

Educación Sexual

Educación integral de la sexualidad.

Aportes para su abordaje en la escuela secundaria

Educación integral de la sexualidad. Aportes para su abordaje en la escuela secundaria

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología • UNFPA



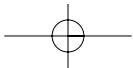
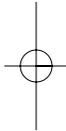
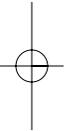
UNFPA - porque cada persona es importante.

Educación integral de la sexualidad.

Aportes para su abordaje en la escuela secundaria



UNFPA - porque cada persona es importante.



PRESIDENTE DE LA NACIÓN

Dr. Néstor Kirchner

MINISTRO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Lic. Daniel Filmus

SECRETARIO DE EDUCACIÓN

Lic. Juan Carlos Tedesco

SUBSECRETARIA DE EQUIDAD Y CALIDAD

Lic. Alejandra Birgin

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
Educación integral de la sexualidad : aportes para su abordaje en la
escuela secundaria. - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Educación,
Ciencia y Tecnología de la Nación, 2007.
112 p. ; 30x21 cm.

ISBN 978-950-00-0642-2

1. Educación Sexual . 2. Formación Docente. I. Título
CDD 371.1

Fecha de catalogación 23/11/2007

Impreso en el mes de Noviembre de 2007.
En los talleres de Arte Gráfica NesDan SRL.
Virrey Cevallos 1975 (C1135AAO) Ciudad de Buenos Aires

Material de distribución gratuita. Prohibida su venta.

AUTORÍA E INVESTIGACIÓN:
Eleonor Faur

ASESORAMIENTO PEDAGÓGICO:
Ana Campelo
Humberto Escudero

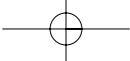
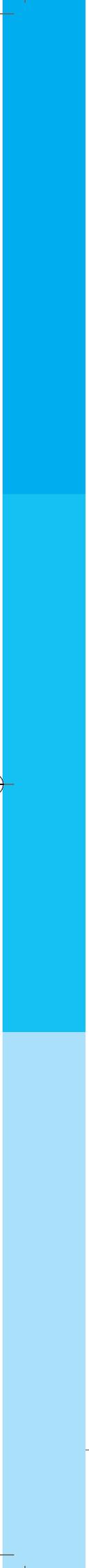
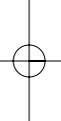
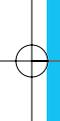
ASISTENTES DE INVESTIGACIÓN:
Sara Niedzwiecki
Eugenia Tarzibachi

CORRECCIÓN:
Virginia Piera

DISEÑO DE TAPA E INTERIOR:
Patricia Leguizamón

Índice

Introducción	7
El abordaje de la sexualidad en las escuelas	11
La educación de la sexualidad: una práctica constante	12
La posición del docente	15
¿Contenido curricular o desarrollo de talleres?	20
Educar en sexualidad: el debate actual	22
Salud, sexualidad y género en la adolescencia	
¿Cómo se define la sexualidad?	29
La construcción social del género y la sexualidad	31
Inicio de las relaciones sexuales	37
Salud y sexualidad	41
Embarazo, maternidad y morbi-mortalidad materna en la adolescencia	43
VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual	47
Los derechos humanos como marco de referencia	51
¿De qué hablamos cuando hablamos de “derechos humanos”?	51
Marco institucional de la Argentina	55
Orientaciones para realizar talleres con el alumnado	63
Anexos	95
I. Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y su reglamentación. Ley Nacional N° 25.673	95
II. Ley Nacional de Educación Sexual Integral. Ley Nacional N° 26.150	102
III. Métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual	105
IV. Instrumentos de derechos humanos	110



Introducción

Desde la sanción de la Ley Nacional No 25.673, del año 2002, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se explicita la obligación del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de desarrollar programas educativos vinculados con la salud sexual y la procreación responsable. Para estos fines, en octubre de 2006, el Congreso Nacional sancionó la Ley Nacional que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley No 26.150). Esta Ley establece que “todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal”. Esta publicación está orientada a convertirse en una herramienta que favorezca la aplicación de dicho programa.

Entre los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral se encuentra la inclusión de propuestas educativas orientadas a la formación permanente de las personas: “la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral”, la promoción de “actitudes responsables ante la sexualidad” y la prevención de “problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular”. Todo lo anterior, en un marco de igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres (Art. 3, Ley No 26.150).

Con respecto al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creado por la ley No 25.673, éste tiene entre sus objetivos la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y VIH-sida, así como la promoción de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. Para ello, señala la necesidad de “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable” (Art. 2 Inc. F), y la relevancia de capacitar a educadores y ofrecer conocimientos actualizados para la comunidad educativa (Art. 5, y Art. 5, inc. B, Ley No 25.673).

Este material busca acercar información y herramientas a los y las docentes para que puedan generar procesos de educación integral de la sexualidad con el alumnado, incluyendo la promoción de la salud sexual y reproductiva, para así fortalecer el papel del sistema educativo en la implementación de las citadas leyes. No pretende ser un “manual” vasto o completo

ni tampoco presentar un programa que permita cubrir las distintas formas en que se pueden o deben trabajar contenidos de sexualidad en la escuela. En cambio, trata de difundir algunos conocimientos básicos sobre sexualidad y derechos que faciliten la tarea de los docentes para acompañar al alumnado en el cuidado de sus emociones y sus cuerpos, y por consiguiente, en el ejercicio pleno de su derecho a la salud, a la educación, a la vida, a la información, a la construcción de opiniones propias y al respeto por su autonomía personal.

Acompañar a los adolescentes y jóvenes en su formación, supone reconocerlos como personas íntegras, que requieren no sólo de conocimientos en las asignaturas tradicionalmente incluidas en los planes de estudio (como lengua, matemática, ciencias naturales, historia o geografía), sino que también necesitan contar con información adecuada y oportuna en la esfera de la salud, la sexualidad y la reproducción.

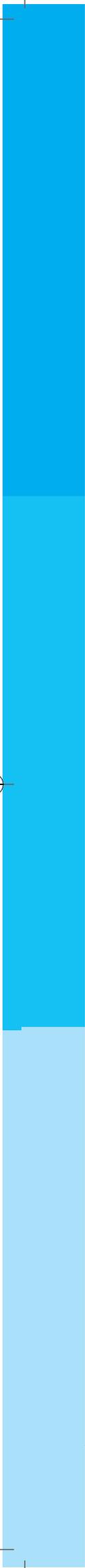
De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad. Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura.

Se parte del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de forma intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Sin embargo, al Estado le corresponde la responsabilidad de igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el país, para así promover la salud de toda la población argentina. Es un derecho que tienen los chicos del país, una responsabilidad de los adultos y una obligación del Estado.

Esta publicación se estructura en cuatro secciones e incluye cuatro anexos con información adicional. La primera sección introduce consideraciones relativas al papel de la escuela y de los docentes en relación con la educación sexual. Presenta sintéticamente la voz de distintos actores relevantes en la materia. La segunda, aborda la cuestión de la sexualidad, su definición, su vinculación con cuestiones culturales y con la construcción social del género. Ofrece también algunos datos sobre embarazo, maternidad y morbi-mortalidad materna en la adolescencia y estadísticas sobre casos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La tercera parte presenta aspectos filosóficos y normativos relacionados con los derechos humanos de los adolescentes, así como su relación con la educación en sexualidad como parte de un proceso de construcción de ciudadanía. Identifica también el marco normativo vigente en el país que sustenta la incorporación del tema de la salud sexual y reproductiva en las escuelas. Posteriormente, en la cuarta sección se incluyen orientaciones para la realización de talleres sobre sexualidad y derechos con el alumnado. Finalmente, se incorporaron cuatro anexos, que contienen la siguiente información adicional: I) los textos completos de la Ley Nacional No 25.673 y de su reglamentación; II) el tex-

to de la Ley de creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, No 26.150; III) una descripción sobre los distintos métodos anticonceptivos y de prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); y IV) un cuadro con una selección de derechos plasmados en tratados internacionales de protección de derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres, que se relacionan con el derecho a informarse y obtener los medios y la atención necesarios para acceder al máximo nivel posible de salud sexual y reproductiva.

Se espera que el tratamiento continuo de un tema tan relevante por parte de docentes y escuelas incida de modo positivo y sostenido en la mejora de la calidad de vida de los y las adolescentes así como en el pleno ejercicio de sus derechos.



El abordaje de la sexualidad en las escuelas

Suele decirse que la educación sexual es una educación “para ser” más que “para hacer”. Es un tipo de educación que se relaciona con la vida de las personas y con su forma de estar en el mundo y que se construye a partir del respeto hacia los estudiantes, en tanto se los concibe como seres humanos integrales, con necesidades diversas. La educación en sexualidad es, en definitiva, un tipo de formación que busca transmitir herramientas de cuidado antes que modelar comportamientos.

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como historia o geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí –que van del dolor al placer– pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas. Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía.

Educar en sexualidad implica también reconocer que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para adolescentes y jóvenes de nuestro país, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio-culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. El sistema de salud, a partir de la Ley Nacional No 25.673, puso en marcha el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, para atender a toda la población argentina. La escuela también puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país. De hecho, la Ley que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral establece claramente que recibir educación sexual integral es un derecho de

“todos los educandos”, y que la misma debe impartirse en todos los establecimientos educativos del país (Art. 1, Ley N° 26.150).

La escuela puede y debe incorporar contenidos curriculares pero también construir espacios de diálogo con los alumnos respecto a su sexualidad. Espacios que tal vez evidencien que los adultos tampoco tenemos todas las respuestas a las dudas y necesidades de los jóvenes, pero donde sea posible expresar la confianza y el compromiso de buscar juntos –adultos y adolescentes– las respuestas buscadas. Estos espacios permitirán establecer vínculos suficientemente valiosos para que el propio acto de escuchar a los adolescentes sea, en sí mismo, un acto de cuidado.

Entendida desde una perspectiva amplia, la educación en sexualidad responde entonces a la necesidad de cuidado del otro –de los alumnos y alumnas– que hace parte de toda práctica pedagógica. Como señala la psicoanalista Silvia Bleichmar: “las razones que llevan a los cuidados precoces no están definidas por premisas utilitarias sino morales. No solo se alimenta a un niño para que no muera, sino porque el adulto se identifica con el sufrimiento que el hambre le produce. Se lo abriga no solo porque se puede enfermar, sino porque se pretende que se sienta confortablemente instalado en la vida.”¹

La educación en sexualidad responde también a la valoración de la subjetividad de los jóvenes, al reconocimiento de que no es igual para ellos –como no lo ha sido para quienes hoy somos adultos– tener la posibilidad de diálogo con sus educadores que no tenerla y que ello les permite mejorar sus posibilidades de reflexionar sobre sus propias vidas. Supone entonces cuidar la salud, la vida y la subjetividad de nuestros alumnos, para que puedan disminuir o evitar riesgos para su salud, pero también para que puedan nutrir los fundamentos de su ciudadanía, a través del cuidado de sí mismos y de los otros, de la búsqueda de desarrollar sus proyectos de vida y de la demanda por sus derechos.

Así, el cuidado en el terreno de la educación en general y de la educación en sexualidad en particular, podrá entenderse como una forma de combinar “el amor y la justicia”, como nos recuerdan Dussel y Southwell, “el amor tiene que ver con la dinámica del dar, del preocuparse por el bienestar del otro sin esperar nada a cambio, y es un amor más impersonal, amor al mundo y amor a los niños, como decía la filósofa Hannah Arendt; la justicia, a su vez, se vincula a una dinámica del distribuir, de pensar en el reparto, de la reparación y de la igualdad de los seres humanos”.²

La educación de la sexualidad: una práctica constante

La educación en sexualidad no es un tema nuevo para las escuelas. Instituciones a lo largo y ancho del país han ido ofreciendo a sus alumnos y alumnas distintos recursos para un mejor conocimiento y cuidado de su sexualidad, aunque es poco lo que se conoce acerca de dónde y cómo se realizan estas iniciativas, y menos aún sobre su impacto.

1. Véase: Bleichmar, Silvia “Modos de concebir al otro”, en Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, *El monitor. Número 4. Dossier Cuidar enseñando*, Buenos Aires, 2005.

2. Véase Dussel, Inés y Myriam Southwell, “En busca de otras formas de cuidado”, en Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, *El monitor. Número 4. Dossier Cuidar enseñando*, Buenos Aires, 2005.

Por otra parte, aun cuando no se mencione el asunto en el ámbito escolar, sucede que, de hecho, los y las docentes siempre educan en sexualidad. Los educadores forman a través de mensajes que producen cotidianamente, sean estos intencionados o no. Como bien señala la especialista Cecilia Cardinal de Martín, “los conceptos sobre lo que el ser humano debe ser, o hacer, en relación con su sexualidad, se transmiten de generación en generación, de manera intencionada y voluntaria, o de manera involuntaria y no intencionada. Por medio de actitudes, aun en ausencia de palabras.”³

De esta forma, los docentes transmiten, de forma explícita o implícita, sus propias perspectivas, ideas, emociones y prejuicios acerca de la sexualidad a través de las relaciones que establecen con sus alumnos y alumnas. Transmiten imágenes relativas a la sexualidad cuando, por ejemplo, alienan conductas disímiles para varones y para mujeres. Forman también al emitir comentarios acerca de lo que significa ser madre o padre y forman cuando asumen u ocultan situaciones de abuso sexual que pueden surgir en las escuelas o en los ámbitos familiares de su alumnado. Forman, incluso, cuando no hablan de sexualidad, ya que el hecho de omitir las referencias a la sexualidad en el proceso educativo transmite de por sí la idea de la sexualidad como un tema tabú y misterioso. Y así también se enseña que “en la escuela no se habla de sexualidad” (...) que, “algo raro, malo o misterioso tiene hablar de esto” y que “si tengo inquietudes respecto a la sexualidad será mejor resolverlas con otras personas”.⁴ Es necesario, entonces, reconocer que la escuela forma ideas acerca de la sexualidad también en aquellos casos en que la considera como una cuestión personal y privada, relativa al mundo íntimo de los jóvenes o del cual las familias son las únicas responsables.

Es indudable que las familias y, en especial, los padres y madres, tienen también un papel muy relevante y una responsabilidad innegable en la formación de sus hijos e hijas, también en aspectos relativos a su sexualidad. Explícita o implícitamente, en el marco de las familias, los niños aprenden una serie de normas, valores, criterios y comportamientos relacionados con su sexualidad y con su posición como varones o mujeres dentro de la sociedad. A modo de ejemplo, si los padres conversan con sus hijos sobre los cambios corporales que se atraviesan durante el crecimiento, pero también si no lo hacen, esto es ya un modo de abordar la formación en sexualidad, en períodos de importantes transformaciones no sólo físicas, sino también psicológicas y sociales.

A su vez, aquellos niños, niñas o adolescentes que sufren algún tipo de violencia o abuso sexual en el ámbito familiar, también están aprendiendo algo —en este caso, algo profundamente negativo— respecto de la sexualidad, a través de una desvalorización de sus necesidades, emociones y de su dignidad como seres humanos. En otro orden, quienes reciben demostraciones de afecto desde pequeños, mediante abrazos, palabras o acercamientos corporales que no interfieran en la intimidad de los chicos, van también estableciendo formas positivas de expresión y aceptación de sí mismos.

En todo caso, es claro que la educación de la sexualidad constituye una práctica que no sólo atañe a las escuelas, pero que tampoco resulta una tarea exclusiva de las familias. Esta formación se produce en muy diversos

3. De Martín, Cecilia Cardinal, *Educación Sexual. Un proyecto humano de múltiples facetas*, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, 2005.

4. Corona Vargas, Esther y Ortiz, Gema (comp.), *¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para Profesionales de la Educación. Información, herramientas y recursos* Volumen I, Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., UNFPA, México, septiembre 2003.

ámbitos y de múltiples formas, a lo largo de toda la vida de una persona. No obstante, la escuela es uno de los espacios en que se transmiten valores, conocimientos e información con mayor sistematicidad durante la infancia y adolescencia. Se trata de un ámbito donde los chicos y chicas pasan buena parte del día, y donde además comparten su crecimiento no sólo con pares, sino también con docentes y otras personas investidas de determinada autoridad en la transmisión de conocimientos válidos y socialmente significativos.

Ahora bien, en el contexto de la educación formal, resulta evidente que existen numerosas escuelas que se sienten comprometidas con la temática de la educación de la sexualidad y que consideran el tema como relevante. Sin embargo, algunos obstáculos pueden identificarse a la hora de procurar poner en práctica estrategias de este tipo. En algunos casos, la multiplicidad de demandas que reciben las escuelas y los docentes, aparece como el argumento por el cual este tema se posterga o se “deja de lado”. En otros casos, puede suceder que algunas escuelas decidan implementar actividades o programas de educación en sexualidad, pero no dispongan de las herramientas adecuadas para hacerlo. En todos los casos, será necesario que los docentes involucrados atraviesen procesos de formación docente y puedan contar con las herramientas pedagógicas apropiadas para ajustar contenidos y metodologías que les permitan desarrollar programas en esta dirección.

Entonces, es importante señalar que una propuesta pedagógica integral requiere, por una parte, impartir intencionalmente contenidos relativos a la sexualidad, la reproducción, la promoción de la salud y los derechos de los adolescentes y, por la otra, invitar a que las escuelas sean capaces de revisar y transformar formas negativas que, por acción o por omisión, pueden estar operando en sus prácticas de educación en sexualidad, y opten por asumir éste como un tema que requiere formación para los docentes y espacios sistemáticos de formación y orientación con el alumnado.

Se trata de impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Para ello, las escuelas pueden también establecer puentes con las familias, a fin de desarrollar procesos de trabajo conjunto.

Este abordaje admite que la educación en sexualidad es un proceso continuo, cuyas características principales serían:⁵

1. Parte de la base de que los alumnos y alumnas son sujetos de derechos, que sus opiniones y necesidades deben ser tenidos en cuenta.
2. Es un proceso de enseñanza y aprendizaje (los educadores también se educan en el intercambio), relacionado con las dimensiones biológicas, emocionales y sociales de la sexualidad humana y de su expresión.
3. Busca ofrecer conocimientos, habilidades y valores para promover la salud y el desarrollo personal.

⁵ *Ibid.*

4. Se desarrolla en contextos formales y no formales; a través de nuevos contenidos curriculares, como también, de espacios para el desarrollo de talleres específicos.
5. Entre sus contenidos básicos deben incluirse: conocimiento y cuidado del cuerpo; sexualidad como una construcción social; embarazo y prevención; transmisión, consecuencias y protección de las ITS y el VIH/sida; comportamiento sexual seguro y responsable; planificación familiar; derechos sexuales y reproductivos; violencia sexual y habilidades para decidir libremente si tener o no relaciones, cuándo tenerlas y bajo qué condiciones de cuidado mutuo.
6. Subraya la importancia de la educación para la universalización del acceso a los servicios de salud reproductiva y para el pleno ejercicio del derecho a la salud.

Mientras la aproximación más clásica a la educación sexual –aquella que se recibe en forma ocasional en la escuela– consiste en alguna clase o conferencia acerca del conocimiento del aparato reproductivo y de sus funciones (centrándose exclusivamente en una perspectiva biológica y sin agotar la complejidad del tema), otra de las aproximaciones frecuentes consiste en subrayar casi exclusivamente (desde una perspectiva sanitaria) la prevención de riesgos asociados con las relaciones sexuales. Siendo ambos enfoques indispensables de ser abordados, éstos deberían ser no sólo revisados según el ciclo de vida que atraviesan los alumnos, sino también ampliados a través de otras perspectivas. Hay aspectos sociales, afectivos, valorativos y de derechos humanos que también hacen a la educación integral en sexualidad.

La posición del docente

En el terreno de la educación en sexualidad, el papel del docente es central. Deberá tratarse de una persona con las habilidades y las capacidades para desarrollar procesos que no se encuentren teñidos de juicios de valor ni de autoritarismo, sino que puedan promover un clima de confianza para el grupo, sin perder autoridad ni desplazarse de su rol como adulto y docente. El facilitador/a o educador/a sexual tendrá que ser capaz de acompañar el desarrollo de procesos que permitan revisar conceptos de los alumnos, y promover comportamientos y actitudes saludables.

Los y las adolescentes requieren muy especialmente de información y orientación tanto sobre aspectos generales de la sexualidad, como también sobre cuestiones específicas vinculadas con la salud sexual y reproductiva. Sus cuerpos en esta etapa cuentan no sólo con una importante capacidad erógena, sino también con la posibilidad de reproducción.

En este contexto, los adultos tenemos una importante responsabilidad en la educación y formación integral de las nuevas generaciones. Los docentes disponen, además, de algunos recursos adicionales y pueden proveer información que resulta vital para los adolescentes. Sin embargo, dado que

la sexualidad ha sido considerada un tema “tabú” en nuestra sociedad, a veces resulta difícil conversar sobre este tema con los alumnos y alumnas, pero también con nuestros pares, hijos o hijas. En suma, es importante aceptar que la temática de la sexualidad no resulta sencilla de ser abordada. Todas las personas, de uno u otro modo, nos enfrentamos con una serie de preconceptos que surgen de la propia experiencia de vida, de la información y mandatos –muchas veces contradictorios– que hemos recibido a lo largo de la misma.

Resulta paradójico encontrarnos expuestos, por una parte, a una continua sobre-exposición mediática al tema de la sexualidad, con sistemáticas referencias a la genitalidad y a las relaciones sexuales a través de mensajes que a veces cosifican los cuerpos femeninos e instrumentalizan cualquier referencia sexual y, por otra parte, descubrir en nosotros mismos algunos temores e inhibiciones que nos dificultan abordar el tema con los jóvenes. En algún lugar, parecería que estas dificultades pueden llevarnos a omitir las referencias sobre el tema, como si partiéramos del supuesto que al silenciar la sexualidad de nuestros alumnos no seríamos responsables por las dificultades o riesgos que ellos asuman. Lo paradójico es, precisamente, que en la medida que el acompañamiento y la orientación de los docentes y otros adultos significativos no se torne una práctica sistemática, también dejamos a los jóvenes en una situación de soledad, a merced de los discursos que mercantilizan o cosifican la sexualidad, sin ofrecer los espacios necesarios para reflexionar y asumir actitudes y comportamientos de cuidado.

Es frecuente que los jóvenes comenten sus dudas e impresiones acerca de la sexualidad con sus amistades mucho más que con los adultos (padres-madres o docentes). La interacción con sus amigos es muy importante para los chicos pero, a veces, el grupo de pares se convierte en el único espacio con el que cuentan para hablar con cierta libertad sobre sus relaciones amorosas y su vida sexual y, entonces, puede suceder que sea en ese intercambio en donde obtengan el mayor caudal de información sobre la sexualidad y la reproducción.

En esta dinámica, no sólo se pierden posibilidades de relacionarnos entre adultos y jóvenes de un modo más cercano, sino que, además, suelen recrearse muchos de los viejos mitos que existen en torno a la sexualidad. Así, circulan nociones erradas, por ejemplo: “en la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo” o “los varones tienen mayores necesidades sexuales que las mujeres”, se complementan en la época actual con otros (igualmente falsas) como: “si no hay lastimaduras, no se transmite el virus del VIH-sida”. El hecho de acceder a información errónea, sin ser confrontada con información científica actualizada, se vuelve uno de los motivos que lleva a prácticas de riesgo en los encuentros sexuales.

Por ello, la posición del docente debe condensar la disposición para conversar y promover situaciones de confianza con sus alumnos, la búsqueda y transmisión de información actualizada para poder ofrecer las respuestas a las dudas que los jóvenes tienen y la integridad ética para propiciar valores de cuidado, compromiso, responsabilidad y respeto por las personas, sus vidas y sus elecciones. ¿Qué queremos decir cuando señalamos

que los docentes deben generar confianza con los jóvenes y ser capaces de transmitir información de calidad y valores de respeto y responsabilidad?

Debe partirse de la idea que “hablar de sexualidad” no es hablar de la sexualidad del docente. Al contrario, la intimidad de quien educa no debería ser tela de debate en la situación educativa. En cambio, es importante que se trate de una persona que se encuentre en buenos términos con su propia sexualidad, que ame la vida y que pueda transmitir conocimientos y escuchar experiencias y dudas en un clima de empatía, confianza y tolerancia frente a posiciones muy diversas. Igualmente, quien eduque en sexualidad no puede abusar de su situación de poder frente al alumnado, ni maltratarlo de ningún modo. El respeto, la tolerancia, la prudencia, la empatía y el conocimiento son algunas de las cualidades centrales para el desarrollo de esta tarea.

Ahora bien, el de la sexualidad es un terreno plagado de dudas no sólo para los y las adolescentes, sino también para los adultos. Desde este punto de vista, es necesario que los adultos nos ubiquemos también en una situación de continuo aprendizaje, que podamos revisar y valorar críticamente los sentimientos y pensamientos que habitualmente tenemos respecto de la sexualidad, y ponderar en qué sentido pueden éstos resultar un obstáculo para acompañar a los adolescentes en la adopción de comportamientos de cuidado. Sucede que, en muchos casos, referirnos a la sexualidad, ponerle palabras a un tema que fue acallado durante siglos, puede producirnos miedos y confrontarnos con nuestras propias dificultades, incertidumbres y limitaciones. Pero mientras los adultos, por momentos, parecemos preferir mantener esta situación silenciada, o imprimirle una serie de mandatos, prohibiciones o significados que hemos recibido en nuestra propia educación, los chicos y chicas quedan sin el acompañamiento de adultos significativos en la búsqueda de interlocución para cuestiones que son propias de la vida, que les movilizan cantidad de emociones y sensaciones. Así, en lugar de propiciar formas de vivir la sexualidad de forma honesta, respetuosa y responsable, podemos estar dejándolos solos frente a situaciones de riesgo totalmente evitables.

Un pequeño relato puede ilustrar algunas de las formas en que los adolescentes experimentan su relación con los adultos y puede ayudarnos a repensar nuestro papel como educadores.

Cierta vez, un equipo de facilitadoras se encontraba desarrollando un taller sobre sexualidad, salud y derechos en la capital de una provincia del noreste argentino. Como parte de un ejercicio que buscaba propiciar la reflexión sobre la relación entre adultos y adolescentes, se propuso la discusión en pequeños grupos sobre la siguiente pregunta “¿qué piensan los adultos sobre los adolescentes?”. Luego, se invitó a los grupos a sistematizar sus respuestas y presentar sus opiniones en una sesión plenaria. Un grupo de chicos y chicas construyó, a partir de esta consigna, una tipología de adultos (se refirieron a los padres, pero podemos pensar que podrían haber hablado de los docentes y otros adultos significativos para ellos) y presentaron una lámina con la siguiente información:

Los adultos y los adolescentes: la mirada de los y las jóvenes

Tipo de adultos	"Lights"	"Enteros"	"Enchapados"
Símbolo que los caracterizaría	La A de la anarquía 	El Yin-yang del orientalismo 	La esvástica 
Algunas características en la relación con los chicos	Descontrol Descuido Casa como sinónimo de cama y comida Libre elección adolescente, sin límites ni acuerdos	Confianza mutua Respeto de opiniones adolescentes Acuerdos con límites	Estrictos Reglas rígidas, impuestas Selección de las amistades de los hijos

FUENTE: A partir de la elaboración de un grupo de chicos (14 a 17 años), de Centros de Actividades Juveniles de Posadas, Misiones, marzo 2003. Taller coordinado por la autora con equipo de FEIM-UNICEF.

Los chicos que presentaron el cuadro explicaron que, una vez que comenzaron a pensar en la consigna propuesta por las facilitadoras, notaron que no podían generalizar una única posición para referirse a "los adultos" y que fue así como fueron identificando distintas formas y características que presentan sus padres y profesores en su relación con ellos. Observaron dos extremos fácilmente identificables. Por un lado, estarían aquellos adultos de características más autoritarias y rígidas, a quienes denominaron "enchapados". Estos adultos se caracterizarían por la imposición de reglas, la selección de las amistades, los castigos y prohibiciones sin argumentación posible. En el otro extremo, se encontrarían los adultos cuyo grado de flexibilidad borraría cualquier rasgo de autoridad, a quienes denominaron "lights". En este caso, se percibe sobre todo un fuerte "descontrol" y "descuido" para con los chicos. Los jóvenes describieron cierta dinámica en la cual se desdibujan todo tipo de asimetrías entre adultos y jóvenes, y la casa se torna una suerte de albergue donde alimentarse y dormir. En esta dinámica, los chicos señalaron que mientras los adultos "enchapados" no les permiten crecer ni desarrollarse y, más bien, les generan una fuerte necesidad de distanciarse y actitudes de rebeldía, los padres "lights" tampoco resultan generadores de situaciones de cuidado ni promotores de un espacio fértil para el desarrollo paulatino de responsabilidades. Así, el grupo de chicos desarrolló una tercera categoría de adultos, que representaría un equilibrio entre las dos posiciones mencionadas, a quienes denominaron "enteros". Estos adultos se caracterizarían por establecer relaciones de con-

fianza, escuchar y respetar las opiniones de los jóvenes, sin perder por ello su lugar de adultos y de autoridad. Estos adultos no dejan de poner límites, ni de orientar a los jóvenes, pero sí buscan acordar pautas y criterios sobre sus límites y las reglas que definen. Este sería el tipo de adultos –de profesores, de padres– a quienes ellos recurrirían si necesitaran conversar sobre algo que les pasa, si necesitaran algún consejo u orientación, o simplemente, para compartir experiencias y puntos de vista. Esta imagen nos muestra, desde la perspectiva de un grupo de adolescentes, la relevancia que tiene para los chicos y chicas la posibilidad de disponer de espacios de diálogo con los adultos, de intercambiar opiniones y también de recibir, buscar y difundir información de calidad, así como orientación y acompañamiento para una etapa de singular crecimiento y desarrollo personal, como la adolescencia.

Este relato, de algún modo, nos recuerda que la relación entre adultos y adolescentes es una relación dinámica, y aunque a veces puede despertarnos dificultades respecto a la propia posición como educadores, es necesario analizarla y profundizarla para que los chicos y chicas dispongan de mejores herramientas para discernir sobre sus vidas, sobre los modos en que quieren vivirla, los sentidos que le adscriben a su sexualidad y los recursos –materiales y simbólicos– que requieren para cuidarse a sí mismos, para ser capaces de cuidar a otros y para construir relaciones respetuosas de los derechos de cada persona. En esta dinámica de relación resulta tan importante reconocer las asimetrías que existen en experiencias y acceso a la información, como establecer formas de cuidado y transmisión de saberes y valores que, de todas formas, partan del respeto mutuo y de la igual valoración de docentes y estudiantes.

La educación sexual no puede ser provista en un esquema autoritario de silenciamiento de las subjetividades y necesidades de los alumnos, sino como parte de una práctica democrática, de respeto hacia la integridad y los derechos de los adolescentes. De modo que los adultos/as tenemos mucho que aportar para mejorar las condiciones de vida de los jóvenes de nuestro país, y esta premisa cobra un especial significado cuando nos referimos a su salud sexual y reproductiva. Es nuestra responsabilidad como docentes el ofrecer conocimientos e información adecuada a nuestros alumnos y alumnas, informarnos sobre aquellos aspectos que no conocemos en profundidad, invitar a los padres-madres a que se acerquen a la escuela para buscar formas de diálogo con los chicos y coordinar con especialistas en los distintos aspectos relacionados con la sexualidad para mejorar nuestros conocimientos, los de los chicos y los de sus familias en este terreno. Todo esto debe hacerse en un marco de respeto por las necesidades y opiniones de los chicos/as. Es un derecho para los jóvenes y una responsabilidad que, como adultos y educadores, tenemos para con ellos. Por lo tanto, es importante atravesar algunos prejuicios y dificultades que podamos tener en el abordaje de este tema, para así poder acompañar a los jóvenes en el cuidado de su propio cuerpo y de su salud sexual y reproductiva. De esto sí se debe hablar.

¿Contenido curricular o desarrollo de talleres?

Entre los debates que circulan en la actualidad en relación con la educación integral de la sexualidad, surge la pregunta sobre *cómo hacerlo* a través del sistema educativo. Este dilema refiere, entre otras cosas, a si se debe abordar como una asignatura específica, con una carga horaria determinada; si resultaría más apropiado desarrollar la temática como un contenido transversal dentro de las asignaturas obligatorias de la currícula educativa, o si sería suficiente con la organización sistemática de talleres dentro del espacio escolar. La idea de trabajar la sexualidad como una asignatura específica ha sido dejada de lado, en especial, por la perspectiva multidisciplinar a la que el propio tema invita. Así, en los últimos años, la recomendación es más bien la de incorporar contenidos relativos a la sexualidad, en la currícula de distintas asignaturas. Esta recomendación señala, a la vez, que la educación sistemática e integral de la sexualidad sólo puede garantizarse cuando se vinculan contenidos específicos al currículo escolar, en cada una de las asignaturas en que sea pertinente, lo que supone que se disponga determinada carga horaria destinada al tema dentro de las asignaturas como también mecanismos de evaluación adecuados.

En síntesis, la integración de contenidos relacionados con la sexualidad en el currículum escolar permitiría además transmitir una vivencia del tema como algo natural y plausible de ser abordado desde distintas perspectivas; la garantía de desarrollar una formación continua y la posibilidad de compartir la responsabilidad sobre este tema entre distintos docentes, en función de su especialidad.

Veamos algunos ejemplos sobre contenidos que pueden abordar distintas asignaturas para incorporar en sus clases cuestiones relacionadas con la sexualidad, las relaciones de género y los derechos humanos:

Asignatura	Contenidos posibles
Ciencias sociales, Historia	Historia de las luchas de las mujeres por la conquista de sus derechos. Las mujeres en la política, desde el sufragismo a la lucha por la igualdad. Transformaciones en la representación por sexo de espacios de representación parlamentaria. Historia y transformaciones de las familias. Estructura y dinámica familiar. Roles y relaciones sociales de género.
Biología	Diferencias sexuales entre hombres y mujeres. Procesos reproductivo. Vulnerabilidad frente a ITS y VIH-sida de varones y mujeres.
Geografía	Hombres y mujeres en las distintas culturas y regiones. Aspectos demográficos en distintas provincias y regiones del país. Cambios en los patrones demográficos y de fecundidad.
Matemática	Estadísticas sobre VIH en distintos grupos de edad y sexo. Estadísticas sobre maternidad en adolescentes y causas de mortalidad por sexo y grupos de edad. Evolución y tendencias.
Formación ética y ciudadana	La ética de los derechos humanos. Los derechos humanos: tratados internacionales. Principios de igualdad y no discriminación. Los derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres en la Constitución Nacional. Legislación nacional y provincial sobre sexualidad y reproducción. Legislación sobre VIH-sida. Principios de igualdad y no discriminación. Recursos que el Estado provee para la protección del derecho a la salud reproductiva.
Música	Análisis de imágenes de género en letras del folclore, el rock nacional, la cumbia villera, el tango, y otras expresiones musicales. El papel de varones y mujeres en la ejecución de música y en las danzas locales.
Lengua y literatura	Análisis del género masculino en el lenguaje y en obras literarias. Cambios en las relaciones de género que se encuentran en las obras literarias utilizadas frecuentemente en las escuelas.

Los contenidos presentados no son los únicos posibles para el abordaje transversal de la educación en sexualidad a través de la currícula escolar. Pueden también trabajarse cuestiones vinculadas con la sexualidad en asignaturas tan diversas como el arte, la educación física e inclusive la tecnología (a través, por ejemplo, de la investigación sobre el desarrollo de tecnologías apropiadas para la prevención de ITS y embarazos no deseados, y de su impacto en la vida social). Siempre que se aborden los temas con seriedad, la creatividad de los docentes que conocen su especialidad puede siempre dar lugar a nuevas formas de vincular en sus clases contenidos relativos a la educación integral de la sexualidad.

No obstante, las escuelas pueden, adicionalmente, fomentar el desarrollo de estrategias de educación no formal –talleres, tutorías, charlas– que pueden ser muy bien recibidas por los alumnos y alumnas y de esta forma complementar la formación recibida en el contexto del aula.

Ahora bien, además de la necesidad de integrar contenidos específicos en la currícula, el tema de la sexualidad, como también el de la reproducción, irrumpe en la escena escolar a través de variadas situaciones, que se vuelven excelentes oportunidades para trabajar con los alumnos y alumnas. De hecho, la escuela acompaña el desarrollo físico y psicológico de los chicos desde sus etapas iniciales.

Así, el conocimiento del propio cuerpo que comienza en los niños del nivel inicial; el reconocimiento de la diferencia sexual entre varones y mujeres y los significados culturales que se otorgan a estas diferencias; los cambios corporales de los chicos y chicas al acercarse a la pubertad; las preguntas e inquietudes que éstos plantean; los diálogos entre los alumnos y alumnas; la evidencia de nuevas formas de encuentros, afectos y noviazgos; la convivencia con estudiantes embarazadas o madres; el hecho de conocer situaciones de abusos a chicas o chicos, van demostrando la necesidad de asumir éste como un tema muy relevante para las escuelas y otorgarle la atención y la visibilidad que el mismo requiere.

Educación en sexualidad: el debate actual

En la actualidad, a partir de la reforma constitucional, la posterior sanción de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley No 25.673) y la reciente sanción de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (Ley No 26.150), el marco normativo de nuestro país no sólo habilita el tratamiento de la sexualidad en la escuela, sino que también establece la responsabilidad del Estado de llevarlo a cabo.⁶ Este abordaje permite distintas modalidades para trabajar la cuestión de la sexualidad en las escuelas, desde la incorporación de contenidos específicos en los diseños curriculares de diversas asignaturas, hasta el desarrollo de talleres dirigidos a estudiantes de distintas edades.

Pese a la existencia del marco institucional, en los últimos años, se ha debatido en distintos ámbitos si la escuela debe o no tomar a la “educación sexual” como parte de la enseñanza obligatoria. Calurosos debates han sur-

6. La Ley Nacional de Educación Sexual Integral estipula que las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal deben garantizar de manera obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual integral (Art. 5 Ley N° 26.150).

gido en los ámbitos legislativos de niveles nacional y provincial, en relación con este tema, con anterioridad a la sanción de la Ley N° 26.150.

Es importante conocer algunas de las voces que circulan en la esfera pública y el modo en que la educación en sexualidad ha ido tomando espacio como parte de los compromisos firmados por el Estado argentino en la arena internacional. Pero también es relevante subrayar que, más allá del respeto que todas las opiniones merecen como parte del derecho que cada persona tiene de expresar su voz y ser escuchado, el marco jurídico con que cuenta el país deja claro que el sistema educativo es uno de los pilares claves para el cumplimiento de los derechos contenidos en la Constitución de la Nación, en la Ley No 25.673 y en la Ley No 26.150. Por otra parte, en el seno de la sociedad, cada vez parece menos cuestionable el hecho de que la escuela tiene mucho para hacer en este terreno. Más del 95% de la población suele defender la necesidad de educar en sexualidad, según las encuestas de opinión consultadas.⁷

Entre los distintos actores que se han posicionado públicamente sobre el papel del sistema educativo en la transmisión de información sobre sexualidad, se encuentran no sólo los representantes políticos, sino también las instituciones religiosas, las sociedades científicas, los y las especialistas y también, algunos movimientos sociales, por ejemplo, las organizaciones de mujeres y organizaciones de lucha contra el VIH/sida. Por otra parte, muchos de los compromisos asumidos por el país frente a las Naciones Unidas sólo resultarían alcanzables en la medida que la educación en sexualidad se constituya en una práctica extendida. Revisaremos brevemente algunas de estas posiciones, como forma de recuperar las voces que circulan sobre la temática, y también mencionaremos algunos de los compromisos establecidos en la esfera internacional.

Las Naciones Unidas

Un punto de inflexión en el posicionamiento internacional de la educación en sexualidad, se produjo en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, en 1994. Allí, las Naciones Unidas formularon un Plan de Acción que resaltó la relevancia y la necesidad de adelantar acciones concretas en la protección de los derechos a la educación en salud reproductiva. Se plantea esta estrategia como forma de responder a la evidencia de serios problemas de salud que afectan particularmente a las mujeres y a los adolescentes, problemas que inciden tanto en los niveles de desarrollo de cada sociedad como en el ejercicio de los derechos humanos de su población. El programa de acción de El Cairo señala, además, algunos de los contenidos que deben abordarse a través de la enseñanza y la orientación de adolescentes. Este programa fue ratificado un año después en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing, en 1995. Entre los acuerdos alcanzados, se destacan los siguientes:⁸

7. Véase, por ejemplo, la encuesta desarrollada por el Instituto Social y Político de la Mujer (ISPM) y apoyada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), aplicada a una muestra de 1.200 hombres y mujeres de entre 16 y 55 años de distintas localidades del país; dio cuenta de que el 96,9% de los encuestados consideró que debe implementarse la educación sexual en la escuela, ya sea como una asignatura específica o como clases especiales distribuidas a lo largo del año escolar. Véase ISPM-UNFPA (2004) "Actitudes y expectativas acerca de la educación sexual" (PPT), en http://www.ispm.org.ar/edsexual/encuesta_6_9_4.ppt#3

8. Véase ICPD (2004) *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, en http://www.unfpa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm#ch7e

“Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.”

“Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del VIH. Deberían establecerse programas para la prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual y de incesto, así como otros servicios de salud reproductiva. Esos programas deberían facilitar información a los adolescentes y hacer un esfuerzo consciente para consolidar valores sociales y culturales positivos. Los adolescentes sexualmente activos requerirán información, orientación y servicios especiales en materia de planificación de la familia, y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos. Los adolescentes deben participar plenamente en la planificación, la prestación y la evaluación de la información y los servicios, teniendo debidamente en cuenta la orientación y las responsabilidades de los padres.”

Años más tarde, en septiembre del año 2000, jefes de Estado y representantes de 189 países del mundo se reunieron en la 55va. Asamblea de las Naciones Unidas y firmaron la “Declaración del Milenio”. Fue ésta “una declaración de valores, principios y objetivos para la agenda internacional del siglo XXI”,⁹ orientada a afirmar los derechos humanos, el desarrollo y la paz mundial. Posteriormente, ocho objetivos fueron definidos para la adopción de un programa global de desarrollo orientado por los principios de la Declaración del Milenio. Estos objetivos, conocidos como “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, proyectan, para el año 2015, un mundo con mejores condiciones de vida para millones de seres humanos y se basan en los principales acuerdos adoptados durante las Conferencias y Cumbres mundiales de la década de 1990.¹⁰ Entre los ocho objetivos acordados, al menos cuatro se relacionan directamente con el diseño y la implementación de políticas públicas que promuevan la educación en sexualidad. Los objetivos relacionados con este abordaje son los siguientes:

- ◆ Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- ◆ Mejorar la salud materna.
- ◆ Combatir el VIH/sida y otras enfermedades infecciosas.
- ◆ Reducir la mortalidad infantil.

9. UN Press Release, GA/9752, 8 de septiembre de 2000.

10. Nos referimos a la Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos (Viena, 1993), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

La autonomía de las mujeres y la igualdad entre los géneros supone, entre otras cuestiones, la posibilidad de que mujeres y varones puedan decidir con pleno conocimiento y sin ningún tipo de presiones ni violencia las cuestiones básicas sobre su sexualidad (el cuidado de su cuerpo, el inicio de sus relaciones sexuales, la prevención adecuada frente a ITS, VIH y embarazos no deseados). Esto no sólo mejora las condiciones de ejercicio de derechos de las mujeres, sino que también reduciría, en parte, las muertes maternas; en especial, aquellas ocasionadas por complicaciones derivadas de abortos que, en nuestro país, representan alrededor del 30% de las muertes maternas y que son, a su vez, consecuencia de embarazos no deseados y no prevenidos adecuadamente. La educación sexual puede contribuir también a la disminución de la mortalidad infantil, ya que hay evidencias acerca de la mayor prevalencia de mortalidad infantil entre los nacimientos ubicados en categorías de riesgo reproductivo, como aquellos que provienen de madres muy jóvenes –menores de 20 años– o que muestran intervalos intergenésicos muy breves.¹¹ Desde ya que la educación sexual es necesaria pero no suficiente para cumplir con estos objetivos, que requieren, a su vez, de la mejora sostenida en los servicios de salud sexual y reproductiva, de la universalización de sus coberturas y del empoderamiento de las mujeres. Finalmente, cabe destacar que todos los problemas mencionados se concentran especialmente entre la población más desaventajada socialmente, por lo que la erradicación de la pobreza es el otro gran objetivo acordado por la Asamblea General de las Naciones Unidas y asumido por la Argentina, que resulta transversal a los aquí mencionados.

Las aproximaciones religiosas

Las distintas religiones también suelen pronunciarse sobre la educación en sexualidad. No sólo han influido desde tiempos inmemoriales en las formas en que se construye y regula la sexualidad, sino que, además, tienen opiniones acerca de la oportunidad y legitimidad del sistema educativo para ofrecer contenidos relativos a la educación en sexualidad. Sin ánimo de señalar las múltiples posiciones que anida el vasto universo de prácticas religiosas que conviven en nuestra sociedad, a continuación presentaremos algunas de las voces que se encuentran en tres de los más influyentes credos de nuestro país: la iglesia católica, el judaísmo y las iglesias evangélicas.

La doctrina del Vaticano considera que la sexualidad es una expresión del amor humano. En un documento reciente, la Conferencia Episcopal Argentina (CEA) sostiene que: “La sexualidad es un componente básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano”. Desde este punto de vista, la CEA considera importante ofrecer “una educación sexual positiva y prudente.”¹²

La educación promovida por la CEA supone ampliar la visión del ser humano hacia sus aspectos morales, sin limitarse a los temas “sanitarios,

11. INDEC-UNICEF, *Situación de los niños y adolescentes en la Argentina 1990/ 2001*. Serie Análisis Social / 2. Buenos Aires, INDEC-UNICEF, 2003, con base en datos del Ministerio de Salud para el año 2000.

12. Véase Conferencia Episcopal Argentina, *El desafío de educar en el amor*. Buenos Aires, Conferencia Episcopal Argentina, 2006.

técnicos y científicos”. De tal modo, se señala que deberán considerarse e integrarse conceptos “como los de libertad, sexualidad, amor, procreación, matrimonio y familia”. Educar la sexualidad es, según el criterio de la Iglesia Católica, educar para la castidad prematrimonial, la fidelidad y la expresión del amor dentro del matrimonio. De acuerdo con esta perspectiva, la principal responsable de la educación sexual sería la familia, cuyo “derecho irremplazable e indelegable (...) encuentra ayuda en el Estado que, cumpliendo con su función subsidiaria, ofrece a todos los ciudadanos el servicio educativo”.¹³

Por su parte, la comunidad judía no tiene una posición unívoca sobre el tema. Sus expresiones reformistas señalan, en el contexto argentino, que es indispensable reforzar los programas públicos de educación sexual, más allá de las responsabilidades que las familias también tienen en esta formación.¹⁴ Otros subrayan que la formación recibida fuera de la casa no debe ser la única, pero sí puede mejorar y ampliar conocimientos relevantes para los jóvenes.¹⁵ La sexualidad es considerada parte de la vida humana, y se reconoce que “taparla o distorsionarla sólo puede causar dolor y frustración”.¹⁶ El placer sensual no se concibe, desde esta perspectiva, en términos de “pecado” sino como una expresión de la vida misma. La educación sexual debería propiciarse desde un enfoque vinculado con la promoción de una sexualidad responsable y el respeto por las personas. Algunos de los principios centrales que se proponen para educar en sexualidad serían: la responsabilidad en las decisiones que se realizan en torno a la sexualidad, la posibilidad de analizar estas decisiones como una elección personal o como parte de presiones del grupo de amigos o pares, y la conciencia de que los actos y comportamientos de cada persona respecto de su sexualidad tienen consecuencias.¹⁷

En la Argentina, tanto los movimientos conservadores como los reformistas dentro del judaísmo adscriben a la promoción de una reproducción responsable, que incluye la utilización de métodos anticonceptivos modernos y la promoción del uso del preservativo para evitar riesgos de vida.¹⁸ Como señalara un rabino argentino: “si nosotros queremos formar a nuestros hijos, a nuestros alumnos para que afronten la vida entonces debemos formarlos para que puedan vivir su sexualidad, analizarla y entenderla. Por lo tanto es necesario incluirlo en la estructura educativa”.¹⁹

Por su parte, entre las Iglesias evangélicas tampoco existe una opinión unificada respecto de la educación en sexualidad. No obstante, en una reunión del Consejo Latinoamericano de Iglesias (CLAI), en la cual se debatió acerca de la temática de la salud sexual y reproductiva, los representantes sostuvieron que resulta necesario “desarrollar una educación sexual efectiva que tome en cuenta los nuevos estilos de vida derivados de las nuevas influencias socioculturales, particularmente, desde una dimensión colectiva donde los hombres y los niños y niñas puedan ser incluidos”.²⁰

En la Argentina, la Federación Argentina de Iglesias Evangélicas, la Iglesia Evangélica del Río de la Plata, las ramas luteranas y metodistas (entre otras) consideran que debe impartirse educación sexual en las escuelas, y que ello no suple ni compite con la tarea de las familias ni con la educa-

13. Véase Conferencia Episcopal Argentina, *El desafío de educar en el amor*. Buenos Aires, Conferencia Episcopal Argentina, 2006 (págs. 6 y 7).

14. Entrevista con el rabino Daniel Goldman, de la Comunidad Bet-El, 2 de marzo de 2006. Véase también la entrevista al rabino Felipe Yafé en Suplemento Digital de la revista *La Educación en nuestras manos* N° 29: *Educación para la Vida*, Buenos Aires, abril de 2006.

15. Schneider, Cynthia, “Love and Jewish Values. Teaching our teens critical thinking. A unit for ninth graders at Temple Emanu-EL”, en *Coming of Age in an Age of Confusion. Jewish Values and Sex Education*, CAJE, Dallas, Texas, New York, 1998.

16. Véase Suplemento Digital de la revista *La Educación en nuestras manos* N° 29: *Educación para la Vida*, Buenos Aires, abril de 2006. Véase también Westheimer, Ruth K. y Jonathan Mark, *Sexo divino. Sexualidad en el judaísmo*. Bogotá, L.B. Publishing Co., 1997, y Mogel, Wendy, “Keeping sex sacred in a Spice Girl World: Description of a Parent Education Program on Sex Education and Jewish Values”, en *Coming of Age in an Age of Confusion. Jewish Values and Sex Education*, CAJE, Dallas, Texas, New York, 1998.

17. Schneider, Cynthia, “Love and Jewish Values. Teaching our teens critical thinking. A unit for ninth graders at Temple Emanu-EL”, en *Coming of Age in an Age of Confusion. Jewish Values and Sex Education*, CAJE, Dallas, Texas, New York, 1998.

18. Entrevista con el rabino Daniel Goldman, de la Comunidad Bet-El, 2 de marzo de 2006.

19. Suplemento Digital de la revista *La Educación en nuestras manos* N° 29: *Educación para la Vida*, Buenos Aires, abril de 2006.

20. CLAI, *Población y salud reproductiva. Una propuesta para la comprensión del fenómeno y para la práctica pastoral*. Consejo Latinoamericano de Iglesias, Quito, Ediciones CLAI, 1999.

ción pastoral.²¹ En términos generales, existe una perspectiva positiva hacia la sexualidad como parte de la vida humana, y se considera, además, que la sexualidad es independiente de la reproducción. El énfasis que se espera del sistema educativo es el de subrayar la cuestión relacional de la sexualidad. Igualmente, se sostiene que el “respeto” es la base de la sexualidad, en su dimensión de encuentro interpersonal. La noción de “pureza”, desde esta perspectiva, no se asociaría entonces con la “castidad” sino con el respeto por la integralidad de las personas, entendiendo la sexualidad como parte indivisible del ser humano.²²

Las distintas posiciones religiosas tienen algunos puntos en común que vale la pena destacar. En primer lugar, reconocen la sexualidad como parte de la vida humana. En segundo término, subrayan la importancia de la educación en sexualidad, no sólo como responsabilidad de las familias, sino también como función del sistema escolar. Además, coinciden en señalar que los contenidos educativos deben superar los aspectos biológicos para abordar cuestiones valorativas de las relaciones humanas. Sin embargo, hay algunas diferencias en relación con su consideración acerca del énfasis otorgado al papel del Estado y al de las familias en la educación sexual y también en relación con la utilización de métodos anticonceptivos modernos (incluyendo el preservativo) como modo de prevenir embarazos y VIH.

21. Véase Agencia de Noticias de Prensa Ecueménica (2004) “Ley de Educación Sexual. Evangélicos la apoyan”, a partir de comunicados de IERP-IELU y FAIE.

22. Entrevista con el pastor Guido Bello, de las Iglesias Evangélicas Metodistas, 22 de marzo de 2006. Véase también Iglesia Evangélica del Río de la Plata – Iglesia Evangélica Luterana Unida (2004) “Aportes para el diálogo con relación a la Educación Sexual Integral en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

23. Tropp, Ana; Trumper, Eugenia y Santos, Hilda, “Sexualidad en la Infancia y Adolescencia”, en Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, *Manual de ginecología infanto juvenil*, Buenos Aires, Editorial Ascune Hnos., 2003, 2da. edición.

24. Santos, Hilda; Clavo, Stella; Villegas, Deliz y Tiberti Patricia, “El rol del médico ginecólogo como educador sexual”, en Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, *Manual de ginecología infanto juvenil*, Buenos Aires, Editorial Ascune Hnos., 2003, 2da. edición.

25. *Ibid.*

El abordaje científico

Profesionales de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ) entienden la sexualidad como inherente al ser humano, presente en el sujeto desde el nacimiento hasta su muerte. “Es la tendencia a la búsqueda de placer y se manifiesta en toda conducta humana. La genitalidad es sólo una parte de la sexualidad (...) La sexualidad está presente en las distintas maneras que tiene el individuo de expresar e intercambiar afectos, de vivir lo placentero, de amar y gozar con plenitud.”²³

Desde esta perspectiva, la educación sexual se inscribiría como objeto de conocimiento y como materia de discusión no sólo en el campo de la salud, sino también en el de la educación. Así, se reconoce que la educación en sexualidad es un proceso constante, atravesado por variables afectivas, sociales, religiosas, políticas y económicas.²⁴

Los profesionales de SAGIJ advierten que, además de la continua formación del sujeto en torno a su sexualidad, hay otro “conjunto de acciones intencionales que se proponen influir en la formación de niños y jóvenes. Son acciones ejercidas por la familia, la escuela y otras instituciones que consideran importante reforzar o cambiar actitudes o conocimientos sobre temas relacionados con la sexualidad. Se eligen determinados contenidos, pautas, normas, conocimientos, creencias, y se ordenan en una cierta sucesión. Los educadores se preparan especialmente y buscan información sobre la mejor manera de cumplir su rol”.²⁵ SAGIJ asume un compromiso explícito por la promoción de una educación en sexualidad que se incorpore al sistema educativo como parte del proceso de formación.

Finalmente, es relevante mencionar el tipo de abordaje que proponen algunas especialistas en educación en sexualidad, cuya actividad científica se remonta a la década del setenta:

“(...) la nueva educación sexual será una educación orientada decididamente hacia el cambio creador y hacia la sana aceptación por parte de hombres y mujeres de su cuerpo y de sí mismos, como base de un proceso en el que, progresivamente, se fueran asumiendo como seres autónomos y responsables ante ellos y su micro y macro sociedad.”²⁶

Desde esta perspectiva, la educación en sexualidad sería entonces un proyecto que promueve la autonomía, la elección de cursos de vida y la responsabilidad, mediante “un proceso de acompañamiento, de interacción” o, como señalara Ester Corona (una de las pioneras latinoamericanas en esta especialidad), la educación en sexualidad es “un proceso en el que se crean actitudes y valores dentro de un amplio marco social y cultural”, que, lejos de pretender la manipulación de otros, procura que cada persona pueda acercarse a sus propios deseos, necesidades y así desarrollar comportamientos de cuidado y responsabilidad.²⁷

En síntesis, en el marco de este debate, mientras el Estado tiene la obligación de ofrecer la máxima información posible a sus ciudadanos y a la comunidad educativa, es evidente que cada persona, en la medida que disponga de iguales oportunidades de acceso a la información y a los recursos necesarios para vivir una sexualidad segura y satisfactoria, podrá realizar sus propias elecciones y tomar las decisiones que le resulten más adecuadas según sus convicciones y necesidades.

En todo caso, lo que debe garantizarse a los niños y adolescentes de todo el país es la protección de sus derechos a la información, a la educación, a la participación y a la salud. Derechos que deberán aplicarse, como señala la Convención sobre los Derechos del Niño “sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales” (Art. 2). El sistema educativo, sus directivos y docentes, tienen una gran responsabilidad en este sentido, responsabilidad reforzada mediante la sanción de las Leyes Nacionales No 25.673 y No 6.150.

26. Revista *Sexualidad Humana y Educación Sexual*, Vol 1, N° 2, Bogotá, abril de 1978, pp. 4,5, citado en De Martín, Cecilia Cardinal, *Educación Sexual. Un proyecto humano de múltiples facetas*, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, 2005, p. 73.

27. Véase De Martín, Cecilia Cardinal, *op.cit.*

Salud, sexualidad y género en la adolescencia

Asumir la educación sexual como una tarea continua supone para los responsables de la tarea educativa el conocimiento de algunas herramientas conceptuales y metodológicas específicas para revisar el modo en que construimos los conceptos y las prácticas relacionadas con la sexualidad, tanto como conocer las situaciones que viven hoy los adolescentes, escuchar sus voces y acompañar sus procesos de crecimiento, para así mejorar sus habilidades y recursos para abordar el tema con el alumnado.

Como educadores, resulta necesario atender aquellos aspectos que hacen al cuidado de la salud, entendida como un estado general de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedades. Si durante la infancia gozar del derecho a la salud significa acceder a una nutrición adecuada, a la prevención y el tratamiento oportuno de enfermedades y vivir en un entorno de contención y afecto, durante la adolescencia, el ejercicio de la salud se relacionará también con atravesar y aceptar del mejor modo posible los cambios físicos, emocionales y sociales que se plasman en nuevas formas de vivir y expresar la sexualidad. Muchas de las acciones requeridas para alcanzar un estado de salud pleno se relacionarán también con la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y embarazos no planificados. Para ello es necesario desarrollar pautas de cuidado, comportamientos responsables y valores de respeto hacia la propia vida y la de los demás. Todo ello hace también a la formación ciudadana de los adolescentes, en tanto los prepara para mejorar sus posibilidades de construir responsablemente sus proyectos de vida y sus relaciones interpersonales y sociales y, al mismo tiempo, les permite conocer sus derechos y ser capaces de reclamar por su cumplimiento.

¿Cómo se define la sexualidad?

La sexualidad, el sexo y el género se encuentran relacionados, pero no son lo mismo. El sexo de las personas se reconoce por sus órganos genitales internos y externos (en las mujeres: vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios; en los varones: pene y testículos). La sexualidad es un proceso dinámico, ligado a nuestra identidad, nuestra forma de movernos, de sentir, de expresarnos. La sexualidad no es sinónimo de genitalidad ni de relaciones sexuales, sino que se despliega en una forma de expresión mucho más amplia.²⁸

28. Ver: UNICEF-FEIM-UNIFEM, *Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos*. Buenos Aires, UNICEF, 2003.

La Organización Mundial de la Salud presenta una definición de sexualidad que señala:

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.”²⁹

Esta definición permite resaltar diversas cosas. En primer lugar, nos alerta que aun cuando suele asociarse el concepto de “sexualidad” con el de “relaciones sexuales”, las personas ejercen su sexualidad también cuando no tienen relaciones sexuales. La sexualidad se vincula tanto con la forma de vivir, cuidar, pensar y disfrutar nuestro cuerpo como con el modo en que nos relacionamos y comunicamos con otras personas.

En segundo lugar, la sexualidad no refiere a algo biológicamente “dado” sino que es algo que construimos social e individualmente. Esta construcción es altamente dinámica: los sentidos que le atribuimos van cambiando a lo largo de nuestras vidas. Dichos significados se relacionan estrechamente con las imágenes y representaciones que se otorga a la sexualidad en nuestros ámbitos más próximos, como nuestra familia y nuestra comunidad.³⁰ La forma en que se considere a la sexualidad en estos ámbitos influirá tanto en el modo en que vivamos nuestra sexualidad, como en la cantidad y la calidad de información que recibamos, en el conocimiento que tendremos acerca de nuestro propio cuerpo y de los cuidados que nuestro cuerpo y nuestras emociones requieren. Adicionalmente, este conjunto de imágenes y discursos que se incorporan –aun de forma inconsciente– condicionan de varios modos la disposición que tendremos para disfrutar, para cuidarnos y para ayudar a que otras personas se cuiden y sean capaces de vivir una sexualidad plena, segura y responsable.

En tercer lugar, la definición citada da cuenta de que resulta falaz considerar a las personas con independencia de su sexualidad. Del mismo modo que no sería razonable pensar seres sin cuerpo, sin emociones o sin pensamientos. La sexualidad es parte indivisible de los seres humanos, y se construye en un entramado de significados. Estos significados varían para personas de distintos contextos socio-culturales, o que pertenecen a diferentes etnias, pero también presentan diferencias dentro de una misma sociedad según se refieran a varones o a mujeres, a personas que provienen de entornos familiares o comunitarios disímiles, etcétera.

En cuarto lugar, y por todo lo dicho, se observa que la sexualidad involucra una serie de funciones que superan ampliamente a la vinculada con la reproducción. La sexualidad expresa modos de demostración de afectos, de encuentro, de comunicación y de generación de confianza. También tiene

29. http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#4

30. Aunque, en la actualidad, los espacios de socialización y aprendizaje exceden ampliamente estos ámbitos y es también a través de los medios de comunicación y de Internet que los jóvenes reciben cotidianamente estímulos muy diversos e información de fuentes variadas y heterogéneas. De modo que los medios constituyen hoy el modo de acceso a muchos de los conocimientos que los chicos consumen y desde los cuales construyen valoraciones sobre el mundo.

una función erótica, de desarrollo del placer y la sensualidad en cada persona. El conjunto de estas funciones, y los énfasis relativos de cada una de ellas, dependen de las formas en que vivan su sexualidad las distintas personas, en diversos momentos de sus vidas.

Finalmente, es importante subrayar que las formas de pensar y de ejercer la sexualidad podrán diferir entre personas que adhieren a distintas religiones, o que no se identifican con ningún credo. Será importante que, en un proceso pedagógico, puedan respetarse las distintas perspectivas, sin procurar imponer una sobre otra, en la medida en que se respeten los derechos de todas las personas involucradas en el mismo y se ofrezca la mayor cantidad y calidad de información científica actualizada para un efectivo cuidado de la salud sexual y reproductiva. Es decir: la educación en sexualidad se relaciona con un marco ético universal, que no sólo ofrece contenidos sino también metodologías para aproximarse al tratamiento de este tema. Se trata de la ética de los derechos humanos, fundada en el respeto, la libertad, la solidaridad, la igualdad y la no violencia.

La construcción social del género y la sexualidad³¹

Las formas en que se construye socialmente el género se asocian claramente con el modo de vivir la sexualidad, de relacionarse con el propio cuerpo y con las otras personas, con la incorporación de pautas de cuidado y con la estructuración de relaciones de poder entre hombres y mujeres. La escuela es una de las instituciones de socialización más significativas en este proceso. Allí los niños, niñas y jóvenes pasan buena parte de sus vidas y allí también se transmiten e incorporan sentidos y prácticas vinculadas con los papeles y relaciones de género. Por lo tanto, es necesario hacer visible algunas de las formas en que se construyen y modifican los significados acerca de lo masculino y lo femenino, de modo que la escuela pueda operar en la igualación de derechos y responsabilidades de hombres y mujeres.

El concepto de género se refiere a la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual. Supone definiciones que abarcan tanto la esfera individual –incluyendo la construcción del sujeto y el significado que una cultura le otorga al cuerpo femenino o masculino– como la esfera social –que influye en la división del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías y relaciones de poder entre hombres y mujeres–. Es frecuente encontrar análisis que utilizan la categoría de género casi como un reemplazo de la categoría “mujer”, como si fuera una forma más “académica” de nombrar al sexo femenino. Sin embargo, la categoría de género se refiere tanto a mujeres como a varones, y enfatiza el aspecto relacional entre unas y otros.³²

Mientras la diferencia sexual entre varones y mujeres constituye en sí misma una experiencia significativa en la vida de unos y otras, es evidente que a partir de esta diferencia se ha construido una extensa serie de mandatos sobre gustos, capacidades, actitudes y comportamientos que se con-

31. Este acápite se basa mayormente en un trabajo previo: Faur, Eleonor, “¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia” en Checa, Susana (comp.) *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires, Paidós – Tramas Sociales, 2005.

32. Véase Scott, Joan W., “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en Navarro, Marysa y Catherine R. Stimpson (comp.) *Sexualidad, género y roles sexuales*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1986.

sideran “apropiados” para ellos o para ellas, que poco tienen que ver con las diferencias de tipo biológico y que, en buena medida, marcan las formas de vivir de varones y de mujeres que crecen y se socializan escuchando estos mandatos sociales. En las escuelas, los docentes transmiten cotidianamente imágenes sobre lo “propio” de los varones y las mujeres. Esto sucede a veces de forma consciente y otras de manera inconsciente, o como parte de la multiplicidad de transmisión de valores que se producen en el ámbito educativo. Se transmiten imágenes y valores acerca del género y la sexualidad también en la forma en que se relacionan educadores y alumnos, a través de los modos de interacción que proponen para chicas y chicos, en la disposición de los alumnos en las aulas y en la administración de espacios y actividades de recreación y circulación, entre otros. Los niños también incorporan nociones sobre las diferencias de género al observar cierta especialización de docentes y profesores varones y mujeres en distintas temáticas o en el trato diferencial que reciben los profesores y alumnos según su sexo, entre tantas otras situaciones.

No obstante, cabe recordar que la construcción de los sujetos en términos del género comienza en el mismo instante en que padres y madres depositan expectativas diferenciales en un bebé niño o niña que se está gestando, expectativas vinculadas con los valores de la cultura de la cual forman parte. No es extraño observar que similares destrezas corporales de un niño o de una niña suelen clasificarse de modo distinto por quienes las leen. Por ejemplo, ya desde la gestación, las “patadas” de una niña son comentadas como la llegada de una futura bailarina, pero si se está gestando un niño, los mismos movimientos suelen caracterizarse como la antesala de la formación de un futbolista.

Posteriormente, la adolescencia constituye, en nuestra cultura, una etapa de la vida en la cual las identidades y las relaciones de género transforman profundamente sus significados para la persona y para su entorno. En esta etapa se producen cambios muy significativos en la vida de una persona. Aceleradas transformaciones corporales coinciden con nuevas formas de relacionarse entre pares, de vincularse con padres y docentes, con renovadas miradas sobre su entorno cercano y con una importante apertura hacia el descubrimiento del mundo.³³

Al ingresar en la adolescencia, ya se han atravesado las etapas de socialización de la infancia. Los y las jóvenes ya habrán recibido de sus docentes, padres, madres y otras personas cercanas, una cantidad de ideas sobre lo que pueden y deben hacer los varones o las mujeres. Ya habrán preguntado, cuestionado y/o asimilado aquellos énfasis sobre sus diferencias. Las niñas ya habrán recibido muñecas, maquillajes y ollitas para sus cumpleaños y los varones: porta-aviones, juegos de ajedrez y pelotas de fútbol. Quizás, como excepción, hayan accedido a algo más típico del otro género, o bien hayan tenido algunos de los muchos juguetes o recursos neutrales en este sentido (libros, computadoras, etc.). En tales casos, los adolescentes son capaces de distinguir entre lo que se designa como “propio” de varones y mujeres, lo que parece ser indistinto y lo que es infrecuente para alguno de los sexos.

33. De todas maneras, cabe señalar que hay múltiples formas de vivir la adolescencia en distintos momentos históricos, contextos regionales, culturales y sociales. Incluso, varios autores señalan que la propia idea de “adolescencia” responde a cierto patrón cultural –urbano y de clase media– y por tanto, no resultaría extensible a distintas culturas. Pero, en cualquier caso, si pensamos cómo fueron los años en los que fuimos dejando atrás la infancia quienes hoy somos adultos, en el momento y lugar en que hayamos vivido este proceso, resulta claro que quienes se encuentran hoy atravesando este ciclo, lo hacen en contextos en donde los acelerados cambios tecnológicos, económicos y sociales configuran escenarios muy distintos de los que se podían identificar veinte o treinta años atrás.

Cuerpos, femineidades y masculinidades

A partir de signos tan concretos como el disponer del patio del colegio y de espacios públicos para jugar al fútbol, ellos fueron habitando y construyendo sus cuerpos y sus identidades de un modo diferente que ellas. Probablemente, desde muy pequeños hayan accedido también al poderoso caudal de metáforas que indican, por ejemplo, que los hombres son más *racionales, fuertes, activos y valientes*, mientras que las mujeres son más *emotivas, débiles, dulces, asustadizas, dependientes y chismosas*. Así, de algún modo, se habrá ido incorporando, en las subjetividades de unos y otras, cierto sistema de oposiciones binarias, que no sólo considera que las características más valoradas en el mundo occidental moderno coinciden con lo socialmente atribuido a lo masculino, sino que, además, crea estereotipos al considerar que hombres y mujeres efectivamente son así.

Esta visión dicotómica de los seres humanos indica, además, que cada hombre o mujer particular bien haría en rechazar o dosificar rasgos que social y culturalmente suelen asignarse al otro sexo. Aunque constantemente se producen cambios en la representación social sobre los papeles de género y aunque estos mandatos no son asumidos de manera literal por todas las personas, de algún modo filtran nuestras experiencias, nuestros modos de procesarlas y, en general, la forma de estar y de apropiarnos del mundo que nos rodea. Vale decir, que a la vez que nos ofrecen un lente desde el cual mirar el mundo, nos imponen cierta restricción para habitarlo.³⁴

Los hombres, desde niños, se ven compelidos a una suerte de conquista del mundo público. Las peleas entre ellos y el desarrollo paralelo de su fuerza física constituirán a la vez una exigencia y un recurso de poder, lo que será valorado como componente significativo de su masculinidad. Igualmente, la práctica de deportes irá consolidando la modelación de cuerpos fuertes y resistentes, según lo socialmente esperado para ellos. Así, la demostración de la “virilidad” rara vez puede eludir el componente físico, entendido como una postura y un comportamiento corporal que dé cuenta de los rasgos mencionados y que, por ende, reprima aquellos gestos que se alejan de lo socialmente aceptado para un cuerpo “masculino”.³⁵

Los cuerpos femeninos están igualmente atravesados por pautas culturales. A través del discurso colectivo, de la publicidad y del modo en que se presentan en los medios de comunicación, su imagen no se asociará con la potencia sino con otras dos características: la fragilidad y la “disponibilidad”, ambas construidas en función de lo masculino. La presunta fragilidad femenina instalará un orden de jerarquías simbólicas al dotar de un don especial a los hombres, quienes podrán asistir a las mujeres en “aquellas pequeñas cosas” para los cuales se requiere de fuerza. Pero, a la vez, será el argumento que demarcará fronteras para su inclusión en determinados espacios o actividades deportivas y comunitarias. Por otra parte, su disponibilidad supondrá la existencia de su cuerpo en función de un “otro” y, con ello, la cosificación del cuerpo de las mujeres para atender fantasías, deseos e incluso necesidades del mundo de la publicidad y del consumo que no siempre responden a las propias necesidades o intereses de las mujeres.

34. Véanse Bourdieu, Pierre, *La dominación masculina*. Barcelona, Editorial Anagrama, 2000; y Lamas, Marta, “Cuerpo: diferencia sexual y género”, en *Cuerpo y política*. Debate Feminista, Año 5, vol.10, septiembre de 1994, México.

35. Véanse, entre otros Olavarría, José, “Invisibilidad y poder. Varones de Santiago de Chile” en Viveros, M.; Olavarría, J. y Fuller, N. (comp.), *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*, CES-Universidad Nacional de Colombia, Colombia, 2001; Viveros Vigoya, Mara, “Masculinidades. Diversidades regionales y cambios generacionales en Colombia”, en Viveros, M.; Olavarría, J. y Fuller, N. (comp.) *op.cit.* y Faur, Eleonor (2004) *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*. Bogotá, UNICEF-Arango Editores, 2004.

Pero, además, aquello que en la infancia venía configurándose especialmente en un plano simbólico, se inscribirá en la materialidad del cuerpo adolescente y, a partir de allí, irá creando una nueva cadena de simbolizaciones acerca de la diferencia de género. En esta etapa, el cuerpo atraviesa acelerados cambios hormonales que dejan huellas nada sutiles en la vida de las personas, dando lugar al desarrollo del cuerpo adulto. En las mujeres, los cambios incluyen el paulatino crecimiento de los senos y la aparición de vello en la región del pubis y debajo de las axilas. Simultáneamente, se produce un estirón de estatura, se ensanchan las caderas y se afina la cintura. Finalmente, se produce la primera menstruación llamada menarca, que por lo general sucede entre los 9 y los 15 años. Los varones, por su parte, crecen en estatura a medida que se ensanchan sus hombros. Les crece vello en las axilas y en el pubis, así como en distintas partes del cuerpo, incluyendo la cara, donde asoma una suerte de sombra de bigote y de barba. El cambio en su voz es más notable que en las chicas, volviéndose más gruesa, y atravesando momentos de múltiples tonalidades. También, se presentan –voluntaria o involuntariamente– sus primeras eyaculaciones y las llamadas “poluciones nocturnas”. Los cambios en los varones pueden empezar hacia los 11 años pero también después de los 13.

Todo este proceso se encuentra cargado de significados que superan la propia densidad del cambio físico. Se dice que las mujeres se “hacen señoritas” cuando tienen su primera menstruación y que los varones se “hacen hombres” cuando comienzan a tener relaciones sexuales. Cada una de estas referencias supone una serie de mandatos que profundizan las diferencias entre varones y mujeres, en dimensiones que se inscriben en sus cuerpos y a la vez, exceden el terreno de sus experiencias de la sexualidad y de su propio cuerpo. Para ellas, el pasaje de la infancia a una nueva etapa de la vida estará, en nuestra cultura, signada por un hecho presuntamente individual y privado: su menarca. Para ellos, una de las primeras afirmaciones sobre su hombría requiere ya de una particular salida al mundo de las relaciones sociales (y sexuales). Esta representación social denota la configuración de distintas modalidades de vivir la autonomía personal, tanto en el terreno de la sexualidad, como en otros territorios que hacen también a su modo de habitar sus cuerpos y participar en su entorno.

Esteretipos vinculados con las chicas “diosas” y los muchachos “ganadores” atraviesan la subjetividad de adolescentes de múltiples formas y, aunque buena parte de los adolescentes no se sienta identificada con estos modelos de ser varón o mujer, muchos suponen que *deberían* responder a estos rasgos de feminidad y masculinidad, inflados por los medios de comunicación y por cantidad de mensajes que cosifican los cuerpos (en especial de las mujeres) y sobrevaloran la fuerza física y los logros materiales (en especial de los varones).

“La diosa y el ganador”.

Procesos y resultados de talleres con adolescentes

La posibilidad de promover procesos de formación y reflexión opera como forma de identificación y paulatina deconstrucción de imágenes de género.

En talleres realizados en Centros de Actividades Juveniles (CAJ) de distintas provincias del país fue interesante la experiencia de sugerir que los chicos dibujaran modelos de varones y mujeres jóvenes, relacionados con la imagen de “la diosa” y “el ganador”.

A partir de los dibujos, se solicitaba a los adolescentes que comentaran los atributos de ambos personajes y reflexionaran acerca de las representaciones que habían surgido en el ejercicio. Para los chicos y chicas resultaba divertido y muy sencillo dotar de atributos a estas imágenes estereotipadas. Las “diosas” eran lindas y “sexys”, prácticamente deslumbrantes. Su imagen corporal resumía todas las cualidades que importaban sobre ellas. Podían ser “huecas” (en palabras de los chicos) pero, aun así, todos los hombres las buscaban y deseaban. Los “ganadores” representaban a muchachos “canberos”, con liderazgo dentro de su grupo de pares, con mucho “éxito” con las chicas y, finalmente, con mucho dinero y con bienes que remitían a su ostentación, como los autos deportivos.

Lo más interesante del ejercicio era que luego de realizar descripciones de este tipo, una y otra vez, los grupos avanzaban en su reflexión más integradora, y cuestionaban los valores involucrados en las definiciones que acababan de trazar sobre estos chicos y chicas. Así, tomaban distancia respecto de sus propias presentaciones y, al compararse con las mismas, encontraban que sus modos de ser (en la inmensa mayoría alejados de estos estereotipos de “diosas” y “ganadores”) resultaban más interesantes y ricos en valores, que no se encontraban circunscriptos a patrones estéticos, ni a consideraciones relativas al “éxito” con el sexo opuesto, ni a la posesión de bienes materiales.

La conclusión del ejercicio señalaba siempre –en palabras de los propios jóvenes– que, en última instancia, ellos y ellas no deseaban alimentar para sí mismos estos modelos de diosas o ganadores, por considerarlos superficiales y, en cierto sentido, “impuestos” por los medios de comunicación.

FUENTE: experiencias de capacitación en el marco de talleres desarrollados por UNICEF y FEIM en Centros de Actividades Juveniles (CAJ).

Estereotipos de género y organización de la vida social

Mientras los chicos y chicas crecen y construyen sus identidades de género, también afinan su mirada sobre la organización de la sociedad. Así, más allá de las experiencias subjetivas e individuales, conectadas con modelos que de algún modo sobrevuelan en nuestra cultura, al llegar a esta eta-

pa se ha tenido suficiente inmersión en muchas de las prácticas institucionales que recrean jerarquías entre hombres y mujeres en el orden social. En el ámbito del hogar, es probable que el trabajo del día a día haya sido responsabilidad de sus madres u otras mujeres, aun si trabajaban fuera del hogar. Es probable también que se haya solicitado más ayuda doméstica a las niñas que a los varones. En situaciones de pobreza, quizás fueron los varones quienes se vieron empujados a dejar sus estudios para procurar algún ingreso monetario para sus hogares. Y pensando en las salidas, el juego y la diversión, no sería extraño que los padres y madres hayan sido más permisivos con los hijos varones que con las mujeres.

En la escuela primaria, habrán tenido maestras mujeres en una gran mayoría de casos y, cuando aparecía algún varón sería para enseñarles educación física o tecnología. En el tránsito cotidiano por el mundo, habrán notado que existían trabajos prácticamente “reservados” para uno u otro sexo: *el colectivo; el ejecutivo; la secretaria; la enfermera*. Y a través de los medios de comunicación, seguramente hayan visto que el universo de las decisiones políticas y económicas está en su inmensa mayoría conformado por hombres, aunque cada vez más mujeres ingresen en estos ámbitos.

Esas imágenes, esa definición de cuerpos, espacios y actividades para cada sexo, definen territorios y relaciones de género que, de algún modo, están incorporadas y tal vez naturalizadas en la vida de un/a adolescente tanto o más que las imágenes de “la diosa y el ganador”. Buena parte de los/as adolescentes ya forma parte de un universo que produce y transmite expectativas diferenciales para hombres y mujeres y que, en función de ello, no sólo selecciona distintos trabajos para ellos y ellas sino también distribuye de manera diferencial sus recursos. Recursos referidos tanto a aquellos materiales (como dinero, acceso a créditos, empleos o el patio del colegio para correr y practicar deportes) como a los simbólicos (la autonomía, la valoración de su palabra y su presencia, la capacidad de formar juicios propios, el poder de decisión sobre la vida personal y sobre el entorno del cual formamos parte, entre otros). Recursos que influyen en el modo en que se demandarán y ejercerán los derechos de unos y otras, y que inciden también en la forma de vivir y ejercer la sexualidad.

En efecto, los estereotipos acerca de lo masculino y lo femenino también imprimen rasgos diferenciales para la posible expresión de las necesidades y los deseos de varones y mujeres en relación con su sexualidad. A partir de la pubertad es habitual, en nuestra sociedad, que se esperen y se promuevan comportamientos muy distintos para varones y para mujeres en torno al ejercicio de su sexualidad. Muchas veces, los varones se encuentran presionados por sus pares —o incluso por sus padres u otros adultos significativos— para iniciar relaciones sexuales en edades tempranas. La demostración de la masculinidad puede también suponer una suerte de “blindaje de su mundo emocional”,³⁶ o el hecho de hacer bromas que resultan descalificadoras de las mujeres. Para las chicas, a su vez, hay también una cantidad de referencias acerca de lo que significa ser “femenina”, que a veces supondría cierta compulsión a exacerbar el desarrollo de sus atributos físicos y al mismo tiempo, menoscabar su racionalidad o, incluso, su autonomía. Así, en relación con sus prácticas sexuales, se observa que aun en el siglo XXI su-

36. Véase Faur (2004) *op.cit.*

cede que muchas veces las mujeres ceden frente a presiones de sus parejas, sin disponer de los recursos emocionales y simbólicos para escoger por sí mismas cuándo, de qué manera y con qué cuidados iniciar o mantener relaciones sexuales.

Por otra parte, unos y otras, en edades tempranas, se encuentran también más vulnerables a abusos sexuales, en la medida que no dispongan de los espacios institucionales que les habiliten la información, la interlocución y los medios para aprender a cuidar su propio cuerpo y para el ejercicio de una sexualidad sin riesgos ni violencia. De este modo, los rasgos y sesgos de género pueden resultar nocivos para que mujeres y varones asuman y compartan su vida sexual con responsabilidad y actitudes de autocuidado y de cuidado de su pareja, por lo que es importante identificarlos y revisarlos de modo crítico.

Algunos estereotipos de género pueden también resultar problemáticos para aquellas personas que se sienten atraídas por personas de su mismo sexo. Aunque la definición de la orientación sexual no se produce de una vez y para siempre, es posible que adolescentes y jóvenes que sientan una inclinación homosexual, no se permitan expresarla ni reconocerla siquiera para sí mismos, porque la presión social, así como las actitudes condenatorias y poco respetuosas de la diversidad sexual pueden hacer más difícil el proceso de reconocimiento y aceptación de esta tendencia. En casos extremos, la discriminación y la violencia contra los y las homosexuales resultan algunas de las expresiones más feroces en que se expresa la homofobia. Para quienes tienen a su cargo la educación en sexualidad, resulta central entender que la homosexualidad no es sólo el resultado de una elección personal, sino que evidencia un proceso más complejo, en el cual inciden tanto factores biológicos y psicológicos como culturales, sociales y ambientales.³⁷

Inicio de las relaciones sexuales

El acercamiento al encuentro sexual se inicia mucho antes de consumir efectivamente una relación coital para la mayor parte de las personas. El juego de besos, caricias, abrazos, tanto como los bailes “lentos” en las fiestas, son expresiones de un aprendizaje paulatino hacia lo que más adelante será un encuentro sexual. Sin embargo, suele haber un momento en la vida en donde se inician propiamente las relaciones sexuales, y esta experiencia es muy distinta según los grados de madurez, de información adecuada y de preparación emocional que tiene cada persona en el momento de iniciarse en la vida sexual. También es diferente si el inicio sexual es una opción elegida o se llega para atender presiones de los pares, o por medio de una situación de abuso o violencia física o emocional. En todo caso, los datos que surgen de distintas encuestas, tanto como la observación de nuestro entorno, nos indican que, en la mayor parte de los casos, los adolescentes inician sus relaciones sexuales durante los últimos años de escolaridad.

En cualquier etapa de la vida, las relaciones sexuales requieren del deseo, la confianza y el acuerdo mutuo, en un marco de respeto y de cuidado

37. Véase Agolti, G.; Bangher, M.A.; Desvaux, A. M. y Zorrilla de Trombotto, C., *Sexualidad y educación. Manual de orientación del docente para abordar la educación sexual en la escuela*. Provincia del Chaco, Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología – Ministerio de Salud Pública – PRO-MIN, 2003. También puede consultarse: Corona Vargas, Esther y Ortiz, Gema (comp.), “¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para Profesionales de la Educación. Información, herramientas y recursos”. Volumen I, Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., UNFPA, México, septiembre 2003.

hacia las propias necesidades y las del otro. Muchas veces, sin embargo, la dificultad de conversar sobre estos temas, hace que los chicos y chicas vivan sus necesidades, deseos, dudas y temores relativos a su sexualidad de una forma solitaria o bien, plagada de mitos e imágenes erradas.³⁸ Por eso también es importante que la escuela sea capaz de transformar muchas de las prácticas de ocultamiento y omisión del tema y que, en su lugar, pueda transmitir información adecuada, clara y científica, así como pautas y valores de cuidado y responsabilidad entre sus alumnos.

Sin duda, lo ideal es que el inicio de las relaciones sexuales sea una decisión libre y responsable, que pueda realizarla cada persona en el momento en que se sienta segura y contando con toda la información y recursos necesarios para el cuidado de su salud física, psíquica y emocional. Dicha condición resultaría a la vez necesaria para la prevención adecuada de infecciones de transmisión sexual (como el VIH-sida) y embarazos no deseados. Lamentablemente, esto no siempre sucede así y la educación en sexualidad puede contribuir a mejorar las condiciones de inicio de las relaciones sexuales.

Cuanto más espacios de diálogo y formación tenga un/a adolescente para conversar sobre su sexualidad, mejor información y recursos tendrá para que la experiencia de inicio de las relaciones sexuales no responda a presiones externas, ni a una decisión apresurada, sino a una elección que se produzca en un marco de auto-cuidado y responsabilidad. La posibilidad de elección incluye, obviamente, la de no tener relaciones sexuales por propia convicción, ya sea por voluntad de postergar el inicio de las relaciones sexuales hasta determinado momento o por sentirse identificado/a con una moralidad de tipo religioso que sanciona las relaciones pre-matrimoniales.

Pero, más allá de los principios que rijan para distintos sectores de la población, y que legítimamente pueden ser asumidos y respetados como parte del ejercicio de la autonomía personal, buena parte de la población inicia sus relaciones sexuales mucho antes de cumplir los veinte años. Una encuesta realizada por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ), aplicada a más de 1400 mujeres de entre 10 y 20 años, permitió conocer que, del total de ese universo, 1.030 adolescentes habían iniciado relaciones sexuales al momento de ser encuestadas. La edad promedio de inicio fue a los 15,6 años.³⁹ Frente a esta realidad, contar con información adecuada, no sólo es un derecho de cada persona, sino que también permite evitar correr riesgos para la salud.

Algunos de los hallazgos relevantes de la encuesta de SAGIJ muestran que no siempre los jóvenes se protegen adecuadamente en el momento de iniciar relaciones sexuales. Alrededor de la mitad de los jóvenes utilizaron preservativo, lo que –en caso de estar correctamente utilizado– permite prevenir VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. El 34,4 % de las encuestadas no utilizaron ningún MAC en su primera relación sexual. Casi el 8% utilizó “métodos” poco o nada efectivos, como el “coito interrumpido” o los “lavajes”. El 0,5% se cuidó con métodos naturales, como el del ritmo menstrual. Sólo el 2,1% recurrió a la “doble protección”, utilizando pastillas y preservativo en forma combinada, y permitiendo prevenir con altos niveles de efectividad embarazos no deseados y VIH.

38. Véase UNICEF, FEIM, UNIFEM, *op.cit.*

39. Véase Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (s/f) “Investigación exploratoria sobre características de crecimiento, desarrollo y cuidados de la salud sexual y reproductiva en población adolescente”. Equipo de trabajo: Dra. Silvia Oizerovich (coordinadora), Dra. Dora Daldevich, Dra. Miriam Salvo, Dra. Licia Schulman, Dra. Sandra Vázquez, Lic. Hilda Santos. Se trató de una encuesta anónima relevada entre adolescentes de entre 10 y 20 años. En ésta se incluyeron, como parte del universo general, a aquellas adolescentes que concurren a Centros, Servicios o Consultorios de Obstetricia y de Ginecología Infanto Juvenil, tanto del Sistema Público de Salud como de Obras Sociales de las diferentes regiones de la Argentina –Centro, Noreste, Noroeste, Patagonia y Cuyo– para ser atendidas durante el mes de octubre 2003 y que aceptaron responder la encuesta. La encuesta fue tomada por el ginecólogo o el obstetra durante la consulta. Se tomaron 1.485 encuestas.

Inicio de las relaciones sexuales: uso de métodos anticonceptivos. Mujeres entre 10 y 20 años

Método utilizado	%
Preservativos	53,9
Ningún método	34,4
Métodos no efectivos (coito interrumpido, lavajes)	8
Doble protección (preservativos y otro)	2,1
Ritmo menstrual	0,5

FUENTE: Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, 2004.

Ahora bien, ¿cuáles fueron las razones que explican por qué no se cuidaron las que no lo hicieron? Sólo el 5,4% respondió que deseaba quedar embarazada. En la mayoría de los casos, operaron de modo significativo razones que remiten a mitos, desinformación y dificultad para tomar decisiones por parte de las chicas. La siguiente tabla nos permite cuantificar estos problemas entre quienes no se cuidaron:

Razones por las que no se cuidaron en la primera relación sexual. Mujeres de 10 a 20 años

Razones señaladas	Frecuencia de respuesta
"Él no quería"	33.3%
Falta de información	32.6%
"En la primera relación no hay riesgo de embarazo"	14.8%
Fue una relación inesperada	7.3%
Relación producto de violación	5.1%
Deseaba embarazarse	5.4%
NS/NR	1.5%

FUENTE: Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, 2004.

Se observa, entre las razones más mencionadas por las jóvenes, que la falta de cuidado se produce en un tercio de los casos por una decisión del varón. En efecto, el 33.3% señaló no haberse protegido porque “él no quería”. Los datos que provienen de la encuesta no permiten saber si las jóvenes que respondieron esto intentaron que sus compañeros utilizaran preservativos y no fueron tenidas en cuenta o si acataron una decisión de sus parejas sin haber siquiera procurado negociar las condiciones de protección en la relación sexual. En cualquier caso, esta respuesta da cuenta de la dificultad que muchas mujeres jóvenes (y probablemente, no sólo las jóvenes) aún tienen para tomar decisiones respecto de su propio cuidado en un encuentro sexual. Pueden estar presentes situaciones de cierto sometimiento frente a las presiones de los pares, pero también condicionantes de género, que dificultan que las chicas puedan, junto a sus compañeros, establecer adecuadamente –o, en su defecto, exigir– el uso de preservativos para la protección de ambos. En todo caso, esta respuesta invita a un trabajo educativo que pueda revisar estereotipos de género y la influencia que las presiones entre pares puede estar jugando, procurando mejorar la capacidad de decisión de las chicas, de modo que la prevención de embarazos no deseados, de VIH y de otras ITS recaiga en ambos miembros de la pareja.

Por otra parte, muchas de las jóvenes que señalaron que no se cuidaron en la primera relación sexual, han presentado razones que muestran, por un lado, la persistencia de mitos y prejuicios acerca de cuándo y cómo puede producirse un embarazo (casi el 15% de quienes no se protegieron suponían que “en la primera relación no hay riesgo de embarazo”) y, por otro, la carencia de información adecuada en el momento de iniciarse sexualmente (cerca del 33% señaló que no contaba con buena información sobre cómo prevenir un embarazo). En otro orden, el 7,3% de las encuestadas que no se cuidaron señaló que la relación fue inesperada. Así, la desinformación, la imprevisibilidad y la falta de recursos para hacer frente a la misma, evidencian situaciones que invitan a ser trabajadas desde antes de que los chicos y chicas inicien sus relaciones sexuales. Vale decir: que, de acuerdo con los resultados de esta encuesta, la falta de cuidado responde a razones casi por completo evitables y no a una efectiva elección o al indicador de un proyecto de maternidad por parte de las chicas. Vemos, finalmente, que el 5,1% señaló que la relación había sido producto de una violación, dato que muestra que la coerción y la violencia constituyen también prácticas presentes en el inicio sexual de las adolescentes.

En muchas ocasiones, el proceso que atraviesan los chicos y chicas en sus primeras experiencias sexuales abre un abismo entre su mundo y el de los adultos, dejando a los jóvenes sin orientación de sus padres ni de sus educadores para transitar estos nuevos territorios con los recursos apropiados. Como se ha señalado, es frecuente que los chicos compartan estas experiencias mayoritariamente con sus pares, entendiéndolas como un rasgo de la construcción de su autonomía, y del respeto por su intimidad, pero también por no encontrar el respaldo adecuado por parte del mundo adulto que lo circunda. Los adultos, a su vez, muchas veces se aproximan sólo para condenar actitudes de los jóvenes, más que para intercambiar informaciones, escucharlos y ayudarlos a entender el proceso que están atra-

vesando.⁴⁰ Lo cierto es que cuando los adolescentes disponen de una adecuada información y acompañamiento por parte de los adultos, el efecto que esto produce es que, lejos de “empujar a los chicos a que tengan relaciones sexuales”, ellos pueden elegir con más y mejores recursos cuándo tener relaciones y disponer de las herramientas para cuidarse apropiadamente en el momento de hacerlo. Más aún, está ampliamente demostrado que la información oportuna y adecuada, desde los primeros años de vida, permite posponer la edad de inicio de las relaciones sexuales y llegar más preparados intelectual y emocionalmente a dicho encuentro, y no al contrario, como a veces se teme.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que en los albores del siglo XXI son también singulares las formas de relacionarse entre los adolescentes y que ello atraviesa también su forma de vivir la sexualidad. Las comunicaciones entre pares se multiplican a través de las redes digitales y, con frecuencia, los niños, niñas y adolescentes que viven en zonas muy distantes, se conocen y se “encuentran” con otros no sólo en la escuela, el barrio o el pueblo, sino a través del “chat” y de los juegos en red. Además, las calles, las esquinas y las plazas se han vuelto ámbitos privilegiados en la socialización de los jóvenes urbanos, mucho más de lo que ocurría en el pasado. En este contexto, donde pareciera que las brechas entre generaciones son cada vez más amplias, la tarea educativa y la formación ciudadana se encuentra con el desafío de abrir su agenda a la inclusión de nuevos contenidos y formas de enseñanza, pero también de revisar críticamente la información que los chicos obtienen a partir de diversas fuentes, para así ofrecer herramientas que les permitan discernir acerca de la calidad de la información recibida.

Salud y sexualidad

La sexualidad tiene una estrecha relación con la salud. En tiempos de cambio y desarrollo corporal, como los que se atraviesan durante la pubertad y la adolescencia, este vínculo se expresa de un modo particularmente evidente, y requiere de cuidados y prevenciones afines con la complejidad de estas etapas vitales.

De acuerdo con la definición del Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, la salud sexual y reproductiva es: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.⁴¹

La salud sexual entraña componentes físicos pero también aspectos psicológicos y sociales. Estos se relacionan, entre otras cosas, con la posibilidad efectiva de decidir libre y responsablemente el momento de inicio

40. Véase Lic. Hilda Santos, Lic. Stella Calvo, Lic. Deliz Villegas, Dra. Patricia Tiberti “El Rol del Médico Ginecólogo como Educador Sexual”, en SAGIJ, *Manual de Ginecología Infanto Juvenil*, Buenos Aires, Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil.

41. Programa de Acción desarrollado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.

de las relaciones sexuales, así como de disfrutar de relaciones sexuales mutuamente satisfactorias, y en condiciones de seguridad frente a enfermedades o infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

La salud sexual y reproductiva supone también el ejercicio de una sexualidad libre de abuso, coerción o acoso sexual. Sin embargo, se observa que muchos chicos y chicas padecen abusos durante la infancia por parte de personas estrechamente ligadas a su mundo cotidiano. Otros/as se sienten presionados por su grupo de pares o por sus parejas para iniciar relaciones sexuales, aun sin sentirse seguros o protegidos para hacerlo. Por ello también resulta clave la formación desde las edades más tempranas para que, posteriormente, puedan vivir y disfrutar saludablemente del ejercicio de su sexualidad y optar por una procreación responsable y sin riesgos, en el momento en que se sientan suficientemente maduros para ello.

Como es sabido, hay una serie de infecciones y virus que se transmiten sexualmente, infecciones que afectan no sólo a los adultos, sino también a los jóvenes y que es importante conocer y prevenir. Algunas de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son la sífilis, la gonorrea, las trichomonas, los herpes, el HPV, la hepatitis B y la hepatitis C y el VIH-sida. Aunque todas ellas tienen impacto en nuestra salud, algunos de estos virus se curan con antibióticos, mientras otros (como el VIH y las hepatitis B y C) se tornan crónicos en nuestro organismo y pueden afectar nuestra salud de un modo más severo. Por ello, su prevención oportuna y adecuada es más que relevante y además, es un derecho asociado a alcanzar los mejores niveles posibles de salud para toda la población.

El único método que previene la transmisión de estas infecciones y virus es el preservativo, según la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA y UNFPA.⁴² Así, en el caso de mantener relaciones sexuales, es menester informarse adecuadamente sobre el *uso correcto* de preservativos, a fin de no correr riesgos de contagio. Desde esta perspectiva, la no utilización de preservativos sólo resultaría segura si se garantizara que se mantienen relaciones sexuales entre personas no infectadas (lo cual, suele ser complejo de ser verificado, ya que requiere de análisis consecutivos de laboratorio, realizados por ambos miembros de la pareja, con un período de seis meses entre un test y su reiteración, y de la seguridad *absoluta* de que ninguna de las dos personas mantuvo relaciones con otras personas, asumiendo nuevos riesgos que se trasladarían a la pareja).

Ahora bien, cuando una pareja tiene que hacer efectivo el uso de preservativos, a veces surgen una serie de obstáculos que entrecruzan aspectos culturales y sociales. Así, por ejemplo, es frecuente encontrar preconceptos, por ejemplo, “con preservativo se pierde sensibilidad”, “si nos queremos es importante confiar uno en el otro”, que hacen que, en muchas ocasiones, los y las jóvenes no los utilicen, o los usen de forma incorrecta o esporádica, quedando mayormente expuestos a riesgos para su salud y embarazos no planificados. El tema de la confianza, por ejemplo, sin duda importante en cualquier relación de pareja, no debería estar por encima de la necesidad de cuidado de uno mismo que, en este caso, es también cuidado de la pareja. En la adolescencia y juventud, donde ade-

42. Véase World Health Organization, UNFPA, ONUSIDA, “Position Statement on Condoms and HIV Prevention”, July 2004.

más rara vez hay una larga historia compartida, apelar a la confianza y al amor para NO cuidarse es casi una contradicción. El amor por uno mismo, por el otro, y el respeto mutuo es la base para SÍ cuidarse. Como hemos mencionado, para las mujeres puede resultar más difícil que para los varones el negociar estas condiciones de protección con sus parejas o compañeros, lo que adiciona cierta “vulnerabilidad cultural” que expone a las mujeres a una mayor situación de riesgo frente a infecciones y virus sexualmente transmisibles y requiere, por lo tanto, de un énfasis particular en las estrategias de prevención.

Embarazo, maternidad y morbi-mortalidad materna en la adolescencia

Las cifras del embarazo en la adolescencia

La promoción de la salud integral de los adolescentes requiere también del desarrollo de estrategias educativas y sanitarias efectivas en aspectos relacionados con la prevención de embarazos no deseados. Algunos datos nos permitirán conocer la situación de la maternidad adolescente en el país.

En términos generales, la Argentina muestra bajas tasas de fecundidad promedio: 2,6 hijos por mujer. Sin embargo, la fecundidad entre adolescentes persiste en niveles elevados. Alrededor del 14% del total de nacimientos anuales se producen de madres de entre 10 y 19 años. En números absolutos, en el 2004 se registraron un total de 736.261 nacimientos, de los cuales 106.438 fueron de madres de hasta 19 años (2.629 nacidos vivos de mujeres de entre 10 y 14 años y 103.309 de madres de entre 15 y 19 años).⁴³ Es altamente probable que los embarazos de niñas menores de 14 años respondan a situaciones de abuso sexual.⁴⁴

Las diferencias sociales y regionales que se observan en las cifras de maternidad adolescente son altamente marcadas: mientras el 27,3% de las mujeres pobres han sido madres antes de los 20 años, sólo el 1,6% de las que viven en hogares de altos niveles de ingresos atravesó esa experiencia.⁴⁵ Entre distintas provincias argentinas, también se evidencian importantes diferencias en las tasas de fecundidad adolescente, lo que alude a las serias desigualdades que existen en nuestro país en términos sociales, que conlleven desigualdades en el acceso a la información, los recursos y la atención necesaria para la totalidad de las jóvenes argentinas.

Otro punto crítico asociado con el embarazo en adolescentes es su repitencia, lo que pone en riesgo la salud de la madre y el niño. Así, el 32,5% de las adolescentes madres de 18 y 19 años tiene más de un hijo, mientras que el 7,6% tiene tres o más hijos.⁴⁶

Entre los hijos de madres adolescentes se registra, además, la más alta tasa de mortalidad infantil. En el caso de la Argentina, la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos corresponde a 20,1, cuando la madre es

43. MSAL, *Estadísticas Vitales, Información Básica Año 2004*, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente, diciembre de 2005.

44. Véase Gogna, Mónica, Ramos, Silvina y Romero, Mariana, "La salud reproductiva en la Argentina: dimensiones epidemiológicas y socio-demográficas", en Foro por los Derechos Reproductivos, *Nuestros cuerpos, nuestras vidas: propuestas para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos*. Buenos Aires, 1997.

45. Ariño, Mabel, *Perfil social de las mujeres en edad fértil*, Buenos Aires, Siempre - Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 2003 (mimeo).

46. AAVV, *Notas informativas, salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina*.

menor de 20 años, a 12.1 cuando la madre tiene entre 20 y 34 años y a 15.0 cuando la madre es mayor de 35 años. Vale decir, que entre los hijos de madres adolescentes la tasa de mortalidad infantil es un 66 por ciento más elevada que la que corresponde al grupo de madres de entre 20 y 34 años.⁴⁷

Pero, además, el embarazo en edades tempranas afecta la calidad de vida, especialmente la de las mujeres, quienes encuentran mayores dificultades para dar continuidad a sus estudios y para desarrollar un proyecto de vida con mejores perspectivas laborales para el futuro. Hay diferencias significativas entre el perfil sociodemográfico de las adolescentes que son madres y el de las que no lo son. Mientras la mayoría de las adolescentes que no son madres son solteras, viven con sus padres, asisten a un establecimiento educativo y no trabajan, entre aquellas que sí son madres, algo más de la mitad son casadas o unidas, solo la mitad vive con su familia de origen y la mayor parte no estudia ni trabaja.⁴⁸

Suele observarse que para buena parte de las jóvenes la maternidad sería una opción elegida, que otorga “sentido a sus vidas” en contextos de múltiples restricciones de tipo económico, social y cultural. Sin embargo, una encuesta realizada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), aplicada a más de 1.600 adolescentes con hijos recién nacidos, ha demostrado que, en el momento de quedar embarazadas, sólo el 30% de las jóvenes deseaba tener un bebé. El 70% restante no lo deseaba, y probablemente no contó con los medios ni con los recursos para evitarlo a tiempo.⁴⁹

Por su parte, la encuesta desarrollada por SAGIJ detectó, para un total de 1.486 entrevistadas de entre 10 y 20 años, el 14% de las que habían iniciado relaciones sexuales y el 10% del total de encuestadas se encontraban cursando un embarazo en el momento de responder la encuesta. Sin embargo, tenían antecedentes de haber estado embarazadas el 44,9% de las jóvenes sexualmente activas que fueron entrevistadas. Entre éstas, la edad media del primer embarazo fue de 16.6 años. El alto porcentaje de embarazos en la adolescencia no sorprende si se tiene en cuenta que sólo el 55% de las jóvenes encuestadas utilizaban métodos efectivos y en forma adecuada, según los profesionales de la sociedad científica especializada en ginecología infanto-juvenil en la Argentina. Finalmente, cabe señalar que un importante número de adolescentes encuestadas refirió que su embarazo finalizó en un aborto. Vale decir que la falta de información adecuada para la prevención de embarazos, combinada con las dificultades de acceso que algunas adolescentes tienen a los servicios de salud reproductiva y a las propias dificultades para prevenir situaciones de riesgo, lleva a que buena parte de quienes atraviesan un embarazo no deseado recurran al aborto, con las consiguientes complicaciones de salud que el mismo puede traer.

En los últimos años, se incrementó significativamente el número de mujeres que ingresan a hospitales por complicaciones derivadas de abortos realizados en condiciones insalubres. Las últimas cifras disponibles muestran que en el año 2003 ésta fue la causa de atención en hospitales públicos de más de 11.000 jóvenes de entre 15 y 19 años, y de más de 550 niñas

47. INDEC-UNICEF, *Situación de los niños y adolescentes en la Argentina 1990/2001. Serie Análisis Social / 2*. Buenos Aires, INDEC-UNICEF, 2003, con base en datos del Ministerio de Salud para el año 2000.

48. AAVV, *El embarazo adolescente: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud*.

49. Gogna, Mónica (comp.): *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, CEDES-UNICEF, Buenos Aires, 2005.

de entre 10 y 14 años.⁵⁰ Este incremento se debe, principalmente, a que muchas jóvenes se auto-administran –incorrectamente– una droga llamada misoprostol, indicada en la prevención de la úlcera gástrica, pero que provocaría un aborto espontáneo sin necesidad de intervenciones quirúrgicas, aunque con riesgos para la salud de las jóvenes.

Por otra parte, en el año 2004 murieron 295 mujeres en todo el país por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. El 31% de las muertes maternas se produce por complicaciones de abortos; el 54%, por causas obstétricas directas y el 15%, por causas obstétricas indirectas.⁵¹ Esta distribución causal evidencia tanto problemas relativos a la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y tratamiento de la salud reproductiva,⁵² como también la falta de recursos adecuados por parte de las mujeres para acceder al cuidado integral de su salud, prevenir embarazos no deseados y exigir la atención oportuna de su embarazo o de las complicaciones derivadas de un aborto. La mortalidad materna constituye así una de las expresiones de la dificultad del ejercicio de ciudadanía que las mujeres, en especial las más pobres, todavía tienen.

La tasa de mortalidad materna en el país es de 40 mujeres por cada 100 mil nacidos vivos. Esto supone una proporción relativamente elevada en el contexto del cono sur. No obstante, en los últimos dos años, a partir de la aplicación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se observa un leve descenso de esta tasa. La mortalidad materna, sin embargo, continúa evidenciando las grandes disparidades existentes entre las distintas regiones de la Argentina. A modo de ejemplo, en el año 2004, la tasa de mortalidad materna de algunas provincias del Noroeste argentino más que triplicaban la tasa nacional, mientras la tasa de la Ciudad de Buenos Aires era dos veces inferior al promedio del país (20 por 100 mil).⁵³

Finalmente, es importante destacar que nada menos que el 10% del total de muertes maternas correspondió, en 2005, a mujeres menores de 20 años.

Los datos presentados indican que la promoción de la salud durante la adolescencia debe atender como un aspecto fundamental la prevención de embarazos no deseados, en paralelo a la universalización del acceso a servicios de salud reproductiva de calidad. Esto es un derecho para cada joven del país, que no sólo alude a aquellos aspectos relacionados con su salud, sino también a los que se vinculan con un mejor desarrollo de sus proyectos de vida.

La correcta aplicación de las Leyes N° 25.673 y N° 26.150 pueden contribuir significativamente a evitar embarazos no deseados y otorgar a los jóvenes de todo el país las mismas posibilidades de elegir si tener o no hijos y cuándo tenerlos, sin poner en riesgo su salud ni la de sus hijos.

50. MSAL, *Anuario Estadístico*, 2003.

51. *Ibid.*

52. AAVV, “Notas informativas, salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: salud pública y derechos humanos”, Buenos Aires, Cedes, 2004, mimeo.

53. MSAL, *Estadísticas Vitales, Información Básica Año 2004*, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente, diciembre de 2005.

*Embarazo adolescente: percepciones de sus protagonistas*⁵⁴

Una investigación realizada con adolescentes que habían estado embarazadas dio cuenta que la mayor parte de ellas, al saber de su embarazo, reaccionaban con temor y vergüenza; fundamentalmente, respecto a sus padres, temiendo los retos, sanciones o castigos que estos puedan imponer. La preocupación inicial era entonces, para las chicas, cómo comunicarles u ocultarles el embarazo a sus padres, para así procurar “defraudarlos” lo menos posible. Los varones que atravesaron un embarazo de sus parejas mostraban menor preocupación frente a la reacción de los adultos, siendo su mayor temor la “pérdida de libertad”, que en su imaginario se vinculaba con la representación de la paternidad⁵⁵ por un lado, y el abandono de la soltería que implica la monogamia, por el otro. Hay entonces un primer momento, para los jóvenes, que sobreviene a la sorpresa, y que trae profundas dudas sobre si continuar o no el embarazo.⁵⁶ En estos momentos, la posición de la pareja resulta clave en la decisión que se tomará.

Por su parte, los jóvenes señalan que muchas veces la reacción inicial de los padres y madres de adolescentes embarazadas ha sido efectivamente de un gran disgusto, indignación y sorpresa. En tales casos, los padres pueden intentar convencer a las chicas que practiquen un aborto, frente a lo cual las adolescentes muchas veces se resisten. Está en el imaginario de las adolescentes y de su familia el hecho de que su minoría de edad implica la ausencia de derechos y la obligación de obedecer las decisiones de los adultos, quienes utilizan estos argumentos para imponer sus decisiones. Ante la presión familiar para practicarse un aborto, las jóvenes que no desean hacerlo, se vuelcan más sobre su propia decisión y en general se “apropian de su embarazo”, resistiéndose a acatar las decisiones de los adultos. “El disgusto y la furia inicial de los padres gradualmente disminuye y se transforma en aceptación, acompañamiento y finalmente alegría frente a la llegada del nieto.”⁵⁷

Mientras tanto, la escolaridad de las adolescentes embarazadas aparece también como un problema específico. Entre los jóvenes entrevistados, varios varones y mujeres se encontraban fuera de la escuela al momento de tener un bebé. Cuando el abandono escolar fue producto del embarazo, en el caso de las mujeres, fundamentalmente se produjo por vergüenza y por el temor de ser sancionadas socialmente como “tontas”, “inconscientes” o “una cualquiera.” Después del nacimiento del bebé, los motivos para no continuar en el sistema escolar se asocian más con la falta de tiempo o con no tener con quién dejar al bebé. En el caso de los varones, justifican el abandono del colegio por la necesidad de trabajar para mantener a su nueva familia. Vale decir que la llegada del bebé, efectivamente, acelera el ingreso al mundo de las responsabilidades adultas por parte de los y las jóvenes. Ellas se encuentran entonces con la dificultad de conciliar su escolaridad con las demandas de la maternidad; ellos, con la provisión de ingresos para el hogar.

No obstante, se ha ido naturalizando la presencia en la escuela de jóvenes embarazadas o con hijos. La citada investigación señala que existen di-

54. El siguiente apartado toma datos e ideas de: Zamberlin, Nina: “Percepciones y conductas de las/los adolescentes frente al embarazo y la maternidad/paternidad”, en Gogna, Mónica (coord.); *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*; CEDES, Buenos Aires, 2005. Para esta investigación se utilizaron un total de 10 grupos focales con adolescentes de ambos sexos entre 15 y 19 años. Los mismos fueron distribuidos geográficamente de la siguiente manera: Resistencia (Chaco) – 4 grupos; Tafí Viejo (Tucumán) – 4 grupos; Florencio Varela (Buenos Aires) – 2 grupos. Los grupos se realizaron con mujeres y varones por separado, de acuerdo a si tenían hijos o no; y fueron coordinados por profesionales del mismo sexo que los participantes.

55. Esto concuerda con un modelo de género que no sólo reprime la sexualidad femenina sino también que representa la paternidad para los adolescentes como un número de responsabilidades que “se generan a partir de la obligación de proveer materialmente, ser el sostén de la familia y brindar cuidado y protección”. Zamberlin, Nina (2005), p. 304.

56. “Los métodos más comunes con los que se intenta abortar incluyen la aplicación de inyecciones que se adquieren en farmacias (reguladores menstruales) o la ingesta de preparaciones caseras con determinadas hierbas conocidas popularmente por sus supuesto efecto abortivo (té de perejil, oreja de ratón, oreja de gato, Palam-Palam, Palo Santo, Guayacán, flor de la chacra). La percepción de la efectividad de estos métodos es variada.” Zamberlin, Nina, (2005), p. 299.

57. Zamberlin, Nina, (2005), p. 302.

ferencias en este sentido entre las instituciones religiosas y laicas.⁵⁸ Las escuelas laicas, en general, a pesar de no contar con la infraestructura adecuada, se adaptan a las necesidades de las jóvenes embarazadas y madres, permitiendo la presencia de bebés y niños pequeños en las aulas o posibilitando que las madres se retiren para amamantar a sus bebés y luego regresen a clase. Así, según los testimonios de las jóvenes, las escuelas no aparecen como un ámbito expulsivo, sino de contención, muy especialmente en los casos en los que se cuenta con el compromiso de directivos y docentes.

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

Aproximadamente 127.000 personas viven con VIH/sida en Argentina, de las cuales un 60% desconocerían su situación serológica, según las estimaciones desarrolladas por ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud y el Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus humanos (RH), el sida y las enfermedades de transmisión sexual.⁵⁹

Frente a esta estimación, los casos que fueron efectivamente notificados desde los comienzos de la epidemia hasta diciembre de 2005, muestran un total de 62.909 de personas viviendo con VIH/sida, de los cuales 30.498 corresponden a personas viviendo con sida y 32.411 a personas infectadas con el VIH. La diferencia entre vivir con VIH y vivir con sida es que las personas que viven con VIH (PVVIH) están infectadas pero no presentan síntomas, mientras quienes viven con sida han desarrollado ya la enfermedad.⁶⁰

Para el año 2004, el 12,8% del total de casos notificados corresponde a jóvenes de entre 14 y 24 años, para un total de más de 8.000 jóvenes. Por otra parte, los datos de distribución etaria de la infección indican que el grupo de edad más afectado se encuentra en la franja de 25 a 34 años, que concentra el 47,7% de los casos masculinos y el 44,7% de los femeninos. Teniendo en cuenta que la infección por VIH se produce entre 8 y 10 años antes de la aparición de los síntomas del sida, resulta evidente que una importante proporción de infectados puede haber contraído el virus durante la adolescencia. Entre las mujeres, el segundo grupo de edad más afectado es el tramo de 20 a 24 años, mientras que entre los varones es el de 35 a 39 años. Esto demuestra que las mujeres se infectan a edades más tempranas que los varones. Es de destacar que la principal vía de transmisión del virus para el sexo femenino son las relaciones heterosexuales sin protección (78,2% de los casos).⁶¹ Esta evidencia alerta sobre la necesidad de reforzar los dispositivos de cuidado entre los jóvenes, y la transmisión de información oportuna y adecuada por parte del sistema educativo. Advierte, asimismo, sobre la necesidad de ampliar las estrategias de información vinculada a las formas de prevención de VIH (incluyendo información sobre el *uso correcto* de los preservativos). Al mismo tiempo, la información indica la necesidad de trabajar en los aspectos sociales y culturales que inciden en la dificultad que para los y las jóvenes surge a la hora de ejercer com-

58. Zamberlin, Nina (2005), p. 309.

59. MSAL, *Boletín sobre VIH - sida en la Argentina*, Buenos Aires, año X - N° 24 - diciembre 2005. Plan Federal de Salud, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

60. *Ibid.*

61. MSAL, *Boletín sobre VIH - sida en la Argentina*, Buenos Aires, año XI, N° 23, octubre de 2004.

portamientos de cuidado en el ejercicio de su sexualidad (por ejemplo, en relación con acordar o exigir el uso de preservativos en sus encuentros sexuales, como ya se mencionara).

La distribución por sexo de las personas infectadas indica que para el total de la población la brecha entre varones y mujeres es cada vez menor, tornándose altamente preocupante la desaparición de esta brecha en las edades jóvenes. Así, para el total de la población, la razón por sexo de los casos notificados de VIH en el 2004 fue de 1,35 hombres por mujer y en casos de sida, de 2,4 hombres por mujer.⁶² Pero al observar lo que sucede en la franja de entre 13 y 19 años, se observa una *igual proporción de varones y de mujeres infectados*, en los casos de sida, y una mayor proporción de infectadas mujeres, en los casos de VIH (0,8/1 hombres por mujer).⁶³

Los datos presentados estarían ilustrando varios factores. Por un lado, la tendencia cada vez mayor a la transmisión del virus en la población heterosexual (el 55,6% del total de nuevos diagnósticos y el 64,9% de los nuevos diagnósticos de jóvenes de entre 14 y 24 años, se registran por transmisión heterosexual), por el otro, la mayor vulnerabilidad biológica y cultural de las mujeres frente a la transmisión del virus, pero también, pueden estar respondiendo a una mayor posibilidad de notificación por parte de las mujeres, dada la provisión del testeo gratuito de VIH para el 100% de las mujeres embarazadas.⁶⁴

Cabe subrayar, además, que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica frente a la transmisión de virus e infecciones por la vía sexual. Esto se debe a que, por la extensión de la superficie de la vagina, los fluidos que se intercambian durante las relaciones sexuales permanecen durante más tiempo en contacto con los virus, en caso que los hubiera. Esto se suma a una también mayor vulnerabilidad cultural, pues, como se ha ya señalado, para muchas mujeres resulta dificultosa la negociación del cuidado en las relaciones sexuales, y las imágenes estereotipadas en términos de género se vuelven un obstáculo para que, por ejemplo, ellas puedan poner condiciones autónomas y firmes en torno a la prevención del VIH-sida.⁶⁵

Finalmente, es relevante señalar que, desde el inicio de la pandemia de VIH en la década de 1980, se ha modificado también la estructura de las causas de transmisión del virus. Pese a que aún persisten mitos en relación con considerar el VIH como una enfermedad más presente entre la población homosexual, el siguiente gráfico muestra que la mayor parte de los casos notificados entre jóvenes, para el último año de registro, corresponde a transmisión heterosexual (64.9%), frente al 17.9% de casos que responden a encuentros sexuales sin protección entre personas del mismo sexo.

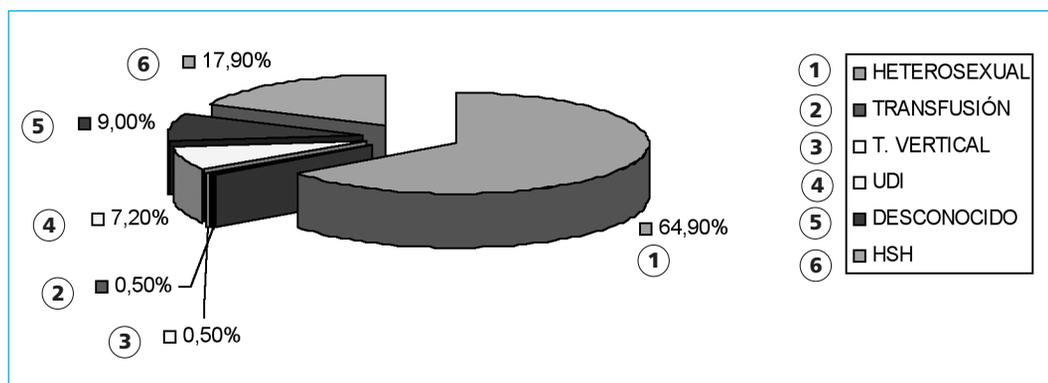
62. MSAL, *Boletín sobre VIH - sida en la Argentina*, Buenos Aires, año XI, N° 23, octubre de 2004. La mayor proporción de varones respecto de mujeres viviendo con sida se explica principalmente en que los diagnósticos de sida responden a personas que viven con VIH desde hace muchos años, cuando la tasa de infección de VIH de hombres era aún muy superior a la de las mujeres.

63. Véase el capítulo sobre VIH/sida en jóvenes y adolescentes de entre 14 y 24 años, en MSAL, *Boletín sobre VIH - sida en la Argentina*, Buenos Aires, año X – N° 24 – diciembre 2005. Plan Federal de Salud, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

64. *Ibid.*

65. Bianco, Mabel, Correa, Cecilia y Peker, Luciana, *La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza*. Buenos Aires, FEIM – UNFPA, 2003.

Distribución de los casos notificados de VIH en jóvenes de 14 a 24 años según vía de transmisión. Argentina, 2004



FUENTE: Programa Nacional de lucha contra RH, SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación, en *Boletín sobre VIH/sida en la Argentina*, Buenos Aires, 2005.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), se observa una tendencia ascendente en la Argentina. En el año 2002, se registraron cerca de 87 casos por cada 100 mil habitantes. Estos registros muestran importantes variaciones entre regiones, siendo que algunas provincias presentan niveles de prevalencia de ITS muy superiores a la media nacional, llegando hasta la cifra de 940 casos por cada 100.000 habitantes. No obstante, las cifras relevadas por las estadísticas oficiales pueden no representar la verdadera magnitud del problema, ya que existe un importante nivel de subregistro en este tipo de enfermedades.⁶⁶

Toda acción desarrollada en el contexto escolar para formar a los jóvenes en prevención del VIH-sida y de otras infecciones de transmisión sexual deberá tener en cuenta dos principios centrales. En primer lugar, la convicción de que se trata de situaciones completamente evitables ya que pueden prevenirse a través del uso correcto de preservativos.⁶⁷ El segundo principio es que no basta con brindar información sobre los riesgos de un modo “clínico” o “biologicista”. Es igualmente central conversar con los y las jóvenes y detectar cuáles son las razones que hacen que –aun conociendo las ventajas del uso de preservativos– en muchos casos no los utilicen, o los utilicen en forma incorrecta. ¿Se trata de falta de recursos para comprarlos? ¿Se trata, más bien, de falta de información acerca de su entrega gratuita en los centros de salud? ¿O bien, puede tratarse de un problema institucional, como la carencia de los mismos en los centros de salud u hospitales? ¿O acaso influyen también otros aspectos sociales que limitan el uso por parte de los jóvenes, por ejemplo, el pudor por utilizarlos o pedir al compañero/a que los utilice, o de desconocimiento sobre cómo utilizarlos correctamente? En definitiva, será importante que el docente pueda identificar el abanico completo de obstáculos y dificultades que pueden existir entre sus alumnos para la adopción de estrategias de cuidado, para así realizar un trabajo de prevención más profundo con los estudiantes.

66. *Ibid.*

67. Véase World Health Organization, UNFPA, ONUSIDA (2004) “Position Statement on Condoms and HIV Prevention”, July 2004.

¿Cómo articular, desde la escuela, con los servicios de salud para mejorar la demanda de información y métodos para prevenir embarazos e ITS/VIH por parte de los y las adolescentes?

1. Indagar cuáles son los centros de salud más cercanos a la escuela.
2. Tomar contacto con ellos, conocer a sus responsables y profesionales.
3. Informar sobre sus servicios en la cartelera del colegio.
4. Visitarlos con grupos de chicos.
5. Invitar a los profesionales a cargo del programa de salud sexual y procreación responsable para que se acerquen a la escuela a dar charlas.

Los derechos humanos como marco de referencia

En el terreno de la educación integral de la sexualidad, que incluye la promoción de la salud sexual y de los derechos reproductivos, el acceso a información científica actualizada, a una formación que respete la libertad y la dignidad de las personas y a servicios de salud de calidad, constituyen derechos inalienables, que han sido ratificados por nuestro país a través de la Constitución de la Nación. Sin embargo, los datos presentados sobre maternidad en la adolescencia y sobre prevalencia del VIH en jóvenes indican la existencia de importantes obstáculos para el ejercicio pleno de estos derechos. Si bien la responsabilidad por el cumplimiento de estos derechos requiere de importantes esfuerzos de distintos niveles del Estado y de la construcción de una ciudadanía activa, la escuela es una institución insoslayable en esta estrategia, tanto en lo que debe realizar en términos de formación y garantía de acceso a la información y educación en sexualidad como en la construcción de ciudadanía plena, aspectos altamente relacionados entre sí.

El papel de la escuela en la educación en sexualidad responde entonces, como se ha destacado, al cumplimiento de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley N° 25.673) y de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (Ley N° 26.150), como también a una responsabilidad previamente establecida frente a la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Procuraremos, en este apartado, brindar algunos elementos relacionados con la descripción de algunos de los principios y normas de derechos humanos así como de la legislación aprobada en nuestro país, que se relacionan con la educación en sexualidad. Esta tarea busca no sólo encuadrar la definición de estrategias de educación en sexualidad en el marco de los derechos humanos, sino también promover la educación en derechos como una de las estrategias de formación ciudadana y de promoción de los valores de la vida democrática.

¿De qué hablamos cuando hablamos de “derechos humanos”?

Los derechos humanos son inherentes a las personas por el solo hecho de ser humanos. Tales derechos estipulan parámetros mínimos de dignidad y de relaciones sociales de respeto. Contemplan, entre otros, aspectos relativos a la educación, la salud, el trabajo, la participación, la vida, la libertad de

expresión y el acceso a la justicia. Su protección integral es responsabilidad de cada Estado.

Entre los principios centrales de los derechos humanos se destacan la universalidad, la igualdad y la no discriminación. El principio de *igualdad* señala que la titularidad de estos derechos no depende del sexo, la raza, la religión, el idioma, la pertenencia a un determinado grupo o religión ni a la nacionalidad de las personas. Los derechos son los mismos para cada persona sin ningún tipo de distinción ni restricción, vale decir: sin *ningún tipo de discriminación*. De allí que se señalen como derechos “humanos”.

La *universalidad* de los derechos humanos se reconoció internacionalmente por primera vez en el año 1948, a través de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Este principio reconoció como punto de partida que todas las personas tienen los mismos requerimientos básicos para una vida digna y por tanto debían tener iguales oportunidades para su satisfacción. Ahora bien, al señalar que los derechos son iguales para todos no significaba suponer que las personas fueran idénticas entre sí ni que tuvieran las mismas condiciones de desarrollo social y personal. Tampoco establecía que estuvieran dadas las posibilidades de ejercer estos derechos en igual medida para todos. Ni siquiera ocultaba que existían barreras que hacían que algunos grupos encontraran mayores obstáculos que otros para satisfacerlos. Precisamente, o más bien *justamente*, la idea de igualdad remitía a la necesidad de equiparar las diferencias entre las personas y sus circunstancias bajo un parámetro de dignidad mínima que fuera común para todos. Permitía ver y cuestionar la existencia de desigualdades en el ejercicio de derechos como parte de un proceso producido social e históricamente y, por tanto, invitaba a identificar oportunidades y herramientas para la equiparación del goce de estos derechos.⁶⁸

Posteriormente, el análisis continuo acerca de las vulneraciones o violaciones de derechos en distintos grupos poblacionales y contextos sociopolíticos, así como la ampliación de la conciencia social sobre cuáles son los requerimientos mínimos para la dignidad humana, contribuyeron a producir formulaciones cada vez más precisas al *corpus* de los derechos que se consideran humanos, aunque siempre respetando sus principios originales. En tanto construcción social y cultural, la definición acerca de cuáles son los derechos que debe proteger el Estado varía por múltiples motivos, ya sean históricos, económicos, políticos, sociales, culturales o tecnológicos. Cambian las relaciones entre el individuo y su colectividad, y las del individuo con el Estado. Cambian los actores sociales y políticos considerados relevantes, y cambian también sus fuerzas relativas en la negociación de agendas. Y, en este mapa de transformaciones, los enunciados de los derechos humanos también varían y se perfeccionan a lo largo del tiempo. Pero esta variación sólo puede realizarse para ampliar los derechos que se considerarán humanos, al menos, en el terreno de las normativas.

Ahora bien, los derechos humanos no son sólo “expresiones de buenas intenciones”. Cuando una sociedad orienta su organización política sobre la base de principios de derechos humanos y cuando, además, ratifica tratados internacionales de derechos humanos, se compromete a adoptar un marco ético para la regulación de relaciones sociales y de respeto a la dignidad hu-

68. Faur, Eleonor, “Derechos humanos y género. Desafíos para la educación en la Argentina contemporánea”, en *Revista IIDH, N° 36, Especial Educación en Derechos humanos*, San José de Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2003.

mana. El compromiso básico lo asume el Estado y sus consecuencias operativas suponen tanto adecuaciones en el cuerpo de la legislación, como orientaciones de políticas públicas, planes y programas sociales. A través de diversas estrategias, los Estados deben promover condiciones mínimas para todas las personas en relación con su educación, salud, justicia, trabajo y participación, lo que supone afianzar el respeto por los derechos y libertades de cada persona sin ningún tipo de discriminación.

La población titular de los derechos –la ciudadanía– tiene, a su vez, la potestad de exigir el cumplimiento de los mismos mediante mecanismos administrativos o judiciales, aun de sus derechos sociales.⁶⁹ La exigibilidad del derecho por parte de la ciudadanía es, en última instancia, lo que define la noción de los derechos humanos.

De modo que toda vez que decimos que los adolescentes son “sujetos de derechos” estamos señalando que, en tanto personas, gozan de todos los derechos que se consideran humanos, que son seres autónomos, que tienen una vida propia que debe ser cuidada y respetada; que el Estado debe ofrecerles las oportunidades y condiciones para que puedan definir sus propios proyectos de vida y que, para ello, debe proteger y garantizar su acceso a los más altos niveles posibles de salud, información y educación. En última instancia, cuando señalamos que los niños, niñas y adolescentes son titulares de derechos, subrayamos que deben ser respetados en su integridad como personas libres e iguales entre sí y que esta pretensión se encuentra “jurídicamente justificada”.⁷⁰ La escuela tiene un papel primordial en la promoción de estos derechos y en la transmisión de información y herramientas para su ejercicio por parte del alumnado.

En aras de profundizar sobre esta cuestión, vale la pena mencionar tanto algunos de los principios que orientan la definición y la protección de los derechos humanos como el marco programático que ofrecen los tratados internacionales de derechos humanos en relación con la educación en sexualidad y la igualdad de género. A través de este ejercicio, y asumiendo un enfoque que observa la centralidad de los derechos humanos, podremos aportar algunas precisiones para promover, a través de la educación, el desarrollo de la ciudadanía plena de niños, niñas y adolescentes.

Amén del universo de tratados y convenciones internacionales que ofrecen el marco institucional de nuestro país, la perspectiva de los derechos humanos supone el reconocimiento de una serie de principios, cuya finalidad última es el respeto universal de las personas, sin ningún tipo de discriminación, y que resultan relevantes para orientar la educación en cuestiones de sexualidad y salud.

El marco de los derechos humanos se relaciona con una moralidad intersubjetiva fundada y sostenida por valores como la libertad, el respeto, la responsabilidad, la igualdad, la no violencia, la solidaridad, la vida y la dignidad. Estos valores son también deseables en las relaciones entre educadores y alumnos, así como en todo vínculo interpersonal.

El filósofo Carlos Nino ha establecido tres principios que permiten trazar la definición de los derechos que se considerarán humanos, tanto como su función y las condiciones válidas para la negociación de sus alcances.⁷¹ Estos principios son:

69. Véase Abramovich, Víctor y Courtis Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid, Editorial Trotta, 2002.

70. Véase Abramovich, Víctor, “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo en América Latina”, documento preparado para BID-CEPAL *Derechos humanos y desarrollo en América Latina*. Una reunión de trabajo. Santiago de Chile, 2004, mimeo.

71. Nino, Carlos S., *Ética y Derechos Humanos*, Buenos Aires, Editorial Astrea, 1989.

1. **Principio de autonomía personal**, que determina cuáles son los bienes que dan contenido a los derechos humanos, en tanto mejoren las posibilidades de elegir y materializar determinados “ideales de excelencia humana”.
2. **Principio de inviolabilidad de la persona**, que prohíbe disminuir, por acción u omisión, la autonomía de una persona para dar a otra mayor autonomía.
3. **Principio de dignidad de la persona**, que establece la posibilidad de imponer responsabilidades y obligaciones a las personas, en la medida en que las mismas se originen en sus decisiones o en su consentimiento.

Estos principios resultan orientadores en la comprensión de la autonomía de las personas, en tanto condición que permite elegir libremente sus ideales y cursos de vida, como también para advertir que esta autonomía se ejerce en un espacio de relaciones interpersonales, que no deben justificar la disminución de la autonomía de unas personas para otorgar mayores grados de autonomía a otras, pero que sí admiten que una persona por sí misma decida asumir responsabilidades y obligaciones, y renuncie voluntariamente a algún grado de autonomía. El fin último de la educación sería, por tanto, la ampliación de la autonomía personal, entendida como la capacidad de diseñar un plan de vida propio y de valorar y respetar la inviolabilidad y la dignidad de cada persona, en el contexto de relaciones sociales en el cual se desarrollan nuestras vidas.

Cuando se aplican estos principios en la infancia y la adolescencia, surgen, habitualmente, otros debates. ¿Cómo respetar la autonomía e individualidad de los alumnos y construir, a la vez, valores de solidaridad, responsabilidad y respeto mutuo? Al abordar más específicamente el papel de la escuela en la educación sexual en relación con el de los padres y madres, podemos preguntarnos cómo entender, por ejemplo, la institución de la “patria potestad” y a la vez honrar el principio que considera a los niños/as y adolescentes como seres autónomos, con independencia de su edad. Esta situación se expresa en el propio texto de la Ley N° 25.673, que señala en su artículo 4°: “la presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la *Convención Internacional de los Derechos del Niño* (Ley N° 23.849)”. Vale decir: la Ley N° 25.673 reconoce al mismo tiempo los derechos de los niños y la patria potestad y esto, lejos de ser una contradicción, alude a una noción que distingue responsabilidades pero iguala derechos y una concepción de cada persona como ser autónomo, sujeto de derechos.

A los fines de asignar responsabilidades en un marco de igualdad de derechos, la Ley Nacional N° 26.150 especifica un poco más estos criterios, amparando la creación de espacios de formación para los padres, madres o responsables de los niños y niñas, en función de los siguientes objetivos:

- a. “Ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes;

- b. Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas;
- c. Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa” (Art. 9, Ley N° 26.150).

En todo caso, resulta relevante destacar que en el ámbito familiar, como también en las escuelas, se configuran relaciones interpersonales en donde padres, madres e hijos son personas con iguales derechos pero tienen distintas responsabilidades. Según la jurista Nelly Minyersky, mientras el ejercicio de la “patria potestad” supone una serie de responsabilidades que los padres y madres tienen para con sus hijos, esta institución no coarta ni limita el derecho a la información, a la educación, a la vida y a la salud que los niños, niñas y adolescentes tienen, tanto en función de los principios referidos con anterioridad, como a partir de la firma, ratificación y jerarquización que a través de la Constitución tiene la *Convención sobre los Derechos del Niño*.⁷²

En última instancia, acercarse a cuestiones de educación en sexualidad y procreación responsable desde la perspectiva de los derechos humanos, supone considerar el sistema educativo como una institución que, lejos de reemplazar a otras instituciones que forman en sexualidad como la familia o el sistema de salud, permite igualar el acceso a recursos –también aquellos relacionados con la información y la formación– para que los niños, niñas y adolescentes de todo el país fortalezcan la construcción de su autonomía, inviolabilidad y dignidad, en función de las distintas etapas de desarrollo que atraviesan.

Al mismo tiempo, la moralidad de los derechos humanos supone para las escuelas no solamente la responsabilidad de impartir determinados contenidos curriculares, sino también el más profundo respeto de los adultos responsables hacia el alumnado, y la promoción de valores equivalentes entre los estudiantes: la formación en el respeto a la diversidad, la no discriminación, el respeto a la dignidad de cada persona y el hecho de ofrecer un trato de todas las personas que forman la comunidad educativa con igual consideración de su valor como ser humano.

Marco institucional de la Argentina

72. Véase Minyersky, Nelly, “Derecho de familia y aplicación de las Convenciones internacionales sobre niños y mujeres”, en Faur, E. y A. Lamas. *Derechos universales, realidades particulares. Reflexiones y herramientas para la concreción de los derechos humanos de niños, niñas y mujeres*, Buenos Aires, UNICEF, 2003.

La Argentina es signataria de todos los tratados internacionales de derechos humanos. La mayor parte de éstos tienen jerarquía constitucional a partir de la reforma de la Constitución realizada en 1994 (Art. 75, Inciso 22 de la Constitución de la Nación Argentina). Dichos instrumentos ofrecen un marco institucional que reconoce derechos a niños, niñas y adolescentes, tanto como a las personas adultas, para acceder –sin ningún tipo de discriminación– a servicios adecuados de educación y atención de la salud, inclusive a los referidos a la planificación de la familia. Por otra parte, la apro-

bación, en el año 2002, de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley N° 25.673) instala el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y delega en el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología la tarea de formación de la comunidad educativa para el cumplimiento íntegro de la ley. Y, con la aprobación en el año 2006 de la Ley Nacional N° 26.150 se crea finalmente el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en octubre de 2006 en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y se establece, en forma más específica, que los educandos tienen derecho a una educación sexual integral.

Asumiendo la complementariedad de estos tratados y leyes, se pueden recuperar dos paradigmas complementarios en relación con la educación y el respeto al principio de igualdad entre hombres y mujeres: el primero se refiere al acceso a la educación como un derecho universal e inalienable; el segundo alude a la función de la educación como promotora de la igualdad de derechos y libertades fundamentales. Podría pensarse que el primer eje se refiere a la igualdad *en* la educación y el segundo a la igualdad *a través* de la educación.⁷³

Si bien el paradigma de la *igualdad en el acceso* es el más conocido y ha estado presente en las leyes y políticas educativas del país durante más de un siglo, el de la *formación para la igualdad* tiene tanto peso como el primero, aunque su vinculación a planes y programas educativos haya sido asistemática. Ambos paradigmas se encuentran enunciados en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (Art.26) y ampliados en la CEDAW (Art.10) y la CDN (Art. 28 y 29), especificando en cada caso las particularidades que el sistema educativo debe atender en función del género y el ciclo vital. La educación en sexualidad sería entonces una formación para la vida, para la promoción de la salud sexual y reproductiva y, fundamentalmente, una educación para igualar el acceso a la información, a la salud y a la participación de las adolescentes y jóvenes de nuestro país.

El marco institucional brindado por la Constitución nacional y reforzado mediante leyes específicas da cuenta de que el Estado, lejos de suplir el papel de los padres o madres, tiene la obligación de ofrecer información y recursos para que todas las personas puedan elegir libre y responsablemente si tendrán hijos o no, cuántos hijos desean tener y cuándo eligen tenerlos; para que todos los niños, niñas y adolescentes alcancen el máximo nivel posible de salud.

A continuación se presentan algunos de los derechos plasmados en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) y la *Convención sobre los Derechos del Niño* (CDN) jerarquizados por la Constitución y válidos para el conjunto de la población que habita la Argentina.

Según la CEDAW (Art. 75, Inciso 22 de la Constitución de la Nación Argentina), hombres y mujeres, sin ningún tipo de discriminación, tienen derecho a:

- ◆ Decidir libre y responsablemente el número de hijos, y a tener acceso a información, educación y medios que le permitan ejercer este derecho (Art. 16).

⁷³. Desarrollado en Faur (2003) *op.cit.*

- ◆ Acceder a material informativo que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia (Art. 10, Inc. H.).
- ◆ Acceder a programas educativos libres de “todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino en todos los niveles y en todas las formas de enseñanza” (Art. 10, Inc. C).
- ◆ Acceder a servicios adecuados de salud sin discriminación, inclusive los referidos a planificación de la familia (Arts. 12 y 14).

Es importante recordar que la CEDAW fue redactada para eliminar discriminaciones en materia de género, por tanto regula varias de las cuestiones que requieren ser abordadas para reducir algunas diferencias de oportunidades y de resultados entre hombres y mujeres. El énfasis que señala respecto del derecho a acceder a la educación y los servicios que permitan a las mujeres la decisión sobre su fecundidad resulta una mirada sustantiva en términos de igualar las oportunidades no sólo entre hombres y mujeres, sino también, entre mujeres de distintas condiciones sociales, económicas, étnicas, etcétera.

En este sentido, la CEDAW incorpora en los instrumentos de derechos humanos la idea de que la educación debe ser una vía de conocimiento sobre la salud y el bienestar de la familia, incluyendo el tema de la planificación familiar. Igualmente, merece destacarse la mención que la CEDAW hace en relación con la promoción de la participación de las niñas en actividades deportivas (Art. 10, Inc. G.). Con ello, asume la importancia que tiene la apropiación del cuerpo y del espacio para el desarrollo integral de las personas, señalando una esfera singular de atención respecto de la igualdad de los derechos y la autonomía de hombres y mujeres.

La *Convención sobre los Derechos del Niño* especifica los derechos de los niños y adolescentes en relación con su ciclo vital, reconociendo la importancia de estas etapas de la vida en el tiempo presente y en su delinear el futuro. Señala, en su Art. 29, que la educación de niños, niñas y adolescentes debe estar encaminada a:

- a) desarrollar la personalidad del niño(a), las aptitudes y la capacidad física y mental hasta el máximo de sus posibilidades,
- b) inculcar el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales; inculcar el respeto por los padres, por la propia identidad cultural, por las civilizaciones distintas a la suya y por el medio ambiente,
- c) preparar al niño(a) para que asuma “una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad entre los sexos y amistad entre los pueblos y grupos étnicos”.

La CDN reconoce también en los niños y adolescentes de ambos sexos la capacidad progresiva de formarse un juicio propio y el derecho a opinar en los asuntos que afectan sus vidas. Así, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la libertad de expresión y a la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo (Art. 13). Probablemente, esta sea la máxima novedad en relación con el nuevo paradigma sobre

la infancia e inaugura también una mirada sobre la participación igualitaria de hombres y mujeres desde las edades más tempranas de sus vidas.

Por otra parte, la *Convención sobre los Derechos del Niño* reconoce el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. Señala, además, que el Estado debe asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal para las madres y los servicios de planificación de las familias (Art. 24). El acceso a servicios de planificación familiar y de adecuada atención sanitaria durante el embarazo es un derecho que tienen también las adolescentes con base a su capacidad reproductiva.

Finalmente, la CDN también señala como parte de las obligaciones del Estado la protección de los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, incluido el abuso sexual (Art. 19). La educación en sexualidad constituye una herramienta crucial en la prevención de abusos, como se ha señalado en páginas anteriores.

En suma, ¿cómo pensar ideas como “desarrollo hasta el máximo de sus posibilidades” o “vida responsable en una sociedad libre”, sin incorporar cuestiones vinculadas a la sexualidad y la reproducción? Estas son quizás las fuertes novedades de la CDN, que deben ser relacionadas con sus postulados referidos a la participación de niños, niñas y adolescentes (Arts. 12 y 13) y que además deben plasmarse en la definición de políticas educativas precisas y sostenidas.

El Estado argentino ha ratificado también la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (Belem do Pará), a través de la Ley Nacional N° 24.632 de 1996. Esta Convención, de aplicación regional, regula aspectos vinculados con la educación de las mujeres como una herramienta insoslayable para la prevención de la violencia. De esta forma señala, en su artículo 6, que “el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros: a) El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y b) el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación”.

Por otra parte, las normativas internacionales ratificadas por nuestro país se complementan con las normas internas. Y, en este sentido, las normas señaladas se refuerzan muy especialmente con la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley Nacional N° 25.673, de 2002) y la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (Ley N° 26.150, de 2006).

La Ley N° 25.673 creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, para ser implementado en todo el territorio nacional. La Ley dispone que la población beneficiaria de dicho programa es el conjunto de personas que habitan el país, sin ningún tipo de discriminación. En efecto, la Ley N° 25.673 se aprobó en el país para que todas las personas puedan alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva, para así adoptar decisiones sobre su sexualidad y reproducción “libres de discriminaciones, coacciones o violencia” (Art. 2).⁷⁴

La Ley N° 25.673 busca también la disminución de la mortalidad y la morbilidad materno-infantil, la prevención de embarazos no deseados, la promoción de la salud sexual de los adolescentes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH-sida. Para ello estipula que se deberá garantizar

74. Puede verse el texto completo de la Ley N° 25.673 y su reglamentación en el *Anexo I*.

a toda la población el acceso a información, métodos y prestaciones de servicios de salud sexual y reproductiva y potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones referidas a su salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, la Ley otorga responsabilidades explícitas al Ministerio de Educación para el desarrollo de programas de vinculados con la promoción de la salud sexual y reproductiva. En este sentido, señala en su Art. 5°, que el “Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrá a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- a. Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de los efectores y agentes de salud;
- b. Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- c. Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos, vinculados a este programa;
- d. Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.”

Por su parte, la Ley Nacional N° 26.150 creó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, también de aplicación nacional. Dicho programa será implementado de manera gradual y progresiva con un plazo de 180 días a partir de su entrada en vigencia y un plazo máximo de 4 años (Art. 10 Ley N° 26.150). El Programa está destinado a alumnos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos o privados, y será aplicado desde el Nivel Inicial hasta el Nivel Superior (Art. 4 Ley N° 26.150). La Ley propone la aplicación del Programa sin ningún tipo de discriminación, y al mismo tiempo respetando el ideario institucional y las convicciones de cada comunidad educativa. Esto es, en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, el Programa será adaptado a cada realidad sociocultural (Art. 5, Ley N° 26.150).⁷⁵

La Ley otorga responsabilidad al Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, quien deberá definir, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa, los cuales buscarán respetar y articular los programas y actividades de las jurisdicciones al momento de la sanción de la Ley (Art. 6, Ley N° 26.150) La definición de los mencionados lineamientos curriculares básicos deberán contar con el asesoramiento de una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Esta Comisión tendrá el propósito de elaborar “documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por Estados provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

75. Puede verse el texto completo de la Ley N° 26.150 en el *Anexo II*.

y municipalidades, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa” (Art. 7, Ley N° 26.150).

La aplicación del Programa de Educación Sexual Integral en cada jurisdicción se realizará a través de:

- d. “La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo;
- e. El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;
- f. El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende utilizar a nivel institucional;
- g. El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- h. Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;
- i. La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.” (Art. 8, Ley N° 26.150).

La mayor parte de las provincias, a su vez, han sancionado leyes específicas, o bien, adherido a la Ley Nacional N° 25.673. Dentro de las mismas, el señalamiento a la educación en sexualidad es permanente. Buena parte de las leyes provinciales refieren al papel del sistema educativo en la promoción de la salud sexual y reproductiva. Así, se impulsa, aun desde las normativas provinciales a la capacitación de docentes, la incorporación de contenidos de educación sexual en el currículo escolar y la ampliación del acceso a la información necesaria para que toda la población, sin ningún tipo de discriminación, alcance el mayor nivel posible de salud.

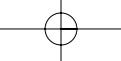
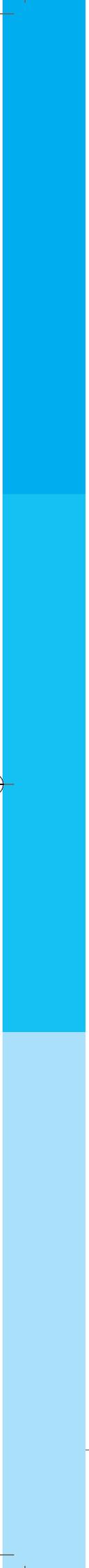
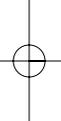
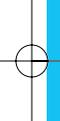
Las Leyes N° 25.673 y N° 26.150, así como las leyes provinciales, son muy claras y explícitas en relación con la responsabilidad del sistema educativo, que se operativiza a través de las escuelas de todo el país, en la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Por su parte, la Ley Nacional de sida (Ley N° 23.798), de 1990 y su decreto reglamentario N° 1.244/91 de 1991 señalan la obligación de incorporar la prevención del VIH en los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario, y delegan en el Ministerio de Educación la competencia por su realización.

Hemos visto así que las escuelas tienen una responsabilidad indelegable, pero también una gran oportunidad para contribuir al cuidado integral y a la protección de derechos de los chicos y chicas de todo el país. La educación en sexualidad es no sólo una estrategia ineludible para mejorar la calidad de vida de los jóvenes, es también una herramienta para el cumplimiento efectivo de sus derechos, para promover el ejercicio de su ciudadanía y para vigorizar las relaciones de cuidado, mutua confianza y respeto entre quienes tenemos la responsabilidad de educar y el derecho de aprender, y los adolescentes que también tienen el derecho de educarse, acceder a los mejores niveles de salud, informarse y desplegar sus capacidades y potencialidades sin riesgos para sus vidas.

¿Qué se puede hacer para difundir los principios de derechos humanos y la normativa nacional y provincial sobre salud sexual y reproductiva en la comunidad educativa?

1. Desarrollar programas de educación en derechos humanos.
2. Buscar el texto de las leyes y reglamentaciones de la que dispone la provincia sobre este tema (se encuentran disponibles en la página de Internet del Consejo Nacional de la Mujer: www.cnm.gov.ar).
3. Compartir la información con las familias y con la comunidad educativa.
4. Analizar y difundir los textos de leyes afines en asignaturas como Formación Ciudadana, Historia u otras.
5. Presentar la información sobre marco jurídico y políticas públicas provinciales en la cartelera de la escuela.
6. Realizar reuniones con docentes de la escuela y acordar estrategias de trabajo con el alumnado.
7. Organizar talleres y reuniones con los niños, niñas y adolescentes para la difusión de las leyes y la formación en temas de salud sexual y reproductiva.
8. Vincular a las familias interesadas en participar de la iniciativa.



Orientaciones para realizar talleres con el alumnado

En esta sección se incluyen propuestas de actividades para desarrollar talleres sobre sexualidad y derechos con alumnos y alumnas. Algunas de las actividades que se presentan fueron tomadas y adaptadas de un Manual editado en la Argentina por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Fundación para el Estudio y la Investigación de la Mujer (FEIM) y el Fondo de Desarrollo de la Mujer de las Naciones Unidas (UNIFEM).⁷⁶ Otras, de un Manual publicado en México por la Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Las actividades no pretenden ser exhaustivas. Se procura, principalmente, acercar herramientas a los docentes para que puedan trabajar sobre estos temas con las alumnas y alumnos. Se proponen métodos muy participativos, que recuperen los saberes, las dudas, los mitos y las creencias de los chicos y chicas para, a partir de ellos, debatir y ofrecer información adecuada, particularmente en aquellos temas en los que existe una respuesta “correcta” (por ejemplo: en relación con los métodos para prevención de embarazo, ITS y VIH-sida). Las actividades también abordan otros temas, como las relaciones entre adultos/as y adolescentes, el conocimiento de derechos, los roles y relaciones de género, etc. Se propone, de este modo, una aproximación integral para trabajar el tema de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Los/as docentes que tengan a cargo la organización y el desarrollo de talleres podrán ampliar este abordaje a través de otros materiales que encuentren apropiados para el trabajo con adolescentes, que permitan acceder a información adecuada y científicamente verificada, y que sean respetuosos de sus derechos.

76. Estas organizaciones relevaron metodologías desarrolladas por una serie de instituciones para el trabajo con adolescentes, cuya referencia se incluye en cada actividad, como nota al pie.

Los/as adultos/as y la adolescencia⁷⁷

Objetivos:

- Reflexionar sobre los estereotipos que circulan respecto de los/as adolescentes.
- Indagar las representaciones que los jóvenes tienen sobre las opiniones de los adultos.

Materiales:

Papeles afiche (uno por grupo), marcadores, cinta adhesiva.

Duración: 1 hora aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los/as participantes en grupos de no más de 10 ó 12 integrantes.
- Desplegar el papel en el centro de cada grupo. Consigna: “Trabajar con lo que creen que los adultos piensan sobre la adolescencia.” Proponerles que vayan recordando y diciendo, como una “lluvia de ideas”, todo lo que hayan escuchado o leído acerca de lo que se dice de los/as adolescentes. Escribir en el papel por lo menos una idea cada dos integrantes.
- Plenario: Colocar los papeles en un lugar visible y un/a representante de cada grupo leerá lo que escribieron.
- Preguntas para guiar la reflexión de los jóvenes durante el debate:
 - ◆ ¿Qué imagen de la adolescencia ofrecen las frases?
 - ◆ ¿Describen tu realidad? ¿Por qué?
 - ◆ ¿Muestran una sola forma de ver la adolescencia por parte de los/as adultos/as? ¿Hay otras formas? ¿Cuáles?
 - ◆ ¿Existen diferencias entre las imágenes de los adultos sobre adolescentes mujeres y varones? ¿Cuáles?
 - ◆ ¿Qué actitudes de los adultos permiten a los y las adolescentes un mejor intercambio de ideas y aprendizajes?

***Nota para el/la docente:** Iniciar un taller ubicando en el centro del debate la relación entre adultos y jóvenes, permite no sólo indagar prejuicios sino también hacer explícito que la mirada de los adultos es significativa para los jóvenes. A partir de ello, se pueden construir acuerdos de diálogo y respeto para continuar con otras actividades del taller.*

77. Fuente: FEIM-UNICEF-UNIFEM, *Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos.* Buenos Aires, UNICEF, 2003.

¿Quién te educa?⁷⁸

Objetivos:

- Los y las participantes evaluarán sus conocimientos sobre aspectos básicos de la sexualidad humana.
- Identificarán las principales fuentes de educación sexual.
- Aprenderán las carencias que tienen en relación con la educación sexual.
- Identificarán la importancia de reflexionar e indagar sobre la información y los mensajes que reciben respecto de la sexualidad.

Materiales:

24 tarjetas, con la pregunta: “¿Qué te han enseñado sobre sexualidad?”, previamente fotocopiadas y recortadas.

Lista de respuestas “¿Qué te han enseñado sobre sexualidad?” para orientación del/la facilitador/a.

Tabla “Educación sexual recibida por el grupo”.

Resumen de las “Reglas del juego” para facilitar la comprensión del ejercicio.

Lista de respuestas correctas por equipos para guiar al facilitador o a la facilitadora al evaluar las respuestas.

Pizarrón.

Tizas o marcadores.

Reloj con segundero.

Instrucciones:

Para iniciar

1. Explique a los participantes que en esta sesión hablarán sobre la educación sexual y pregunte quién de ellos ha recibido educación sexual. Después indague cuál consideran los participantes que es su principal fuente de información sobre educación sexual.
2. Mencione al grupo que harán un juego para explorar la educación sexual que han recibido hasta el momento, y solicite que formen tres equipos ya sea numerándose del 1 al 3, por filas, por número de lista, abecedario, u otro método (varíe la forma de agrupar en cada sesión o ejercicio).
3. Mientras tanto, escriba en el pizarrón la tabla “Educación sexual recibida por el grupo”, de su hoja de trabajo.

Seguimiento

4. Una vez formados los equipos, explique las reglas del juego:
 - a. Usted colocará tres montones de ocho tarjetas con preguntas cada uno; un montón para cada equipo.
 - b. Un participante de cada equipo pasará a tomar una tarjeta del montón que le corresponda, leerá la pregunta en voz alta e intentará responderla.

78. Fuente: Corona Vargas, Ester y Ortiz, Gema, *¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para profesionales de la educación. Volumen 2. Herramientas educativas.* Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., UNFPA, México, septiembre 2003.

- c. Cada participante cuenta con un máximo de 1 minuto para responder, contado éste a partir de cuando termina la lectura de la pregunta.
 - d. Cada participante puede dar solamente una respuesta.
 - e. Los participantes de cada equipo deberán turnarse, no puede repetirse un participante si algún miembro del equipo no ha respondido.
 - f. Usted dirá si las respuestas son correctas. Si una respuesta es correcta tiene el valor de un punto, si no son correctas no tienen valor.
 - g. Si un participante no puede contestar y desea pedir ayuda a su grupo, puede hacerlo. En este caso, si la respuesta es correcta valdrá sólo medio punto. Si no es correcta, no tendrá valor alguno.
 - h. Si algún miembro de cualquier equipo se burla de la falta de conocimientos de algún participante, deberá salir momentáneamente del juego.
5. Pregunte a los subgrupos qué nombre desean para su equipo. Escriba el nombre de los equipos en el pizarrón, para poder después colocar las puntuaciones obtenidas.
 6. Invite a un participante del primer equipo a pasar por su tarjeta. Solicítele que lea la pregunta en voz alta, y cuente el minuto establecido para permitir la respuesta. Si el minuto ha pasado y el participante no ha contestado, ni el grupo le ha podido ayudar, detenga la participación y felicite por el esfuerzo.
 7. Si el participante ha dado una respuesta, verifique en su hoja de trabajo si es la correcta. Si es así felicite al participante, si no lo es, lea al grupo la respuesta correcta.
 8. Coloque en el pizarrón la calificación al equipo: 1 si es correcta, 0.5 si se requirió de apoyo del grupo y ningún valor si la respuesta fue incorrecta o no contestada.
 9. En el caso de que la pregunta haya sido contestada, correcta o incorrectamente, pregunte al participante dónde aprendió sobre ese tema. De acuerdo con la fuente de educación sexual que le informen, marque un signo según corresponda: familia, escuela, amigos, medios de comunicación u otros.
 10. Continúe el mismo procedimiento para cada equipo hasta terminar las tarjetas.
 11. Al final, cuente la puntuación de cada equipo y el número de veces que aparece la escuela, la familia, etc., como fuente de educación sexual.
 12. Obtenga de la tabla escrita en el pizarrón esta información:
 - a. Cuál es la principal fuente de educación sexual del grupo.
 - b. Cuál es el promedio de conocimientos del grupo.

13. En lugar de evaluar a los alumnos, mencione que este valor o calificación, por ejemplo “7”, no es la calificación que ellos obtienen por sus conocimientos sino la calificación que obtienen las fuentes de educación sexual que les han transmitido esa información.
14. Pregunte a los y las alumnas qué reflexiones obtienen a partir del desarrollo del ejercicio, según sus fuentes de educación y el promedio de calificación de la educación sexual recibida.
15. Pregunte a los participantes por qué creen que tienen algunas carencias de conocimientos sobre sexualidad.
16. Pregunte si ellos mismos podrían hacer algo para cubrir las carencias o errores de información encontrados.
17. Invite a los integrantes del grupo a hacerse responsables de su sexualidad, para lo cual pueden ir a las bibliotecas en busca de información, pedir capacitación en sus escuelas, solicitar abiertamente a sus familias oportunidades de educación sexual, buscar información seria en Internet, etcétera.
18. Felicite a los componentes del grupo por su participación.

Cierre del ejercicio:

Identifique las preguntas que no fueron contestadas o que recibieron medio punto y asegúrese de ofrecer la respuesta correcta durante el cierre del ejercicio.

Nota: *Este ejercicio puede realizarse también en un taller dirigido a madres y padres de familia.*

Ayuda para el docente: Tarjetas de preguntas

(Para fotocopiar y recortar. Se sugiere que cada bloque de tarjetas sea fotocopiado en hojas de distinto color.)

TARJETAS PARA EL EQUIPO 1

<p>1. A los niños y a las niñas les empieza a cambiar el cuerpo entre los 8 y los 13 años debido a que:</p> <p>a. Las experiencias vividas hacen que los genitales cambien.</p> <p>b. Hay cambios hormonales que así lo determinan.</p> <p>c. Han recibido información sobre sexualidad.</p> <p>d. Porque para madurar se necesita estar listos para tener hijos.</p> <p>e. No lo sé.</p>	<p>2. “Equidad de género” significa:</p> <p>a. Que las mujeres y los hombres somos idénticos, iguales.</p> <p>b. Que las mujeres y los hombres expresan igual sus sentimientos.</p> <p>c. Que las mujeres y los hombres tenemos los mismos derechos y responsabilidades.</p> <p>d. Que debe quedar claro en dónde manda la mujer y dónde el hombre.</p> <p>e. No lo sé.</p>
<p>3. Frecuentemente, al hombre se le pone el pene erecto en las noches o al amanecer porque:</p> <p>a. No ha tenido relaciones sexuales.</p> <p>b. Es muestra de que desea ir a orinar.</p> <p>c. Es una respuesta natural de su pene y no tiene que ver con lo sexual.</p> <p>d. Es signo de que no ha descargado sus espermatozoides.</p> <p>e. No lo sé.</p>	<p>4. Los medicamentos que se utilizan para evitar el embarazo:</p> <p>a. Hacen daño en la adolescencia, deben empezar a usarse en la edad adulta.</p> <p>b. Son seguros y eficientes a cualquier edad.</p> <p>c. Pueden provocar que una mujer después no pueda tener hijos.</p> <p>d. Es un crimen tomarlos.</p> <p>e. No lo sé.</p>
<p>5. El himen es una membrana delgada que sirve para:</p> <p>a. Saber si la mujer ya ha tenido relaciones sexuales.</p> <p>b. Proteger al hombre de infecciones en el pene.</p> <p>c. Está localizada en la entrada de la vagina, pero no tiene ninguna función.</p> <p>d. Aumentar el grado de placer sexual.</p> <p>e. No lo sé.</p>	<p>6. La circuncisión es:</p> <p>a. El tamaño de la punta del pene.</p> <p>b. La piel que cubre la punta del pene.</p> <p>c. Una cirugía para recortar la piel que rodea el glande.</p> <p>d. Un líquido blancuzco que aparece en el pene.</p> <p>e. No lo sé.</p>
<p>7. Los ovarios sirven para:</p> <p>a. Producir espermatozoides.</p> <p>b. Producir testosterona.</p> <p>c. Regular el temperamento de las mujeres.</p> <p>d. Producir óvulos.</p> <p>e. No lo sé.</p>	<p>8. El tamaño del pene:</p> <p>a. Es muy importante para el placer sexual de la mujer.</p> <p>b. Cuanto más grande, el hombre es más masculino.</p> <p>c. Si es grande, el hombre podrá tener muchas parejas.</p> <p>d. Puede variar como varía el tamaño de los cuerpos, pero no es importante para la satisfacción sexual.</p> <p>e. No sé si es importante.</p>

TARJETAS PARA EL EQUIPO 2

<p>1. Tocarse el cuerpo para sentir agradable (autoerotismo, masturbación):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hace daño a la persona que lo practica. b. No hace ni bien ni mal, depende del gusto de cada persona. c. Se le nota a las personas cuando la practican. d. Es una forma saludable de conocer el cuerpo y sus sensaciones. e. No lo sé. 	<p>2. La homosexualidad (cuando a una persona le gusta otra de su mismo sexo):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es una orientación sexual normal. b. Es signo de problemas psicológicos o familiares. c. Debe buscarse tratamiento para curarse. d. Es una forma de actuar contra la sociedad. e. No lo sé.
<p>3. Cuando una persona siente dolor al tener relaciones sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Debe buscar atención profesional porque este acto no debe ser doloroso. b. Aun con dolor las relaciones sexuales son completamente satisfactorias. c. Quizá todavía no esté preparada para ese paso en su vida. d. Puede ser resultado de las tensiones y preocupaciones. e. No lo sé. 	<p>4. El preservativo o condón evita el embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porque se siente menos placer cuando se utiliza. b. Porque no deja que pasen los espermatozoides a la vagina de la mujer. c. Porque altera la producción de hormonas. d. No sirve para evitar el embarazo, sólo para las infecciones. e. No lo sé.
<p>5. El tamaño de las mamas (los pechos o busto):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es importante para una mujer si ella así lo considera. b. Es muestra de qué tan mujer es. c. Las mamas pequeñas no pueden servir para amamantar. d. Si son grandes, la mujer siente más placer sexual. e. No lo sé. 	<p>6. El machismo es una forma de ser del hombre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es necesaria para que la sociedad funcione correctamente. b. Debería desaparecer porque afecta la equidad entre hombres y mujeres. c. Es resultado de la educación que dan las mujeres a los hombres. d. Es resultado de que los hombres son muy hombres. e. No lo sé.
<p>7. La violencia hacia las mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hace que la sociedad no pueda construir equidad entre los hombres y las mujeres. b. Es necesaria para que ellas puedan pertenecer a la sociedad. c. Es resultado de que la mujer es mucho más impetuosa y pasional. d. Es poco frecuente en nuestra sociedad. e. No lo sé. 	<p>8. Hacer burlas sobre el cuerpo o sobre la sexualidad de una persona es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Una forma de hacer amistad. b. Una forma de conquistar. c. Una manera en la que la sociedad se comporta y hay que aprender a aceptarla. d. Una forma de violencia sexual que se llama hostigamiento. e. No lo sé.

TARJETAS PARA EL EQUIPO 3

<p>1. Para evitar posibles infecciones de transmisión sexual y VIH, los hombres y las mujeres:</p> <ol style="list-style-type: none"> Deben saber sus síntomas. Deben utilizar correctamente el preservativo. Deben usar anticonceptivos. Deben lavar sus genitales después de tener relaciones sexuales. No lo sé. 	<p>2. Para evitar infecciones de transmisión sexual y el VIH:</p> <ol style="list-style-type: none"> El condón o preservativo es lo más seguro. Podemos usar bastante lubricante en la relación sexual. Sigo a mi pareja a escondidas cuando creo que miente para ver si tiene otra relación. Tengo relaciones el menor número de veces que se pueda. No lo sé.
<p>3. El embarazo en la adolescencia no es recomendable porque:</p> <ol style="list-style-type: none"> El cuerpo de la mujer todavía es muy pequeño. Aprender a ser madre o padre lleva mucho tiempo para saber educar bien. No hay razón por la que no sea recomendable. Las y los adolescentes están en proceso de cambio y es mejor que decidan y planeen su futuro. No lo sé. 	<p>4. Las infecciones (enfermedades) de transmisión sexual pueden ocasionar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cáncer de pecho a largo plazo. Dependiendo del virus o infección, diversos problemas de salud crónicos como infertilidad, cirrosis y cáncer de cuello de útero. Puedes perder la memoria por el resto de la vida. Se asocia a diabetes por la baja de defensas. No lo sé.
<p>5. El enamoramiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Es una etapa de las relaciones de pareja. Debe durar toda la vida para que las relaciones funcionen. No existe, es un mito. Se da solamente en la adolescencia. No lo sé. 	<p>6. El abuso sexual:</p> <ol style="list-style-type: none"> Solamente ocurre cuando se da una violación. Las personas a quienes les pasa a veces hacen las cosas para que así sea. Sólo le sucede a las niñas y los niños, a los adolescentes no. Incluye tocamientos en los genitales u otras partes de cuerpo. No lo sé.
<p>7. La primera eyaculación y la primera menstruación significan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Que se es más maduro emocionalmente. Que la sexualidad se puede disfrutar con mayor libertad. Aumento en el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, especialmente el sida. Que ahora los hombres y las mujeres pueden tener hijos. No lo sé. 	<p>8. La mejor forma de prevenir un embarazo ocurre cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> Es la primera relación sexual. Es una relación sexual rápida. Tiene relaciones el día de ovulación. Se utiliza “doble protección” durante la relación (anticonceptivos orales o de barrera y preservativo). No lo sé.

Lista de respuestas correctas por equipos:

Equipo 1

- 1. A los niños y a las niñas les empieza a cambiar el cuerpo entre los 8 y los 13 años debido a que:**
Hay cambios hormonales que así lo determinan.
- 2. “Equidad de género” significa:**
Que las mujeres y los hombres tenemos los mismos derechos y responsabilidades.
- 3. Frecuentemente, al hombre se le pone el pene erecto en las noches o al amanecer porque:**
Es una respuesta natural de su pene y no tiene que ver con lo sexual.
- 4. Los medicamentos que se utilizan para evitar el embarazo:**
Son seguros y eficientes a cualquier edad.
- 5. El himen es una membrana delgada que sirve para:**
Está localizada en la entrada de la vagina, pero no tiene ninguna función.
- 6. La circuncisión es:**
Una cirugía para recortar la piel que rodea el glande.
- 7. Los ovarios sirven para:**
Producir óvulos.
- 8. El tamaño del pene:**
Puede variar como varía el tamaño de los cuerpos, pero no es importante para la satisfacción sexual.

Equipo 2

- 1. Tocarse el cuerpo para sentir agradable (autoerotismo, masturbación):**
Es una forma saludable de conocer el cuerpo y sus sensaciones.
- 2. La homosexualidad (cuando a una persona le gusta alguien de su mismo sexo):**
Es una orientación sexual normal.
- 3. Cuando una persona siente dolor al tener relaciones sexuales (acto sexual, coito):**
Debe buscar atención profesional porque este acto no debe ser doloroso.
- 4. El preservativo o condón evita el embarazo:**
Porque no deja que pasen los espermatozoides a la vagina de la mujer.
- 5. El tamaño de las mamas (los pechos o busto):**
Es importante para una mujer si ella así lo considera.

- 6. El machismo es una forma de ser del hombre que:**
Debería desaparecer porque afecta la equidad entre hombres y mujeres.
- 7. La violencia hacia las mujeres:**
Hace que la sociedad no pueda construir equidad entre los hombres y las mujeres.
- 8. Hacer burlas sobre el cuerpo o sobre la sexualidad de una persona es:**
Una forma de violencia sexual que se llama hostigamiento.

Equipo 3

- 1. Para evitar posibles infecciones de transmisión sexual, los hombres y las mujeres:**
Deben utilizar correctamente el preservativo.
- 2. Para evitar infecciones de transmisión sexual:**
El condón o preservativo es lo más seguro.
- 3. El embarazo en la adolescencia no es recomendable porque:**
Las y los adolescentes están en proceso de cambio y es mejor que decidan y planeen su futuro.
- 4. Las infecciones de transmisión sexual pueden ocasionar:**
Dependiendo del virus o infección, diversos problemas de salud crónicos como infertilidad, cirrosis y cáncer de cuello de útero.
- 5. El enamoramiento:**
Es una etapa de las relaciones de pareja.
- 6. El abuso sexual:**
Incluye manoseos en los genitales u otras partes de cuerpo.
- 7. La primera eyaculación y la primera menstruación significan:**
Que ahora los hombres y las mujeres ya pueden tener hijos.
- 8. La mejor forma de prevenir un embarazo ocurre cuando:**
Se utiliza “doble protección” durante la relación (anticonceptivos orales o de barrera y preservativo).

Fuente: Corona Vargas, Ester y Gema Ortiz, *¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para profesionales de la educación. Volumen 2. Herramientas educativas.* Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., UNFPA, México, septiembre 2003.

Comprendiendo nuestra sexualidad⁷⁹

Objetivos:

Los y las participantes aprenderán lo que es la sexualidad y cómo ésta se integra.

Analizarán cómo los elementos de la sexualidad se integran y constituyen una totalidad.

Valorarán los beneficios de la sexualidad para la calidad de vida.

Material:

Definición de “Sexualidad humana”.

7 hojas con los “Elementos de la sexualidad”.

1 hoja o cartulina con el título: “Sexualidad saludable”.

1 rollo de cinta adhesiva.

1 cartulina.

1 marcador.

Instrucciones:

1. Explique al grupo que en esta sesión aprenderán sobre lo que es la sexualidad y cómo es parte integral de la vida de las personas.
2. Pregunte a los y las participantes:
“Si yo tuviera una bola mágica y ustedes la pudieran interrogar sobre los aspectos de su sexualidad, ¿sobre qué le preguntarían?”
Anote en una cartulina los conceptos principales provenientes de las preguntas, por ejemplo, las relaciones sexuales, el amor, etc. Evite corregir conceptos en este momento, el objetivo es sólo compartir los conceptos de todos sobre la sexualidad. Es importante favorecer que el grupo pueda expresarse con naturalidad.
3. Una vez terminadas las preguntas y los comentarios, redondee las ideas emergentes: “Entonces para ustedes la sexualidad es...” (lea los conceptos anotados en la cartulina).

Seguimiento:

4. Mencione a los alumnos la definición de sexualidad de la Organización Mundial de la Salud y asegúrese de identificar en esta definición aquellos aspectos considerados en las preguntas de los participantes, así como señalar las no incluidas.
5. Pida a siete participantes que pasen al frente y le ayuden a explicar el tema de la integración de la sexualidad. Solicite a cada uno que se coloque en el pecho con cinta adhesiva una de las siete hojas preparadas con los elementos de la sexualidad considerados, y que posteriormente se alejen entre sí formando un amplio círculo.
6. Coloque en el centro del círculo un letrero que diga “Sexualidad integral”.

79. Fuente: Corona Vargas, Ester y Gema Ortiz, *¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para profesionales de la educación. Volumen 2. Herramientas educativas.* Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., UNFPA, México, septiembre 2003

7. Explique a los siete participantes que uno a uno deberán leer el texto de su hoja, y agregar dos aspectos a la frase incompleta que aparece en su hoja, que dice: “*y necesito de los otros elementos de la sexualidad para:*”; una vez agregados, que den un paso hacia el centro.
8. Explique que si no tienen idea de cómo terminar la frase incompleta, pueden pedir la ayuda del resto del grupo que permanece sentado.
9. Pida que se inicie este procedimiento: uno a uno los siete participantes leen su hoja, completan las frases y avanzan hacia el centro. Repita el mismo procedimiento hasta que los participantes estén suficientemente cercanos para tomarse las manos.
10. Una vez que los siete participantes han logrado tomarse las manos:
 - a. Explique que la sexualidad es como ese grupo de participantes. Cada uno de ellos es un elemento individual y valioso en sí mismo, pero que se necesitan mutuamente y se integran para formar la “sexualidad integral”.
 - b. Recalque que cada uno de ellos tiene una forma particular de vivir y expresar su sexualidad a través de las actitudes, conductas, fantasías, valores, pensamientos y formas de ser y de relacionarse.
 - c. Finalmente, comente que la sexualidad se construye en los seres humanos desde el nacimiento hasta su muerte.

Para cerrar el ejercicio

11. Felicite al grupo por su participación e invítelo a compartir algún nuevo conocimiento adquirido.

Hoja de trabajo para facilitar el ejercicio

I. *Definición de sexualidad humana*

(Para repaso del facilitador o la facilitadora.)

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones; no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.”

Fuente: http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#4

II. *Letrero: “Sexualidad saludable”*

En una cartulina grande, escriba “Sexualidad saludable” y coloque el letrero en medio del círculo.

¿Típicamente femenino o masculino?⁸⁰

Objetivos:

1. Reflexionar sobre la existencia de actividades y formas de actuar tradicionalmente consideradas masculinas o femeninas.
2. Identificar diferencias entre el imaginario social respecto de estas actividades y su ejercitación real en la vida de un grupo social.
3. Reconocer el vínculo existente entre dicho imaginario y las relaciones sociales de género.

Materiales:

Papel afiche, marcadores.

Actividades:

1. Se divide a los participantes en grupos de chicos o de chicas (NO en grupos mixtos) y se los invita a pensar sobre las siguientes cuatro consignas:
 - ◆ Identifique algo típico de su sexo que le guste hacer.
 - ◆ Identifique algo típico de su sexo que no le guste hacer.
 - ◆ Identifique algo típico del otro sexo que le gusta hacer y hace.
 - ◆ Identifique algo típico del otro sexo que le gustaría hacer pero no hace.
2. En pequeños grupos, los participantes comentan sus respuestas y las vuelcan en los papeles afiches.
3. Los grupos presentan sus respuestas.
4. En plenario se comentan las conclusiones del ejercicio a partir de las reflexiones del grupo.

Puede orientarse la discusión en relación con las siguientes preguntas:

- ¿Qué les sugieren estas respuestas?
- ¿Les parece que lo que se considera “típico” responde a estereotipos sobre uno y otro sexo?
- ¿Les parece que en estos listados de actividades típicas de alguno de los sexos hay algunas tareas que se valoran socialmente más que otras? ¿Cuáles?
- ¿De qué modo consideran que influyen estos estereotipos o prejuicios en la vida de las mujeres? ¿Y en la de los varones?
- ¿Creen que la vida de los chicos y las chicas sería más agradable si se pudieran superar algunos de estos estereotipos? ¿En qué sentido?

80. Fuente: adaptado de Faur, Eleonor, *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*. Bogotá. UNICEF-Arango Editores, 2004.

Mi futuro ⁸¹

Objetivos:

- Los participantes ubicarán la expectativa de tener hijos en alguna etapa de su vida, si así se lo desea.
- Contemplarán la reproducción como una meta más en la vida, si así se lo desea.
- Reafirmarán la idea de que la reproducción se planea y se decide y que, realizada de esta manera, puede generar múltiples satisfacciones.

Materiales:

Escalera de metas: “Mi futuro” (una por cada participante).
Lápices, marcadores y crayones.

Desarrollo

Para iniciar:

1. Invite al grupo a hacer una actividad para pensar sobre su futuro, que requiere darse un tiempo para reflexionar sobre su futuro y lo que desean lograr en su porvenir.
2. Explique las instrucciones:
 - a. El docente o facilitador entregará una tarjeta u hoja con una escalera de metas (“Mi futuro”) y solicitará que cada participante escriba, en el primer escalón logros que han tenido hasta la fecha. Por ejemplo, estar en este grado o año escolar significa que han aprobado los años anteriores.
 - b. Mencione otros ejemplos, como tener amigos, haber solucionado conflictos difíciles, etc. Esto depende del grupo con el que trabaje y sus características.
 - c. Luego solicita que, en los siguientes escalones, cada participante escriba lo que quisiera lograr en cada una de las etapas que aparecen mencionadas; en el tiempo que les queda por estar estudiando (según se aplique), el resto de su adolescencia, hasta llegar al último renglón.
 - d. Subraye que: “Si tienen pensado tener hijos algún día, escríbanlo en el escalón de la etapa que les gustaría que eso pasara. Cada persona es distinta, y puede planear su vida de acuerdo con sus deseos, necesidades y posibilidades.”

Seguimiento:

1. Una vez que los participantes hayan terminado, invite a quien lo desee a compartir con el resto del grupo las expectativas que tienen sobre el futuro.

81. Fuente: Corona Vargas, Ester y Gema Ortiz, *¡Hablemos de educación y salud sexual! Manual para profesionales de la educación. Volumen 2. Herramientas educativas.* Asociación Mexicana de Educación Sexual, A. C. / Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C., UNFPA, México, septiembre 2003.

2. Al terminar las exposiciones, comente con el grupo sobre las expectativas distintas que surgieron en relación con la tenencia de hijos, momentos escogidos, etc. y permita que los participantes intercambien sus ideas y opiniones al respecto.
3. Comente que tener hijos es hermoso cuando lo decidimos y estamos listos para recibirlos, y que seguramente en el futuro habrá un momento en el cual podamos tomar la decisión si queremos tenerlos y cuándo.

“Las etapas de mi vida”

Completar la siguiente tabla sobre los logros y las expectativas en cada etapa de tu vida:

Etapas	Logros o expectativas que tuve o quiero para esta etapa...
Mi infancia	
Mi presente	
El resto de mi adolescencia	
Mi juventud – de 20 a 24 años	
Mi juventud – 25 a 28 años	
Resto de mi vida	

Análisis de los derechos ⁸²

Objetivos:

- Conocer los derechos que protegen a los niños, niñas y adolescentes en relación con su salud sexual y reproductiva.
- Promover una cultura de cuidado en los jóvenes.

Materiales:

- Afiche, fibras.
- Fotocopias del cuadro con selección de artículos de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW– y la Convención sobre los Derechos del Niño –CDN– (Anexo IV de esta publicación).
- Folleto de difusión de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable provisto por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Recortes de diarios que muestren ejemplos de vulneración de derechos de salud sexual y reproductiva.

Actividades:

- Dividir a los participantes en grupos de hasta 10 chicos/as.
- Distribuir fotocopias del cuadro con selección de artículos de la CEDAW y la CDN.
- En cada grupo, alguien leerá en voz alta los derechos señalados en el cuadro con los tratados internacionales sobre derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres.
- Analizar en grupo cada uno de los derechos señalados, recogiendo las impresiones e ideas de los /as participantes, y discutiendo las posibilidades de efectivo ejercicio de cada uno de ellos.
- Posteriormente, repartir entre los grupos copias del folleto de difusión de la Ley N° 25.673 e invitarlos a que lo lean.
- Solicitar al grupo que imagine y escriba situaciones de la vida real en las cuales algunos de estos derechos se ven vulnerados. Para esto, pueden utilizarse los recortes de diarios entregados por el docente.
- Solicitar al grupo que mencione propuestas o estrategias que puedan contribuir al cumplimiento de los derechos que han analizado (por ejemplo: denunciar si hay un intento de abuso sexual; hacer una evaluación de la atención que se les brinda en los Centros de Salud).
- En plenaria, presentar los resultados del trabajo en grupos.
- Escribir los puntos más importantes del debate en un afiche y colgarlos en la cartelera de la escuela.

82. Fuente: FEIM-UNICEF-UNIFEM, *Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos*. Buenos Aires, UNICEF, 2003.

Métodos para cuidarse de un embarazo y del VIH-sida⁸³

Objetivos:

- Conocer los principales métodos anticonceptivos y de prevención de ITS y VIH-sida y sus formas de utilización.
- Promover comportamientos de auto-cuidado y cuidado de los demás en el alumnado.

Materiales:

Papeles afiche, marcadores.

Texto informativo y lámina sobre los diferentes métodos anticonceptivos *(para la preparación de la lámina, el/la docente se puede basar en la información sobre los Métodos Anticonceptivos que figura en el Anexo III de esta publicación. Puede reemplazarse la lámina con fotocopias del Anexo II).*

Actividades:

- El/la coordinador /a presenta el tema, remarcando que “Si una persona ha decidido tener relaciones sexuales, es importante que conozca los métodos anticonceptivos y los métodos que protegen de las infecciones de transmisión sexual como el VIH-sida”.
- Los/as participantes se reúnen en grupos de 4 ó 5 personas para preparar una cartelera sobre los métodos anticonceptivos que conocen (es importante que esto suceda antes que el/la coordinador/a muestre la lámina con información completa sobre métodos).
- Se comparan los listados elaborados por cada grupo, y se completan con los métodos que no fueron tenidos en cuenta.
- Posteriormente, el coordinador/a presenta la lámina (o fotocopias) sobre métodos anticonceptivos y de prevención para completar la información.
- Se reflexiona sobre el modo de uso, ventajas y problemas de cada método.
- Se indaga sobre las dificultades que se presentan en la utilización de los métodos, explorando, por ejemplo:
 - ◆ Se imaginan si en el momento de las relaciones sexuales les resultaría incómodo “cortar el clima” para colocar el preservativo. Frente a esta noción, puede responderse que esto no tiene por qué ser así. La colocación del condón puede formar parte del juego amoroso y que, en cualquier caso, es preferible saber que ambos se están cuidando que no hacerlo por no querer “perder” unos pocos segundos de juego en la relación.
 - ◆ Si consideran que “se siente menos” cuando se utiliza un preservativo. En tal caso, se puede responder que esto no es cierto, pues el látex de los preservativos es muy delgado y además se pueden usar lubricantes adecuados, elaborados a base de agua y no de aceites. La

83. SNV-Ecuador/ OPS-Ecuador. “Mi sexualidad. Guía de educación sexual 9º año de Educación Básica.” Proyecto Espacios Saludables. La Escuela Promotora de la Salud. Quito, Ecuador, 2000

delgadez del látex y una adecuada lubricación permiten perfectamente sentir el roce de los cuerpos.

- ◆ Si a las mujeres jóvenes les puede resultar difícil negociar el uso de preservativos con su pareja, o si les daría vergüenza exigirlo. En tal caso, es importante intentar flexibilizar estos estereotipos en chicos y chicas, remarcando que tanto las mujeres como los varones tenemos responsabilidad por el cuidado propio y el de nuestras parejas, y debemos exigir protección en cada una de nuestras relaciones.
- ◆ Si piensan que “a ellos no les va a pasar nada”. Todos tenemos riesgo de contraer VIH o de quedar embarazadas en las relaciones. El cuidado debe ser parte de la responsabilidad con la que decidimos tener relaciones sexuales.
- ◆ Otras ideas que surjan en el debate.

Juego del riesgo ⁸⁴

Objetivos:

- Conocer e informar sobre las formas de transmisión del VIH.
- Promover comportamientos de cuidado y prevención.

Duración:

Entre 45 y 60 minutos.

Materiales:

- Tarjetas con la inscripción de las prácticas que se propone analizar, por lo menos uno para cada pareja.
- Dos cartones con las palabras “prácticas que evitan la transmisión” y “prácticas que favorecen la transmisión”.

Actividades:

- Dividir al grupo en parejas (o en grupos de 4 si fueran muchos los /as participantes).
- Repartir al menos una tarjeta por subgrupo y pedirles que piensen cuál es el nivel de riesgo de transmisión relacionado con lo señalado en la tarjeta.
- Dibujar o marcar una línea en el suelo. Colocar el cartón de “prácticas que evitan la transmisión” en una de las puntas de la línea, y el de “prácticas que favorecen la transmisión” en la otra.
- Solicitar a los subgrupos que coloquen sus tarjetas bajo el cartón que consideren que le corresponde.
- Cada vez que un subgrupo coloque una tarjeta en el suelo, deberá leer en voz alta lo que dice para así verificar, de forma colectiva, si su respuesta es correcta.

Cartones de riesgo:

**PRÁCTICAS QUE EVITAN
LA TRANSMISIÓN**

**PRÁCTICAS QUE FAVORECEN
LA TRANSMISIÓN**

Algunos textos sugeridos para armar las tarjetas de actividades (entre paréntesis se incluye la respuesta correcta para facilitar el trabajo del docente).

84. Tomado y adaptado de:
AHRTAG/ REDE MAO-NA-
MAO “Trabalhar com
jovens sobre saúde sexual
e VIH/ SIDA.”
Londres, UK, 1997.

- Darse besos apasionados (ningún riesgo de transmisión).
- Relaciones sexuales con múltiples parejas sin protección (favorece la transmisión).
- Perforarte las orejas sin esterilizar la aguja (favorece la transmisión).

- Relaciones sexuales con preservativo utilizado adecuadamente (evita la transmisión).
- Recibir una transfusión de sangre no controlada o no testeada para el virus del VIH. Esta es responsabilidad de los Servicios de Salud y de la supervisión por parte de los organismos del Estado (favorece la transmisión).
- Inyectarse drogas compartiendo las agujas o jeringas no esterilizadas (favorece la transmisión).
- Tener relaciones sexuales con penetración sin preservativo, si ninguno está lastimado (favorece la transmisión).
- Tatuarse con agujas esterilizadas (evita la transmisión).
- Practicar sexo oral sin preservativo (favorece la transmisión).
- Que UNO de los dos esté teniendo relaciones sexuales por primera vez, y no utilizar preservativo (favorece la transmisión).
- Relaciones sexuales usando sólo anticonceptivos orales (favorece la transmisión).
- Sexo oral con preservativo (evita la transmisión).
- Reutilizar el preservativo (favorece la transmisión).
- Si no se han hecho los análisis de VIH, hepatitis B o C, el riesgo es alto.
- Manteniendo relaciones sexuales sólo con una pareja que no esté infectada por el VIH y que a su vez mantenga relaciones sexuales exclusivamente con vos (¿sin riesgo? ¿cómo asegurarte que tu pareja sólo tiene relaciones sexuales con vos?).
- Asistir al dentista, conociendo que siempre esteriliza el material de trabajo entre pacientes, y que mantiene las adecuadas normas de bioseguridad (en caso de que el dentista sea una persona viviendo con VIH) (evita la transmisión).
- Practicar sexo con penetración sin preservativo o bien, colocándolo exclusivamente en el momento de la eyaculación (alto riesgo de transmisión en ambos casos).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS)⁸⁵

Objetivos:

- Conocer las ITS y su forma de transmisión.
- Facilitar y alentar el diálogo sobre las ITS para promover su prevención.

Materiales:

Copia de la ficha con distintas oraciones (se encuentran contenidas en este ejercicio) y del cuadro informativo sobre las ITS para cada participante.

Duración:

1 hora aproximadamente.

Actividades:

- Dividir a los /as participantes en pequeños grupos y solicitar que realicen una lista de infecciones de transmisión sexual que conozcan.
- Luego, entregar a cada participante una copia del cuadro incluido más abajo, en donde se explican las ITS.
- Comparar las respuestas dadas por los alumnos con la información proporcionada en el cuadro.
- Completar los listados si estuvieran incompletos.
- Posteriormente, completar individualmente la siguiente ficha, señalando si las oraciones que se presentan son verdaderas o falsas:

1. Si conocés a la persona con quien tenés relaciones, no hay razón para preocuparte de los contagios
2. Por una sola vez no te vas a contagiar
3. Si ya tuviste una ITS no tenés por qué preocuparte, no volverás a tener esa misma infección
4. Si te lavás después de tener relaciones sexuales, no te contagiás
5. Es conveniente examinar médicamente a ambos integrantes de la pareja cuando a uno de ellos se le diagnostica una ITS
6. El preservativo es el medio más eficaz con que contamos en la prevención de las ITS

85. LUSIDA, Ministerio de Salud de la Nación. Componente de Educación: Educarnos para la Vida. "Dinámicas Para La Prevención Del VIH / SIDA y ETS. Cuadernillo II." M.C.E.N/ M.S.A.S.N. Buenos Aires, Argentina. 1998.

Tener en cuenta que las respuestas correctas son: falso, falso, falso, falso, verdadero, verdadero.

- Puesta en común. Se leen en plenaria las respuestas dadas por los /as participantes y se les pide que justifiquen sus respuestas.
- Ampliar el tema, conversando sobre las dudas y preocupaciones.

Se sugiere fotocopiar y distribuir el siguiente cuadro.

86. Tomado de UNICEF-UNIFEM-FEIM, *Manual de capacitación. Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos.* Buenos Aires, UNICEF, 2003.

Infecciones de transmisión sexual:⁸⁶

ITS	Agente productor	Síntomas	Complicaciones
SÍFILIS	Bacteria Treponema	1° etapa úlceras, ampollas o llagas no dolorosas y ganglio inguinal; 2° etapa lesiones en piel.	Daños en corazón, cerebro. Puede producir malformaciones en un bebé de madre infectada.
GONORREA	Bacteria Gonococo	Secreción de pus por el pene y vagina. Ardor y dolor al orinar.	Infertilidad. Inflamación crónica de próstata.
CLAMIDIA	Bacteria Clamidia	Secreción uretral de pus en el hombre.. Flujo vaginal, con mal olor, ardor.	Infertilidad.
TRICHOMONAS	Parásito	Flujo verdoso, mal olor, picazón.	Favorecer otras ITS.
MICOSIS	Hongo Cándida	Flujo blanco espeso, como leche cortada, picazón.	Favorecer otras ITS.
HERPES	Virus Herpes simples	Úlceras y ampollas dolorosas.	Favorecer otras ITS.
HPV	Virus Papiloma Humano	Verrugas en vulva, vagina y cuello de útero.	Algunos tipos facilitan el cáncer de cuello de útero.
HEPATITIS B	Virus de hepatitis B	Pérdida de apetito, malestar general, vómitos, piel y ojos amarillos.	Cirrosis, insuficiencia hepática.

HEPATITIS C	Virus de hepatitis C	Puede no tener síntomas o presentar los mismos que la hepatitis C.	Cirrosis, insuficiencia de la función del hígado.
SIDA	VIH	Cansancio, diarreas y vómitos que no ceden, tos, infecciones "oportunistas" (que surgen por causa de tener las "defensas bajas"), tumores. Ganglios aumentados de tamaño.	Diversos problemas de salud crónicos. Manifestaciones agudas de la infección. Fiebre. Dolor de cabeza. Cansancio. Agrandamiento ganglios linfáticos (cuello e ingle). Infecciones como: herpes simple en boca o en genitales, herpes zoster, muguet oral o vaginal. Tuberculosis, toxoplasmosis, neumonías. Meningitis. Cánceres como: linfomas, de cuello uterino, sarcoma de Kaposi.

Los derechos y la sexualidad ⁸⁷

Objetivos:

- Reflexionar sobre los derechos que se tienen en el ámbito de la sexualidad, y sobre el modo de ejercerlos y respetarlos.
- Contribuir a la prevención de abusos y situaciones de violencia sexual.

Materiales:

Una copia para cada participante de la hoja de trabajo sobre derechos sexuales que se incluye a continuación.

Afiches. Fibras. Cinta adhesiva. Lápices.

Duración:

Una hora u hora y media.

Actividades:

- Repartir a cada participante una copia de la hoja de trabajo sobre derechos sexuales.
- Pedirles que los lean en forma individual o en voz alta.
- Pedir que completen la lista con dos “derechos” que consideren relevantes y que no están incluidos.
- Debatar sobre las posibilidades de ejercer estos derechos, los obstáculos que pueden encontrarse y posibles formas de superarlos.
- Compartir en plenaria los derechos que se agregaron al listado, explicando por qué lo hicieron.
- Anotar los nuevos derechos en algún lugar visible.
- Reflexionar sobre cómo creen que sería la sociedad si el conjunto de estos derechos, incluyendo los creados por los grupos en el encuentro, se ejercieran. Sería bueno incluir en el debate las siguientes preguntas:
 - ◆ El ejercicio de estos derechos, ¿cambiaría la vida de algunas personas?
 - ◆ ¿Cómo se modificarían las relaciones entre los hombres y las mujeres?
 - ◆ ¿Disminuirían los casos de personas con infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH-sida?
 - ◆ ¿Creen que habría menor cantidad de abusos sexuales de grandes a chicos/as? ¿Y de hombres a mujeres?

87. Tomado y adaptado de: IPPF / RHO Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. “Guía para Capacitadores y Capacitadoras en Salud Sexual”. USA. Versión original. 1992, Versión revisada 1998.

LOS DERECHOS Y LA SEXUALIDAD: GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES

Hoja de trabajo

A continuación se presenta un listado de ocho “derechos” en el terreno sexual que pueden hacer la vida sexual placentera y sin riesgos. Son derechos relativos a nuestra autonomía e integridad personal, que todos y todas poseemos y que nos pueden ayudar a manejar nuestra sexualidad y a establecer relaciones personales de respeto con las demás personas.

Después de leerlos, por favor, escribir en el noveno y décimo espacio, dos “derechos” que consideren que están faltando en el listado.

DERECHO 1

LAS RELACIONES SEXUALES NO DEBEN ORIGINARSE EN BASE A LA PRESIÓN O FUERZA DE UNA PERSONA SOBRE OTRA.

No presione o fuerce a alguien a tener relaciones sexuales, ni permita que otra persona lo presione o fuerce, ni siquiera si se trata de su pareja estable.

DERECHO 2

EN UNA RELACIÓN, LAS DOS PERSONAS TIENEN DERECHO A DECIR “NO”.

La base de la sexualidad es la comunicación. Hay que respetar lo que la persona trata de decir sobre su sexualidad. Cuando una mujer dice que “NO”, quiere decir “NO”. Ella no está diciendo “insistí para ver si cedo”. Cuando un hombre dice que “NO”, quiere decir “NO”. Él no está diciendo “realmente quiero ser seducido”.

DERECHO 3

CADA PERSONA TIENE DERECHO A DECIDIR CUÁNDO DECIRLE AL OTRO “DETÉNGASE”.

Durante una relación sexual, cualquier persona tiene el derecho de decir “prefiero no hacer esto”, “pienso que debemos detenernos”, o cualquier otra frase para comunicar que ya no quiere empezar de nuevo o continuar la actividad.

DERECHO 4

LA INTIMIDAD ES IMPORTANTE. ACARICIARSE PÚBLICAMENTE LOS GENITALES O TENER RELACIONES SEXUALES EN LUGARES PÚBLICOS ATENTA CONTRA EL DERECHO DE LOS Y LAS DEMÁS.

Esto no quiere decir que las parejas no deben mostrarse afecto frente a los demás. Pero las caricias en los genitales o tener relaciones sexuales en lugares públicos no respeta el espacio de la intimidad y atenta contra los derechos de los/las demás.

Derecho 5

TANTO EL HOMBRE COMO LA MUJER SON RESPONSABLES DE SUS ACCIONES RESPECTO DE SU ACTIVIDAD SEXUAL.

Si una pareja decide tener relaciones sexuales es responsabilidad de ambos buscar medios eficaces de cuidado y prevención de consecuencias no deseadas. El

hecho de tener relaciones sexuales sin usar preservativos NO es más “natural” o “romántico”. Los varones que eligen no usarlos, no son más “hombres”. Las mujeres que tienen pareja que no los usa, no son más “inocentes” ni “quieren más a su pareja”.

**DERECHO 6
EN UNA RELACIÓN, ES IMPORTANTE Y VÁLIDO CONVERSAR
SOBRE LOS DESEOS Y DECISIONES QUE CADA UNO/A TIENE.**

La comunicación es la base de una relación sexual placentera. Aunque hablar de sexualidad puede ser difícil, expresar sentimientos o maneras de pensar a la pareja es importante. El diálogo debe incluir los temas de anticoncepción, infecciones de transmisión sexual y las preferencias sexuales, como los hábitos y gustos de cada uno/a en relación con la actividad sexual.

**DERECHO 7
NADIE TIENE EL DERECHO DE HUMILLAR Y ATROPELLAR
LOS DERECHOS DE OTRAS Y OTROS.**

Nadie debe hablar o actuar de una manera humillante o agresiva con su pareja ni con ninguna otra persona. Esto se conoce como “abuso emocional”. Puede herir mucho y se le debe poner un límite claro.

Además, todas las personas tienen el derecho de estar a salvo de cualquier asalto sexual o violento, y de negarse a realizar actividades sexuales indeseadas. A esto se llama “abuso sexual” y debe detenerse.

**DERECHO 8
NADIE TIENE EL DERECHO DE HOSTIGAR O ACOSAR SE-
XUALMENTE. LOS ABUSOS SEXUALES PUEDEN SER DENUN-
CIADOS.**

Si alguien se aproxima cuando no se lo desea e intenta convencerlo/a de tener relaciones sexuales en base a amenazas, puede ser denunciado. Cuando hay hostigamiento o acoso sexual, éste es frecuente que sea realizado por alguna persona conocida.

Cualquier tipo de acoso u “hostigamiento” puede ser peligroso si no es detenido a tiempo. El hacer comentarios ofensivos sexualmente a una persona, tocar cualquier parte de su cuerpo sin su consentimiento, aun cuando sólo se trate de “un chiste”, es un ejemplo de hostigamiento sexual.

En las siguientes líneas escriba dos derechos que considere importantes, relacionados con prácticas y comportamientos sexuales:

DERECHO 9
.....
.....
.....
.....

DERECHO 10
.....
.....
.....
.....

Paso a paso: ¿Cómo obtener métodos anticonceptivos? ¿Puedo denunciar a quien viole mis derechos?

Objetivos:

- Conocer los lugares a los que se puede recurrir para obtener información sobre salud sexual y procreación responsable y métodos anticonceptivos.
- Reflexionar sobre la calidad de la atención que se brinda a los y las adolescentes.
- Compartir experiencias entre pares.
- Familiarizarse con los contenidos de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Promover una cultura de respeto y exigibilidad de derechos en el alumnado y la comunidad.

Materiales:

Un afiche, fibras y lápices de colores.

Folleto de Difusión de la Ley, elaborado por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.

Texto de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Anexo I de esta publicación).

Duración:

3 horas totales aproximadamente, divididas en dos días.

Actividades:

PRIMER DÍA

- Solicitar al grupo que busquen cuál es el centro de salud u hospital público más cercano a la escuela.
- Pedir a los alumnos(as) que seleccionen cuatro compañeros (preferentemente, dos chicas y dos chicos) para que concurran al servicio de salud a realizar una consulta sobre sexualidad y anticoncepción. En esta consulta, es deseable que los/as chicos/as soliciten información detallada y un método anticonceptivo, para que luego compartan la experiencia con sus pares.
- Preparar una presentación o un relato sobre la instancia de consulta y pedido de algún método anticonceptivo, que será compartida al día siguiente con el resto de los/as compañeros/as.

SEGUNDO DÍA

- Se abre el taller con la presentación frente al grupo preparada por los cuatro compañeros que fueron al servicio de salud. La misma permitirá compartir la experiencia vivida en el centro de salud, a través de la consulta sobre información y métodos para vivir la sexualidad sin riesgos.

- Reflexionar conjuntamente sobre la calidad de la atención recibida, en términos de:
 - ◆ si se les ofreció información completa sobre métodos anticonceptivos;
 - ◆ si se les informó sobre VIH-sida y sobre el modo de prevenirlo;
 - ◆ si se respetaron las necesidades expresadas por los jóvenes en la consulta;
 - ◆ si sus opiniones fueron escuchadas y tenidas en cuenta;
 - ◆ cómo evaluarían, en términos generales, el resultado de la consulta.
- Poner en común los derechos que los jóvenes tienen en esa consulta (derecho a la confidencialidad, trato cordial, el derecho a acceder a información y métodos anticonceptivos).
- Explicar qué es la confidencialidad y aclarar que la Ley N° 25.673 sostiene que **no es indispensable** que los jóvenes sean acompañados por sus padres a la consulta. Aclarar que las chicas embarazadas así como las mamás y papás jóvenes también pueden recurrir a ese servicio de salud para controlar el bienestar de ellas o de sus bebés.
- Escribir los puntos más importantes del debate en un afiche.

Para concluir el ejercicio y dar seguimiento al proceso iniciado, se sugieren las siguientes actividades:

- Comunicar que los jóvenes tienen derecho a denunciar a quienes vulneren sus derechos, o si fueron mal atendidos e informados.
- Puede armarse un grupo que se comprometa a investigar y difundir las instancias de denuncia que existen en la localidad y la provincia (por ejemplo: Direcciones de Juventud, Defensorías del Pueblo, o referentes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, que puedan recibir esas denuncias).
- Es conveniente que el/la docente también conozca estos servicios para asesorar con mayor eficacia a sus alumnos.

Sexualidad y proyecto de vida con jóvenes⁸⁸

Objetivos:

- Generar un espacio para revisar el proyecto de vida, reflexionando sobre la necesidad de ejercer la sexualidad libre, informada y responsable.
- Debatir en el grupo sobre la posibilidad de ser madre o padre en la adolescencia.

Materiales:

Varios afiches, marcadores, revistas, tijeras, pegamento, hojas en blanco, cinta para pegar, crayones, lapiceras, fotos (propias o de revistas).

Actividades:

Tener en cuenta que “Un proyecto de vida es aquello que queremos ser, hacer en el futuro. Los/as jóvenes lo están construyendo y el abanico de posibilidades es amplio”.

- Distribuir fotografías de revistas (o solicitar a los chicos que las consigan y las lleven a la escuela).
- Solicitar a los jóvenes que piensen durante 15 minutos: “¿Cuál es tu proyecto o proyectos en la vida?”
- Cada uno /a ayudado /a por las fotografías, los crayones y las hojas, hará un dibujo, un collage, o escribirá sobre su propio proyecto de vida
- Formar grupos de 4 ó 5 personas. Cada uno/a comparte lo que reflexionó y representó. Intercambiarán impresiones. Deberán designar a una persona para que registre el debate. Luego tratarán de contestar algunas de las siguientes preguntas:
 - ◆ Los proyectos que tienen para sus vidas: ¿incluyen la posibilidad de tener hijos? ¿Cuántos? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Con quién?
 - ◆ ¿Qué sucedería con mis proyectos si quedara embarazada sin buscarlo? ¿Terminaría la escuela? ¿Qué apoyos necesitaría para ello? ¿Podría continuar disponiendo de mi tiempo libre o realizando las actividades que desarrollo habitualmente?
 - ◆ ¿Este cambio sería igual para las chicas que para los varones?
 - ◆ ¿Qué podemos hacer para que los hijos lleguen en el momento que realmente los queremos y no en otro momento de nuestras vidas?
 - ◆ ¿El Estado tiene alguna responsabilidad en esto? ¿Cuál? ¿Puede ayudarnos a prevenir embarazos no deseados? ¿Qué instituciones públicas pueden ayudarnos para ello?
- Cada subgrupo debe preparar las conclusiones del trabajo en un afiche y presentarlo en el plenario.
- Las /os coordinadores/as registran la síntesis del trabajo en un afiche.

88. Tomado y adaptado de: CATÓLICAS POR EL DERECHO A DECIDIR CÓRDOBA y CECOPAL; “Acuarelas. Cuadernos inacabados para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos: Con mujeres y jóvenes desde la perspectiva de Católicas Por El Derecho A Decidir.” Córdoba, Argentina, 1998

Juicio a...⁸⁹

Objetivo:

- Descubrir los diversos puntos de vista frente a las situaciones-problemas, promoviendo un análisis comprometido y profundizando los aspectos del mismo.

Materiales:

Hojas en blanco y lapiceras, objetos para caracterizar a los personajes y situaciones de la dramatización.

Actividades:

- Se propone realizar un juicio a alguna problemática que necesite una decisión, por ejemplo, decidir si un alumno infectado por el VIH continúa o no en la escuela, o un juicio a la calidad de atención de algún servicio de salud, un caso de acoso sexual de un profesor a una alumna, un/a alumno/a expulsado/a del colegio por su orientación homosexual, etcétera.
- El coordinador deberá decidir con anterioridad la situación problemática en relación con la temática del encuentro. Se les pide que dramaticen un juicio donde intervengan los personajes característicos: juez, fiscales, defensores, jurado, demandantes, demandados, testigos, etcétera.
- Cada participante elige el personaje que desea representar. Debe cuidarse que se cumplan todos los roles.
- Una vez asignados los personajes, se comienza el juicio con la presentación de la problemática. Se prepara la escena colocándose cada personaje en su lugar. Las personas damnificadas exponen su problema; luego intervienen los fiscales y defensores, exponiendo sus argumentos.
- El jurado delibera. Es conveniente que el resto del grupo observe el debate que se da entre los miembros del jurado. El jurado emite su veredicto. Finalmente el juez dicta sentencia.
- Plenario para compartir las impresiones y opiniones de cada participante. Algunas preguntas que pueden orientar la discusión plenaria:
 - ◆ ¿Consideran que la forma en que se resolvió el juicio respeta los derechos de cada persona involucrada?
 - ◆ ¿De qué otra forma podría haberse dirimido el conflicto que se presentó?
 - ◆ ¿Cuál es el modo más justo de resolverlo? ¿Por qué?

89. Fuente: FEIM-UNICEF-UNIFEM. *Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos*. Buenos Aires, UNICEF, 2003.

Buzón...⁹⁰

Objetivo:

- Descubrir y debatir dudas y comentarios sobre temas de sexualidad y equidad de género.

Materiales:

Un “Buzón de dudas y comentarios”, hojas en blanco y lapiceras.

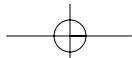
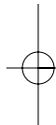
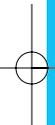
Actividades:

- Se propone escribir sobre hojas de papel dudas y comentarios, de manera anónima, sobre la temática de la sexualidad.
- El buzón permanecerá durante tres o cuatro clases.
- El último día se realizará la apertura del buzón y la lectura y debate de las dudas y los comentarios.

Puede orientarse la redacción de dudas y comentarios que se colocarán en forma anónima en el buzón en relación con las siguientes preguntas:

- ◆ ¿De dónde obtuvieron información sobre el tema de sexualidad cuando fueron adolescentes?
- ◆ ¿Qué papel jugaron la familia, la escuela y los medios de comunicación en su educación sexual?
- ◆ ¿Qué les hubiera podido ayudar a tener una mejor información sobre el tema?
- ◆ ¿Qué postura han tomado respecto de las relaciones sexuales durante sus noviazgos?
- ◆ Cuando han tenido alguna duda sobre su sexualidad, ¿a quién o a dónde han acudido?
- ◆ ¿Qué diferencias encuentran entre la educación sexual que recibieron durante su infancia y la que hoy reciben los niños?

90. Fuente: Programa de Estudios, 5º Semestre, Licenciatura en Educación Primaria - Ciencias Naturales y su Enseñanza, Red Normalista, 22 de septiembre de 2006. http://normalista.ilce.edu.mx/normalista/r_n_plan_prog/primaria/5semes/2bloque3.htm



Anexos

- I. **Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y su reglamentación. Ley Nacional N° 25.673.**
- II. **Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ley Nacional N° 26.150.**
- III. **Métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual.**
- IV. **Instrumentos de derechos humanos. Selección de Artículos de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre Derechos del Niño (CDN).**

Ley Nacional N° 25.673 y su reglamentación

Anexo I.

Fecha de promulgación (entrada en vigencia): 30/08/2002

CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de ley:

Artículo 1°.- Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

Artículo 2°.- Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Artículo 3°.- El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

Artículo 4°.- La presente ley se inscribe en el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849).

Artículo 5°.- El Ministerio de Salud en coordinación con los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social y Medio Ambiente tendrán a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes aptos para:

- Mejorar la satisfacción de la demanda por parte de efectores y agentes de salud;
- Contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a la salud sexual y a la procreación responsable en la comunidad educativa;
- Promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la adquisición de conocimientos básicos vinculados a este programa;
- Detectar adecuadamente las conductas de riesgo y brindar contención a los grupos de riesgo, para lo cual se buscará fortalecer y mejorar los recursos barriales y comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.

Artículo 6°.- La transformación del modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable. A dichos fines se deberá:

- Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;
- Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.

Artículo 7°.- Las prestaciones mencionadas en el artículo anterior serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prestaciones médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.

Artículo 8°.- Se deberá realizar la difusión periódica del presente programa.

Artículo 9°.- Las instituciones educativas públicas de gestión privada, confesionales o no, darán cumplimiento a la presente norma en el marco de sus convicciones.

Artículo 10°.- Las instituciones privadas de carácter confesional que brinden por sí o por terceros servicios de salud, podrán con fundamento en sus con-

vicciones, exceptuarse del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6º, inciso b), de la presente ley.

Artículo 11.- La autoridad de aplicación deberá:

Realizar la implementación, seguimiento y evaluación del programa;

Suscribir convenios con las provincias y con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para que cada una organice el programa en sus respectivas jurisdicciones para lo cual percibirán las partidas del Tesoro Nacional previstas en el presupuesto. El no cumplimiento del mismo cancelará las transferencias acordadas. En el marco del Consejo Federal de Salud, se establecerán las alícuotas que correspondan a cada provincia y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Artículo 12.- El gasto que demande el cumplimiento del programa para el sector público se imputará a la jurisdicción 80 –Ministerio de Salud – Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Presupuesto General de la Administración Nacional.

Artículo 13.- Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los treinta días del mes de octubre del año dos mil dos.

Reglamentación de la Ley Nacional N°25.673

DECRETO NACIONAL 1.282/2003

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 25.673 DE CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE VISTO el Expediente N° 2.002-4.994/03-7 del registro del MINISTERIO DE SALUD y la Ley N° 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable, y

CONSIDERANDO:

- Que dicha norma legal crea el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD.
- Que la Ley N° 25.673 importa el cumplimiento de los derechos consagrados en Tratados Internacionales, con rango constitucional, reconocido por la reforma de la Carta Magna de 1994, como la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, entre otros.
- Que el artículo 75, inc. 23) de nuestra CONSTITUCIÓN NACIONAL, señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por la misma y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, antes mencionados.
- Que la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) define el derecho a la planificación familiar como "un modo de pensar y vivir adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabili-

dad, con el objeto de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así en forma eficaz al desarrollo del país".

- Que lo expuesto precedentemente implica el derecho de todas las personas a tener fácil acceso a la información, educación y servicios vinculados a su salud y comportamiento reproductivo.
- Que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.
- Que estadísticamente se ha demostrado que, entre otros, en los estratos más vulnerables de la sociedad, ciertos grupos de mujeres y varones ignoran la forma de utilización de los métodos anticonceptivos más eficaces y adecuados, mientras que otros se encuentran imposibilitados económicamente de acceder a ellos.
- Que en consecuencia, es necesario ofrecer a toda la población el acceso a: la información y consejería en materia de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el HIV/sida y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto.
- Que la ley que por el presente se reglamenta no importa sustituir a los padres en el asesoramiento y en la educación sexual de sus hijos menores de edad sino todo lo contrario, el propósito es el de orientar y sugerir acompañando a los progenitores en el ejercicio de la patria potestad, procurando respetar y crear un ambiente de confianza y empatía en las consultas médicas cuando ello fuera posible.
- Que nuestro ordenamiento jurídico, principalmente a partir de la reforma Constitucional del año 1994, incorporó a través del Artículo 75, inc.) 22 la CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, y con esa orientación, ésta ley persigue brindar a la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, siendo aspectos sobre los que, de ninguna manera, nuestros adolescentes pueden desconocer y/o permanecer ajenos.
- Que, concretamente, la presente ley reconoce a los padres, justamente, la importantísima misión paterna de orientar, sugerir y acompañar a sus hijos en el conocimiento de aspectos, infecciones de transmisión sexual, como ser el sida y/o patologías genitales y mamarias, entre otros, para que en un marco de responsabilidad y autonomía, valorando al menor como sujeto de derecho, mujeres y hombres estén en condiciones de elegir su Plan de Vida.
- Que la Ley N° 25.673 y la presente reglamentación se encuentran en un todo de acuerdo con lo prescripto por el artículo 921 del CÓDIGO CIVIL, que otorga discernimiento a los menores de CATORCE (14) años y esta es la regla utilizada por los médicos pediatras y generalistas en la atención médica.
- Que en concordancia con la CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, se entiende por interés superior del mismo, el ser beneficiarios, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evaluación de sus facultades.
- Que el temperamento propiciado guarda coherencia con el adoptado por

prestigiosos profesionales y servicios especializados con amplia experiencia en la materia, que en la práctica asisten a los adolescentes, sin perjuicio de favorecer fomentar la participación de la familia, privilegiando el no desatenderlos.

- Que en ese orden de ideas, las políticas sanitarias nacionales, están orientadas a fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud, y a garantizar a la población el acceso a la información sobre los métodos de anticoncepción autorizados, así como el conocimiento de su uso eficaz, a efectos de su libre elección, sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de Derechos Humanos y en ese contexto a facilitar el acceso a dichos métodos e insumos.
- Que, en el marco de la formulación participativa de normas, la presente reglamentación ha sido consensuada con amplios sectores de la población de los ámbitos académicos y científicos, así como de las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la temática, las jurisdicciones locales y acordado por el COMITÉ DE CRISIS DEL SECTOR SALUD y su continuador, el CONSEJO CONSULTIVO DEL SECTOR SALUD.
- Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.
- Que la presente medida se dicta de conformidad con las facultades emergentes del artículo 99, inciso 2º) de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello, EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA DECRETA:

Artículo 1º.- Apruébase la Reglamentación de la Ley N° 25.673 que como anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Artículo 2º.- La Reglamentación que se aprueba por el artículo precedente entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 3º.- Facúltese al MINISTERIO DE SALUD para dictar las normas complementarias interpretativas y aclaratorias que fueren menester para la aplicación de la Reglamentación que se aprueba por el presente Decreto.

Artículo 4º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional de Registro Oficial y archívese.

ANEXO: REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 25.673

Artículo 1°.- El MINISTERIO DE SALUD será la autoridad de aplicación de la Ley N° 25.673 y de la presente reglamentación.

Artículo 2°.- A los fines de alcanzar los objetivos descriptos en la Ley que se reglamenta el MINISTERIO DE SALUD deberá orientar y asesorar técnicamente a los Programas Provinciales que adhieran al Programa Nacional, quienes serán los principales responsables de las actividades a desarrollar en cada jurisdicción. Dicho acompañamiento y asesoría técnica deberán centrarse en actividades de información, orientación sobre métodos y elementos anticonceptivos y la entrega de éstos, así como el monitoreo y la evaluación.

Asimismo, se deberán implementar acciones tendientes a ampliar y perfeccionar la red asistencial a fin de mejorar la satisfacción de la demanda.

La ejecución de las actividades deberá realizarse con un enfoque preventivo y de riesgo, a fin de disminuir las complicaciones que alteren el bienestar de los destinatarios del Programa, en coordinación con otras acciones de salud orientadas a tutelar a sus beneficiarios y familias.

Las acciones deberán ser ejecutadas desde una visión tanto individual como comunitaria.

Artículo 3°.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 4°.- A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considérese al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. **En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de CATORCE (14) años.**

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad.

En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/sida. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de CATORCE (14) años, con sus padres o un adulto responsable.

Artículo 5°.- Los organismos involucrados deberán proyectar un plan de acción conjunta para el desarrollo de las actividades previstas en la ley, el que deberá ser aprobado por las máximas autoridades de cada organismo.

Artículo 6°.- En todos los casos, el método y/o elemento anticonceptivo prescripto, una vez que la persona ha sido suficientemente informada sobre sus características, riesgos y eventuales consecuencias, será el elegido con el consentimiento del interesado, en un todo de acuerdo con sus convicciones y creencias y en ejercicio de su derecho personalísimo vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas, derecho que es innato, vitalicio, privado e intransferible, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4° del presente, sobre las personas menores de edad.

Entiéndase por métodos naturales, los vinculados a la abstinencia periódica, los cuales deberán ser especialmente informados.

La ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA (ANMAT) deberá comunicar al MINISTERIO DE SALUD cada SEIS (6) meses la aprobación y baja de los métodos y productos anticonceptivos que reúnan el carácter de reversibles, no abortivos y transitorios.

Artículo 7°.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en el plazo de DIEZ (10) días contados a partir de la publicación del presente Decreto, deberá elevar para aprobación por Resolución del MINISTERIO DE SALUD, una propuesta de modificación de la Resolución Ministerial N° 201/02 que incorpore las previsiones de la Ley N° 25.673 y de esta Reglamentación.

Artículo 8°.- Los Ministerios de SALUD, de EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA y de DESARROLLO SOCIAL deberán realizar campañas de comunicación masivas al menos UNA (1) vez al año, para la difusión periódica del Programa.

Artículo 9°.- El MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA adoptará los recaudos necesarios a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 9° de la Ley N° 25.673.

Artículo 10.- Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada.

Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda.

Artículo 11.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 12.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 13.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 14.- SIN REGLAMENTAR.

Sanción.- 23 de mayo de 2003. Publicación B.O.- 26 de mayo de 2003

Ley Nacional N° 26.150

Fecha de promulgación (entrada en vigencia): 04/10/2006

CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Establécese que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. Creación y Objetivos de dicho Programa.

Sancionada: Octubre 4 de 2006

Promulgada: Octubre 23 de 2006

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL

Artículo 1°.- Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

Artículo 2°.- Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1° las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.

Artículo 3°.- Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Artículo 4°.- Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

Artículo 5°.- Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá, en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.

Artículo 6°.- El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología definirá, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, de modo tal que se respeten y articulen los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación al momento de la sanción de la presente ley.

Artículo 7°.- La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación sexual integral será asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con los propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por estados provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipalidades, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa.

Artículo 8°.- Cada jurisdicción implementará el programa a través de:

- a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo;
- b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;
- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende utilizar a nivel institucional;
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;
- f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

Artículo 9°.- Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, con apoyo del programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados. Los objetivos de estos espacios son:

- a) Ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes;
- b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas;
- c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.

Artículo 10.- Disposición transitoria:

La presente ley tendrá una aplicación gradual y progresiva, acorde al desarrollo de las acciones preparatorias en aspectos curriculares y de capacitación docente.

La autoridad de aplicación establecerá en un plazo de ciento ochenta (180) días un plan que permita el cumplimiento de la presente ley, a partir de su vigencia y en un plazo máximo de cuatro (4) años. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología integrará a las jurisdicciones y comunidades escolares que implementan planes similares y que se ajusten a la presente ley.

Artículo 11.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO,
EN BUENOS AIRES, A LOS CUATRO DÍAS DEL MES DE OCTUBRE
DEL AÑO DOS MIL SEIS.

REGISTRADA BAJO EL N° 26.150

ALBERTO E. BALESTRINI - DANIEL O. SCIOLI - Enrique Hidalgo - Juan
H. Estrada.

91. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual

Anexo III.

Métodos para la prevención de embarazos y ITS	Descripción	Función	Modo de uso	Advertencias	Prevención de infecciones de transmisión sexual (VIH y otras ITS)	Provisión gratuita por el Programa Nacional de SSyPR ⁹¹	Efectividad para prevenir embarazos
PRESERVATIVO MASCULINO (varón)	Es una funda de goma (látex) que se coloca sobre el pene erecto.	Impide la entrada de espermatozoides en la vagina. Previene la transmisión de enfermedades y el embarazo.	Se coloca en el pene erecto, antes de la penetración. Se debe apretar la punta para sacarle el aire antes de desenrollarlo hasta la base del pene. Debe utilizarse durante toda la penetración y no sólo al momento de eyacular. Debe retirarse inmediatamente después de eyacular, cuando el pene está aún firme. Sólo es efectivo si se utiliza uno nuevo en cada relación.	Es importante chequear la fecha de vencimiento del preservativo y que el envase no esté abierto ni se abra hasta inmediatamente antes de ser utilizado. Para prevenir la rotura del preservativo, el envase nunca debe abrirse con los dientes o con otro elemento cortante, sino con los dedos.	SÍ	SÍ	ALTA (siempre que esté bien utilizado)
DIU o "espiral" (mujer)	Es un dispositivo con forma de "t" que se coloca dentro del útero.	Impide que los espermatozoides lleguen al óvulo para fecundarlo.	Un médico debe colocarlo.	El médico debe controlar su correcta ubicación periódicamente.	NO	SÍ	ALTA

PASTILLAS ANTI-CONCEPTIVAS (mujer)	Son medicamentos realizados sobre la base de hormonas.	Inhiben la ovulación.	Se comienza a tomar el primer día del ciclo menstrual.	Es importante que el médico indique cuál es la más adecuada para cada mujer y que se tomen estrictamente según la indicación hasta terminar el ciclo.	NO	SÍ	ALTA
INYECCIONES ANTI-CONCEPTIVAS (mujer)	Son medicamentos realizados sobre la base de hormonas.	Impiden la fecundación.	Tienen cobertura mensual o trimestral.		NO	SÍ	ALTA
CREMAS, ÓVULOS ESPERMICIDAS	Son métodos químicos que contienen sustancias espermicidas.	Matan los espermatozoides.	Deben introducirse en la vagina con una anticipación no mayor a una hora respecto del coito y no menor a 10 ó 15 minutos (para dar tiempo a su disolución).	Se recomienda usarlos como complemento del preservativo o del diafragma porque si se los usa solos su eficacia es baja.	NO	SÍ	BAJA
DIAFRAGMA (mujer)	Es un capuchón de goma con un anillo flexible que se coloca dentro de la vagina, cubriendo el cuello del útero.	Impide que el semen ingrese al útero.	La mujer debe colocarlo antes de la relación sexual y retirarlo 8 horas después del acto sexual.	El médico tiene que tomarle a la mujer la medida del cuello del útero para que sea efectivo.	NO	ALTA	ALTA

PASTILLA DEL DÍA DESPUÉS (mujer)	Son medicamentos realizados sobre la base de hormonas.			Es de uso EXCEPCIONAL, por eso se lo llama "Anticoncepción de emergencia". Se usa solamente si en una relación sexual se rompió ("pinchó") el preservativo, si se olvidaron de tomar una pastilla anticonceptiva o también en caso de violación. Con la píldora del día después se puede evitar un embarazo, tomando estas pastillas dentro de las 72 hs (3 días) de ocurrida la relación sexual. Cuanto antes se toma, mayor es la eficacia. Este método NO es abortivo, según los especialistas.	Sólo en algunos servicios de salud públicos.	NO	NO
PRESERVATIVO FEMENINO (mujer)	Es un tubo de poliuretano (no de látex, como el masculino) que tiene un extremo abierto y otro cerrado, con dos anillos plásticos: uno libre en su interior y otro adosado al extremo abierto. El anillo libre es más chico.	Impide que el semen ingrese al útero.	Luego de la relación sexual, se debe retirar el preservativo de la vagina apretando el aro que cubre la vulva, girándolo y tirando suavemente hacia afuera. Es conveniente retirarlo mientras la mujer está recostada para evitar que se derrame semen.	Su uso todavía no está muy difundido, principalmente porque es muy caro.	NO	ALTA	SÍ

MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD DE LA MUJER	Consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.			No es un método seguro porque no todas las mujeres tienen ciclos regulares.	No se requiere	BAJA	NO
COITO INTERRUMPIDO	El hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular.			NO ES UN METODO ANTICONCEPTIVO porque antes de la eyaculación, salen unas gotitas de semen ("pre-semen") que también contienen espermatozoides y son suficientes para que se produzca el embarazo o se contagien enfermedades de transmisión sexual.	No se requiere	NULA	NO

Información adicional sobre anticoncepción y prevención de ITS y VIH⁹²

Actos que NO previenen el embarazo ni la transmisión de ITS⁹³

- **Lavados vaginales:** lavar la vagina después de una relación sexual, con la pretensión de destruir los espermatozoides que hay en ella, no sirve pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello de útero.
- **Tener relaciones sexuales vaginales durante la menstruación:** hay pocas posibilidades, teóricamente no hay óvulos maduros en los ovarios, pero la ovulación puede producirse en cualquier momento.
- **Tener relaciones sexuales durante el amamantamiento:** en este periodo, la mujer puede estar sin menstruar durante unos meses hasta que se normalice la función hormonal después del parto. Cuando una mujer amamanta a su hijo, puede ovular y producirse el embarazo sin haberse restablecido los ciclos menstruales.
- **La primera relación sexual:** siempre que haya eyaculación dentro de la vagina puede haber embarazo.
- **Tener relaciones sexuales de pie,** con la pretensión de que el semen salga rápido de la vagina y no se produzca embarazo. Esto es incorrecto, ya que la posición no evita ni facilita los embarazos.

Modo de uso del preservativo

A veces se dice que los preservativos no son seguros, esto se debe a que no se saben usar correctamente. Por eso es muy importante conocer el modo de uso para mejorar su nivel de efectividad.

- **Preservativo masculino o profiláctico:**
 1. Comprarlos preferentemente en farmacias o en lugares donde no hayan estados expuestos al sol ni recalentados.
 2. Fijarse en el envase la fecha de vencimiento, y, si son de fabricación nacional, que el envase lleve el sello IRAM. También debemos controlar que el envase esté cerrado herméticamente.
 3. Abrir el envase cuidadosamente (no con los dientes) para evitar raspar o romper el preservativo.
 4. No debe desenrollarse antes de ser usado.
 5. Fijarse si el color del látex es uniforme. Si está más oscuro en alguna zona, se recomienda tirarlo y usar otro.
 6. Los preservativos vienen lubricados. Si no fuera así, agregarle lubricante derivados del agua y no vaselina ni lubricantes aceitosos, porque dañan el látex y pueden romper el preservativo.
 7. Evitar todo tipo de penetración (vaginal, oral o anal) previa a tener puesto el preservativo.
 8. Para ponerse el preservativo, el pene debe estar erecto. Ubicar el condón en la punta del pene y apretar la tetilla para que salga el aire. De-

92. Tomado de UNICEF-UNIFEM-FEIM, *Manual de Capacitación. Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos.* Buenos Aires. UNICEF, 2003.

93. *Son aquellas enfermedades que se transmiten a través de una relación sexual. Entre las más difundidas se encuentran: el sida, la hepatitis B, la sífilis, la gonorrea o blenorragia, el micoplasma, las chlamydia, la micosis, los ectoparásitos y el herpes genital.*

- senrollarlo por el pene (manteniendo apretada la tetilla) desde la punta hasta la base del mismo. Una vez colocado el preservativo, puede realizarse la penetración.
9. Luego de la eyaculación y antes de que el pene pierda la erección, retirarlo del cuerpo de la pareja sexual y quitar el preservativo cuidadosamente (sujetándolo desde la base del pene) para no derramar semen.
 10. Después de sacarlo, se debe hacer un nudo para que no se derrame el semen, y tirarlo a la basura. Es peligroso dejar preservativos usados en la calle o plazas tirados, porque algún chico o grande puede agarrarlos, o también los basureros pueden tocarlos, y si el semen tiene VIH puede transmitirse a través de alguna herida en la piel.
 11. Los preservativos masculinos no se reutilizan.

Las personas viviendo con VIH/sida también deben usar preservativos en sus relaciones sexuales, tanto para no infectar a otras personas, como para evitar “re infecciones”, es decir, que su organismo reciba más virus de otras personas.

Instrumentos de derechos humanos

Anexo IV.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) Art. 75, Inciso 22 de la Constitución de la Nación Argentina	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) Art. 75, Inciso 22 de la Constitución de la Nación Argentina
<p>Artículo 1 Entiende por “niño o niña” a todo ser humano desde el nacimiento y hasta los 18 años. Incluye a adolescentes.</p> <p>Artículo 2 Todos los derechos enunciados deben ser respetados por el Estado para todos los niños, niñas y adolescentes de su jurisdicción, sin ningún tipo de discriminación por sexo, raza, origen, religión, etcétera.</p>	<p>Artículo 1 Entiende por "discriminación contra la mujer" toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.</p>
<p>Artículo 29 1. Los Estados Parte convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:</p> <p>a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;</p> <p>b) Inculcar al niño el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas;</p> <p>d) Preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia,</p>	<p>Artículo 10 Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:</p> <p>a) Las mismas condiciones de orientación en materia de carreras y capacitación profesional, acceso a los estudios y obtención de diplomas en instituciones de enseñanza de todas las categorías, tanto en zonas rurales como urbanas; esta igualdad deberá asegurarse en la enseñan-</p>

igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena.

za preescolar, general, técnica, profesional y técnica superior, así como en todos los tipos de capacitación profesional;

b) Acceso a los mismos programas de estudios, a los mismos exámenes, a personal docente del mismo nivel profesional y a locales y equipos escolares de la misma calidad;

c) La **eliminación de todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino** en todos los niveles y en todas las formas de enseñanza, mediante el estímulo de la educación mixta y de otros tipos de educación que contribuyan a lograr este objetivo y en particular mediante la modificación de los libros y programas escolares y la adaptación de los métodos de enseñanza;

d) Las mismas oportunidades para la obtención de becas y otras subvenciones para cursar estudios;

e) Las mismas oportunidades de acceso a los programas de educación permanente, incluidos los programas de alfabetización funcional y de adultos, con miras en particular a reducir lo antes posible toda diferencia de conocimientos que exista entre hombres y mujeres;

f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente;

g) Las mismas oportunidades para participar activamente en el deporte y la educación física

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el **bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.**

Artículo 24

1. Los Estados Parte reconocen el **derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud** y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por **asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.**

2. Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

d) Asegurar la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

Artículo 12

1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para **eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.**

2. El Estado garantizará a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

<p>Artículo 18</p> <p>1. Los Estados Parte pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño.</p>	<p>Artículo 16</p> <p>1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:</p> <p>d) Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;</p> <p>e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.</p>
<p>Artículo 19</p> <p>1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.</p> <p>Artículo 12</p> <p>1. El Estado garantizará al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.</p> <p>2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño.</p> <p>Artículo 13</p> <p>1. El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.</p>	