



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

**Área de Prevención
COMISION NACIONAL DEL SIDA**



**COMISION
NACIONAL
DEL SIDA
C H I L E**

I.- INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA, fue creada el 5 de Mayo de 1990 como el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación ejecutiva y evaluación global del Programa de Prevención y Control del SIDA en Chile. La Comisión está integrada en la División de Rectoría y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud.

CONASIDA utiliza la planificación estratégica para el diseño y elaboración de sus planes anuales de trabajo, de acuerdo con el escenario nacional y mundial. Para efectuar su labor, ha estructurado áreas de trabajo las cuales, relacionadas por una Coordinación Ejecutiva, permiten el desarrollo y cumplimiento del Plan acordado; dichas áreas son: Estudios, Atención Integral, Prevención, Enfermedades de Transmisión Sexual, Comunicaciones, y Administración y Presupuesto.

MISIÓN DE CONASIDA

La Comisión Nacional del SIDA del Ministerio de Salud, desarrolla políticas públicas orientadas a que la sociedad asuma la prevención y la disminución del impacto biopsicosocial del VIH/SIDA y las Enfermedades de Transmisión Sexual, a través de la reflexión y el diálogo, el respeto a la dignidad humana y el desarrollo de la autonomía de las personas.

PRINCIPIOS ETICOS ORIENTADORES

- Derecho a la vida.
- Respeto a los valores y creencias de las personas.
- Derecho a la decisión en conciencia libre e informada.
- Respeto por la dignidad de las personas.
- Derecho a la privacidad y confidencialidad.
- No discriminación.
- Solidaridad.
- Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles y científicamente comprobados como efectivos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Disminuir la transmisión del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la discriminación.
2. Mejorar la calidad y cobertura de la atención de salud de las personas que viven con el VIH (PVVIH) y los consultantes de ETS.
3. Profundizar, sistematizar y socializar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las ETS y aspectos relacionados para apoyar la toma de decisiones.
4. Fortalecer una respuesta nacional, integral y descentralizada al VIH/SIDA y las ETS.

II. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

1) EJES CENTRALES

El trabajo en Prevención tiene relación con todos los objetivos estratégicos propuestos por la Comisión Nacional del SIDA; sin embargo, la mayoría de sus acciones se enmarcan en la disminución de la transmisión del VIH/SIDA y de la discriminación de las personas que viven con el virus del SIDA.

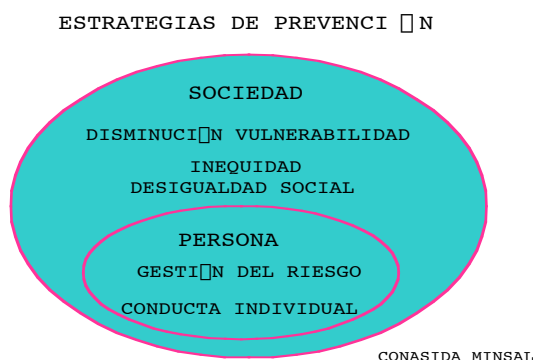
Todas las estrategias y líneas de acción se fundamentan en estudios epidemiológicos, comportamentales y de opinión, que se realizan permanentemente; en la vigilancia epidemiológica y en el uso de otras fuentes de información; de esta manera, se mantiene un sistema activo de evaluación y retroalimentación para su diseño y ajustes.

Los ejes centrales de las intervenciones en prevención son:

- **Gestión De Riesgo**, determinada por el conjunto de fenómenos emocionales e intelectuales involucrados en la toma de decisiones de las personas y en la implementación de estrategias de auto cuidado.
- **Vulnerabilidad**, situación personal determinada por el insuficiente o nulo control sobre el propio riesgo de adquirir el VIH/SIDA o por los problemas de acceso a una atención adecuada.

Los conceptos de gestión de riesgo y de vulnerabilidad corresponden a niveles diferentes. El riesgo se refiere a una probabilidad determinada por la conducta individual; en cambio, la vulnerabilidad está dada fundamentalmente por la inequidad y desigualdad social. De esta manera, estos dos conceptos se plasman en las Estrategias de Prevención impulsadas por CONASIDA en estos dos niveles:

- a nivel de la Persona, con quien se busca facilitar y posibilitar la gestión de riesgo de sus conductas individuales;
- a nivel de la Sociedad, donde se intenta disminuir la vulnerabilidad, reduciendo el impacto de la inequidad y la desigualdad social.



El trabajo, a partir de estos dos ejes centrales, se ha enfocado en los procesos individuales y colectivos en conjunto con las personas y no para las personas. Esto significa participación activa en los procesos y toma de decisiones en todas las líneas de trabajo. Los principios fundamentales que guían este trabajo son:

- El respeto a la diferencia, que implica el establecimiento de relaciones igualitarias y respetuosas de las características, comportamiento y estilos de vida de las personas.
- El desarrollo de una identidad social e individual, donde las personas puedan consolidar la imagen de sí mismas, se sientan pertenecientes a un colectivo y tengan espacios para desarrollar aprendizajes.
- El desarrollo de la afectividad, reconociendo desde la Salud Pública la importancia de las emociones en el encuentro interpersonal, en el autocuidado y en el cuidado mutuo. También la necesidad del contacto físico y del diálogo.
- La utilización del diálogo, como una vivencia conciente de los procesos de crecimiento, desarrollo y transformación personal.

A.- Gestión de Riesgo

El Proceso de **gestión de riesgo** corresponde al conjunto de fenómenos involucrados en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias de autocuidado. Constituye un proceso dinámico, que permite reevaluarlo constantemente. La gestión de riesgo implica una serie de momentos que las personas requieren vivenciar y asumir de manera progresiva, de forma tal que le facilite el desarrollo de la autonomía y el compromiso con las conductas preventivas desarrolladas.

Estos momentos son:

- Diagnóstico o autodiagnóstico del riesgo.
- Creación o recreación de soluciones pragmáticas, adecuadas al contexto de vida.
- Decisión de llevar la solución a cabo.
- Desarrollo y ejecución de destrezas y habilidades.
- Llevar a cabo la decisión.

Esta sistematización del proceso de gestión de riesgo, nos permite apreciar cómo la información en sí misma no es suficiente para que se desarrollen conductas preventivas.

B.-Vulnerabilidad

Se ha definido la vulnerabilidad en el contexto del VIH/SIDA como el tener poco o ningún control sobre el propio riesgo de adquirir la infección y, para quienes ya viven con el virus, no tener o tener acceso limitado a asistencia o apoyo adecuado. La vulnerabilidad es resultado de muchos factores, de origen personal y social. Las dimensiones de la vulnerabilidad son:

- **Dimensión individual.** Capacidad de realizar la gestión del riesgo, para lo que se requiere acceso a información adecuada y contar con soportes de apoyo personalizado para el desarrollo de destrezas y habilidades.
- **Dimensión social.** Acceso a condiciones sociales y culturales que apoyen la gestión del riesgo. Los condicionamientos de género, la discriminación, las normas sociales (¿) y las resistencias culturales a los cambios, son elementos que intervienen directamente en esta dimensión.
- **Dimensión económica.** Posibilidad de evitar o disminuir el riesgo en la medida

que se tenga acceso a una atención oportuna y adecuada, situación asociada a la capacidad económica de las personas o a su acceso a seguros sociales. Esta dimensión se relaciona con el acceso al trabajo, la estabilidad laboral, el sistema previsional y a un salario justo.

- **Dimensión política.** Prioridad que las políticas públicas le dan al VIH/SIDA y la capacidad de representación política de la población más afectada.

Las personas pueden presentar un nivel de vulnerabilidad condicionado por una de estas dimensiones o por una combinación de ellas.¹

Vulnerabilidad y Discriminación.-

En relación al VIH/SIDA, las personas discriminadas por la sociedad :

- Tienen menor acceso y menor apoyo adecuado a la satisfacción de sus necesidades, más aún si dichas necesidades no son ni siquiera reconocidas.
- Se aíslan de los sistemas de atención de salud por temor al maltrato y al rechazo. Esta menor posibilidad de acceso a los servicios actúa negativamente frente a la adherencia a los controles y cuidados, deteriorando su calidad de vida.
- Tienen dificultad para organizarse, lo que limita la posibilidad de desarrollar programas de autoayuda y autocuidado.
- Pierden oportunidades de socializar aprendizajes, logros y dificultades entre sus pares, lo que dificulta ostensiblemente sus relaciones sociales.
- Al alejarse de sus redes de apoyo familiares, sociales y laborales, detienen y dificultan sus procesos de desarrollo personal.
- Tienen menos oportunidades de desarrollar habilidades de comunicación y, por tanto, menos posibilidades de ser asertivos al defender sus derechos.
- El miedo al aislamiento y la marginación dificulta su acceso y permanencia en el trabajo, por lo que sobrevienen las dificultades económicas, produciéndose un grave deterioro de la satisfacción de sus necesidades básicas.

2) ROL DE CONASIDA EN LA PREVENCIÓN

El Rol de la Comisión Nacional del SIDA frente a la Prevención se ha definido como: *“ Ser facilitador del proceso de aprendizaje de la gestión del riesgo, en las personas y en los grupos de personas, compartiendo los conocimientos necesarios y apoyando el desarrollo de destrezas y habilidades de cada una de ellas, para que lleven el proceso a cabo en plena libertad”*

El quehacer de la Comisión contempla, además, un trabajo intersectorial permanente, específicamente con aquellos sectores públicos y privados que influyen directamente con su labor en las diferentes dimensiones de la vulnerabilidad.

¹ Como ejemplo podemos citar la discriminación, factor de la dimensión social de la vulnerabilidad, potenciada por las dimensiones individuales, económicas y políticas, que aumenta la vulnerabilidad frente al riesgo de adquirir el VIH.

3.- NIVELES DE TRABAJO Y ACCIONES.

A) DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE TRABAJO

El área de Prevención de la Comisión Nacional del SIDA desarrolla diferentes líneas de trabajo que dan cuenta de tres niveles de acción, orientados a facilitar procesos progresivos de cambio en los comportamientos, actitudes y conocimientos de las personas, los grupos y la sociedad.

- a.- **Nivel individual:** su objetivo es el apoyo personalizado a la gestión del riesgo individual y la entrega de información y orientación personalizada, a través de la consejería directa y telefónica.
- b.- **Nivel grupal comunitario:** tiene como objetivos socializar los aprendizajes entre pares, en relación con la prevención y la gestión del riesgo, y promover ambientes sociales valoradores de la prevención. En este ámbito se sitúan proyectos con población más vulnerable al riesgo y proyectos sociales intersectoriales.
- c.- **Nivel Masivo:** su objetivo central es mantener el alerta social y la percepción de riesgo de la población. En este nivel están integradas las campañas de comunicación social, los eventos o actividades dirigidas a un público anónimo y heterogéneo y el trabajo con comunicadores y medios de comunicación social.

Todas estas líneas de trabajo se han desarrollado progresivamente, mediante el apoyo, acompañamiento y transferencia de capacidades técnicas desde CONASIDA, para lograr el compromiso y desarrollo de capacidades de los equipos de salud locales y de diferentes actores sociales involucrados en la prevención del VIH/SIDA.

Dentro de las líneas de acción se encuentran actividades que se corresponden con estos tres niveles de trabajo ya descritos. Sin embargo, la estrategia de **los Planes Regionales de Prevención del VIH/SIDA** constituye una acción **transversal**, que **cruza los tres niveles** de trabajo.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN



B) ACCIONES POR NIVELES

a.- Nivel Masivo

Comunicación Social

Entre 1990 y 2001 se han realizado cinco campañas comunicacionales, abarcando gran parte de los medios masivos del país. Hoy en día, a través del compromiso de los actores locales, se realizan campañas de comunicación locales, segmentadas y focalizadas, lo que ha permitido llegar de manera más directa a la población más vulnerable, de manera apropiada a la realidad local.

Eventos Masivos

Diseño y realización de eventos culturales (musicales, plásticos y literarios) y sociales de información y sensibilización acerca del VIH/SIDA. Estos se realizan preferentemente asociados con el "Candlelight o Día de las velas" (19 de mayo), fecha en la que se conmemora a las personas fallecidas a causa del SIDA; y el Día Mundial del SIDA (1 de diciembre), jornada internacional en la cual se propone un lema de compromiso social contra el VIH/SIDA.

Trabajo con Medios de Comunicación y Comunicadores

Realización de seminarios y talleres nacionales, regionales y locales, de actualización y sensibilización de comunicadores sociales y periodistas sobre el VIH/SIDA y otros temas relacionados.

Apoyo a la realización de trabajos periodísticos y comunicacionales que aborden temas relacionados con el VIH/SIDA y la vulnerabilidad de las personas.

b.- Nivel Grupal Comunitario

Las acciones grupales están focalizadas en aquellos grupos más vulnerables frente al riesgo del VIH/SIDA; se realizan directamente con organizaciones e instituciones vinculadas a las temáticas y se insertan, además, en la estrategia de Planes Regionales de Respuesta al VIH/SIDA.

Según la información epidemiológica nacional, las poblaciones más vulnerables en nuestro país son:

- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Mujeres con vida sexual activa y bajo poder de negociación sexual con la pareja.
- Personas que ejercen el comercio sexual.
- Personas privadas de libertad.
- Jóvenes que inician su vida sexual y no han recibido orientación en sexualidad.
- Jóvenes con vida sexual activa y bajo acceso a información.
- Personas que viven con el VIH/SIDA (PVVIH).
- Personas que viven en sectores rurales.

Además, CONASIDA desarrolla una línea de investigación e intervención social dirigida a las personas que tienen un consumo problemático de drogas, por la vulnerabilidad que produce la pérdida de control de las acciones personales y la adopción de conductas de riesgo para adquirir drogas. En este ámbito general, se ha avanzado un trabajo con personas Usuarias de Drogas Intravenosas (UDI). Aunque constituyen un grupo minoritario, su práctica de consumo de drogas las hace muy vulnerables a la adquisición del VIH, según consta en la experiencia internacional; el trabajo preventivo con estas personas requiere de estrategias personales y grupales muy específicas.

Las acciones comunitarias se realizan en los niveles locales o comunales, con organizaciones comunitarias como los grupos juveniles, clubes deportivos, asociaciones culturales y religiosas, juntas de vecinos, entre otras. Las acciones con esta población consideran la posibilidad que en los grupos organizados también exista población vulnerable que no acceda a la información o no se organice, debido al temor a la discriminación.

c.- Nivel Individual

En el trabajo a nivel individual se ha desarrollado la **Consejería para la Prevención del VIH/SIDA**, como una estrategia de información, orientación y apoyo para facilitar la toma de decisiones de las personas. La consejería se entiende como una actividad de escucha activa, confidencial y centrada en la persona, cuyo objetivo es habilitar al consultante para el enfrentamiento del estrés y la toma de decisiones relacionadas con el VIH/SIDA. En el proceso de consejería se busca identificar las barreras que dificultan la prevención; definir y poner en práctica las medidas de prevención más adecuadas para cada situación y mantener las medidas preventivas en el tiempo. Los principales ejes de la Consejería son el *apoyo educativo*; el *apoyo a la gestión del riesgo* y el *apoyo psicosocial*. hacerse

La consejería para la prevención suele desarrollarse en el contexto de la oferta o de la solicitud del test de detección del VIH. Es imprescindible que la decisión de realizarse dicho examen sea voluntaria y con consentimiento informado. En 1994,

se dictó una norma que establece la obligatoriedad que la entrega de los resultados positivos del examen del VIH sea acompañada de Consejería, la cual debe ser proporcionada por personal debidamente capacitado (Resolución Exenta N° 211, del MINSAL, del 10 de Marzo de 1994). Esta resolución ha sido modificada en febrero de 2001, ampliando esta obligatoriedad a la consejería pre-examen y también a la entrega de resultados negativos; además, se establece la firma de una carta de consentimiento (Resolución Exenta N° 371, del MINSAL, del 2 de febrero de 2001).

Desde 1991, CONASIDA ha capacitado al personal de los Servicios de Salud para ejercer la Consejería. En 1997, inició un proceso formal de capacitación y actualización que cubre todo el país: el Programa Nacional de Formación de Consejeros. Desde 1998, esta formación se ha trasladado a la gestión directa de los Servicios de Salud, a través de la replicación y organización de talleres locales. Desde ese mismo año, se ha impulsado la Red Nacional de Consejeros(as), integrada por representantes de los Servicios de Salud del país, diversas ONG que trabajan el tema VIH/SIDA y el Centro de Detección y Consejería de Santiago.

III.- PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE COBERTURA NACIONAL

1) PLANES REGIONALES INTERSECTORIALES DE RESPUESTA AL VIH/SIDA

La estrategia de construcción de los Planes Regionales Intersectoriales de Respuesta al VIH/SIDA se inició el año 2000, cuando se incorporó a los Compromisos de Gestión Ministerial del 2001. Como estrategia se fundamenta en la necesidad de consolidar procesos descentralizados, intersectoriales y participativos que permitan integrar y articular en el nivel local las experiencias ya realizadas, así como avanzar en la coordinación de esfuerzos entre el sector Salud y otros sectores –del Estado y de la sociedad civil- que desarrollan temáticas interrelacionadas, como son la sexualidad, el desarrollo personal, el autocuidado y la promoción de la salud, para intervenir más efectivamente en problemas relacionados con la salud sexual y, específicamente, con el VIH/SIDA y las ETS.

Objetivos generales de la estrategia

- Construir una propuesta nacional para prevención del VIH/SIDA, intersectorial, descentralizada y participativa, acorde con las necesidades de abordaje de la epidemia y con el contexto local.
- Desarrollar capacidades en el Sistema Público de Salud para generar trabajo intersectorial y construir, en conjunto, respuestas preventivas frente a la transmisión de VIH/SIDA.
-

Metodología utilizada

Construcción de planes y proyectos locales, a través de la capacitación de equipos intersectoriales en metodologías de planificación estratégica y enfoque de marco lógico, apoyados técnicamente por CONASIDA y liderados por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud; se contempla la participación activa de los Servicios de Salud, otras instituciones del Estado, Organizaciones Sociales y No Gubernamentales e Instituciones Privadas, todas con trabajo en VIH/SIDA en el territorio geográfico de cada Región. El proceso implica reuniones de sensibilización; talleres de planificación estratégica; jornadas ampliadas de acompañamiento, con participación de los equipos ejecutores de proyectos; reuniones de acompañamiento en terreno y jornadas de evaluación participativa.

Principales fases de la estrategia

- Planificación del Plan Nacional y Regional.
- Comprensión de situación y respuesta al VIH/SIDA.
- Planificación estratégica regional.
- Planificación y programación local: proyectos asociados.
- Ejecución y acompañamiento.
- Evaluación y replanificación.

Actualmente, estas fases se desarrollan en una perspectiva 2000-2006.

2) RED DE CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

En nuestro país funciona desde 1998 una Red Nacional de Consejería, para la Prevención del VIH/SIDA, integrada por CONASIDA, representantes de los Servicios de Salud del país, FONOSIDA, diversas ONG y el Centro de Detección y Consejería de Santiago. Se realizan encuentros anuales para compartir las experiencias locales, coordinar el trabajo de consejería y profundizar temáticas relevantes para el desarrollo de la consejería. Las líneas de trabajo son la **consejería telefónica** y la **consejería directa o cara a cara**. Estas líneas son complementarias, a lo largo del país, y se vinculan, además, con la consejería entre pares desarrolladas por algunas organizaciones.

La coordinación y capacitación técnica de la Red es respaldada por la Comisión Nacional del SIDA, junto con el apoyo psicológico para la formación de equipos de trabajo, el desarrollo de habilidades comunicacionales para la atención personalizada y la prevención del *burn-out* en los integrantes de dichos equipos. La Red cuenta con un Modelo de Formación de Consejeros, un sistema de acompañamiento, comunicación y enlace que permite la articulación, coordinación, retroalimentación e intercambio de información y experiencias.

Modalidades de implementación de la consejería para la prevención

- **Consejería cara a cara en los Servicios de Salud:**

Existen consejeros(as) formados en los 28 Servicios de Salud del país que se orientan básicamente a la realización de Consejería Pre y Post Test del VIH.

- **Consejería cara a cara entre pares:**

Esta modalidad ha sido desarrollada en las organizaciones con trabajo en población más vulnerable, como HSH, trabajadoras sexuales y personas que viven con el VIH.

- **Consejería telefónica:**

Desde 1997 funciona el FONOSIDA, una línea telefónica anónima, gratuita y confidencial de información sobre SIDA, dependiente del Ministerio de Salud. Su objetivo es facilitar a la población de todo el país el acceso a información, orientación y apoyo en relación al VIH/SIDA, respetando los estilos de vida, la libertad de decisión y autonomía de las personas. Este servicio cuenta con una red de apoyo nacional que facilita la derivación de los consultantes a organizaciones especializadas donde reciben información y apoyo a sus demandas.

3) TRABAJO CON OTROS SECTORES DEL GOBIERNO E INSTITUCIONES

En el marco del establecimiento de alianzas de trabajo y coordinación para el logro de los objetivos de prevención de la Comisión Nacional del SIDA, se realiza un trabajo constante con otros sectores del Gobierno e instituciones a lo largo del país. Es así como se ha trabajado con instancias como Gendarmería, Carabineros, Policía de Investigaciones, CONACE, etcétera. Una línea de trabajo que merece destacarse es la participación de la Comisión Nacional del SIDA en la Propuesta de Sexualidad Responsable desarrollada en conjunto por los Ministerios de Salud, Educación y SERNAM, con expresión en un Plan Piloto en 8 comunas del país, durante el año 2001.

ANEXO

MATERIALES DE APOYO

1.- MATERIAL GRÁFICO

Modelo didáctico para la Prevención del VIH/SIDA y la no discriminación de las personas que viven con el virus del SIDA

Este modelo tiene como objetivos fundamentales:

- Promover la Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA y la No Discriminación de quienes viven con el Virus.
- Permitir que la descentralización de las acciones preventivas mantenga los criterios técnicos – metodológicos propuestos para desarrollar el proceso educativo.

Cada instrumento de este modelo es flexible y adaptable a la realidad y a las necesidades locales, siempre que mantenga el sentido de los objetivos fundamentales.

El Modelo Didáctico consta de materiales gráficos y audiovisuales, diseñados y validados para facilitar el trabajo de los agentes educativos y animadores sociales. Requiere ser utilizado por personas, instituciones u organizaciones capacitadas en la temática VIH/SIDA y en el trabajo con los públicos objetivos definidos.

1. Módulo de capacitación de Agentes Multiplicadores.

2. Manual de información para la Educación, SIDA.

3. Guías de actividades educativas para la Educación Grupal con:

- *Grupos comunitarios.*
- *Grupos juveniles urbanos.*
- *Grupos juveniles rurales*
- *Jóvenes en educación superior.*
- *Grupos de monitoras (mujeres adultas que ejercen el comercio sexual).*
- *Grupos de mujeres mayores de 18 años.*
- *Grupos de niños mayores de 12 años.*
- *Grupos de adolescentes mayores de 15 años.*

2.- MATERIAL AUDIOVISUAL

Videos Educativos

Estos videos tiene como objetivo apoyar las diferentes acciones de prevención. A través, de ellos se pretende:

- Promover una mayor conciencia de riesgo, especialmente en personas más vulnerables y más expuestas al riesgo de adquirir el VIH.
- Apoyar la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH.

Los videos buscan producir en los espectadores reacciones emocionales que los motiven a una discusión grupal. Por esta razón es necesario que la exhibición del video vaya seguida de un debate o foro. Tanto la exhibición del video como el foro requieren de un agente facilitador que apoye a los asistentes en el logro de los objetivos planteados para la reunión.

Cada cinta de video va acompañada de un "Manual de video foro", para apoyar el trabajo del facilitador.

Existen videos documentales y argumentales. En promedio, ellos tienen una duración máxima de 20 minutos.

Los títulos disponibles y su público objetivo son:

- **SIDA DA.** Documental de animación, para público general.
- **Duraznos en flor.** Argumental, para público mayor de 18 años
- **Siempre sale el sol:** Argumental de animación, para adolescentes mayores de 13 años.
- **Ilusión.** Argumental, para jóvenes mayores de 15 años de zonas u origen rural.
- **Alguien por quien vivir.** Argumental dirigido a mujeres adultas que ejercen el comercio sexual.
- **Historia de una realidad.** Documental – testimonial, para apoyar la capacitación en consejería.
- **Amor de verano.** Argumental, para jóvenes entre 15 y 21 años.
- **La salida.** Argumental, dirigido a varones mayores de 18 años, privados de libertad (eventualmente también para mujeres privadas de libertad, previa aclaración que sus contenidos fueron creados inicialmente para varones).

Santiago, 2002.