y con mochila encima)

Lilly: Amiga, no deberías estar levantando tanta cosa, te puedes lastimar. ¿Cuántos meses tienes?

Ágata: No sé, Cuatro más o menos.

Lilly: ¿Cómo? ¿No has ido al médico?

Ágata: Es que no tengo seguro (seguro de salud).

Lilly: Amiga, es importante el seguro y tener tus consultas mensuales. ¿Por qué no hablas con la señora donde trabajas para que te de tu seguro?

José: ¿Qué derecho piensan que no se está respetando? (Respuestas de los estudiantes)

4. Mujeres y varones tenemos derecho a disfrutar de las relaciones sexuales sin tener miedo a que nos contagien alguna infección, y sin temor a un embarazo no deseado.

José: ¿Y mi amor? Entonces ¿qué dices?

Lilly: Está bien, la vez pasada me supiste esperar y eso me gustó. Ahora, sí me siento preparada.

José: Claro, mi amor, si yo te quiero, ¿vamos?

Lilly: ¿Tienes condón?

José: ¿Qué cosa? No, el látex me hace daño. Así, nomás, no te preocupes, no pasa nada. ¿Vamos?

Lilly: No, me da miedo.

Ágata: ¿Qué derecho piensan que no se está respetando? (Respuestas de los estudiantes)

5. Mujeres y varones tenemos derecho a conocer, querer y cuidar nuestro cuerpo.

Lilly: Hola, amiga, ¿qué pasa? Te veo incómoda.

Ágata: No me siento bien, tengo picazón y me duele al orinar.

Lilly: Eso puede ser una infección, ¿Has ido a la posta (de salud)?

Ágata: No, me da vergüenza. Ya se me pasará solito.

Lilly: Las infecciones no se pasan solitas. Ir al ginecólogo, es normal. No debes tener vergüenza ni miedo. Si quieres, yo te acompaño. Si no te cuidas, la infección puede empeorar.

José: ¿Qué derecho piensan que no se está respetando? (Respuestas de los estudiantes)

6. Mujeres y varones tenemos derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

Ágata: Menos mal que me vino la regla. Estaba asustada.

José: Sí, pues. Es una vaina eso de estar "palteado" cada mes. ¿Y si vamos a un servicio de salud para que nos digan que método anticonceptivo usar?

Ágata: Tienes razón. Mejor, así nos cuidamos hasta que decidamos tener un bebé.

José: Sí, porque yo ya me cansé de asustarme cada mes.

CM: ¿Qué derecho piensan ejercer? (Respuestas de los estudiantes)

7. Mujeres y varones tenemos derecho a estar informados y disponer de métodos anticonceptivos.

Ágata: La Silvia ha salido embarazada.

Lilly: Qué boba, ¿por qué no se cuida, pues?

Ágata: Sí se cuidaba, él no la daba dentro.

Lilly: Pero, si así nació mi Marito.

Ágata: ¿Verdad?, (al público) yo también me cuido así. ¿Y ahora qué hago?

Lilly: Si quieres, te acompaño al servicio de salud para que te expliquen qué métodos anticonceptivos hay.

CH: ¿Qué derecho piensan ejercer? (Respuestas de los estudiantes)

CM: Ahora, vamos a dar un pequeño premio a quienes nos digan situaciones en las cuales se está violando o respetando un derecho sexual o reproductivo.

Prueba de Salida

- ¿Quién me dice un derecho sexual o reproductivo? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).
- ¿Quién se anima ahora a ir a un servicio de salud para hacer una consulta? (las respuestas se escriben en un papelógrafo).

CM: Si tienen alguna pregunta pueden escribirla en la hojita que se les dio al inicio de la charla.

Lean el folleto que les estamos entregando y si tienen preguntas al respecto pueden ir a visitarnos a La Casa de Panchita.