

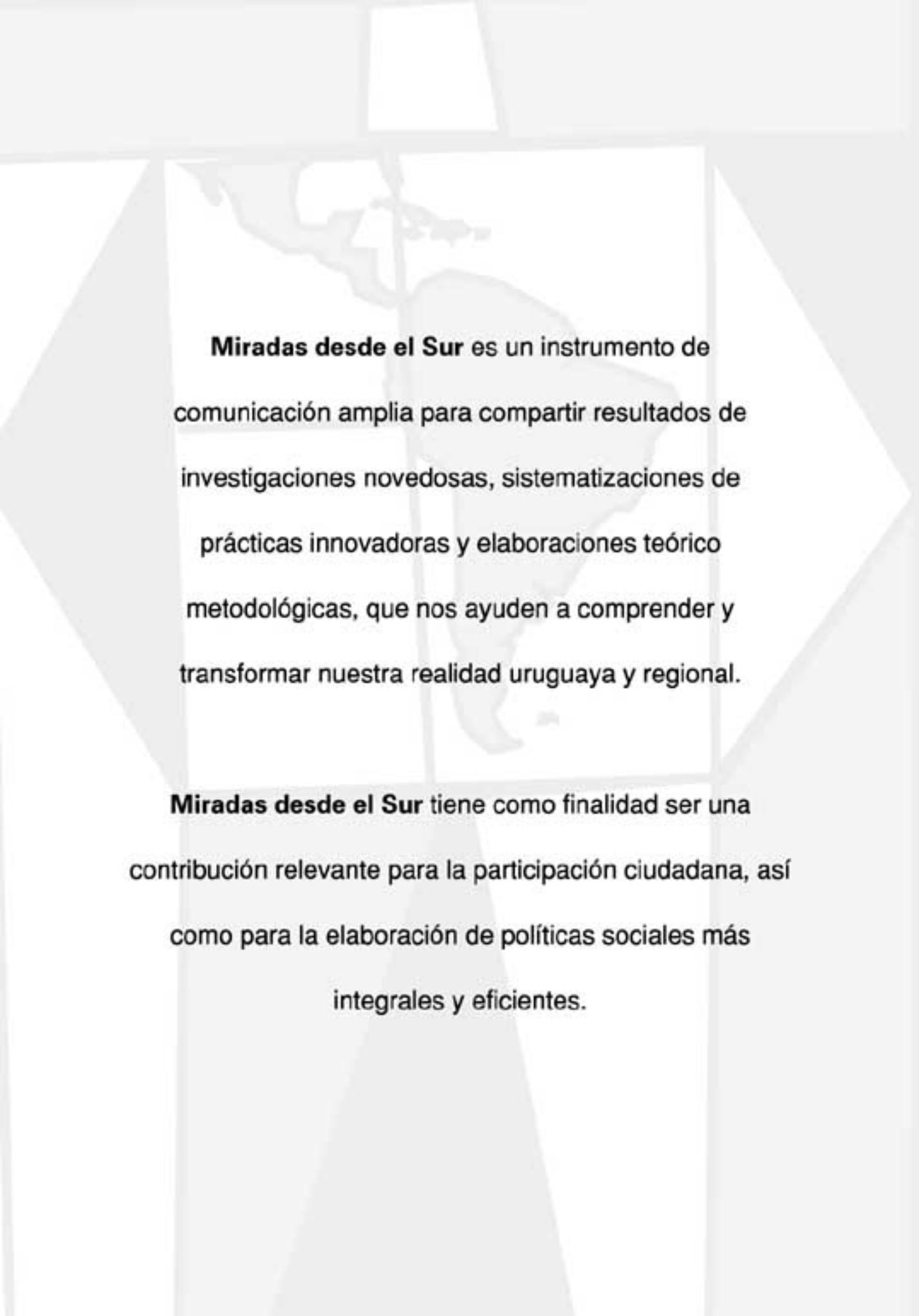


Seminario de propuestas

"Educación sexual en Uruguay:

**La** materia pendiente"

MIRADAS DESDE  
EL SUR



**Miradas desde el Sur** es un instrumento de comunicación amplia para compartir resultados de investigaciones novedosas, sistematizaciones de prácticas innovadoras y elaboraciones teórico metodológicas, que nos ayuden a comprender y transformar nuestra realidad uruguaya y regional.

**Miradas desde el Sur** tiene como finalidad ser una contribución relevante para la participación ciudadana, así como para la elaboración de políticas sociales más integrales y eficientes.

... misterio, prohibición, engaños... ¿qué acicate más fuerte puede pedirse para estimular la atención del niño hacia lo que se pretende ocultar?

Es precisamente esta falsa noción pedagógica la que pide ser rectificada...

*Paulina Luisi, 1922*



(Definición personal de la Dra. Paulina Luisi en el Congreso Internacional de Higiene Social, París 1923).



Seminario de propuestas

"Educación sexual en Uruguay:  
*La* materia pendiente"



Compilación y coordinación de la publicación: Juan José Meré

Revisión final de la publicación: Moira Shaw

Diseño y armado: Camilo Rivero (crivero@cebra.com.uy)

© INICIATIVA LATINOAMERICANA

Uruguay 1369/101  
Montevideo 11.200 – Uruguay

Telefax: 5982. 9023186  
E-mail: [info@iniciativalatinoamericana.org](mailto:info@iniciativalatinoamericana.org)

**[www.iniciativalatinoamericana.org](http://www.iniciativalatinoamericana.org)**

Producción Gráfica  
**CEBRA** Comunicación Visual  
[www.cebra.com.uy](http://www.cebra.com.uy)

# Índice

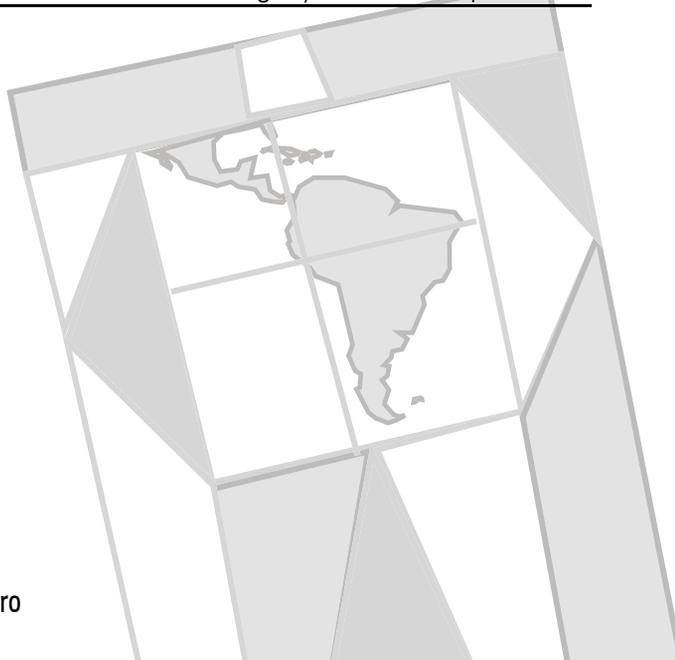
<b>Prólogo</b>	
Iniciativa Latinoamericana .....	7
<b>Presentación</b>	
Lic. Claudia Romano.....	11
<b>Introducción</b>	
Dr. Laurent Zessler .....	13
<b>1. Aspectos conceptuales y metodológicos de prevención del embarazo en la adolescencia y promoción de la salud sexual y reproductiva</b>	
Lic. Claudia Romano.....	15
<b>2. ¿Hacia un plan nacional de educación sexual?</b>	
Dr. Miguel Fernández Galeano .....	23
<b>3. Apertura</b>	
Dr. Alvaro Arroyo .....	29
<b>4. Sexualidad y afectividad en los jóvenes uruguayos: prácticas y representaciones</b>	
Soc. Juan José Meré, Soc. Mónica Guchin y Soc. Laura Latorre .....	33
<b>5. Educación para la vida: asignatura pendiente</b>	
Psic. Sergio Meresman .....	47
<b>6. Desafíos para el futuro inmediato: educación de la sexualidad en el contexto de la salud y el desarrollo</b>	
Dra. Stella Cerruti .....	53
<b>7. Educación sexual: una materia pendiente de nuestro sistema educativo</b>	
Prof. Psic. Víctor Giorgi.....	77
<b>8. Sexualidad y ciudadanía: un vínculo necesario de explorar</b>	
As. Soc. Mariela Mazzotti.....	83
<b>9. Reflexionando sobre el impacto de las intervenciones de la salud</b>	
Dr. Bremen de Mucio .....	91
<b>10. Intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva con adolescentes</b>	
Soc. Carla Sacchi Cerruti.....	97
<b>11. Aprendizajes de una experiencia inédita de formación de maestros/as en salud sexual y reproductiva</b>	
Psic. Laura Morgade.....	105
<b>12. La relación entre los principales resultados del estudio de prevalencia de violencia doméstica en Montevideo y Canelones y la educación sexual</b>	
Soc. Teresa Herrera .....	113
<b>13. Educación Sexual, ¡ya!</b>	
Dr. Gastón Boero .....	119
<b>14. Descubrir. una propuesta de educación sexual</b>	
Prof. Claudia de la Barrera, Dra. Rosario Guevara y Dra. Silvia Perdomo.....	125
<b>15. Acciones para la promoción de salud sexual y reproductiva con adolescentes</b>	
Psic. Darío Ibarra .....	133

---



# Prólogo

Soc. Juan José Meré  
Soc. Carla Sacchi  
Psic. Laura Morgade  
Dra. Viviana Collazo  
Programa de Sexualidad y Género  
Iniciativa Latinoamericana



Esta publicación expresa el compromiso asumido de compartir ampliamente el conjunto de aportes realizados en el *Seminario de propuestas Educación sexual en Uruguay: La materia pendiente* que se llevó a cabo el 29 de setiembre del 2004 en la Sala Ernesto de los Campos de la Intendencia Municipal de Montevideo. El evento fue organizado por Iniciativa Latinoamericana en el marco de las actividades del Día nacional para la prevención del embarazo adolescente en conjunto con diversas instituciones públicas y privadas. El apoyo conjunto del Programa Infancia y Familia de la Secretaría de la Presidencia de la República y ONUSIDA hacen hoy posible su difusión.

El seminario se constituyó en un espacio abierto donde las autoras y los autores\* pusieron a disposición sus trayectorias profesionales y experiencias concretas en el diseño e implementación de acciones y programas de educación sexual.

---

\* La posición institucional de las autoras y autores refiere al momento de realización del Seminario, setiembre del 2004.

Precisamente, el propósito fue privilegiar el compartir desde la práctica, para que las contribuciones pudiesen tornarse aprendizajes e insumos significativos para alimentar el imprescindible proceso de diálogo y toma de decisiones sobre la inserción de la educación sexual en nuestro sistema educativo formal.

El abanico de profesionales participantes permitió, por una lado, reafirmar la riqueza de valorizar y articular la pluralidad de experiencias validadas, conjugando la mirada institucional y profesional, el abordaje público y de la sociedad civil, la perspectiva de la formación de docentes o de promotores juveniles, la innovación metodológica y didáctica y la generación de conocimiento, las intervenciones comunitarias y las implementadas en aula, entre otras dimensiones relevantes.

También permitió, por otro lado, enfatizar, de manera contundente, en las urgencias sanitarias y éticas que vive el Uruguay - el crecimiento de los embarazos adolescentes no deseados, la juvenización y feminización de la epidemia del SIDA, la violencia sexual y doméstica y las persistentes desigualdades de género - cada una de la cuales argumenta, por sí sola, la inclusión de un espacio curricular para el abordaje de la afectividad y sexualidad.

Pero sin duda alguna, el hecho fundamental que emerge de la amplia mayoría de las intervenciones es la consideración y reafirmación de que la implementación de la educación sexual en nuestras escuelas y liceos desde la más temprana edad es un elemento central favorecedor del proceso de crecimiento y desarrollo, de la construcción de ciudadanía y del ejercicio pleno de los Derechos de niñas, niños y adolescentes.

Ciertamente, se apunta a prevenir de manera eficaz la enfermedad, el riesgo, el maltrato, pero, por sobre todo, se trata de generar las condiciones efectivas para que varones y mujeres puedan acceder al ejercicio de una sexualidad placentera, informada y responsable, capaces de planificar su paternidad y maternidad y de desarrollar prácticas saludables y de auto cuidado, en el marco de la equidad de género y el respeto de la diversidad.

Construir una política pública en ese sentido es un reto abierto que exige una acción necesariamente interdisciplinaria e intersectorial, en particular la participación de todos los actores involucrados en el sector educativo y el diálogo fluido con las experiencias de la sociedad civil. Diseñar e implementar la educación sexual en el sistema educativo formal es también pensar y articular con acciones públicas consistentes que atiendan de manera adecuada, oportuna y con calidad la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, esta publicación expresa también tanto el compromiso ético y profesional de los integrantes de Iniciativa Latinoamericana en su acción cotidiana en el campo de la afectividad, sexualidad y salud reproductiva, como la manera de llevarlo adelante. Así, tareas como la producción de conocimiento, la creación y validación de Juegos Didácticos y diseños metodológicos innovadores, la formación de maestros, profesores y promotores juveniles, la participación / animación en redes, se han sustentado sistemáticamente en el diálogo y la interacción con la pluralidad de instituciones y actores involucrados en la temática.

Al presentar hoy este conjunto fecundo de propuestas y buenas prácticas, nos decimos que el Uruguay tiene toda

la capacidad técnica instalada necesaria para aprovechar la oportunidad histórica de hacer un gesto decisivo por la ciudadanía plena y salud integral de niñas, niños y adolescentes.

Montevideo, enero 2005.



# Presentación

Soc. Claudia Romano  
Coordinadora Ejecutiva Programa Integral Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo.  
Secretaría de la Presidencia

---

**P**ara el Programa INFAMILIA es extremadamente valiosa la reflexión permanente sobre las intervenciones comunitarias desarrolladas y los desafíos teóricos, metodológicos y de las prácticas educativas que ello implica.

Como es de conocimiento público, el Programa se ha nutrido en sus fases de diseño, implementación y evaluación, de la experiencia y de los aportes conceptuales y metodológicos de las Organizaciones No Gubernamentales, de actores universitarios y de organizaciones gubernamentales e internacionales.

Sin duda, esta publicación presenta aportes novedosos, muchos de los cuales se sustentan en investigaciones recientes, y que constituyen insumos para el diseño de políticas públicas en materia de educación sexual y promoción de la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, se desprende de la lectura de las diferentes ponencias, desde la experiencia sistematizada y desde el posicionamiento de las instituciones y

de los profesionales, la necesidad de considerar los aspectos de la nueva realidad social y de la calidad y dimensión de las respuestas a brindar, desde un saber interdisciplinario y transdisciplinario y desde un accionar intersectorial e interinstitucional.

La necesaria capacitación e implicación de los y las profesionales de la educación, de la salud y de las ciencias sociales parecen constituirse en una herramienta imprescindible para encarar el desafío de la educación sexual en nuestro país.

Diversos documentos internacionales emanados de Cumbres y Conferencias a los cuales nuestro país ha adherido (Convención de Belem do Pará, Conferencia de Población y Desarrollo, IV Conferencia sobre la Mujer) y avances legislativos en Uruguay (prevención y erradicación de la violencia doméstica, de los derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros) favorecen el cambio de paradigmas en torno al derecho a recibir información, orientación y atención en lo referente a la sexualidad y la afectividad de niñas, niños y adolescentes.

“Educación sexual en Uruguay, la materia pendiente” es una publicación comprometida, que invita a ser parte, tomar parte y formar parte del proceso que es necesario transitar orientado a garantizar el derecho a la educación, en sus diferentes modalidades, en sus diversos niveles, considerando la riqueza, la complejidad y la diversidad de los actores involucrados.

Es en este sentido que el Programa INFAMILIA contribuye a la edición y la difusión de esta publicación.

Diciembre, 2004.

# Introducción



Dr. Laurent Zessler  
Coordinador ONUSIDA Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay

---

## Introducción

La educación sobre salud sexual y/o el VIH/SIDA es el eje para la reducción de la propagación de la epidemia. La educación debe ser sensible a las diferencias de trato en relación al género y a las variadas fuentes de información que influyen en la salud sexual de los jóvenes.

Existen dos características claves que definen la epidemia en la República Oriental del Uruguay. En primer lugar, la epidemia ha afectado progresivamente a una población más joven, de los casos de SIDA notificados, la mayor prevalencia se ubica entre los 15 y 34 años, siendo la principal vía de transmisión la sexual. La segunda característica a tener en cuenta, hace referencia a una tendencia a la feminización, siendo actualmente la relación hombre/mujer: 2/1.

La necesidad de establecer acciones destinadas a reducir la vulnerabilidad de los jóvenes ha sido definida como área

prioritaria de acción que necesita soporte técnico y financiero para poder lograr una mejor respuesta a la epidemia a nivel nacional. En este proceso de identificación de prioridades se realizó una reunión financiada por el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) y participaron Gobierno, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y Agencias de las Naciones Unidas.

Es importante recordar que en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS) de junio de 2001 se declaró la necesidad de asumir compromisos para prevenir y reducir la vulnerabilidad de los jóvenes a través de la educación sexual.

El Sistema de Naciones Unidas promueve un conjunto integral de intervenciones tendientes a reducir la vulnerabilidad de niños y jóvenes al impacto social, económico y cultural de la epidemia. El mismo incluye ampliación de la información, fortalecimiento de los programas de educación sexual en el ámbito formal y no formal, y promoción de medidas de prevención de la transmisión de ITS y VIH/SIDA a través de la distribución de preservativos.

En la República Oriental de Uruguay el Sistema de Naciones Unidas coordina su respuesta a la problemática del VIH/SIDA a través del Grupo Temático sobre el VIH/SIDA. El Grupo mismo, a fines del año 2003, ha decidido llevar a cabo un proceso de Planificación Conjunta para el período 2004-2007, definiendo el "Fortalecimiento de la Educación Sexual" como área prioritaria para brindar apoyo técnico y financiero durante el 2005.

ONUSIDA apoya las actividades propuestas por INICIATIVA LATINOAMERICANA en virtud de promover la

educación sexual. Consideramos que esta iniciativa de establecer políticas de prevención en VIH/SIDA orientadas a los jóvenes están alineadas a las prioridades estratégicas nacionales.

La experiencia tanto científica como práctica ha demostrado que los programas de VIH/SIDA que tienen mayores probabilidades de éxito son los orientados a los jóvenes. Los jóvenes son los que ofrecen mayor esperanza en cambiar el curso de la epidemia siempre que se les proporcionen medios y apoyo para hacerlo.

Los buenos programas contribuyen a retrasar la primer relación sexual, y protegen a los jóvenes sexualmente activos de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH, y de los embarazos. Es recomendable empezar la educación sexual antes del inicio de la actividad sexual. Es fundamental tener en cuenta las siguientes características: el comportamiento responsable y seguro se puede aprender, los jóvenes conforman un grupo heterogéneo desde el punto de vista del desarrollo y no se puede llegar a todos con las mismas técnicas.

El liderazgo relacionado a la reducción de la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH/SIDA es clave en la lucha contra la epidemia. La respuesta conjunta de los diferentes actores, Gobierno, ONGs y Sociedad Civil, a través de programas de educación y prevención orientados a los jóvenes, serán herramientas decisivas para el futuro de la epidemia del VIH/SIDA en la República Oriental del Uruguay así como también el futuro de las nuevas generaciones.

# Aspectos conceptuales y metodológicos

de prevención del embarazo en la  
adolescencia y promoción de la salud  
sexual y reproductiva

Soc. Claudia Romano

Coordinadora Ejecutiva Programa Integral Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo.

Secretaría de la Presidencia

---

**E**n primer lugar, quiero agradecer a los organizadores por la iniciativa que año a año incrementa la participación de diferentes actores, y en particular pone de relieve en la Agenda Pública la temática.

Destaco asimismo, la participación de las empresas privadas, la sociedad civil organizada a través de las ONGs, los gobiernos municipales y el gobierno nacional, así como a los propios jóvenes, porque la temática nos concierne a todos y por tanto solo es posible construir las políticas sociales con la participación de todos los actores involucrados, generando políticas integrales.

Queremos plantear algunas consideraciones conceptuales a tener presente en el campo de la educación sexual, pensadas desde el ámbito comunitario:

- La educación sexual se puede dar en el marco formal (integrada a la currícula), no formal (talleres organizados por ONGs, Espacio Adolescente, etc.)

o informal (conversaciones, medios de comunicación).

- Según un estudio multicéntrico de Naciones Unidas, los aprendizajes de los adolescentes de hasta 20 años, se producen en el contexto informal en un 80%.<sup>1</sup>

- La Educación Sexual debería pensarse en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y del Nuevo Código de la Niñez y la Adolescencia.

- Pensar a los y las adolescentes como sujetos de derecho, implica garantizar el acceso a la educación sexual y a la información en salud sexual y reproductiva.

- Desde nuestro punto de vista la educación sexual debería centrarse en:

- La promoción de la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones (enfoque de género).
- Disminuir el sexismo en la currícula (discriminación negativa de niñas y adolescentes mujeres).
- El acceso a información adecuada al proceso evolutivo de niñas, niños y adolescentes.
- Promover valores democráticos, entre los que se destacan la tolerancia y la diversidad de las expresiones de la sexualidad humana.

- La Educación Sexual debe integrar el concepto de salud y un enfoque sanitario, pero no debe reducirse a este campo.

En el marco de la Semana de Prevención del Embarazo Adolescente deseamos realizar algunas reflexiones:

En Uruguay se producen cada año aproximadamente 8.500<sup>2</sup> nacimientos de hijos de adolescentes mujeres de 19 años y menos. Es decir, aproximadamente un 16,5%.

La cifra más baja en los últimos años corresponde a 1985 (12,5%). Los partos en adolescentes se acumulan fundamentalmente en el tramo etario comprendido entre los 16 y los 19 años.

Cabe considerar que las cifras de embarazo adolescente a nivel nacional se encuentran en fase de meseta desde 1997 (no hay aumento), lo cual, en un estudio de UNICEF y la Universidad de la República<sup>3</sup> ésto se adjudica a las acciones emprendidas para la promoción de salud y la prevención del embarazo no planificado.

En el Hospital de la Mujer (CHPR) el parto en madres adolescentes viene descendiendo levemente en los últimos años: 27% en el 1997, 26% en 2000, 24% en 2002, 23% en 2003, mientras que en los otros grupos de edades ha aumentado o permanecido estable (fuente Dirección Hospital de la Mujer, CHPR).

El embarazo en la adolescencia constituye un entramado complejo de causas y consecuencias psico-socioculturales, claramente asociadas en nuestro país a la situación de pobreza. Diversos reportes de investigación muestran que las adolescentes se embarazan debido a fuertes condicionamientos sociales, con especial incidencia de la condición de género y la vulnerabilidad socioeconómica.

---

<sup>1</sup> Documentos técnicos Dr. Rodrigo Vera Godoy y Publicación Jornadas de Diálogo sobre Afectividad, Sexualidad y Salud. Programa Maternidad - Paternidad Elegida. MSP. 1998

<sup>2</sup> "Estadísticas de Salud del Uruguay"-Dirección General de la Salud, Dpto. de Estadística, Edición 2001.

<sup>3</sup> Nuevas Formas de Familia - UNICEF-UDELAR con apoyo del Programa Integral Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo. 2003

Las dificultades para concretar un proyecto de vida tendiente a la autonomía, los obstáculos para acceder a servicios integrales de salud reproductiva, la deserción escolar, la dificultad de acceder a espacios educativos en torno a la sexualidad, y la inequidad de género, son factores contribuyentes a la problemática.

El abordaje del embarazo adolescente debe ser considerado en el marco del desarrollo integral de la adolescencia, y fundamentalmente en el campo de la salud sexual y reproductiva, con especial consideración de los derechos de las personas, desde políticas integrales e intersectoriales y que cuenten con amplio consenso de la sociedad civil.

Abordar la problemática del embarazo en temprana edad, implica trabajar en aspectos tales como la autoestima de las/los adolescentes, fundamentalmente de aquellos con escasos recursos, el acceso a información y servicios de calidad orientados a adolescentes, la permanencia o reinserción en el sistema educativo formal, el generar espacios educativos específicos para adolescentes en los cuales abordar la salud sexual y reproductiva, y otros aspectos de su desarrollo integral, así como sensibilizar, problematizar y apoyar el cambio de paradigmas y prácticas de las instituciones afectadas.

El embarazo en la adolescencia en nuestro país, profundiza las diferencias y las oportunidades entre las más jóvenes, a la vez que incide de forma iniquitativa en las posibilidades de proyección social de mujeres y varones.

Es imprescindible una relectura del fenómeno del embarazo en la adolescencia desde el enfoque de género.

Las madres adolescentes, tal como lo indican diversas fuentes<sup>4</sup> en Uruguay, generalmente abandonan definitivamente sus estudios, pierden a sus pares como referentes, y ven muy limitadas las posibilidades de insertarse en el mercado laboral formal.

Por otra parte, es bien sabido que las adolescentes replican un patrón reproductivo: sus madres, generalmente, también han gestado en el mismo período de sus vidas.

Muchas adolescentes, no controlan adecuadamente su embarazo, tal como lo indican desde hace algunos años las cifras del Departamento Materno Infantil del MSP.

Asimismo, al menos un 20% de ellas vuelven a embarazarse en el transcurso de los primeros años siguientes al primer embarazo.

Las acciones centradas exclusivamente en la atención clínica de la adolescentes embarazadas desde los servicios de salud (que ha sido durante décadas el abordaje hegemónico del embarazo en adolescentes en los servicios de salud) no consideran la prevención primaria de las adolescentes y sus parejas en cuanto al deseo de gestación y de maternidad - paternidad en dichas adolescentes. Parece que la prevención primaria ( la protección específica y la promoción de salud) en este caso, queda desplazada, contrariamente a lo que acontece con otros eventos de salud poblacional.

Sin embargo el sector salud debe transitar por los nuevos paradigmas, específicamente en el campo de la salud sexual y reproductiva, que implican el enfoque de género, el enfoque de dere-

---

<sup>4</sup> A modo de ejemplo, las cifras provenientes de la Sala de Adolescentes Puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

chos, el enfoque de integralidad en las prestaciones, en el encuentro de las diversas disciplinas, en la articulación de la promoción, la prevención y la atención.

Transitar de un enfoque centrado en patologías a un enfoque integral de la persona y los servicios orientados en la demanda, implica trabajar con las comunidades y específicamente con las y los adolescentes.

Según las Recomendaciones para la Atención Integral de los adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva<sup>5</sup> “se propone también un cambio de perspectiva a partir de un enfoque centrado en los/as adolescentes sanos/as, sus derechos, capacidades y necesidades básicas de aprendizaje para el autocuidado de su salud. Considera que en la salud intervienen no sólo las acciones de cuidado que realizan los servicios de salud, sino también y en igual medida, las acciones de autocuidado/cuidado mutuo que realizan los/as adolescentes, a partir de las informaciones y apoyo que obtienen de su red social y que resultan sustantivas a la hora de tomar decisiones respecto de su propia salud y la de los demás. Este enfoque reivindica las acciones de auto-ayuda y auto-cuidado como un auténtico cambio que democratiza el poder de los profesionales y los expertos, propiciando intervenciones donde sea posible el empoderamiento y fortalecimiento de la autonomía de los/as adolescentes. Traslada el énfasis al protagonismo de los/as adolescentes en el desarrollo de su propio bienestar; en la influencia de los factores culturales, contextuales y personales; vinculando la calidad de vida con los aprendizajes que facilitan el auto-cuidado en términos de competencias para la vida, para el establecimiento de relaciones humanizadas y la participación.”

---

<sup>5</sup> (OPS, 2000)

## Programa Integral de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo. Proyectos Pilotos, ejecutados durante el año 2002.

Con fondos provenientes de una donación del gobierno de Japón a través del BID, se diseñó el Programa Integral de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo, el cual desarrolló Experiencias Pilotos, a efectos de probar metodologías que permitiesen abordar integralmente la situación de la infancia, la adolescencia y la familia en situación de riesgo para diferentes grupo etáreos. Las experiencias piloto han sido:

- Niños/as menores de 4 años y sus familias, a través de nuevas metodologías de atención del Plan CAIF. En ésta área se trabajó en varias modalidades con madres adolescentes cuyos hijos concurren a Centros del Plan CAIF, sobre prevención de nuevos embarazos, relacionamiento entre padres e hijos, etc.

- Niños/as de 4 a 12 años, a través de intervenciones integrales realizadas desde los centros escolares, en las áreas de educación para la salud, prevención de adicciones, deporte y recreación en la escuela, en el barrio y con niño/as de barrios de otros sectores sociales; identificación de niños y niñas; actividades de integración entre la escuela, la familia y la comunidad; y trabajo con madres y padres.

- Adolescentes de 13 a 17 años. En éste ítem se trabajó la prevención inespecífica del embarazo, ya que según indican las investigaciones y la experiencia de trabajo de campo, el promover la autoestima, la realización personal, la integración social, la capacitación para el empleo, la promoción de habilidades

y destrezas sociales y ocupacionales, son acciones que mejoran y previenen la realización personal ante la necesidad de realización a través de un hijo.

## Grupo de Trabajo interinstitucional.

Desde agosto del año 2001 se conformó un Grupo de trabajo interinstitucional con instituciones afectadas al tema (Hospitales Pereira Rossell, Clínicas, Policial, Militar, Programa Salud 2010 del MSP, ONGs) con el objetivo de diagnosticar la situación del problema y las acciones estratégicas que se debían contemplar en el Programa.

*Proyecto Piloto Prevención del Embarazo Adolescente. Hospital Pereira Rossell*

Se seleccionó a dos ONGs: PLEMMU y La Bonne Garde quienes realizaron el apoyo y seguimiento a 50 madres adolescentes que tuvieron sus hijos en el H. Pereira Rossell, insertándolas en ámbitos educativos, realizando el control de la madre y el niño/a y trabajando con el grupo familiar. Ello permitió, además de actuar directamente con las madres adolescentes, sus compañeros y familias, probar estrategias para la prevención de un segundo embarazo, así como metodologías de apoyo a las mismas.

El Dr. Carlos Güida es el responsable del diseño, ejecución y evaluación del Sub Componente por la Unidad Técnica Nacional.

## Principales acciones de prevención y atención del embarazo precoz desarrolladas y a desarrollar desde INFAMILIA

El Programa incluye un Sub Componente "Modelo Integral de Prevención y Atención del Embarazo Precoz" y tiene como objetivo: optimizar los niveles de

responsabilidad en salud reproductiva de los adolescentes, con énfasis en la prevención y atención del embarazo no planificado.

Se ejecuta a través de tres líneas estratégicas:

(A) Programa de Información, Educación, y Comunicación en Salud Sexual, y Reproductiva (IEC).

1) 400 ciclos de talleres de información y sensibilización para adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva, ejecutados a través de licitación a ONGs, en los 19 departamentos.

- El desarrollo de 100 ciclos de talleres en el año 2004

Cada ciclo implica tres instancias grupales (un taller informativo, un video/foro y una actividad cultural), a través de las cuales al menos 8.000 adolescentes participarán de eventos informativos y educativos.

Las y los adolescentes residentes de las zonas de intervención son informados y sensibilizados en temáticas de Salud Sexual y Reproductiva a través de un Programa que incluye actividades de información, educación y comunicación, realizadas por organizaciones no gubernamentales expertas en la temática y promotores de Salud Sexual y Reproductiva y adolescencia, en coordinación con la Unidad Técnica Nacional (UTN) y el Ministerio de Salud Pública (MSP). Actualmente se encuentra en fase de llamado a licitación para la ejecución de los ciclos de talleres.

2) Ocho Cursos de formación de adolescentes promotores en salud sexual y reproductiva, capacitando a 240 adolescentes.

- La formación de 240 adolescentes y jóvenes como promotores

de salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo precoz en el año 2004.

Mujeres y varones, adolescentes y jóvenes, se capacitarán y serán seleccionados para participar de acciones de promoción junto a los equipos de salud de los servicios de Salud Pública y ONGs especializadas en las 100 zonas de intervención del Programa. Las y los adolescentes viven en las zonas de intervención del Programa. Sesenta adolescentes residentes en el noreste de Montevideo y ciudades de Canelones ya se han capacitado.

(B) Apoyar a madres y padres adolescentes mejorando su inserción social, la relación con sus hijos/as y previniendo un próximo embarazo no planificado.

1) Programa de contacto y sensibilización con instituciones públicas y privadas (Plan CAIF, SOCAF, INAME, Centros de Salud, ONGs)

2) Seguimiento y apoyo de madres y/o padres adolescentes, a través de la implementación de una Red Informática en los servicios de salud de Montevideo e interior (Plan Aduana, Setiembre e Infamilia) y seguimiento domiciliario a 8.000 madres y padres adolescentes y su derivación hacia los servicios educativos, sanitarios.

- El apoyo y seguimiento a madres y padres adolescentes en situación de vulnerabilidad social, en el año 2004

Al menos 2.000 madres/padres adolescentes recibirán apoyo y seguimiento a través de una operativa técnico-administrativa en todo el país.

Se están instalando equipos informáticos en red en todo el país, a los efectos de un seguimiento sanitario y socioedu-

cativo (Plan Aduana, Programa Setiembre y Programa Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo).

Para ello se ha diseñado un Programa Informático con Planillas de Captación y Seguimiento, aplicables en todas las maternidades públicas del país.

50 Agentes -técnicos de los servicios de Salud Pública- desarrollan tareas de seguimiento y captación de madres y padres adolescentes en todo el país, con el objetivo de aproximarlos a los centros de salud y a las propuestas de desarrollo comunitario para adolescentes. Estos Agentes fueron seleccionados a través de un concurso entre los 250 técnicos capacitados por el Programa Integral Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo.

(C) Mejorar la atención diferenciada de los adolescentes en los Centros de Salud

1 – Capacitar a 500 técnicos médicos y no médicos del MSP en atención integral a la salud reproductiva de las y los adolescentes, con enfoque de género y orientado a la prevención del embarazo no deseado.

- La capacitación de 500 profesionales de la salud del MSP sobre salud sexual y reproductiva.

Los y las adolescentes beneficiarios/as del MSP accederán a una mejor atención especializada y diferenciada, en el área de la Salud Sexual y Reproductiva, en los Centros de Salud del MSP de todo el país, a través de la especialización de sus equipos técnicos. Se han capacitado entre febrero y marzo de 2004, 250 técnicos (asistentes sociales, psicólogos, licenciadas en enfermería) a través de la ONG MYSU y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Se prevé que, a fines de 2004 y comienzos

de 2005, se capaciten 250 médicos que se desempeñan en servicios del primer nivel de atención, en salud sexual y reproductiva.

2) Equipar con material médico y educativo a 40 servicios de salud para la atención diferenciada (salas de espera y consultorios); actualmente en fase de licitación.

- El mejoramiento de los espacios de atención diferenciados para las adolescentes en los centros de salud del Ministerio de Salud Pública.

El mejoramiento de 40 policlínicas de adolescentes en todo el país, a través de la adquisición de los insumos necesarios para privilegiar una atención diferenciada en los servicios de Salud Pública; se viene gestionando a partir de un diagnóstico participativo.

Se adquirieron 50 computadoras que se están configurando para instalar en las 40 policlínicas del Hospital Militar y el Sanatorio Cansan; esto permite estar en Red y que los equipos técnicos realicen un seguimiento de las madres adolescentes y sus bebés (Programa Setiembre y Programa Aduana). Con INFAMILIA se extiende a todo el país el Programa Aduana.

Se está en proceso de licitación de material educativo, televisores, video, camillas y material médico para la atención específica de las adolescentes, el mismo será distribuido en las 40 policlínicas en todos los departamentos del país.

- Difusión de materiales de capacitación e información
- Reedición de la investigación: del enfoque materno infantil al enfoque en salud reproductiva. Tensiones,

obstáculos y perspectivas (Facultad de Psicología – SSAE, 2003), para 800 funcionarios de Salud Pública.

- Elaboración de afiches de promoción del acceso a los servicios gratuitos de planificación familiar (incluyendo adolescentes) en los servicios de Salud Pública.

- Reedición de la Guía de Servicios Públicos en Salud Sexual y Reproductiva para facilitar el acceso de las mujeres a los Centros de Salud.

- Desarrollo a talleres de información a todos los Directores de las Unidades Ejecutoras del MSP sobre el Programa Setiembre, el Plan Aduana y el Programa Integral Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo (diciembre de 2003 en Minas, Durazno, Montevideo y Durazno).

- Desarrollo de un taller de dos días para 70 funcionarios de recepción y administración en Calidad de Atención y Salud Sexual y Reproductiva a cargo de la Red MYSU. ( Montevideo, junio de 2003).

- Edición de un tríptico “Pasos que hay que seguir”, que orienta a las madres en la tramitación de los beneficios sociales, que se distribuye en las maternidades de todo el país.

## Consejo de Educación Primaria

Actualmente se están capacitando 700 maestros y maestras de los departamentos de Artigas, Rivera, Durazno, Maldonado y el Área Metropolitana de Montevideo, en Estilos Saludables de Vida a través de dos organizaciones No Gubernamentales (Encare e Iniciativa Latinoamericana).

La capacitación incluye la formación en Salud Sexual y Reproductiva. Estos maestros involucrarán a otros 800 en su tarea de multiplicación, totalizando 1.500 docentes.

Se encuentran en licitación la adquisición de materiales educativos para niños, niñas y adolescentes en relación a educación sexual (libros, láminas educativas, juegos didácticos).

## Plan CAIF

El Plan CAIF atiende a madres adolescentes, brindando atención educativa a éstas, apoyando el proyecto de vida de las mujeres a través de ciclos de talleres y atención específica.

Por otra parte, se capacitarán en breve los referentes locales de salud en salud sexual y reproductiva, para replicar sus conocimientos entre los Centros CAIF de todo el país.

Las acciones emprendidas por el Programa INFAMILIA, implican un nuevo posicionamiento y un cambio de paradigmas en los diversos actores involucrados.

Abogar y promover la educación sexual y la salud sexual y reproductiva de las y las adolescentes, implica mucho más que enumerar acciones y actividades de capacitación y sensibilización, las cuales son muy necesarias, sino de generar una nueva cultura institucional con vistas a generar acciones continuas y sistemáticas

# ¿hacia un plan nacional de educación sexual?

Dr. Miguel Fernandez Galeano

Director de División Salud y Programas Sociales - Intendencia Municipal de Montevideo

---

Quiero comenzar saludando y dando la bienvenida a la IMM a los integrantes de este panel de apertura. Un saludo que hago extensivo a tod@s l@s que están participando de este seminario, que nos convoca para hablar de la Educación Sexual en el Uruguay, LA materia pendiente.

Quiero, asimismo, agradecer la invitación a participar que nos hizo Iniciativa Latinoamericana como ONG preocupada por promover la reflexión entre el Estado y la Sociedad sobre un tema largamente postergado desde las políticas públicas.

Escuchaba las últimas palabras de la representante del Programa Infancia y Familia, Soc. Claudia Romano, y de alguna manera sentía que efectivamente existen aparentes consensos en torno a una serie de conceptos, palabras, ideas de política, ideas de gestión, principios y marcos conceptuales. Sin embargo la realidad concreta, tal cual es, es que no tenemos políticas efectivas en materia

de Educación Sexual. Creo que nadie puede discutir este tema.

Por lo tanto, quizás lo interesante no sea repasar esa conceptualidad, o volver a caer en lugares comunes, sino comenzar a discutir cuales son los nudos críticos, donde están los aspectos principales para construir una política pública en materia de Educación Sexual.

Lo primero que debemos asumir, es la necesidad de definir una política pública, un Plan Nacional de Educación Sexual entendido como un plan estratégico. O sea, como un plan que contempla el conjunto de programas, intervenciones y proyectos, pero que están articulados en torno a un marco de política y a un marco conceptual compartido, y que se aplica de manera coordinada en los espacios que se entiende y se asume que es pertinente trabajar en materia de Educación Sexual.

Creo que resulta absolutamente fundamental inscribir la política de Educación Sexual en el marco de un capítulo más grande, que es el de garantizar a hombres y mujeres sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo colocar este Plan en un campo todavía más amplio. Es decir, definir la propuesta de Educación Sexual en el marco de una propuesta integral de promoción de la salud. La Educación Sexual no es un elemento que tienen que ver, ni exclusiva, ni siquiera prioritariamente, con resolver las enfermedades de transmisión sexual, resolver algunos problemas emergentes, es decir, dar respuesta desde el sistema de salud. Por ejemplo, algunos problemas prevalentes vinculados con el ejercicio de una sexualidad más o menos responsable, más o menos plena o más o menos condicionada.

Lo peor que podemos hacer es caer

en un enfoque reduccionista y medicalizado.

Por lo tanto me parece que hay un paradigma básico y fundamental que es el de ubicar el tema de la sexualidad y la salud sexual en el marco de una política integral de promoción de la salud.

Sobre esto también debemos tener claro que la idea de promoción de la salud y la propia idea de salud no son valores, ni estáticos, ni ideales, ni utópicos, sino que son una construcción social y cultural, históricamente determinada.

Por lo tanto, los elementos a manejar en la definición de un programa, de una política pública de Educación Sexual, deben estar ligados y fuertemente anclados en una definición de elementos que tienen que ver con lo que piensan los distintos actores involucrados: los actores del sistema educativo, los propios jóvenes, los propios niños y niñas. Ahí tenemos un segundo concepto, que es de percibir, definir, y construir una política pública en materia de Educación Sexual desde una perspectiva de derechos, desde una conceptualidad en la cual se entiende que el derecho a garantizar es el goce y disfrute de una sexualidad plena, responsable y saludable.

Aparentemente en torno a algunos conceptos parecen existir coincidencias, sin embargo cuando entramos a bajarlos a tierra, aparecen aspectos donde las coincidencias tienden a desdibujarse. Porque una parte de los problemas que tiene el discurso sobre estos temas, es que hay una coincidencia en la superficie, pero cuando los empezamos a bajar para definir y operarizar programas, aparecen el conjunto de valores y poderes fácticos que condicionan fuertemente la política de Educación Sexual. Por

ejemplo, cuando se dice “los niños en su ambiente familiar”, o “los jóvenes en su ambiente familiar” o “en su ambiente comunitario”... “no tienen ideas sobre sexualidad”. ¡Eso es un grave error! Hay ideas sobre sexualidad, hay una construcción social determinada que en la familia y en el ámbito comunitario está matizado por un marco ideológico sobre la sexualidad.

El tema es, si es desde esas ideas y esos valores desde donde debemos construir una política pública, una política que garantice derechos. Entonces en el sistema educativo, en los docentes, en los actores del sistema, existan opiniones, prejuicios, tabúes, enfoques y puntos de vista que están condicionando la Educación Sexual.

La omisión de determinados temas, su invisibilización, con una sexualidad silenciada en niños y adolescentes, debe tenerse en cuenta para construir la Educación Sexual, la promoción de los derechos, y la promoción de estilos saludables de vida.

Por lo tanto, entiendo que la definición de la política pública, debe apuntar estratégicamente en materia de Educación Sexual e inscribirse en un planteo de Promoción de la Salud, y en un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, de derechos de niñ@, adolescentes, mujeres y adultos. Porque el tema de la Educación Sexual también tienen un componente intergeneracional con el cual hay que trabajar para construir una política pública sustentable en esta materia.

El tercer componente a considerar para la construcción de una política pública, es sin duda alguna, el contexto social en el que se construye esa política pública. Tenemos un proceso fuerte de

fragmentación, segmentación y polarización social.

Fenómenos de pobreza y exclusión que de alguna manera también hacen, que cuando hablamos de Educación Sexual, no debamos partir de una mirada homogénea.

Es necesario tomar en cuenta el conjunto de elementos que hay en los distintos Uruguay, a la hora de las concepciones, las ideas, las creencias, que se tienen en materia de sexualidad.

Entonces el contexto social, sobre el cual no es pertinente que me extienda en el marco de este panel, en términos de lo que significa la exclusión social como elemento que se agrega a las privaciones materiales con un fuerte componente cultural, es un elemento decisivo a la hora de pensar en la Educación Sexual. Estos fenómenos de exclusión agregan complejidad al abordaje de la Educación Sexual, y a veces nosotros miramos sectorialmente los problemas y no los miramos de manera transversal e integrada. Pensando un poco del contexto social y la relación que tiene con la Educación Sexual, tenemos el problema de embarazo adolescente, la reproducción biológica, social e intergeneracional de la pobreza. Miremos cuales son los factores psicosociales que de alguna manera están en esos jóvenes condicionando ese embarazo adolescente, para construir modelos de intervención en materia de Educación Sexual para estos sectores específicos en situación de extrema vulnerabilidad.

Voy a ir concretando algunas de las ideas que me parecen importante tenerlas presente para después señalar el papel central que debe ocupar, en nuestra opinión, el sistema educativo.

En primer lugar creo que es muy importante tener un enfoque y una perspectiva de derechos, que garantice el conocimiento, la autonomía, la integralidad, la integridad, y la seguridad de la gente sobre sus propios cuerpos, y la importancia del autocuidado, o sea, en definitiva, las habilidades para la vida y el papel que tiene la promoción de la salud.

No alcanza con el papel individual, sino es fundamental políticas públicas que garanticen la equidad sexual, las opciones sexuales, el derecho al placer, la responsabilidad en las decisiones reproductivas y la información basada en el conocimiento científico. Yo creo que éstos elementos son muy importantes a la hora de construir una definición de sexualidad y por lo tanto el derecho a una sexualidad responsable y vivida plenamente.

En segundo lugar, me parece muy importante la participación y el protagonismo de los propios "beneficiarios" de una política educativa, porque creo que en ese proceso educativo, resulta fundamental colocar a los jóvenes en el centro de toda intervención como ciudadanos de pleno derecho. Preguntarnos ¿qué lugar tienen los jóvenes en ese proceso educativo? ¿realizar programas para los jóvenes, con los jóvenes o desde los jóvenes? Hay que tener en cuenta que no se trata de un colectivo homogéneo y ver desde dónde intervenimos los adultos: ¿desde los saberes, desde el poder, desde la experiencia, desde los límites, desde la habilitación, desde el intercambio o desde el aprender, y aprehender? Este es otro elemento importante a la hora de colocarnos en un paradigma de la sexualidad entendida como una construcción social, colectiva e históricamente determinada, donde los diferentes actores deben participar activamente.

Con respecto al sistema educativo, quisiera decir con total claridad (aún reconociendo todo el papel que se puede jugar desde las organizaciones no gubernamentales, desde los ámbitos comunitarios no formales en Educación Sexual), que si no hay una fuerte integración en la currícula a lo largo de todo el proceso educativo de la Educación Sexual, habrá intervenciones espasmódicas, intermitentes, que serán mejor que no hacerlas, pero no habrá una política pública de Educación Sexual. Yo creo que esto es un tema claro, o el sistema educativo en su conjunto se coloca en el centro de la articulación de una política de educación sexual o no habrá intervenciones sostenibles y perdurables que transformen efectivamente la realidad y que den cuenta de lo que es avanzar en un tema tan complejo y determinado psicosocialmente como son los temas de la sexualidad y la Educación Sexual.

Por lo tanto, es fundamental que haya una reorientación de este tema y una voluntad política del sistema educativo en su conjunto, de incorporar el tema de la Educación sexual no sólo en la currícula de primer ciclo secundario sino en todos los niveles de la educación. Pero para eso, también es imprescindible establecer las interfases, las articulaciones con la comunidad inmediata y con la familia. El sistema educativo es el trasfondo de un diseño en el cual se trabaja con la familia y con la comunidad y ahí es donde tenemos que pensar y concebir intervenciones que de alguna manera se articulen y se potencien sinérgicamente.

Creo positivamente en el papel de la escuela con experiencias interesantes como son las escuelas promotoras de salud, superando la idea de información o de educación para la prevención, enseñando la anatomía y la fisiología

de los aparatos genitales masculino y femenino.

Por cierto, los elementos biológicos en la Educación Sexual forman parte de una información que hay que conocer, pero que tenemos que colocar en el marco de una idea mucho más integral de la salud.

Porque de lo contrario tenemos un doble discurso; hablamos de atención integral y tenemos una intervención sectorial medicalizada y biologista de cómo abordar las complejidades de la sexualidad.

Quiero terminar diciendo, que en esto tiene que haber un compromiso. Debe ser un pacto con la sociedad, un pacto estructural, no un acuerdo de medianías, no un acuerdo de "progreso manuscrito".

Lo que tiene que haber es una voluntad política muy clara de trabajar el tema de la sexualidad, de la Educación Sexual, y el objetivo de garantizar derechos sexuales y reproductivos, en base a una definición política y a construir acuerdos sociales de mayorías, con la mayor democracia, con la mayor participación, con el mayor involucramiento de actores, pero sobre todo con una orientación claramente definida y asumida por toda la sociedad.

Para concluir, y de alguna manera valorar pero a su vez relativizar el impacto de lo que son las experiencias educativas comunitarias y no formales, quiero simplemente titular algunas de las que nosotros hacemos y que sin embargo las consideramos insuficientes: lo que hicimos junto a la Comisión de la Mujer de esta IMM, en torno al Programa de Atención Integral a la Mujer, en torno a

promoción de la salud con embarazadas adolescentes; lo que hicimos con el Proyecto de Comunidad y Aprendizaje y el Programa Adolescente; el trabajo que hicimos con la Sociedad Uruguaya de Sexología y que está en la órbita de la Comisión de la Mujer en el ámbito comunitario y barrial; y las jornadas comunitarias de afectividad y sexualidad que hicimos en el marco del Programa Adolescentes Promotores de sus Derechos. Todo esto son intervenciones necesarias, pero no suficientes. Porque si estas intervenciones que trabajan la relación entre el espacio educativo y la comunidad, la familia y los distintos espacios donde se da la cotidianeidad de los jóvenes, si no tienen en el sistema educativo un fuerte anclaje, terminan siendo buenas experiencias, experiencias exitosas, pero no durables, porque no están construidas ni enraizadas en una política pública definida con integridad o con componentes operativos en el seno mismo del Sistema Educativo.

Muchas gracias a los compañeros y compañeras de "Iniciativa Latinoamericana", por permitirme compartir estas reflexiones en el marco de este espacio de intercambio orientado a la construcción de acuerdos sostenidos en materia de Promoción de la Salud y Educación Sexual como parte de ese proceso de generar ideas y prácticas que posibiliten la generación de habilidades para una vida plena y saludable.

Muchas Gracias.



# apertura

Dr. Alvaro Arroyo  
Consultor en Salud, UNICEF en Uruguay



Quiero especialmente agradecer la invitación que nos hizo llegar INICIATIVA LATINOAMERICANA para participar de este seminario, “Educación Sexual: La materia pendiente”.

La representante de UNICEF, Anne Beathe Jensen, quien no se encuentra en el país en estos días, me ha pedido les hiciera llegar su satisfacción por la realización de este encuentro, y les transmitiera acerca del interés y de la importancia que en UNICEF asignamos a este tema.

Quiero expresar también que es un verdadero gusto poder compartir el panel de apertura con quienes me han precedido en el uso de la palabra.

Afortunadamente, se han señalado ya muchos conceptos con los que coincidimos ampliamente, lo cual me va a permitir ser breve en mi exposición.

El primer aspecto que quiero destacar es que, desde la perspectiva de UNICEF, la educación sexual en las escuelas es

un tema de derechos humanos, de derechos de los niños, niñas y adolescentes. Es desde esta perspectiva que UNICEF respalda las acciones que se desarrollan en este campo y por ello en las carpetas del seminario van a encontrar un pequeño ejemplar de la Convención de los Derechos del Niño.

La Educación Sexual debe ser vista como la concreción de ese derecho que todas las personas tienen a acceder a información respecto de su sexualidad. Información que debe ser precisa, de calidad, en lugar y forma oportuna, con perspectiva de género, para así poder tener la oportunidad de tomar decisiones positivas para la salud a lo largo de toda la vida.

Este derecho está establecido claramente en la Convención de los Derechos del Niño en el art. 24 referido al derecho a la salud y al acceso a los servicios de salud. Pero también se desprende de ese extenso y complejo contenido de la Convención donde se establecen todos los derechos para los niños, niñas y adolescentes.

UNICEF como organismo internacional, respalda las acciones en favor de la educación sexual como forma de posibilitar que niños, niñas y adolescentes puedan tener información y la oportunidad de una actitud proactiva y positiva respecto a su salud.

UNICEF da prioridad a todas las acciones que buscan incorporar en el ámbito educativo, la enseñanza de habilidades para la vida y en particular para la salud. La educación sexual no puede ser separada de las demás acciones dirigidas a educar y promover la salud. No es posible pensar en educación sexual en forma separada de la educación en relación con la salud.

La importancia de este enfoque reside en que pone en primer lugar a las personas, a los niños, niñas y jóvenes, trabajando para fortalecerles en sus propias capacidades para decidir y actuar a favor de su salud. Son ellos quienes tienen un papel fundamental en este proceso educativo referido a la sexualidad y a la salud.

Desde su ámbito específico como organismo internacional, UNICEF trabaja junto a diferentes organizaciones del país, tanto del Estado como de la sociedad civil, con el propósito de asegurar el cumplimiento de los derechos establecidos en la Convención.

En el campo específico que estamos discutiendo hoy, se han apoyado los esfuerzos realizados en el sentido de incorporar la educación sexual al ámbito educativo. Sin embargo todos sabemos, como bien lo indica el título del seminario, que este asunto es aún una materia pendiente en el país.

A pesar de ello, me gustaría señalar que cuando se hace un repaso de las iniciativas y acciones que se están desarrollando en diferentes ámbitos, llama la atención sobre la diversidad de experiencias, recursos y actividades que existen.

Hace pocos días en esta misma sala, en otra reunión referida a servicios de salud para adolescentes, yo decía que si tuviera que definir que hace UNICEF en Uruguay en relación con la salud de los jóvenes, diría trabajar en proyectos que promueven la participación adolescente. El énfasis está puesto en promover el protagonismo juvenil y en el establecimiento de una relación de diálogo con el mundo adulto en base a la cual desarrollar las demás acciones.

Quisiera señalar también que UNICEF asume como prioridad en su trabajo, la lucha contra el VIH SIDA promoviendo el involucramiento de los jóvenes como hacedores fundamentales de las estrategias de prevención.

En esta línea, junto a Iniciativa Latinoamericana y a la ACJ estamos desarrollando el proyecto "Pintó Cuidarse", en seis departamentos del interior del país, proyecto en el que los jóvenes tienen el protagonismo central en la prevención integral del SIDA.

Es un proyecto "joven", ya que empezó este año, que busca crear espacios de diálogo con los adultos y la inclusión en la agenda pública de las propuestas que surjan del trabajo con los jóvenes.

En un sentido similar y desde hace ya tiempo, UNICEF trabaja con jóvenes y docentes en el sistema educativo en la promoción de una cultura de derechos y en el desarrollo de espacios de los jóvenes.

Un último aspecto que querría destacar, tiene que ver con el papel central que debe jugar el sistema educativo en las acciones dirigidas a la salud de los jóvenes.

La educación sexual y la educación para la salud tienen su mejor oportunidad en el mismo comienzo del proceso educativo.

No debemos "comenzar" con los adolescentes sino con los niños y niñas en la escuela, informando y apoyándoles para que sepan de salud, y puedan desde entonces elegir el mejor camino para su bienestar.

Por otra parte, no es mucho lo que puede hacer el sector salud si no se ha

trabajado antes desde la educación para desarrollar pensamiento crítico, motivación por el aprendizaje, capacidades para enfrentar distintas situaciones y problemas, autoestima y conocimiento sobre sí mismo y sobre como cuidarse.

En este sentido, creo que hay experiencias interesantes en el país que hay que tener en cuenta pensando en las futuras acciones.

Para finalizar, debo decir que como organización estamos dispuestos a colaborar y a aportar lo que esté a nuestro alcance, para responder a este desafío que el país tiene por delante.

Muchas gracias.



# sexualidad y afectividad

en los jóvenes uruguayos:  
prácticas y representaciones

Soc. Juan José Meré - Soc. Mónica Guchin - Soc. Laura Latorre  
Programa Sexualidad y Género de Iniciativa Latinoamericana

---

## 1. Introducción

**M**ientras los adultos hablan de la sexualidad de los jóvenes, los jóvenes están haciendo el amor.

Queremos desde el inicio marcar la cancha en la cual nos inscribimos, como ciudadanos y como profesionales: La necesidad de generar políticas de salud sexual orientadas a jóvenes debe considerarse, a nuestro entender, en el contexto del reconocimiento de los jóvenes como sujetos de derecho y partir de un conocimiento profundo de la realidad de este grupo basado en investigaciones e indagaciones sistemáticas sobre el tema.

Reconocerlos como sujetos plenos de derecho capaces de tener voz y concepciones propias sobre la sexualidad, en la diversidad de estilos y modalidades que les dicte cada individualidad. Esto supone la necesidad de la escucha e integración de los jóvenes como actores activos en la definición e implementa-

ción de políticas de salud sexual, que tome como zócalo ineludible los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.

Sin embargo, para intervenir en el campo de la sexualidad de manera responsable y efectiva, hay que conocerlo. Hay que conocer cómo, cuándo, de qué manera, en qué momento y en qué condiciones los jóvenes hacen el amor, si queremos promover esa sexualidad sana, responsable y que cuida el placer y define la concepción voluntariamente.

Este estudio tiene como antecedente la exhaustiva sistematización de investigaciones sobre sexualidad que fuera auspiciada por UNESCO y realizada por Iniciativa Latinoamericana: un esfuerzo inédito en nuestro país de búsqueda, valorización y recopilación de estudios e investigaciones que generó lo que podríamos definir como una línea de base en torno a la sexualidad –prácticas y representaciones– y a la sexualidad de los jóvenes en particular.

Al mismo tiempo, el estudio despejó un conjunto de tendencias y pistas para caracterizar la sexualidad en ese grupo etario, y en particular respecto del VIH/SIDA (Guchin y Meré, 2004).

Los señalamientos –siempre preliminares– efectuados en ese momento fueron una palanca instigadora de esta nueva investigación y son también el marco para analizar los resultados aquí presentados y abrir, a su vez, nuevos frentes de indagación.

Aquella experiencia nos motivó fuertemente para aprovechar creativa y rigurosamente las propias intervenciones educativas de Iniciativa Latinoamericana

como oportunidad y fuente de conocimientos.

Las actividades de referencia fueron el proyecto Pintó cuidarse: jóvenes protagonistas de la prevención integral del SIDA, realizado en la alianza Iniciativa Latinoamericana y Plenario de Asociaciones Cristiana de Uruguay con el apoyo de UNICEF; el proyecto “Estrategias lúdicas para la salud sexual y prevención del SIDA”, implementado con el sostén del Fondo Canadá, y los Cursos de formación de “Promotores juveniles en salud sexual y reproductiva”, organizados en el marco de la licitación del Programa Infancia, Adolescencia y Familia en riesgo de la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud Pública.

Las mismas permitieron alcanzar en 5 meses a más de 800 jóvenes entre 12 y 17 años, que contribuyeron con el mismo cuestionario anónimo y confidencial. Los y las 802 jóvenes cuyos formularios han sido procesado hasta ahora son de 7 Departamentos: Artigas, Rivera, Salto, Paysandú, Maldonado, Canelones y Montevideo.

## 2. Objetivos

### Objetivo General

Caracterizar las prácticas y representaciones sexuales de jóvenes entre 12 y 17 años participantes de las actividades educativas en Artigas, Rivera, Salto, Paysandú, Canelones, Maldonado y Montevideo.

### Objetivos Específicos

- Identificar las fuentes de información sobre sexualidad utilizadas por los jóvenes.

- Caracterizar la situación de inicio de las relaciones sexuales.
- Indagar sobre el uso de métodos anticonceptivos.

fueron almacenados en base de datos en formato Excel y analizados en paquete estadístico SPSS 10.0.

### 3. Metodología

#### Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo.

#### Técnicas

Se aplicó un cuestionario individual, anónimo, estructurado y auto - suministrado previo a los Talleres educativos.

#### Población

La población estuvo conformada por la totalidad de los jóvenes entre 12 y 17 años, participantes de los Talleres educativos sobre Sexualidad y Prevención integral del SIDA realizados con el apoyo del Fondo Canadá, UNICEF y el Programa INFAMILIA, durante 2004, en los departamentos de Artigas, Rivera, Salto, Paysandú, Canelones, Maldonado y Montevideo. N = 802.

#### Criterios de inclusión.

Tener entre 12 y 17 años; haber aceptado participar una vez planteada las características y objetivos de estudio.

#### Trabajo de campo

Julio a Octubre de 2004.

#### Captura de los datos

Los datos provenientes del estudio

#### Análisis de la información

La elaboración y el análisis estadístico primario fue realizado en conjunto por el equipo investigador, siguiendo los criterios establecidos con anterioridad en el plan de análisis.

La interpretación, discusión de los resultados, así como redacción del informe final, fue tarea de la totalidad del equipo.

#### Plan de análisis

Estadísticos utilizados. Se realizaron distribución de frecuencias, porcentajes, agrupamientos para los análisis univariados y tablas de contingencia.

#### Consideraciones éticas

El ingreso al estudio fue voluntario. Todos los participantes fueron debidamente informados de las características y objetivos del estudio, pudiéndose retirar del mismo, en el momento que lo desearan.

La información obtenida sólo será usada con fines estadísticos.

## 4. Resultados

### 4.1. Caracterización de la población encuestada

Cuadro 1 - Caracterización de la población

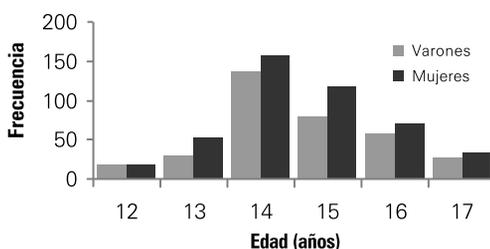
Departamento	(%)	Sexo	(%)
Montevideo	12.6	Varones	43.8
Artigas	6.9	Mujeres	56.2
Canelones	28.3	Total	100
Maldonado	5.5		(802)
Paysandú	18.1	<b>¿Estudias?</b>	
Rivera	6.5	Sí	99.1
Salto	22.2	No	0.9
Total	100	Total	800
	(802)		(802)

Un total de 802 jóvenes participaron del estudio, de los cuales el 56.2% son mujeres, siendo la edad promedio de 14.6 años, igual para ambos sexos (14.6 años varones; 14.6 años mujeres) <sup>1</sup>.

El 40.9% de los adolescentes encuestados pertenece a los departamentos de Montevideo y Canelones, mientras que el 59.1% al resto de los departamentos del interior del país indagados.

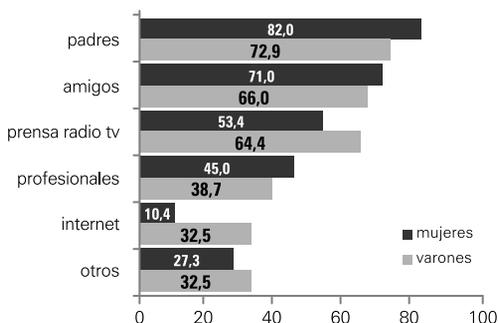
La casi totalidad de jóvenes estudian, ya que la investigación se realizó en el marco de los Talleres con jóvenes liceales.

Gráfico 1 - Estructura de Edades según Sexo. (N= 802)



### 4.2. Fuentes de información

Gráfico 2 - En cuanto a la sexualidad, te informás a través de...? Según sexo (N = 802)



Los jóvenes entrevistados tienen mayoritariamente como fuente de información a los padres (78%), seguido por los amigos (69%) y la prensa, radio y TV, con un 58%.

Si desagregamos por sexo, el 82% de las mujeres mencionó que se informa con los padres, bajando al 73% para el caso de los varones. Un 71 % de ellas lo hace con amigos, con una diferencia de casi 5 puntos con los varones (66%). Otro 53% de encuestadas dijo informarse a través de la prensa, radio y TV, ascendiendo al 64% de los varones encuestados.

Es de destacar el uso diferencial de Internet por parte de varones y mujeres; es así que casi un tercio de los chicos (32%) y solamente un 10% de las chicas se informa a través de la web, representando el 20% (161) para el total de los encuestados.

No menor es el porcentaje de opciones que caen bajo la denominación de "otros", donde entran los que se informan con profesores, otros familiares, como hermanos y primos, así como también a través de libros y revistas.

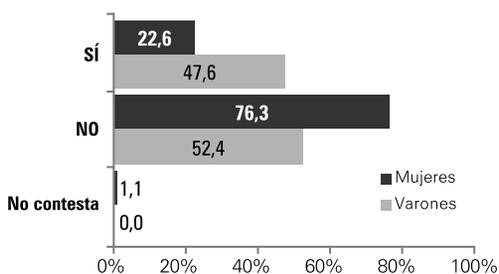
<sup>1</sup> El desvío estándar para la edad de la población entrevistada es de +/- 1.23 .

Podemos señalar, la preeminencia en las chicas de formas “interpersonales”, “relacionales” de informarse sobre sexualidad; mientras que parecería que los varones prefieren las fuentes más “impersonales” de búsqueda de información. En particular, sería interesante profundizar en la frecuencia y modalidades del uso de las herramientas virtuales entorno a la sexualidad, en una dinámica de creciente instalación de una “cultura del cyber” en nuestro país.

#### 4.3. Edad de Inicio

Uno de cada dos varones (48%) y una de cada cuatro mujeres (23%), se habían iniciado en el momento de la entrevista. Es decir el doble de varones respecto de las mujeres.

**Gráfico 3 - ¿Ya tuviste tu primer relación sexual? según sexo**  
(N = 802)



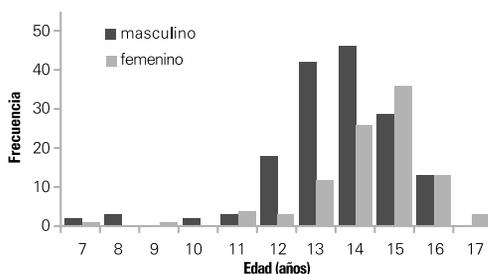
La edad promedio de inicio fue de 13.8 años, bajando a 13.5 años en el caso de los varones y ascendiendo a 14.2 años para las mujeres, menos de 1 año de diferencia.

El promedio de edad para quienes han tenido relaciones sexuales es de 15.2 años y 14.2 años para quienes aún no tuvieron relaciones sexuales. Muchos elementos para la acción nos podrían brindar el profundizar sobre las características que presenta tanto el grupo que se inició, como el que no se inició.

Debemos tener en cuenta en primer lugar que la distribución de edades para

ambos sexos es la misma, así como la edad de inicio de las relaciones sexuales. Más allá de ello, a igual distribución de edades las mujeres presentan un claro retraso en el inicio sexual respecto de los varones.

**Gráfico 4 - Estructura de Edades de Inicio según Sexo.**  
(N= 257)



Casi un tercio de los jóvenes encuestados entre 12 y 17 años han tenido relaciones sexuales. Ellos comienzan antes que ellas, pero las diferencias son apenas de 1 año en este tramo etario analizado.

En las principales tendencias observadas por Guchin y Meré (2004) se daba cuenta como en nuestro país, la edad media de inicio sexual disminuía a lo largo de los 15 años que abarcaban los estudios considerados, como disminuía a medida que se consideraban tramos de edad más jóvenes, y como se acercaba la edad de inicio entre los sexos, aún observándose claras diferencias entre varones y mujeres.

De la serie de estudios analizados de manera global surgía que la edad de inicio se situaba a principios del siglo XXI para los varones entre 14 y 17 años, y entre 15 y 18 para las mujeres.

Por lo tanto, se estaría confirmando una dinámica de sostenida disminución de la edad de inicio teniendo en cuenta los diferentes tramos etarios analizados en

las encuestas y la reducción observada a la interna del tramo de edad más joven a medida que pasan las generaciones.

Igualmente, en el estudio previo citado, se perfilaba una cierta diferenciación en la situación de inicio sexual marcada por una leve precocidad en el Interior.

Los datos que arroja la presente encuesta también muestra algunas diferencias entre el inicio sexual por regiones, mientras que en Montevideo/Canelones el 28% de los adolescentes (12 a 17 años) ya se habían iniciado, en el resto del país el 37% ya se inició para el mismo tramo etario.

Finalmente, el tramo 12 -17 años encuestado, como dijimos en gran parte ya se inició. Es de destacar que un 6.2% lo hizo antes de los 12 años (16 adolescentes), incluyendo tanto varones como mujeres. ¿De qué dan cuenta estos datos? No podemos dejar de preguntarnos y desestimar –más allá de la sorpresa y el malestar– bajo que condiciones se inicia este número de jóvenes.

La primera tentación sería justificarlo como errores propios del estudio, confusión sobre la pregunta, “exageraciones” por parte de los jóvenes; pero a su vez nos preguntamos si no estamos frente a un indicador de la magnitud del abuso sexual en nuestro país.

**Cuadro 2. ¿Ya tuviste tu primera relación sexual? Según región**

	Región (%)		Total
	Montevideo/Canelones	Resto país	
Sí	28.4	37.1	33.5
No	71.3	62	65.8
No contesta	0.3	0.8	0.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Edad	14.6	14.6	14.6
Edad inicio	14	13.7	13.8

Este es un punto que exige la posterior exploración en estudios que retomen específicamente la temática de la violencia sexual y especialmente la generación de políticas activas de prevención y contención relativas al tema.

Así, podemos concluir que la edad de inicio sexual se presenta como un indicador de los cambios en las pautas de relacionamiento sexual entre los más jóvenes en estos últimos años.

Se observan simultáneamente dos fenómenos, la reducción de la edad de inicio de los jóvenes y la convergencia entre las edades de inicio de varones y mujeres.

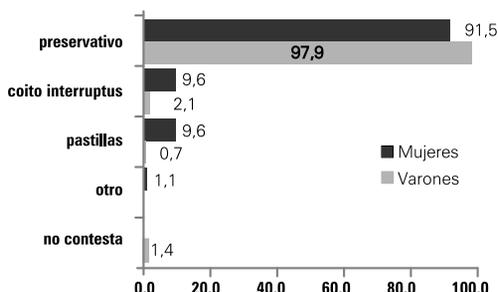
Sería más preciso hablar de un acercamiento de la edad de las chicas a la de los varones, pero con una estructura desigual de inicio aún persistente.

Como fue señalado, los varones que ya se han iniciado duplican a las mujeres que lo han hecho. ¿Este comportamiento diferencial está dando cuenta de modelos tradicionales aún presentes que retrasan la edad de inicio de las mujeres?

#### 4.4. El cuidarse en la primera vez

El 89% de los encuestados utilizó métodos anticonceptivos (MAC) en su primera relación sexual, un 10%

**Gráfico 5 - ¿Cuál método anticonceptivo usaste la primera vez? N = 240**



no utilizó. Cuando se les preguntó sobre el método utilizado para esa primera relación completa, el 95% mencionó haber usado preservativo, un 5% también menciona el coito interrumpido como método y otro 4.2% eligió las pastillas.

Apenas el 6% de quienes usaron MAC en la primera relación sexual usaron más de un método, las que son mayoritariamente mujeres.

Si tenemos en cuenta el sexo de los entrevistados el 92% de las mujeres, frente a un 87% de los varones encuestados, que se iniciaron usaron algún método.

Respecto al tipo de métodos utilizados en la primera relación, el 98% de las preferencias de los varones y el 91% de la elección de las chicas mencionan el preservativo como primera opción.

Le siguen en preferencia las pastillas y el coito interrumpido. Los métodos hormonales son elegidos en un 0.7% por los varones, ascendiendo al 10% para el sexo femenino. Es de destacar que el coito interrumpido se ubica en paridad con las pastillas, elegido preferentemente por las mujeres (10%), frente al 2% de los del sexo masculino.

Podemos decir que mientras que los varones mencionan los preservativos como MAC más utilizados, casi un 10% de las mujeres ya en la primera relación se hacen cargo solas de la responsabilidad de la protección y de los riesgos, al elegir las pastillas como método de protección. A eso debemos sumarle, que una de cada diez mujeres "elige" el coito interrumpido como método, cinco (5) veces más nombrado por las mujeres en esa primera relación.

**Cuadro 3. ¿Esa primera vez, usaste métodos anticonceptivos? Según región**

	Región (%)		Total
	Montevideo/Canelones	Resto país	
Sí	96.8	85.2	89.2
No	3.2	14.2	10.4
No contesta	0.0	0.6	0.4
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

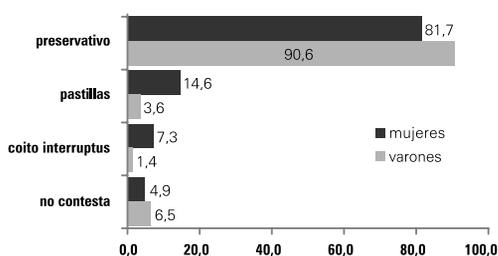
Por último es importante tener en cuenta las diferencias en el cuidado inicial de los jóvenes por región, mientras que en el interior el 85% utilizó algún método en Montevideo y Canelones el uso de MAC asciende al 96%.

### Uso de métodos anticonceptivos en la última relación

La mayoría de los jóvenes (82%) usó algún método anticonceptivo en su última relación, un 11% no usó MAC.

El método más usado sigue siendo el preservativo, mencionado por el 87% de los que han tenido relaciones sexuales (N=221). Le siguen las pastillas en un 8% y el coito interrumpido con un 4% de preferencia.

**Gráfico 6 - ¿Cuál método anticonceptivo usaste en tu última relación sexual?**  
N = 221



Es de destacar que casi un 6% de los entrevistados que tuvieron relaciones sexuales no contestan la pregunta, ya que entendemos que para muchos de los/las jóvenes la última relación fue la primera y única experiencia sexual que han tenido.

### Tipo de método anticonceptivo utilizado en la última relación

Entre los que usaron algún tipo de anticonceptivo en la última relación, teniendo en cuenta el sexo, el preservativo baja abruptamente en las preferencias de las mujeres, y algo menos para el caso de los varones, si tenemos en cuenta los cuidados de la primera relación.

Las mujeres optan por las píldoras (15%), frente a los varones que las mencionan como método de cuidado en apenas el 4% de los casos.

Podemos decir respecto a las prácticas de cuidado, que disminuye la preferencia del uso del preservativo del 95% en la primera relación sexual completa al 87% en la última mencionada, mientras que la píldora asciende de 4% a 8%.

Esta es una población con pocas relaciones sexuales y también poco es el tiempo que media entre el inicio sexual y la encuesta realizada, es así que cobra mayor magnitud la caída del uso del preservativo por parte de los adolescentes, en particular las mujeres.

El núcleo duro que utiliza más de un método, baja en la última relación del 6% de los entrevistados al 4%.

El pasaje de la primera relación a la última implica cambios en los métodos y el sujeto directo de la prevención, de la responsabilidad del cuidado. Disminuye el uso del preservativo, aumenta el uso de la píldora, y la frecuencia del coito interrumpe.

Esta variación en los métodos de elección conlleva, ya a esa edad tan temprana, el traslado de la responsabilidad y los riesgos a la mujer.

Es probable que en edades más avanzadas esta transferencia se incremente notoriamente.

Estos elementos plantean una persistencia de la inequidad de género respecto de las responsabilidades y riesgos de la sexualidad que se suman a la transferencia de la responsabilidad sobre el control del embarazo y a la mayor vulnerabilidad biológica de las mujeres respecto de los riesgos de infección por ITS. Por ello, cabe preguntarnos si los cambios tanto a nivel generacional como de género en la disminución de la edad de inicio conllevan una mayor equidad de género o sostienen modelos tradicionales de roles y relacionamiento sexual entre varones y mujeres.

En cierta forma, esta situación de reproducción de patrones estereotipados de relacionamiento afectivo y sexual debe aproximarse, para completar la indagación, al dato presentado en primer término que mostraba que mayoritariamente los y las jóvenes tenían como referente de información –y formación– las propias familias.

**Cuadro 5. Uso MAC en última relación sexual según región**

	Región (%)		Total
	Montevideo/Canelones	Resto país	
Sí	88.2	79.0	82.2
No	8.6	11.9	10.8
no sabe	0.0	0.6	0.4
No contesta	3.2	8.5	6.7
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

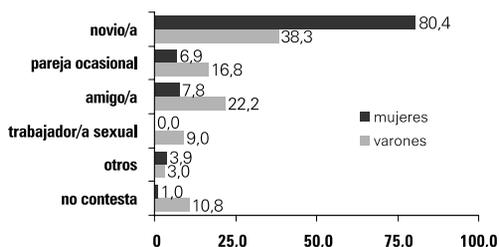
Analizando en conjunto el uso de algún método anticonceptivo vemos una caída entre la primer y la última relación sexual, un uso mayor en Montevideo/Canelones que en el resto del país y en las mujeres respecto de los hombres agravándose la distancia entre la primer y última relación sexual.

En referencia a las observaciones registradas en nuestra línea base (Guchin y Meré, 2004) podemos observar un mayor uso de métodos anticonceptivos que el registrado en población de edades semejantes, en la mayoría de los estudios analizados, donde más de la mitad de los adolescentes no usaron ningún método anticonceptivo (Portillo y otros, 1992). Aunque los estudios recientes disponibles refieren más a poblaciones específicas y no los hay de cobertura nacional para estas edades, lo que dificulta la tarea comparativa, queremos brindar algunos datos a modo de referencia. Es así que un estudio en Nueva Palmira en jóvenes de 11 a 18 años en el 2003 registró que un 92% usó algún MAC (Laclau y otros, 2003), mientras que otro estudio realizado a mujeres de 15 a 19 años señaló que el 31% no utilizó ningún método anticonceptivo (Etchevarren y Gómez, 2003).

#### 4. 5. Los compañeros/as de iniciación.

Mayoritariamente el inicio sexual se da con lo reconocido o percibido o definido como "novio/a" (54%) por parte de los jóvenes, pero se muestran cambios drásticos en lo que se considera pareja habitual (novio) entre varones y mujeres. Existen percepciones diferenciales según sexo; mientras que ellas identifican su pareja de inicio como el "novio", los varones la perciben como "amigos", "pareja ocasional".

Gráfico 7 - ¿Con quién tuviste relaciones sexuales por primera vez? según Sexo (%) (N=270)



¿La estructura de percepción de los compañeros de inicio sexual, reproduce representaciones y prácticas de inicio de otras generaciones?.

Al considerar el sexo de los entrevistados, el inicio con el novio/a concentra el 80% de los casos para las mujeres, descendiendo al 38% para los varones.

A su vez los adolescentes varones en un 22% mencionan a las amigas/os como primera compañera de iniciación, opción sólo referida por el 8% de las mujeres.

Porcentajes algo menores presentan el inicio con la pareja ocasional, nombrado por el 17% de los hombres frente a un 7% de las mujeres.

El inicio con un/a trabajador/a sexual sólo se registra para el caso de los hombres y este alcanza al 9% de los mismos.

Cuadro 6. ¿Con quién fue la primer RRSS? Según región

	Región (%)		Total
	Montevideo/Canelones	Resto país	
Amigo/a	19,35	15,34	16,72
Novio/a	54,8	54,0	54,3
Pareja ocasional	10,8	14,2	13,0
Trabajador/a sexual	4,3	6,3	5,6
Otros	5,4	2,3	3,3
No sabe	4,3	4,0	4,1
No contesta	1,1	4,0	3,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Los estudios recopilados por Guchin y Meré (2004) mostraban que para Montevideo, las mujeres del tramo etario 18-24 se iniciaban en un 81% con el novio, mientras que los varones lo hacían con sus novias en un 31% (Spinelli y Calero, 1996).

A su vez, los jóvenes montevidianos, entre 13-19 años decían iniciarse casi en un 50% con su novio/a (Portillo y otros)

## 5. Aportes para implementar programas de educación sexual

Muchos de los interrogantes planteados e hipótesis que se manejaban en el estudio "Jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA en el Uruguay. Conocer para prevenir" (Guchin y Meré, 2004), se confirman con estos nuevos datos, los que debemos tener en cuenta para hacer políticas educativas más efectivas.

¿De dónde sacan la información? Estos jóvenes que tienen de 12 a 17 años, casi un tercio ya se inició sexualmente. ¿En dónde se informan? ¿Lo hacen con sus padres, madres, familias?

En parte sí.

La cuestión es saber que representaciones y valores se trasmite en esas familias y que es lo que después trae como efecto. Efecto no deseado, porque en la base de la educación sexual familiar, en la mayoría de los casos, está el cariño y los deseos de protección, pero con un gran desconocimiento y prejuicios, detrás en mucho de los casos.

Es por ello, que pensar en políticas de Educación Sexual implica pensar en la familia y los padres y madres como grupo meta, y no pensar solamente en los adolescentes.

Pero el grupo de amigos juega un rol muy importante en la construcción de concepciones sobre sexualidad. La horizontalidad de la relación permite un tratamiento más abierto sobre el tema. Asimismo, permite sentir al adolescente que su problemática no le es exclusiva sino compartida, le permite "incluirse" e igualarse con sus pares. Esto permite desarrollar estrategias de cuidado vinculadas a la confianza y el apoyo en contraposición al aislamiento.

Es en este sentido, que consideramos privilegiadas las instancias de discusión grupal de la sexualidad entre adolescentes y que lo retomamos como estrategia en los Talleres educativos de Iniciativa Latinoamericana.

Otro elemento particular y que muestra el dinamismo de la cultura de los jóvenes, es el uso de internet.

Pero hablamos de un uso desigual de internet, ya que los varones se informan sobre sexualidad a través de ella, mucho más que las mujeres. ¿Pero cuál es la información sobre sexualidad a la que acceden, unos y otros? ¿Sexualidad o pornografía?

Y que alternativas les damos a ellos que están iniciándose en la cultura del ciber hace años, ¿qué respuestas les damos?

Iniciación cada vez más precoz. La edad de inicio se concentra entorno a los 14 años (13.8 promedio); 13.5 años para los varones y 14.3 para las chicas.

Pero sobre todo la edad de inicio es cada vez más semejante para varones y chicas, pero no las condiciones en las que se lo hacen.

Este es el tema más relevante a tener en cuenta para pensar acciones educativas, porque los mensajes que se les dan en la familia, en los medios de comunicación, etc., son diferenciales respecto del cuidado de la salud o el como enfrentar los riesgos.

Uno de cada 2 varones se inicia sexualmente a los 14, una de cada 4 se inicia sexualmente en torno de los 14. ¿Qué pasará si nosotros miramos el promedio de edad de ese grupo que se inició? Está entorno de los 15. ¿Y los que no se iniciaron, qué edad tienen? 14. Por

lo cual, esos chicos desde el momento que se hizo la encuesta hasta ahora, muchos de ellos ya se estaban iniciando, ya estarán teniendo su primera relación sexual.

Los métodos anticonceptivos en la primera vez. Una mayoría usa métodos anticonceptivos en esa primera relación. Tanto los varones como las mujeres tienen una preferencia por el preservativo, a pesar de que hay un núcleo interesante que "planificó" el momento de la primera relación y está usando pastillas.

Pero hay un núcleo también importante que no se cuida y utiliza el eyacular afuera (coito interrumpido) como método anticonceptivo, porcentaje mayor concentrado en las chicas, con las consecuencias que ello genera. ¿Cómo reforzamos la capacidad de negociación de las jóvenes? ¿Cómo fomentamos el cuidado de sí y del otro en los varones? ¿Cómo promover el respeto y la responsabilidad compartida?

Los métodos anticonceptivos para la última vez.

Pero ¿qué cuidados se asumieron en la última relación sexual? Es ahí donde los comportamientos de prevención decaen drásticamente, más en las chicas que en los varones.

Acá lo dramático es que estamos hablando de meses entre la primera relación y la última.

Para ver la magnitud de la caída, debemos tener en cuenta que entre la primera relación y la encuesta, pasó menos de un año.

En pocos meses ya hubo un aflojamiento en las medidas de prevención.

A su vez aumentó el uso de las pastillas que es un comportamiento interesante para una generación que está bombardeada por el uso de condón ("la generación del condón"); y un porcentaje similar al que elige las pastillas, opta por el coito interrumpido.

¿Con quién se inician? En varios estudios en nuestro país se mostraba que la mayoría de los jóvenes se iniciaban con un/a amigo/a, con un/a conocido/a.

Pero un dato relevante para el Uruguay del siglo XXI es el alto porcentaje de jóvenes, exclusivamente varones, que continúan iniciándose con un/a trabajador/a sexual, en especial en el interior del país.

¿Qué decían las mujeres? ¿Con quién se iniciaban? En estudios anteriores se mencionan a los novios, sus parejas estables, sus futuros esposos o lo que en aquel momento pensaron que era su futuro esposo. ¿Qué sucede entre lo que perciben las mujeres y los varones encuestados? Lo increíble es que en una población de 12 a 17 años, están presentes con fuerza percepciones culturales que reproducen inequidad de género.

La mayoría de las chicas dice "me inicié con mi novio", pero para los varones son las amigas, o la pareja ocasional.

Apenas un tercio de los varones dice iniciarse con la novia, frente al 80.4% de las mujeres.

¿Se continúan percibiendo la relación sexual como una experiencia placentera para los varones y sigue siendo una experiencia cargada de afecto y de cariño para las chicas? Quien siente afecto, siente cariño, tiene confianza y no se cuida.

## 6. Recomendaciones para un programa de educación sexual

Realizar estudios nacionales sobre sexualidad que permitan visualizar conocimientos, prácticas y representaciones. En particular realizar estudios cualitativos que permitan abordar la complejidad del fenómeno incorporando los aspectos relacionales, las trayectorias afectivo-sexuales y los modelos de negociación. Incluir especialmente dimensiones vinculadas a la violencia doméstica y violencia sexual.

Generar Políticas integrales de promoción y cuidado de la salud, que integren plenamente la salud sexual y reproductiva.

Asegurar y viabilizar el derecho a acceder a información y educación adecuada, a métodos y técnicas seguras, eficaces y aceptables de regulación de la fecundidad y a servicios integrales de calidad.

Definir políticas educativas vinculadas a la promoción de una sexualidad sana, placentera y responsable integrada a la currícula de niños/as y adolescentes. Enfatizar en la educación en valores donde la equidad de género, el autocuidado, la responsabilidad, la diversidad y el respeto aparecen como centrales para estructurar relaciones afectivas plenas. La paulatina reducción de la edad de inicio sexual reafirma, con mayor vigor, la necesidad de definir políticas vinculadas a la sexualidad desde temprana edad.

Promover el uso correcto y continuo del preservativo. Ofrecer espacios educativos para desarrollar habilidades y recursos para mejorar las condiciones de uso y negociación del preservativo. Deconstruir concepciones que vinculan

el uso del preservativo a las parejas ocasionales, relaciones con trabajadores sexuales u homosexuales varones. Revalorizar el uso del preservativo como "doble protección" para las ITS / SIDA y como método anticonceptivo.

Brindar herramientas a los niños y las niñas, jóvenes y educadores para el reconocimiento, cuidado y la denuncia sobre abuso sexual.

Capacitar y sensibilizar a los educadores (profesores, maestros, etc.) para la problematización y análisis en aula de las situaciones cotidianas que vive el niño o el adolescente en su relación con la sexualidad, en tanto contenido transversal. Explicitar y legitimar el abordaje de la temática y el papel de los docentes en la misma.

Reforzar el papel de las familias como grupo meta para la educación temprana en la sexualidad.

Sensibilizar y reforzar el papel de los comunicadores para la transmisión de mensajes que fomenten una sexualidad placentera, el autocuidado y el cuidado del otro, que cuestione los conceptos tradicionales de masculinidad y feminidad, los que se basan en desigualdades y estereotipos de género.

Aprovechar creativamente las nuevas herramientas educativas que brinda la conectividad y la "cultura del cyber" en los jóvenes para una educación en la sexualidad.

## Bibliografía

Boccarato, A.; Amodio, A.; Cabana, N. y Quian, J. (1993). "Que saben los adolescentes uruguayos del SIDA". En Arch. Pediatr. Uruguay 64 (1): 43. Montevideo.

Barón, C.; Niedworok, N. y otros (1994). *Mujer y fecundidad en Uruguay. Factores determinantes directos de la fecundidad y sus implicaciones en salud*. Montevideo. Ediciones Trilce, CELADE/FNUAP/MSP/OPS.

Bosca, Susana; Calvo, Juan José; Paredes, Mariana; Cabella, Wanda (1994). *Investigación sobre la familia en el Uruguay*. Montevideo. Comisión Nacional de Pastoral Familiar.

Ederly, D. (1990). *Investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en grupos con comportamientos de alto riesgo para contraer RTS y SIDA. Prostitución masculina y femenina*. Montevideo. Mimeo.

ETCHEVARREN, Rodolfo; GÓMEZ, Natalia (2004). *Conocimientos y uso de métodos anticonceptivos de la población usuaria de los servicios públicos de salud. 2001-2002*. Montevideo. Mimeo.

Ferreira, M.; Grassi, S.; Souza, J. y otras (2002). *Adolescencia: sexualidad y prevención*. Paysandú. Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, UDELAR. Mimeo.

Gomensoro, A.; Lutz, E.; Guida, C.; Corsino, D. (1998). *Ser varón en el Dos Mil. La crisis del modelo tradicional de masculinidad y sus repercusiones*. Montevideo. UNFPA-FNUAP-ETHOS- Mujer ahora.

Guchin, Mónica y Meré, Juan José (2004). *Jóvenes, sexualidad y VIH/SIDA en el Uruguay. Conocer para prevenir*. Montevideo. Iniciativa Latinoamericana/ UNESCO.

Meré, J.J. y otros (1996). *Percepciones, Conocimientos y Actitudes frente al SIDA*. Montevideo. IDES.

Meré, J.J.; Guchin, M. y Falero, A. (2002). *Informe preliminar: El enfoque de género en la prevención del VIH/SIDA en los técnicos y profesionales de la salud*. Montevideo. Mimeo.

Ministerio de Salud Pública – Programa Nacional de SIDA (2002). *Estudio Centinela 2002*. Montevideo. Mimeo.

Ministerio de Salud Pública – Programa Nacional de SIDA (2001). *Informe de Encuesta piloto sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre HIV/SIDA en estudiantes de Montevideo, 2001*. Montevideo. Mimeo.

Operti, R.; Villagrán, A. y otros (1992). *Encuesta CACP. Proyecto: Relaciones sexuales de pareja, conocimientos, actitudes, creencias y prácticas concernientes a la infección por VIH/SIDA*. Uruguay. MSP/OPS- OMS.

Osimani, M.L.; Latorre, L. y otros (1999). *Conocimientos, prácticas y actitudes en SIDA y drogas, CAPs en trabajadoras sexuales*. Montevideo. MSP- PNS- AMEPU- IDES.

Osimani, M.L.; Latorre, L. y otros (1999). *Conocimientos, prácticas y actitudes en SIDA y drogas, CAPs en una población de Montevideo*. Montevideo. MSP- PNS- AMEPU- IDES.

Perdomo, R.; Constanzo, A.; Giordano, G. y otras (1998). *Los adolescentes uruguayos hoy. Lo dicho y lo no-dicho por los adolescentes: inserción social y dificultades*. Tomo I. Montevideo. MEC/ Dirección de Educación.

Portillo, J. (1992). *La sexualidad de los adolescentes. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de Montevideo, según clase social y distribución en el espacio urbano*. Montevideo. Ediciones de la Banda Oriental, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Rama, G.; Filgueira, C. (1991). *Los jóvenes de Uruguay. Esos desconocidos. Análisis de la Encuesta Nacional de Juventud de la Dirección General de Estadística y Censos*. Montevideo. CEPAL/ OPP/ PNUD.

Rostagnol, S. (2003). "Representaciones y prácticas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos entre hombres de sectores pobres urbanos". En Anuario Antropología Social y Cultural en Uruguay. Montevideo. FHCE, UDELAR.

Sacchi, C. (2003). ¿Cómo viven la sexualidad los adolescentes del interior?. Montevideo. Mimeo.

Spinelli, I.; Calero, M. (1996). La sexualidad en el Uruguay de hoy. Informe sobre opiniones, actitudes y comportamientos sexuales. Montevideo. Colección Búsqueda/Editorial Fin de Siglo.

Vidal, Jahel; Somma, Verónica; Basso, Jorge (1998). Mujer y SIDA Investigación sobre comportamientos sexuales en mujeres VIH positivas. Montevideo. MSP-PNS-FAS.

# educación para la vida

asignatura pendiente

Psic. Sergio Meresman

Magister en Salud Comunitaria, Consultor de instituciones nacionales e internacionales

---

## Ya hay educación sexual

**T**engo la impresión de que –contrariamente a lo que muchos creen y a lo que fuera planteado en estas Jornadas– en Uruguay sí se han venido desarrollando una serie de programas de educación y promoción sexual muy potentes, masivos y efectivos.

Muchísimos.

Uno de los más recientes es el programa “Resistiré”, que se emitió durante buena parte del reciente año escolar en horario nocturno por la televisión abierta y al que accedieron en gran número los niños y niñas en edad escolar de todo el país.

Este programa, abundó en contenidos sexuales a través de mensajes bastante directos y movilizadores, propuso ejemplos explícitos y no se privó de tocar casi ningún tipo de temáticas sexuales en sus más variadas versiones y transversiones.

La envidiable popularidad de este programa -y por supuesto la ausencia extrema de sentido común a nivel de lo que E. Roudinesco llama "la familia en desorden" para regular los horarios y contenidos televisivos que son permitidos a los niños- los convirtió (según reportaron las docentes) en el tema de conversación preferido entre los niños y jóvenes en edad escolar durante varios meses, a la vez de fuente de todo tipo de observaciones, controversias y teorías sexuales. En varias escuelas, la pegadiza canción central de "Resistiré" fue enseñada y cantada en la clase de música de 4tos, 5tos y 6tos grados a solicitud de los propios niños, para beneficio y popularidad de los maestros y maestras más innovadores.

Hay otros ejemplos de programas masivos de educación sexual abiertos y a disposición de los niños y niñas y adolescentes uruguayos. Con solo ingresar a un cybercafé y por apenas 10 pesos se puede acceder libremente a la más variada enciclopedia de información y expresión sexual en todos sus variados formatos multimedia (texto, fotografías, videos, animaciones). Cualquier niño o niña puede sentarse allí a aprender, a jugar, a explorar, imaginar y preguntar (se) lo que nunca se hubiera atrevido a preguntar acerca del sexo. Todos estos recursos ofrecen contenidos abundantes y suficientes, un vasto curriculum sobre temas sexuales.

Su popularidad entre el público infantil y adolescente es incomparable y está apenas comenzando.

No se trata de un fenómeno nuevo más que en los soportes comunicacionales que lo vehiculizan.

Los programas de televisión y la conversación con pares acerca de temas

sexuales (propuestos en la mayoría de los casos por la cultura adulta) demuestra haber sido siempre la principal fuente de información sexual de los niños y jóvenes, desde los chistes de Jaimito (a quien la educación sexual debe sin duda un tributo) hasta los modernos y "transgresores" espacios en la televisión o internet. Estudios como el de la American Pediatrics Association (2004) demuestran que entre los adolescentes de 12 a 17 años, la televisión y las expectativas de sus pares son la principal influencia a la hora de tener relaciones sexuales. En nuestra región, estudios como el llevado a cabo por la Fundación GAMMA-IDEAR entre 1987 y 1993 indica que los amigos son la fuente más importante de información sexual, especialmente para los varones (48-65% contra 40-46% para las mujeres). En todos lados, los programas de educación sexual buscan apoyarse en la influencia de estos medios, controlando los contenidos televisivos para que no sobre estimulen sin ofrecer estrategias de cuidado y promoviendo información consistente y espacios de reflexión para los jóvenes.

¿Cuál sería entonces la importancia de plantearnos la educación sexual en las escuelas y liceos? ¿Cuál sería el enfoque más apropiado? ¿Cómo abordar con una lógica escolar aquello que -a falta o fragilidad de las barreras morales, el asco y el pudor que Freud señala como "distintivas del modo propiamente humano de abordar la sexualidad"- está en los poros y la piel y en la vida cotidiana de los niños desde edades cada vez más tempranas? ¿Se trata de establecer un programa y seleccionar contenidos o de brindar a la escuela herramientas y modalidades con que crear las condiciones para que la información y la promoción sexual circulante encuentre un sitio donde ser pensada y conversada, procurando un reparo para la ansiedad que ella misma genera en los jóvenes?

## ¿Por qué la escuela?

Hay muchos aspectos de la formación y desarrollo sexual de un niño o adolescente en los que ni la escuela ni la educación sexual que allí se ofrezca influirá significativamente. Conviene tenerlo en cuenta para registrar el límite de la misión educativa: la identidad sexual, la elección sexual y las vicisitudes del objeto amoroso serán siempre más o menos traumáticas y habrán de construirse en una matriz privada, que no es precisamente la escolar.

Sin embargo, la educación, la información, la oportunidad de preguntar y escuchar, la invitación a dialogar y pensar, son elementos que sí influyen (y mucho) en los recursos con que un individuo aborda los desafíos de su crecimiento y desarrollo como persona. Especialmente allí adonde las familias no consiguen ofrecer lo que se espera de ellas, el espacio escolar (los maestros cuando están preparados, otros adultos, los pares) puede alojar constructivamente algunas de las preguntas, silencios, narraciones, que le den cauce a las curiosidades e incertidumbres de la sexualidad.

La edad escolar es clave en la historia de los niños y la escuela tiene un papel constitutivo en la gestación de los saberes y las habilidades que les permitirán (o no) tomar las decisiones más saludables en sus vidas.

Es en la infancia (y muy particularmente en la edad escolar) donde se moldean muchas de las preferencias, costumbres y estilos personales que luego conocemos como “estilos de vida”. En el itinerario de sus experiencias y vivencias escolares, los niños adquieren y construyen muchas de las capacidades subjetivas, cognitivas y motrices que de-

terminarán su capacidad para ser y estar en el mundo.

En la medida que la escuela se hace capaz de integrar estas dimensiones del crecimiento y desarrollo de los niños al núcleo de su proyecto educativo, aparecen nuevas herramientas que enriquecen el proceso de enseñanza-aprendizaje aportando motivación y significado a la construcción de conocimientos.

El concepto de “desarrollo integral del niño y de la niña” es el que mejor engloba los principios desde los cuales puede plantearse en la escuela un programa que promueva la salud sexual. Un programa de desarrollo integral del niño y la niña en edad escolar:

- Considera a la salud como fuente de bienestar y desarrollo de la persona y no como la mera ausencia de enfermedad.
- Utiliza todas las oportunidades disponibles (formales y no formales, institucionalizadas, espontáneas) para desarrollar procesos de aprendizaje y promover estilos de vida saludables.
- Invita y habilita a los niños y niñas para que tomen partido, construyan valores, participen de las discusiones y decisiones que les conciernen.
- Promueven el vínculo entre escuelas, comunidad, familias y servicios locales de salud y desarrollo social.

## Educación para la vida: la materia pendiente

¿Cómo puede la escuela trabajar con estos materiales para promover una sexualidad lo más saludable posible?

En primer lugar, tratando la sexualidad precisamente como un "material" y no como una materia.

Material atravesado por un sinfín de determinaciones históricas que le dan forma, lo deforman, lo vuelven a transformar.

Conocer y pensar estas determinaciones es algo que puede hacerse en la escuela, como forma de informarse y desarrollar habilidades para la vida.

Sugerir que la educación sexual se convierta en una "asignatura" conduciría en el mejor de los casos a un equívoco, en el peor de ellos a una misión absurda, autoritaria o imposible. Debe tenerse cuidado en pretender escolarizar la sexualidad en el sentido de pautarla, normativizarla, memorizarla o estandarizarla.

Resulta obvio que la sexualidad no es una matemática y aunque tenga su química y su geografía, la escuela no debería tratarla como una asignatura más.

La sexualidad es el material de la vida (material libidinal a la vez que social, cultural) y en realidad de lo que se trata en la escuela es de prepararse para la vida.

Lo sexual, que atraviesa a la escuela como atraviesa la vida de los niños, debería ser tratado justamente "a través" de su vida cotidiana. Transversalmente. No solo a nivel de lo curricular sino atravesando todos los espacios educativos que genera la escuela (el aula, el recreo, los juegos, el ambiente) y que las maestras llaman "aula extendida".

El principal sentido que tiene abordar materiales tales como la sexualidad o la salud en el ámbito escolar, es el de contribuir a la formación integral de niños y niñas. La escuela tiene esta misión de

contribuir al desarrollo integral de los jóvenes preparándolos para el desafío de la vida, aunque no debería llevar esta misión mucho más allá de lo que es específico a su rol que es el rol de educar.

Abordar ese rol desde una perspectiva amplia e integral significa darle lugar y trabajar en la escuela con todos los materiales, interrogantes y tareas de la vida.

Esto incluye la educación sexual, pero debe preservar para el ámbito familiar las cuestiones más íntimas y privadas, estimulando a los padres a que sean ellos quienes diriman los aspectos más estructurales y fundamentales que hacen a una vida y una sexualidad saludables.

El trabajo educativo en materia sexual podría pasar así a través de una serie de espacios y oportunidades:

- El juego, la fantasía y la aventura, estimulándolos, incluyéndolos como parte de la vida en la escuela.
- El recreo, gestándolo como un espacio para la convivencia y el acercamiento.
- El deporte, la competencia, que son medios socialmente valiosos de sublimar el deseo, la pulsión sexual y la agresividad.
- Los cuentos, la poesía, las canciones y la música, en la medida que ofrecen narraciones y relatos que asisten a la tarea subjetiva, "personal" y social de tramitar la afectividad.
- El estímulo a las actividades educativas, culturales, recreativas en familia y comunidad, adonde se construye y forma la educación sexual a partir del encuentro con herman@s, vecin@s, amig@s.

Por último, debe tenerse en cuenta que cualquier enfoque educativo que intente ser coherente con la perspectiva de promoción de salud, implicará generar dinámicas participativas y desarrollos de largo plazo. Esto no es sencillo de sostener en instituciones como las que tenemos hoy: con un mandato social muy complejo y a menudo exhaustas o desbordadas.

La capacitación y el acompañamiento a los docentes será fundamental y deberá ser permanente desde el inicio de su formación y a lo largo de su práctica.

Para que la escuela logre aportar al desarrollo de una sexualidad saludable y responsable debe prepararse.

El desarrollo de una educación para la vida como espacio transversal que permee los diferentes poros y espacios educativos de una manera abierta, sólida y atractiva, es la verdadera asignatura pendiente.



# desafíos para el futuro inmediato

educación de la sexualidad en el contexto de la salud y el desarrollo

Dra. Stella Cerruti

Consultora en Salud Sexual y Reproductiva - Género de diversos Organismos Internacionales e integrante del Grupo Asesor de Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia de la OPS/OMS

---

## Palabras iniciales... El contexto histórico nacional

**A**ntes que nada quiero agradecer a los organizadores de este encuentro por la invitación, a la muy querida persona que me ha presentado, y agradecer muchísimo la presencia de ustedes aquí esta mañana. El hecho de pertenecer a unas generaciones un poco más avanzadas cronológicamente, me permite conocer a una gran cantidad de personas que están ahora en el público, lo que me da una enorme alegría porque son compañer@s con l@s cuales hemos transitado momentos muy especiales de nuestra vida, de nuestra experiencia, y sin duda, muchos de los que están acá podrían decir tanto o más que yo de esta temática.

Considero, por tanto, que es un momento muy interesante y también quiero hacer un breve comentario a propósito de la importancia de este encuentro generacional.

Creo que el conocimiento del pasado hace posible la comprensión e interpretación del presente, lo que resulta sustantivo para proyectar el futuro... Escuché con atención a la Lic. Romano los esfuerzos efectuados en los últimos tiempos para generar diversos programas dirigidos a jóvenes y personal que trabaja con ell@s.

Del mismo modo, le oí expresar que en nuestro país nunca habían habido experiencias sistemáticas, generalizadas e institucionales de Educación de la Sexualidad. Cuando comencé a leer a Paulina Luisi, me enteré de todo lo que había hecho nuestra primer mujer médica, feminista, y socialista, en nuestro país y en el exterior, defendiendo con fuerza y decisión sus posturas sobre Educación Sexual; le diría que a medida que uno avanza es importante conocer y aprender de las experiencias del pasado.

En este país sí hubo programas integrados de Educación de la Sexualidad, sí hubo una lucha muy importante en este sentido que atraviesa todo el siglo pasado.

Comenzó en las décadas iniciales del siglo XX con los aportes de Paulina Luisi, pasó por los intensos debates parlamentarios de los años 50 y cobró nuevos ímpetus y alcances en la década del 70. Durante la dictadura se articularon de modos diversos, instituciones educativas privadas y grupos de mujeres recogieron la temática con fuerza y decisión y al inicio de la democracia se buscaron vías para un abordaje integral desde el Sistema Educativo y el Sector Salud.

En 1987 se inicia un trabajo a nivel del CODICEN impulsado por la propia Inspección Técnica, respaldado por varios Consejeros de esa época y que contó

con el apoyo de la OPS/OMS, a través del cuál se efectuó mi participación.

En diciembre de 1990 tomando como base el trabajo anterior, el CODICEN aprueba e implementa el Programa de Educación de la Sexualidad en colaboración con el MSP.

El mismo se extiende con resultados exitosos, de acuerdo a distintas evaluaciones hasta fines de 1995, en que es suprimido por las nuevas autoridades. Tuve la oportunidad de estar en todo ese recorrido, primero como Asesora junto con la psicóloga Renée Behar y luego como Coordinadora Técnica; por eso no puedo soslayar el ser parte de esta historia.

También quisiera expresar que comparto lo dicho en la Mesa que me precedió, en el sentido que esta temática se instala en el ámbito de las políticas públicas y que es en esa perspectiva, que debe ser analizada e implementada.

Sin embargo, más allá de las buenas intenciones que todos formulamos al respecto, querría destacar, que si no podemos valorar en su real dimensión los obstáculos concretos que han existido y existen para desarrollar este trabajo, nunca vamos a poder avanzar. Todos estamos juntos, todos tenemos buenas intenciones, pero todos sabemos que este país es espástico.

Si bien la educación es algo que dicen querer la mayoría de los sectores, cuando se presentó la Ley de Salud Reproductiva que incorporaba la Educación Sexual como una estrategia válida y un derecho, se produjeron intensos debates y movilizaciones, fruto de los cuáles, todos quedamos inmovilizados.

Todos hablamos de Educación Sexual

pero la sexualidad sigue siendo tabú en este país.

Todos hablamos de género pero a la hora de realizar modificaciones profundas todavía seguimos confusos y omisos respecto de los compromisos asumidos a nivel internacional.

Por tanto, considero que la forma de avanzar es no detenerse a hacer reproches y adjudicar culpas. Creo que estamos en un momento inmejorable para construir, para elaborar y consolidar todos los elementos que propicien la calidad de vida de la población, en particular de la niñez, adolescencia y la juventud.

Todos los que estamos trabajando en este lugar, buscamos espacios confluente.

¡Pero por favor no sigamos pensando que; como el Uruguay no hay! El Uruguay exhibe los mismos problemas que presentan muchos países de América Latina y del mundo.

Estamos en un momento donde hay una profunda confrontación a nivel internacional y nacional entre sectores muy conservadores y sectores muy progresistas... No hemos podido encontrar aún, un ámbito ético que respalde las políticas públicas, un ámbito que defienda los aspectos de una ética social basada en el bien común. No hemos encontrado un ámbito todavía que, en la práctica y no en el discurso, supere las inequidades existentes.

Y acá hablamos de embarazo adolescente y yo hablaría de parto en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia es una entidad que aún no conocemos en su real cuantía y significación, simplemente porque quienes tienen acceso a la posibilidad de interrumpir una gestación en buenas

condiciones, no llegan al parto.

Si nosotros realmente queremos construir, miremos la realidad desde distintas perspectivas, con participación múltiple; nadie tiene toda la verdad.

Yo no vengo aquí a transmitir una verdad, yo vengo aquí a compartir con ustedes mi experiencia, mi propia visión de la realidad, que va a dar un horizonte de perspectiva.

Al decir de Diego Gracia, este cono de luz, deja muchas partes sin iluminar que deben ser relevados por otras perspectivas y miradas. Y así, uniendo diversas perspectivas tan válidas como la propia, podremos apreciar la complejidad y globalidad de los hechos y circunstancias.

Quisiera también señalar que así como se están desarrollando actividades, también las mismas se interrumpen abruptamente, y así como hay proyectos, estos se detienen y desaparecen. Por eso yo invito a realizar un diálogo con menos dobles discursos, más sincero y coherente con nuestras circunstancias y realidades.

Tal vez una construcción más abierta, más democrática, que analice los obstáculos, que no intente imponerle una solución, sino buscar caminos comunes entre distintas miradas.

## Una mirada desde la experiencia en América Latina

Distintas experiencias de vida me han hecho participar, transitando desde la ginecología y la medicina, a la sexualidad, la Educación Sexual y finalmente al ámbito de la Ética y la Bioética.

A la vez, la posibilidad de trabajar en organismos internacionales en la implementación y evaluación de programas de Educación de la Sexualidad en América Latina, me han aportado algunas experiencias que traigo para compartir, donde encontraremos similitudes con nuestra realidad.

Del mismo modo, en la Organización Panamericana de la Salud se construyó un grupo que se denomina "ASHLAC" que es el grupo asesor en salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

Ha surgido para recoger las lecciones aprendidas en distintos países y para diseñar marcos conceptuales y estrategias en la materia.

Quisiera presentar aquí algunos temas centrales del debate.

## **Revisión de programas de educación sexual**

Este parte de la exposición, hace referencia a un trabajo de revisión de Programas de Educación Sexual en la Región, efectuado para la OPS/OMS.

Centra su análisis en los Documentos aportados desde cuatro países que recogieron las experiencias más significativas en la materia a nivel nacional: Argentina, Brasil, México y Perú.

Sin embargo, en las consideraciones efectuadas, también está comprendida la perspectiva regional, a través de múltiples trabajos desarrollados en la materia que guardan características similares con los expuestos.

Desde hace algunas décadas se realizan en la región trabajos de Educación Sexual, que han respondido a distintas motivaciones y objetivos.

Algunos de ellos se llevaron a cabo desde el nivel gubernamental contando con apoyo de organismos internacionales, viabilizados a través del Sector Salud, Educación o de Programas de Población.

En muchos otros países, las instancias oficiales no se hicieron cargo de la necesidad de realizar esta labor, que fue efectuada a partir de iniciativas privadas sensibilizadas con el tema, que contaron con apoyo financiero internacional.

Muchas de estas actividades han tenido denominaciones similares "Educación Sexual", "Educación de la Sexualidad", "Orientación Sexual", "Educación Familiar", "Educación en Población", "Planificación Familiar", "Educación para el Amor", pero sus objetivos no siempre han sido coincidentes y la conceptualización de la sexualidad ha sido más o menos precisada.

Resultó una tarea dificultosa realizar un análisis exhaustivo de cada uno de los programas desarrollados.

No obstante, se llevó a cabo una sistematización que consideró desde qué lugar se realizaron las experiencias, qué objetivos de trabajo tuvieron, a qué población se dirigieron, cuáles fueron sus estrategias de trabajo y de qué forma fueron evaluados.

### **VI - Análisis de los resultados: logros, dificultades y dilemas éticos**

De los trabajos analizados se desprenden algunas lecciones que resultan generalizables, pues emergen por consenso de los informes analizados. Se sistematizaron de acuerdo a las distintas instancias en el proceso de implementación.

### VI.1 - Vigencia de los programas

Resulta una necesidad percibida por los distintos espacios que trabajan con jóvenes, abordar los aspectos de la sexualidad humana, particularmente en este momento de vida en el marco de la Salud Integral.

### VI. 2 - Planificación y programación

VI.2.1 - El éxito de los Programas y su continuidad está vinculado con el apoyo de las autoridades políticas, por lo que resulta importante su sensibilización en el tema.

VI.2.2 - La intersectorialidad y la participación de distintas instancias de la comunidad (Organizaciones No Gubernamentales, Grupos Sociales, Religiosos, Deportivos, Empresariales), favorecen el desarrollo, la continuidad y el apoyo a los Programas.

VI.2.3 - Los Programas que se instrumentan a nivel oficial, deben contar con la opinión favorable de líderes religiosos y de otros líderes significativos del entorno social, por lo que es de interés incorporarlos a la discusión.

VI.2.4 - La participación de los jóvenes y el trabajo con promotores juveniles ha demostrado más eficacia y tiene la fuerza de la convocatoria entre los pares.

VI.2.5 - Los Programas que se desarrollan particularmente a nivel del Sistema Educativo, deben incorporar acciones hacia la familia.

### VI. 3 - Marco conceptual

VI.3.1 - El abordaje de la sexualidad debe realizarse en la más amplia acepción del concepto, ofreciendo información y reflexión acerca de todos

los aspectos concernientes a la misma y a su papel en la construcción de la personalidad.

VI.3.2- Para posibilitar conductas saludables, placenteras y responsables en materia de salud sexual y reproductiva, es necesario desarrollar un proceso educativo, en el que la información aportada se contextualice en un ámbito de reflexión acerca de los distintos elementos que intervienen en la conformación de las actitudes y comportamientos.

VI.3.3 - Resulta indispensable el análisis de las ideas y representaciones acerca de la sexualidad, el rol de género y los valores implicados en estas construcciones.

VI.3.4 - Se han demostrado como aspectos educativos valiosos, los recursos que apuntan a reforzar la autoestima, con significación en la salud y el autocuidado.

VI.3.5 - Otro componente a contemplar es el que conduce al desarrollo de destrezas y habilidades en materia de comunicación, en lo vinculado a la toma de decisiones y a la elaboración del proyecto de vida.

VI.3.6 - Todo Programa a desarrollar sea en el marco de la Promoción como en la Prevención Primaria (Embarazo en la Adolescencia, ETS/VIH/SIDA), debe enfatizar en las motivaciones y determinantes de las conductas de riesgo para favorecer el cambio de comportamientos que se busca.

VI.3.7 - Existe consenso en la importancia de utilizar metodologías participativas, creativas, con componentes lúdicos, próximas a la realidad de vida de los adolescentes a los que se dirigen.

VI.3.8 - La labor educativa debe ser asumida preferentemente por un equipo multi e interdisciplinario, con coherencia en los mensajes.

VI.3.9 - Es indiscutible el valor de los medios de comunicación de masas, como elemento de apoyo y como generador de opinión.

#### VI.4 - Implementación

Los puntos que se destacan, han sido señalados reiteradamente en las diversas experiencias estudiadas.

VI.4.1 - Adecuada selección del personal del Equipo de trabajo

VI.4.2 - Adecuada selección de los líderes juveniles, que sean reconocidos por sus pares y respondan efectivamente a las necesidades de los jóvenes.

VI.4.3 - Capacitación de los multiplicadores en aspectos técnicos, éticos y legales.

#### VI.5 - Evaluación

Existe consenso de que la evaluación es la etapa menos desarrollada en las experiencias analizadas.

No obstante, se sugiere reiteradamente la necesidad de evaluación inicial para conocer necesidades, de proceso para adecuar el trabajo a las cambiantes condiciones y de impacto para verificar la efectividad de lo realizado.

Sin embargo, son muy escasos los Programas que han desarrollado evaluaciones en forma sistemática.

#### VI.6 - Puntos controversiales

La temática de la sexualidad humana ha sido tradicionalmente un espacio reservado a la intimidad y en el que los

aspectos valorativos han jugado un rol protagónico.

En materia ideológica, ética y religiosa existen diferentes posiciones relativas al valor de la sexualidad para las personas, a la procreación, a la perspectiva de género, a las conductas y prácticas sexuales, a la utilización de medios anticonceptivos, a la interrupción voluntaria de la gestación, entre otros.

A la vez, existen opiniones que continúan considerando que el tema de la sexualidad es privativo de la familia y sostienen que educar a niños y jóvenes en esta materia no es beneficioso, pues se les introduce en aspectos que deberían conocer más adelante.

Los temas que han aparecido como de mayor nivel de controversia son los relacionados con: la virginidad, relaciones prematrimoniales, perspectiva de género, anticoncepción, planificación familiar y derechos reproductivos, reproducción asistida y homosexualidad.

En oportunidades, el cierre o la interrupción de los Programas Oficiales se produjo ante las profundas confrontaciones que generaba esta temática en la opinión pública y el miedo o la oposición de las autoridades a que se generara un debate abierto sobre los mismos.

Otras veces fuertes grupos de presión ejercieron su poder a través del silencio relativo a posibles beneficios, la tergiversación o la condena.

Del mismo modo, la experiencia recogida en estas décadas y evaluada a través de innumerables experiencias, muestra que la Educación de la Sexualidad por sí misma, no promueve la actividad sexo-genital, no

origina que los jóvenes comiencen más temprano las relaciones sexo-genitales, sino todo lo contrario.

## La propuesta

Educación de la Sexualidad como estrategia de Desarrollo y Salud en la Niñez y Adolescencia

¿Qué podría decirse en este momento, frente a tanta literatura acumulada en décadas y siglos anteriores, cuyos logros han sido tan dispares como los enfoques utilizados y los logros obtenidos?

¿Cuál es la aproximación que puede caracterizar este particular momento histórico de nuestro país y nuestra región, dramático en su turbulencia e inequidades, pero inexorablemente esperanzador de nuevos amaneceres posibles?

¿En qué escenario instalar la Educación de la Sexualidad y con qué mirada abordarla para que se proyecte como estrategia válida por excelencia para favorecer el Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes ?

Las respuestas a estas interrogantes constituyen las premisas conceptuales que sustentan el trabajo y desean afirmar categóricamente la vigencia de la Educación de la Sexualidad como una parte indivisible de la formación integral de los seres humanos.

Contestan los “qué” y “por qué” de la validez de la Educación de la Sexualidad como estrategia de Desarrollo en la Niñez y Adolescencia.

Abren a la vez, infinidad de interrogantes ¿cómo? ¿cuándo? ¿quiénes? ¿dónde? que, sin duda, obtendrán múltiples respuestas válidas en la diversidad

de sus planteos; si responden con sensibilidad, respeto, veracidad y solvencia a las inquietudes, intereses, motivaciones y necesidades de las y los adolescentes, en cada lugar, momento y circunstancia determinada.

### 1 - ¿Con qué mirada abordarla?

El abordaje teórico que se ofrece al debate, ubica la Educación de la Sexualidad en la confluencia de tres vertientes conceptuales, que en las últimas décadas del siglo pasado, han incorporado nuevos paradigmas:

A - La Sexualidad y su significación en el proceso de constitución de la Persona.

B - El Desarrollo y la Salud Integral como elementos claves para el Desarrollo Humano

C - El Proceso Educativo como formador de sujetos autónomos y base de Ciudadanía.

### 2 — ¿En qué escenario se instala?

En el escenario que ofrecen la Bioética y los Derechos Humanos, reafirmados en las últimas décadas desde Convenciones y Declaraciones Internacionales.

A - La Sexualidad y su significación en el proceso de constitución de la Persona.

La Sexualidad Humana constituye una dimensión de las personas, por tanto, resulta inseparable de su ser y de su existir, lo que le otorga profunda resonancia en la construcción de la personalidad.

Tradicionalmente, la medicina no la había valorado particularmente, por

considerarla atinente exclusivamente, a la esfera de la intimidad y de la familia. Las acciones de salud estaban encaminadas exclusivamente a los aspectos de la procreación, a las enfermedades de transmisión sexual y al tratamiento de conductas sexuales evaluadas como patológicas.

Un enfoque de la Salud Integral que centra su atención en el modo de vida de las personas y en sus vínculos, en el día a día y en la construcción de una cultura de salud, sin duda, debe conferir legitimidad a la sexualidad, entendida como proceso vital humano.

Al hacer referencia a la Sexualidad Humana se alude a “un elemento constitutivo de los seres humanos, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente”. (24)

En el documento de Posición de la Organización Mundial de la Salud a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de Cairo. (25) Señala: “La personalidad humana se expresa en diversas formas y la sexualidad humana constituye una parte integral de la misma, que influye en pensamientos, sentimientos, interacciones y acciones, y que constituye a la energía que motiva a las personas a buscar amor, proximidad, calidez e intimidad, y de esta forma alcanzar la salud mental y física”.

La sexualidad es un elemento inherente al ser humano desde el momento de la concepción hasta la muerte; integrante de la personalidad; es la función orgánica que más repercute y está influida a la vez por el contexto social en el que está inmersa y se desarrolla.

Desde el punto de vista cualitativo, deben tenerse en cuenta en distintos

aspectos de la sexualidad humana que le dan su perfil propio: (24)

placentero - contribuye al bienestar individual, al enriquecimiento de la personalidad y al desarrollo del vínculo con los otros.

afectivo - la capacidad de amar constituye un componente eminentemente humano y es un elemento sustantivo en la plenitud y profundidad de las relaciones entre las personas.

comunicacional - constituye un modo de expresión integral de las personas y resulta la forma de comunicación de mayor profundidad y trascendencia entre los seres humanos.

creativo - como forma de expresión integral, potencia la creatividad en la que se conjugan elementos estéticos y lúdicos.

ético - como toda dimensión humana, la sexualidad se estructura en un marco de valores que resultan patrimonio de cada grupo y sociedad, orientadores acerca de lo “bueno- malo, correcto- incorrecto” y que repercuten en sentimientos, actitudes y conductas.

procreativo - se destaca esta potencialidad como un extraordinario logro de dos personas que conciente, libremente y con responsabilidad compartida, asumen la procreación de un nuevo ser humano.

En este sentido, se rescata el concepto de que la procreación no es una función orgánica más, sino que es una extraordinaria y privilegiada potencialidad de los seres humanos.

Así entendida la sexualidad humana en “la plenitud de sus cualidades, es

un derecho inalienable del ser humano, como el derecho a la vida, a la libertad, a la justicia, la educación, el trabajo y la salud". (26)

La adolescencia es el momento donde los cambios que se procesan tienen intensa resonancia en la esfera de la sexualidad, y al mismo tiempo, la sexualidad se constituye en un importante elemento estructurador de la identidad total.

El proceso de sexuación, entendido como aquel en que se constituye un ser humano varón o mujer y se determinan sus comportamientos como seres sexuales, es un complejo proceso en el que intervienen distintas vertientes, biológica, psicológica, social, cultural y axiológica, entre otras.

El mismo se articula armoniosamente con la elaboración de la identidad psicosocial y para muchos autores se constituye en el elemento organizador de la misma. (27, 28, 29, 30)

La constitución de la identidad total, es decir, la posibilidad de que cada ser humano perciba su mismidad, resulta un hecho básico para la salud mental y para la salud integral.

La elaboración de un referente axiológico propio, que lo identifique como sujeto moral y le posibilite articular un proyecto de vida, resulta también una de las tareas de la adolescencia.

La sexualidad en los seres humanos, se encuentra constituyendo un todo con la vida misma y particularmente en la Adolescencia cobra gran significación. Como consecuencia, influye significativamente en el modo de vida de los jóvenes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en este

momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

El desafío de incorporar la Sexualidad en el contexto de la Salud Integral del Adolescente pasaría por tres instancias clave. (31)

- I - Conocer las necesidades y problemas que perciben los jóvenes con respecto a la esfera sexual-reproductiva.
- II - Conocer qué lugar ocupa la sexualidad en el estilo de vida de la población y en qué forma podría actuar como elemento etiopatogénico, en trastornos de la salud manifiesta y no manifiestamente de carácter sexual-reproductivo.
- III - Incorporar la consideración de la sexualidad dentro de un enfoque de prevención continua en el marco de Salud Integral del Adolescente, con activa participación de los jóvenes en todas las instancias del proceso para lo cual es indispensable la incorporación de la Educación de la Sexualidad, como estrategia de intervención privilegiada.

B - El Desarrollo y la Salud Integral como elementos claves para el Desarrollo Humano:

El Programa Regional de Salud de la Adolescencia de la OPS/OMS propone un nuevo marco conceptual centrado en "el desarrollo humano integral y la promoción de la salud", donde el nuevo paradigma del desarrollo se convierte en la estrategia clave de prevención de los problemas. (OPS/OMS- Kellogg- Lineamientos para la Planificación).

Define el desarrollo como "el proceso continuo a través del cual el adolescente

satisface necesidades, desarrolla competencias, habilidades y redes sociales” y para su logro son necesarios “la salud y bienestar, la educación, el empleo y la participación social” en un ámbito de apoyo familiar y comunitario.

A su vez sostiene, que la Promoción de la Salud resulta una herramienta sustancial para lograr el Desarrollo y la Salud en la Adolescencia, haciendo referencia al concepto de Salud Integral que las Ciencias de la Salud han aportado en las últimas décadas, redimensionando el tradicional enfoque del proceso salud-enfermedad.

## Desarrollo

- Sentido de pertenencia y ser miembros activos y contribuyentes de su comunidad
- Creer en el futuro
- Desarrollar capacidades técnicas y analíticas
- Desarrollar motivación para el aprendizaje permanente
- Prepararse para enfrentar la incertidumbre y el cambio
- Tener valores para crecer en comunidades con diferentes grupos étnicos, religiosos y culturales

## Resiliencia y Habilidades para la Vida

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos subjetivos, personales y sociales que hacen posible superar situaciones y circunstancias adversas, generando mecanismos de fortalecimiento para revertirlas exitosamente. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural.

Así la resiliencia “no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo.”( Rutter. 1992, citado en Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. OPS/OMS-Kellogg- ASDI)

Este concepto de Resiliencia ha sido incorporado a la conceptualización de la Salud Integral como complementario del Enfoque de Riesgo y, en estas dos últimas décadas, ha sido el centro de numerosos trabajos científicos. Se han identificado distintos factores protectores que actúan a nivel individual, familiar y social y su consideración resulta fundamental en la planificación de estrategias de Salud y Desarrollo.

En este contexto, las Habilidades para la Vida surgen como aquellas competencias y destrezas que hacen posible el desarrollo de niños y jóvenes.

“Las habilidades para vivir son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria.... .... son necesarias para la supervivencia, la convivencia con otros y para tener éxito en una sociedad compleja”.(Programa “Habilidades para la Vida. Colombia)

La OMS ha considerado que las Habilidades esenciales son:

- capacidad para tomar decisiones
- habilidad para resolver problemas
- capacidad de pensar en forma creativa
- capacidad de pensar en forma crítica
- habilidad para comunicarse en forma efectiva
- habilidad para establecer/mantener

- relaciones interpersonales
- conocimiento de sí mismo
- capacidad de establecer empatía
- habilidad para manejar las propias emociones
- habilidad para manejar las tensiones y el stress

## La Participación de las/los Adolescentes

Por lo general, el mundo adulto no ha sido muy proclive a la activa participación de adolescentes y jóvenes en la elaboración de los Programas que atienden su Salud, desde la consideración que la experiencia y el saber acumulados, hacen posible elecciones más adecuadas y beneficiosas para ellos. No obstante, distintas propuestas participativas llevadas a cabo a lo largo de las dos últimas décadas, han llamado la atención por sus logros y el impacto obtenido.

Se considera fundamental la activa participación de los protagonistas ya que:

- reconoce y legitima los derechos de adolescentes y jóvenes
- rescata los valiosos aportes de este grupo, resaltando su creatividad, dinamismo y capacidad transformadora
- favorece el desarrollo de su potencialidad de conocimiento de la realidad y el análisis crítico de la misma
- facilita el reconocimiento del status moral de los/las adolescentes
- posibilita el diálogo intergeneracional, la solidaridad y búsqueda común de soluciones compartidas
- promueve la apropiación, mediante una práctica concreta, de valores que auspician el encuentro con ellos/as mismos y con los otros
- fortalece el ejercicio de la ciudadanía y, por lo tanto, de la democracia

C - El Proceso Educativo como formador de sujetos autónomos y base de Ciudadanía:

Resulta indudable que la sexualidad constituye un ámbito permeado de valores. Las ideas y representaciones características de cada grupo y cultura acerca del cuerpo, los vínculos afectivos, el placer, la genitalidad, los roles femenino y masculino, la pareja, la familia, aparejan un fuerte componente estimativo.

El mismo trasciende a los hechos en sí, pero está íntimamente vinculado a ellos, de modo tal que percepción y estimación constituyen dos dimensiones simultáneas e indisociables. (31).

Desde las Ciencias Sociales, las Ciencias de la Educación y la Psicología, se ha enfatizado en la importancia del proceso de socialización en la transmisión de valores en las primeras etapas de la vida de las personas. De modo particular, en lo relativo a la sexualidad humana, se extiende este proceso a la etapa previa a la concepción, en la que el proyecto del hijo comienza a cobrar realidad en el imaginario de los padres.

La socialización forma la base de la Educación Informal, a través de la que se incorporan en las personas creencias, valores y normas, sin que exista un proceso activo y reflexivo acerca de las mismas.

La Educación Formal y la No Formal son los procesos educativos activos, intencionales, a través de los cuales se produce el "verdadero proceso de crecimiento interior y la formación de la autoconciencia". (32)

Este proceso educativo debiera estar orientado desde etapas tempranas a aportar conocimientos, desarrollar

destrezas y habilidades y a favorecer a través de la reflexión criticista, la adquisición en los educandos, de un referente axiológico propio, que los convalide como agentes morales y sujetos autónomos. Una educación que no promueva la consideración de los valores o que exclusivamente los transmita desde "el afuera" sin generar un espacio de reflexión y problematización, podría encontrarse en la génesis de muchas situaciones en que se aprecian dicotomías e incoherencias entre "el pensar" y "el actuar" en situaciones concretas, particularmente vinculadas a la salud.

En este sentido, se considera que la educación constituye un instrumento excepcional para propiciar el desarrollo de un razonamiento moral, que, entre otras cosas, sería sustancial en la génesis de conductas responsables y autogestoras en el plano de la salud y la cotidianeidad.

Las experiencias de Matthew Lipman acerca del "Curriculum de Filosofía para niños", orientan acerca de la importancia de esta faceta en la formación integral de las personas. (33) Los trabajos en esta misma línea sostienen que la educación y desarrollo ético explícitos desde la infancia "apuntan a la importancia del conocimiento del sí mismo y de los otros. Al mismo tiempo, enfatizan acerca del desarrollo personal, en el que el tema de los valores tiene significación". Del mismo modo hacen énfasis en el tema de la autoestima y en la construcción del proyecto de vida. (34,35,36,37,38)

Resulta indudable que en el proceso educativo referido a la sexualidad, debieran conjugarse estos aportes pues coinciden notablemente con las nuevas corrientes sobre la Educación para la Salud en el ámbito escolar. (39,40,41)

en cuenta los aspectos relativos al desarrollo moral, planteados por Piaget y profundizados por Kohlberg y Gilligan. (41, 42)

Para muchos estudiosos de estos aspectos, el aporte fundamental de Piaget en este tópico, se vincula con la distinción entre moral convencional (heteronoma) y la que deviene de un código racional (autónoma), que surgiría de forma paralela al proceso de desarrollo de las relaciones lógicas.

Continuando y profundizando el análisis de la Psicología del Desarrollo Moral, los aportes de Kohlberg surgen como la máxima expresión en su género, con gran repercusión en el medio.

Sostiene el autor mencionado, que las personas en el proceso de desarrollo moral, incorporan reglas sociales y a la vez, contruyen estructuras de razonamiento interactuando con el medio.

Busca determinar las características universales de estas estructuras y sus niveles de jerarquización y afirma que "la moral no es fruto de procesos inconscientes de socialización, sino que el juicio moral es un proceso cognitivo que en situaciones de conflicto nos permite reflexionar sobre nuestros valores y ordenarlos jerárquicamente".

Establece seis estadios en el desarrollo moral reunidos en los tres niveles conocidos como preconvencional, convencional y post convencional, que se encuentran vinculados entre sí.

Existiría una progresión desde la moral heteronoma a la moral autónoma, pasando por una etapa convencional en la que el sujeto respetaría las normas de la sociedad.

---

Del mismo modo deben ser tenidos

Resulta de interés rescatar la importancia que Kohlberg asignó al proceso educativo en la formación del juicio moral, donde sugería la necesidad de “provocar el conflicto cognitivo” y la asunción de la deliberación “generando la posibilidad de apreciar la perspectiva del otro”.

A su vez, Carol Gilligan efectúa otro aporte fundamental, que permitió una reconceptualización del desarrollo moral en las mujeres, jerarquizando diferencias inadvertidas y cuestionando algunas de las generalizaciones de Kohlberg. Rescata en sus conclusiones las “imágenes complementarias entre jerarquía y red” considerándolas vinculadas al desarrollo social.

Identifica la moral del cuidado y de la responsabilidad como recíproca a la moral de los derechos; una referida al apego y otra a la individualidad. (42)

Los aportes conceptuales citados que provienen de distintas vertientes, confluyen en la idea del papel de la Educación en el “construirse persona”. Resultan el marco teórico desde el que se sustentan las características que debiera tener un proceso educativo en el ámbito de la sexualidad, que fueron recogidas en la publicación de la OPS/OMS “La Travesía de la Vida”. (24)

- Participativo - donde el alumno se vuelve el principal actor y construya el conocimiento a través de acciones dinámicas.

- Permanente - se amplía la dimensión temporal y la educación se transforma en una necesidad básica todo a lo largo de la vida.

- Autogestor - la necesidad interior de aprender, de tomar decisiones y

construir un proyecto de vida, ofrecen a la persona la plenitud de vivenciar la libertad y la autonomía.

- Criticista - un proceso educativo que promueva el análisis crítico, redimensiona al ser humano, confiriéndole la potencialidad de sujeto moral.

- Mediatizado por el afecto - considerando los afectos como elementos sustantivos en la vincularidad humana e insustituibles para el desarrollo pleno de las personas.

- Significante - en el entendido de que cada ser humano constituye una creación única e irrepetible, por lo que es necesario respetar y preservar esta individualidad.

## Puntos clave de la Propuesta

- Propone la necesidad de un cambio de paradigma.

Trascender la Educación Sexual tradicional y mayoritariamente centrada en los aspectos biológicos, las conductas sexuales, el hacer sexo-genital y sus consecuencias para la salud en los ámbitos reproductivo e infecto-contagioso, como muestran la mayor parte de las evaluaciones de los programas efectuados en la región.

- Incorpora una perspectiva más abarcativa, basándose en que la sexualidad constituye un aspecto legítimo e imprescindible para el desarrollo saludable de las personas y es un derecho humano inalienable, de importancia sustantiva para la construcción misma del “ser”.

- Suscribe la posición de que niños y adolescentes debieran ser apoyados por el mundo adulto, para lograr

un desarrollo pleno y armónico de su sexualidad como elemento necesario y fundamental para favorecer su proceso de desenvolvimiento integral.

- Parte de la premisa que desde el "ser", se "fundamenta el hacer" y se "ubica el tener", particularmente en lo atinente a la sexualidad humana.

En este sentido se aprecia la Educación de la Sexualidad, como una estrategia privilegiada del desarrollo humano que:

I - En el plano de la salud y el desarrollo contribuye a mejorar la calidad de vida de los adolescentes, ya que aporta elementos favorecedores para:

- un desarrollo integral y armónico de la personalidad.

- asumirse como ser sexual integral incorporando la importancia del placer, afecto y comunicación para los seres humanos y la creatividad, lo estético y lo lúdico en el vínculo con los otros.

- desarrollar un mejor conocimiento y relación con el propio cuerpo con lo que se posibilita lograr su aceptación, mejorar la autoestima y favorecer el autocuidado de la salud.

- favorecer la construcción de roles sexuales desde una dialéctica de valores que privilegie la equidad, los derechos humanos y promueva la reflexión acerca de rígidos estereotipos de género que originan conductas de riesgo para la salud y son la base de prácticas que implican mutilación y severas agresiones físicas.

- contribuir a un saludable desarrollo en la infancia y adolescencia, despojándolo de mitos y tabúes y aportando

información científica y objetiva acerca de las características del desarrollo psicosexual en estas etapas de la vida, como base del conocimiento imprescindible para la familia, los propios jóvenes y su entorno.

- reflexionar acerca de la influencia del medio familiar, del grupo de pares, así como de los medios de difusión en la adopción de patrones de conducta sexual, en la construcción de modelos, metas y motivaciones; confrontando los valores implicados en los mismos con los principios universales y los derechos humanos, como base para la toma de decisiones y la gestión equitativa en las distintas instancias de la pareja como la decisión de iniciar la actividad sexual.

II – En el plano ético y legal

- da vigencia a los DDHH en general contribuyendo a formar ciudadanía y a los Derechos Sexuales y Reproductivos en particular.

- acorde con los principios de la Bio-ética

- responde a las responsabilidades profesionales y a los compromisos éticos por parte de los profesionales que trabajan con los adolescentes

## Formulación de la propuesta

### Concepto

Educación de la Sexualidad se denomina al proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes, que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena,

enriquecedora, responsable y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida.

### Objetivos

\* Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite incorporar la sexualidad humana como una dimensión de las personas; como elemento inherente al ser humano, más que la acumulación de contenidos e información "per se".

\* Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante todo el transcurso de la vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.

\* Favorecer el desarrollo de roles sexuales en el marco de una dialéctica de valores basada en los derechos humanos, que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando toda discriminación de género.

\* Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí, más allá del vínculo de la pareja.

\* Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de la salud.

\* Favorecer la asunción de conductas sexuales libres, placenteras, conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.

\* Propiciar la comunicación en la pareja y en la vida familiar promoviendo relaciones equitativas y horizontales dentro del hogar, destacando el respeto

y consideración que merecen todos los integrantes, cualquiera sea su sexo, edad y condición.

\* Promover criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de la descendencia, como frente a la decisión y empleo de métodos anticonceptivos.

\* Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Dentro de este marco conceptual, la Educación de la Sexualidad contribuye a mejorar la calidad de vida de los adolescentes, promoviendo su Salud Integral.

### Posible vía de superación de las controversias

La superación de las controversias constituye un elemento sustancial para el desarrollo de Políticas y Programas en el ámbito local y nacional.

Aunque todavía en muchos lugares existe una fuerte oposición a la Educación de la Sexualidad, resulta evidente que, paulatinamente a nivel regional, existe una aceptación mayor para abordar el tema.

Las características epidemiológicas de la Infección VIH/SIDA, su incremento en la población y particularmente en los jóvenes de ambos sexos así como el embarazo en la adolescencia, constituyen realidades que obligan a enfatizar en los aspectos de la sexualidad en la adolescencia.

Al mismo tiempo, los mandatos de las Conferencias Internacionales de Población y de Beijing son referencias ineludibles al respecto.

Posiblemente la estrategia más adecuada para superar controversias inmovilizantes la constituya el diálogo, la negociación y la posibilidad de generar en los Programas una creciente preocupación por definir un marco ético.

La oposición surge, en algunas oportunidades por el temor que sienten algunas personas que a través de la educación se “inculquen” a los adolescentes valores y formas de comportamiento muy alejadas de los valores familiares. Esta situación, por lo general, se supera con diálogo y comunicación a distintos niveles. Debe quedar claro que los Programas no van a “transmitir valores”, sino a promover la reflexión para que cada joven pueda consolidar los propios, en los que, sin duda, los valores de su familia serán considerados de modo prioritario en el análisis y posterior definición personal.

Las dificultades mayores surgen cuando la oposición viene de las propias autoridades políticas, que en oportunidades, confunden su rol y creen que “deben ejercer la tutela moral de la población” desde su cargo político o administrativo. En estas situaciones, el diálogo abierto en distintos niveles políticos y comunitarios dirigido a la persuasión, y una actitud de compromiso en favor de la Educación de la Sexualidad a través de los medios, son recursos que permiten generar un estado de opinión favorable y que han resultado útiles en la experiencia de algunos países.

Por otra parte, en sociedades plurales y democráticas se requiere definir un marco ético de referencia que oriente las acciones y desde el cual reflexionar acerca de los dilemas que surjan.

## Reflexiones para un abordaje ético de la educación de la sexualidad

Para efectuar estas consideraciones nos remitimos a los términos destacados por el Pf. Diego Gracia en la Sección I “Principios de la Práctica Médica” (52)

En este sentido la propuesta realizada debiera propiciar:

I - una ética civil acorde con la real diversidad social, cultural y religiosa existente a nivel en los distintos estados y países, respetando al mismo tiempo el derecho a la libertad de conciencia de todas las personas.

Por tanto, un programa educativo en el ámbito de la salud y la sexualidad debe promover y responder a un mínimo moral común exigible a todos por igual, a establecerse desde “criterios estrictamente civiles o racionales”.

Como se decía al inicio del trabajo, a lo largo de la historia han existido diversas posturas y concepciones acerca de la sexualidad humana, que perviven hasta nuestros días.

Los distintos aspectos que a través de los tiempos estructuraron la sexualidad de hombres y mujeres, han sido y son, celosamente establecidos y normatizados por cada cultura y religión en un momento y lugar determinado.

No es objetivo de este trabajo profundizar en estos aspectos sustantivos de la Historia de la Humanidad, no obstante, cualquier reflexión ética en la materia debe partir de la valoración de la realidad en que está inmersa.

En este contexto, no puede escapar a la consideración que a nivel regional somos tributarios de la cultura occidental y de la religión judeocristiana, que se insta-

ló sobre grupos humanos con su propia cultura y valores, lo que ha determinado sin duda, el sincretismo cultural.

Sobre esta realidad se produjeron aportes de otros grupos y culturas que llegan al continente americano en distintas situaciones y circunstancias de vida. Desde la incorporación de grupos humanos procedentes de África y Asia, varios siglos atrás con carácter de esclavos, hasta distintas corrientes migratorias fundamentalmente europeas desde fines del siglo pasado hasta mediados del actual.

En el presente, numerosos países de la región reciben aportes migratorios de diversos confines, particularmente del sudeste asiático, con lo que la dinámica de aporte e integración resulta permanente, a lo que se añaden los efectos de la globalización y las posibilidades de comunicación impensables en otros tiempos.

Diversidad y cambio parecen constituir la dinámica de nuestras sociedades, en un desafío constante por mantener la identidad nacional, dentro de un proceso cada vez más acentuado de integración regional.

En esta dinámica social se considera que solamente desde una ética civil que haga posible incorporar la diversidad, se puede articular un Programa Educativo de la Sexualidad a nivel público. Cualquier otro marco elegido, dejaría excluida la parte de los ciudadanos que no profesaran determinada religión o tuvieran determinada ideología, con lo que no sería respetada su libertad de conciencia. Es por ello necesaria la existencia de:

II - una ética pluralista, que pueda integrar la multiplicidad de posiciones relativas a la sexualidad que existen en cada país.

Desde este punto de vista, las estrategias educativas a implementar en el ámbito de la Educación de la Sexualidad tienen que sustentar posturas éticas universalizables con lo que se les confiere la categoría de acciones morales.

En este sentido se señala que el derecho a la libertad de conciencia hace que cada persona deba ser respetada en sus valoraciones acerca de la sexualidad, como legítimo aspecto de su intimidad y privacidad.

Cada persona es libre de valorar la sexualidad como un elemento enriquecedor de su potencial humano o como elemento de conflicto al que hay que negar y reprimir.

Del mismo modo, podrá sustentar posiciones donde la sexualidad y la procreación sean una misma entidad o por el contrario, sostener que son dos ámbitos diferenciados de la existencia humana.

También en el ejercicio de la sexogenitalidad existirá diversidad de opiniones entre quienes opten por la abstinencia y el no ejercicio del vínculo sexoerótico, hasta quienes asuman su importancia como legítimo espacio humano desde el que contruir una pareja y una familia.

Múltiples pueden ser las situaciones referidas como multidimensional en la vida humana, pero todas estas situaciones que responden a la privacidad y a la intimidad, serán éticamente válidas si se articulan en una ética social en la que todas las personas sean tratadas con igual respeto, dignidad y consideración, sea cual sea la posición que sustenten.

Del mismo modo, nadie debiera ser sometido a trato inhumano e indigno por su sexo, opiniones u orientación sexual.

En este sentido la marginación, coacción, discriminación, el abuso y la violencia sexuales, así como la utilización de prácticas que resultan inhumanas y mutilantes, deben ser consideradas injustificables e inaceptables desde el punto de vista ético.

III - una ética autónoma, construida desde el "sí mismo" como producto del análisis y desarrollo personal.

Solamente una ética de estas características, puede promover la autogestión responsable en el ámbito de la salud y la sexualidad, que propicie el desarrollo personal como producto "eminentemente humano" y como verdadero favorecedor del crecimiento personal y social.

En el momento actual, los adolescentes viven en un mundo permeado e impregnado de modelos construidos y transmitidos "desde el afuera". Esto que podría considerarse beneficioso para la riqueza y diversidad humana si existiera un ámbito para la reflexión crítica, generalmente es presentado a los jóvenes como "imperativo de acción" y "única vía de o para."

En materia de sexualidad, son innumerables los modelos que llegan a los adolescentes de ambos sexos desde los más variados espacios sociales y particularmente a través de los medios de comunicación.

En este sentido es que se valora imprescindible rescatar el valor de una ética autónoma.

El proceso educativo deberá tener en su base la capacidad de problematizar y analizar críticamente los modelos propuestos, con la consiguiente posibilidad de que los adolescentes puedan elaborar los propios, evitando la manipulación y la coacción.

Debe ser un espacio en el que se reflexione acerca de las diferencias entre el "tener", "hacer" y "ser" y desde el que a la vez, se promueva que "todas las personas deben ser consideradas como fines en sí mismos y no como medios de o para"

IV - una ética racional, que se incorpore al doble nivel operativo y secuencial de la racionalidad ética:

a - momento "a priori", principialista o deontológico.

b - momento "a posteriori", consecuencialista o teleológico

Desde este punto de vista, la propuesta en Educación de las Sexualidad debe propiciar en las personas, la reflexión referida a las actitudes y prácticas en el plano de la salud y sexualidad. En este sentido resulta sustancial que el análisis valore la perspectiva de una ética de la responsabilidad.

En la propuesta educativa es oportuno propiciar la reflexión acerca de:

a - principios y derechos universales que constituyen la base de la convivencia humana y digna entre las personas.

b - principios y valores personales que constituyen el propio sistema de referencia moral.

c - los vínculos humanos y las relaciones recíprocas que se establecen entre las personas, en las que todos los individuos merezcan el mismo respeto y consideración.

En este sentido resulta importante que los adolescentes puedan a través de la educación, tomar conocimiento y vincularse con su cuerpo, sus sentimientos

tos y percepciones, lo que les posibilita incorporar el autocuidado. Del mismo modo es fundamental que puedan reflexionar acerca de los requisitos que implica el ejercicio de la sexualidad, en cuanto generar responsabilidad por las consecuencias que podrían surgir del mismo hacia uno mismo y los demás.

V - una ética "que aspire a ser universal".

En este sentido la propuesta de Educación de la Sexualidad debiera apuntar al establecimiento de normas de vigencia universal, que se mantuvieran en permanente proceso de convalidación y abiertas a una posible dinámica de cambio.

Partiendo de la base de que los contenidos materiales de la moral se modifican en el devenir histórico, en tanto su contenido formal permanece invariable, resulta imprescindible la existencia de un sistema de referencia

En este contexto parecería que la racionalidad moral en el ámbito de la sexualidad humana, debiera partir del propio sistema de referencia formal, único, "a priori", trascendente y ahistórico, que nos constituye como personas.

En el plano de la moral sexual como en otros ámbitos humanos, la racionalidad moral se instala sobre un matriz de creencias y presupuestos, a quienes sin duda, deberá someter a un permanente análisis crítico, como aspecto irrenunciable de su esencia propia.

Es en este lugar donde se produce la revisión de las creencias y supuestos acerca de la sexualidad y desde donde se realizan las modificaciones históricas en base a un proceso crítico que pone en marcha la propia racionalidad.

Es por este proceso por el que se ex-

plican las modificaciones del contenido valórico de una persona, de un grupo o de la sociedad en el devenir, y es en este nivel, donde se promueven los cambios de actitudes y conductas a través del proceso educativo.

Por lo tanto un proceso educativo referido a la salud y a la sexualidad, debiera estar sustentado en la misma racionalidad moral que las restantes dimensiones de la existencia.

En base a lo expuesto, se considera de interés analizar los requisitos que tendría que cumplir la Propuesta de Educación de la Sexualidad, en coherencia con los cuatro Principios de la Bioética, entendidos como "esbozos morales", de acuerdo con la perspectiva del Prof. Diego Gracia.

## Aspectos éticos acerca del rol del educador

Quienes intentan efectuar una labor en el campo de la Educación de la Sexualidad, debieran en primera instancia, tomar conciencia de la diversidad de opiniones y valores que existen entre la población referidos al tema.

Por otra parte es fundamental tener presente el Derecho de Libertad de Conciencia y el Principio de Tolerancia, como elementos básicos de convivencia y de integración social.

Con estos puntos cardinales, es básico articular aspectos éticos que remitan a una profunda reflexión acerca de los alcances y límites de la gestión en esta materia.

Ello implica estar ubicado en un contexto ético individual, referido a una ética personal y profesional de compromi-

so con la tarea, desde la que se respeten los derechos de las personas a decidir libre y autónomamente en base a una información adecuada, veraz y oportuna.

En este sentido, resulta sustantivo efectuar una concientización acerca de las propias ideas y representaciones relativas a la sexualidad, para poder, en lo posible, separar los valores personales de las informaciones y orientaciones a realizar en el plano de la educación y la atención sanitaria.

A la vez es fundamental mantener la perspectiva de una ética social del bien común, que haga posible los principios de justicia y equidad.

Es real que en el universo de la Educación de la Sexualidad aparecen múltiples dilemas éticos.

En muchas oportunidades los educadores pueden verse enfrentados a situaciones donde sus propios valores estén implicados.

Conocer el alcance y los límites de la labor es sustancial, para no transmitir a otro sus propias valoraciones personales y para en caso necesario, tomar distancia de las mismas, si pueden vivirse como inaceptables éticamente en lo personal .

Nunca el educador puede dar la solución e imponer su criterio personal o profesional; deberá promover el análisis de los valores que sustenta cada posición y favorecer que cada educando escoja en el curso de la deliberación, sus propias opciones, acordes con su propio contexto de vida.

De este modo se efectúa el análisis en varios planos de la existencia, lo que encauza y organiza el camino de la toma de decisiones.

Por otra parte, resulta sustancial que los profesionales que estén vinculados a estas acciones estén consustanciados con una ética de la virtud, en la que se conjugue “el ser bueno y el actuar bien”.

Resulta una labor de compromiso para con los otros, en el sentido que le asigna Laín Entralgo (58), al encuentro con el otro como prójimo. Este compromiso se acrecienta cuando el otro se encuentra en un momento de vida en el que, nada más ni nada menos se encuentra construyendo su identidad.

- Respetar la dignidad humana de los adolescentes propiciando la elaboración y definición de sus propios caminos de vida, es promover su formación como, sujetos morales.

Asumir esta postura resulta un imperativo ético de reflexionar profundamente, quienes voluntariamente, han decidido asumir tareas en el ámbito de la Salud Integral en Adolescencia.

Resulta una labor de compromiso para con los otros, en el sentido que le asigna Laín Entralgo, al encuentro con el otro como persona humana, y con quien, nada más ni nada menos, está en la construcción de su identidad social.

Respetar su naturaleza moral, su dignidad humana, favorecer que el otro construya sus propios caminos de vida, constituye un imperativo moral para quienes han decidido autónomamente a desarrollar tareas educativas o asistenciales en esta esfera de la existencia.

Respetar y favorecer la formación de los adolescentes como sujetos morales constituye una tarea sustancial y una obligación moral para quienes asumen tareas en el marco de la Salud Integral en la Adolescencia.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS- El Logro de la Salud Reproductiva para Todos. La función de la OMS.WHO/FHE/95.6.
2. OPS/OMS - En Busca de la Equidad. Informe Anual del Director. Documento Oficial N° 277, Washington D.C., 1996.
3. WHO/UNFPA/UNICEF - Study Group on Programming for Adolescent. Health discussion Paper, Switzweland. Nov.-Dic. 1995.
4. MADDALENO, MATILDE- SUAREZ OJEDA, NESTOR. Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina. Ibidem.
5. CERRUTI, STELLA. Sexualidad y Adolescencia. La Salud del Adolescente y el Joven, Publicación Científica N° 552, OPS/OMS, Washington D.C., 1995.
6. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Nov. 1986.
7. OPS/OMS. Declaración de Santa Fé de Bogotá. Nov. 1992.
8. OMS - The Second Decade. Improving Adolescent Health and Development. Adolescent Health and Development Programme. Family and Reproductive Health. WHO/FRH/ADH/98.18
9. OMS/FNAUP/UNICEF - Actividades a Favor de la Salud de los Adolescentes. Hacia un programa común. Recomendaciones de un Grupo de Estudio conjunto. WHO/FRH/ADH/97.9
10. WHO - Coming of Age From facts to Action for Adolescent Sexual& Reproductive Health Planning- Doing- Using. Adolescent Health&Development Programme Family&Reproductive Health. WHO/FRH/ADH/97.18 . Geneva
11. OPS/OMS - Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas. 1998-2001 OPS Washington DC Nov. 1998
12. BLUM, ROBERT. Hacia un Nuevo Milenio: un Modelo Conceptual para la Salud de los Adolescentes en las Américas. Documento de discusión. Taller de Salud integral de Adolescentes y Jóvenes de América Latina y el Caribe. OPS/OMS - Fundación Kellog. Washington D.C., julio 1996.
13. SERRANO, CARLOS. La Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes: su Promoción y su Cuidado. La Salud del Adolescente y el Joven. Publicación Científica N° 552. OPS/OMS. Washington D.C. 1995.
14. OPS/OMS - Fundación Kellog. Lineamientos para la Programación de la Salud Integral del Adolescente y Módulos de Atención. Washington D.C.
15. OPS/OMS. El Marco Conceptual de la Salud Integral del Adolescente y de su Cuidado. Programa de Salud Materno Infantil. Doc. 5141s. Agosto 1990.
16. OPS/OMS. Reunión de Consulta sobre Prioridades Estratégias y Planes Relacionados con la Salud del Adolescente. Informe. Enero 1989. Washington D.C.
17. FREIRE DE GARBARINO, MERCEDES; DE MACEDO MAGGI, IRENE. Adolescencia II. Editorial Roca Viva 1992.
18. PERDOMO, RITA. Enfoques con Adolescentes. Editorial Roca Viva, 96.
19. ABERASTURY Y KNOBEL. Adolescente Normal. Editorial Paidós, Buenos Aires.
20. MONDOLFI, Ma. E. Enfoque Clínico del Adolescente. Hospital "Domingo Lucienini", Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
21. DONAS, SOLUM. Marco Epidemiológico-Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. Adolescencia y Juventud. Aportes para una Discusión. OPS/OMS. Representación Costa Rica. 1995.
22. Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Viena, junio 1993.
23. Convención sobre los Derechos del Niño. Nov. 1989.
24. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo. Septiembre 1994.
25. Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing. Septiembre 1995.
26. Compromisos para la Salud y los Derechos Reproductivos de Todos. Marco de Acción. Family Care International, N. Y. 1995.
27. COOK, REBECCA - La Salud de la Mujer

- y Los Derechos Humanos: Publicación Científica N° 553. O.P.S./O.M.S. Washington D.C. 1994.
28. CERRUTI, STELLA; BEHAR, RENEE - La Travesía de la Vida. O.P.S/O.M.S. Montevideo. Abril 1997.
  29. W.H.O. - Health Population and Development. A Who Position Paper. Geneva. 1994.
  30. CERRUTI, STELLA Y COLAB. - Sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar docencia en Educación Sexual. O.P.S. Uruguay. Abril, 1990.
  31. KNOBEL, M. - Desenvolvimento psicológico en Adolescencia e Saude - Comissao de Saude o Adolescente. Edit. Paris. Sao Paulo. 1988.
  32. UNESCO - La Sexualidad Humana y el Desarrollo Psicosexual. Sección de Educación en Población. Venezuela. 1990.
  33. KRAUSKOPF, DINA - Familia y Adolescencia. Adolescencia y Juventud: Aportes para una discusión. O.P.S./O.M.S. Representación Costa Rica. Marzo 1995.
  34. FARIÑA DE LUNA, NORA. - Desarrollo Psicosexual en la Adolescencia en Sexualidad Humana. Aspectos para Desarrollar Docencia en Educación Sexual. O.P.S./O.M.S. Uruguay, 1990.
  35. CERRUTI, STELLA - Educación de la sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia. OPS/KELLOGG. 1998.
  36. BEHAR DE HUINO, R. - La Educación Sexual: Concepto, filosofía políticas y estrategias; en : Sexualidad Humana: Aspectos para Desarrollar Docencia en Educación Sexual. O.P.S./O.M.S./ Uruguay, 1990.
  37. LIPPMAN, MATTHEW Y COLAB.- Philosophy for children and the redefinition of Philosophy: total immersion at mendham. Analytic teaching : Vol. 10 : N°1
  38. GARCIA ALONSO LUZ.- Etica o Filosofía Moral. Edit. Diana México 1995.
  39. GRASS PEDRALS, JUAN. - Valores y virtudes. Teoría y practica para apoyar la educación en el colegio. Edic. Citibank N.A. Chile 1995.
  40. LIPPMAN, MATTHEW Y COLAB. - El Descubrimiento de Aristides - Hoteles. Material de Educación. The Institute for advance of Philosophy for children. Monclair 1986.
  41. LIPPMAN, MATTHEW Y COLAB.- Philosophy for children. Currículum and educational service The Institute for anvance of Philosophy for children. Monclair 1989-90.
  42. LIPPMAN, MATTHEW Y COLAB.- Philosophy for children: where we are now... The Institute for anvance of Philosophy for children. Monclair 1986.
  43. OPS/OMS. Educación para la salud en el Ambito escolar: una perspectiva integral. HSS/SILOS-37
  44. PEREZ DELGADO, ESTEBAN Y COLAB. - La Psicología del desarrollo moral: Historia, teoría e investigación actual. Edit. Siglo XXI México
  45. OPS/OMS - Educación Médica y Salud. Vol. 26. N°4. Oct. - Dic. 1992.
  46. GILLIGAN, CAROL.- Ina Different Voice. Edit. Harvard University Press. Cambrige Massachusetts, and London England. 1982
  47. CERRUTI, S. RODRIGUEZ LIMA, I. - Adolescencia y Salud. Edit. MonteVerde. Montevideo 1993.
  48. CERRUTI, STELLA.- La Educación de la Sexualidad en el Currículum de las Ciencias Biológicas. Edic. Sociedad de Ciencia Biológicas Publicación 116.Montevideo 1991
  49. OPS/OMS.- La Prevención de la Infección VIH/SIDA en el Currículum Escolar. Washington D.C. 1995.
  50. RIZO GIL, ALBERTO. - Modelos de Programas Para Atender las Necesidades de los Adolescentes en Países de América Latina. Segundo Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia. Asoc. Salud con Prevención. 1993.
  51. GARCIA NUÑEZ, JOSE.- Guía para la evaluación de programas y proyectos en salud. Reproductiva. Serie de Documentos Técnicos. N°.4 UNFPA. Chile. Junio 1996.
  52. BARKER, Gary - FONTES, Miguel: "Revisión y Análisis de la Experiencia Internacional con Programas Dirigidos a los Jóvenes en Riesgo". Banco Mundial, agosto 1996.

53. BECKER, Julie; LEITMAN, Elizabeth. INTEGRANDO LA SEXUALIDAD EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: "La experiencia en tres proyectos de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe". Quality- Population Council Quality. Edición en español No.8. 1997 ISSN 0-87834-057-2.
54. INOPAL II. Population Council - INFORME FINAL. "Investigación Operativa y Cooperación Técnica en Planificación Familiar y Salud Materno-Infantil en América Latina y el Caribe". 1989-1995
55. MARQUEZ, Magaly; PAXMAN, John; BRUCE, Judith. GENTE JOVEN: Un diálogo sobre la sexualidad con adolescentes mexicano. Quality/ Calidad/ Qualité - Population Council, Edición en español No.5, 1996. VARGAS, BOCANEGRA. - La práctica de la sexualidad entre la juventud del Perú. CAPRI X. Acapulco - México, mayo 1989.
56. GRACIA, DIEGO.- La Bioética Hoy: Reflexiones a los Veinticinco años.
57. GRACIA, DIEGO. La Bioética Médica. Introducc. Bol. Of San. Panamericana. 108(5-6) 374-378, 1990.
58. GRACIA, DIEGO.- La Estructura de la Racionalidad- Etica en Procedimientos de Decisiones en Etica Clínica - Eudema, Madrid 1991. 123-137
59. GRACIA, DIEGO.- Etica Médica en Principios de la Práctica Medica. Medicina Interna.
60. GRACIA, DIEGO.- Fundamentos de Bioética- Eudema- Madrid 1989.
61. PELLEGRINO, E: "La Relación entre la Autonomía y la Integridad en la Etica Médica"; en op. Cit., 379-389.
62. LAIN ENTRALGO, PEDRO.- Teoría y Realidad del Otro. Edit. Alianza Universidad Madrid 1988.



# educación sexual

una materia pendiente de nuestro  
sistema educativo

Prof. Psic. Víctor A. Giorgi,  
Psicólogo. Profesor titular del Área de Salud de la Facultad de Psicología  
de la UdelaR. Actual Decano de la Facultad de Psicología.

---

**E**l tema de la Educación Sexual ha sido preocupación de la Psicología Uruguaya desde sus inicios en los años '50.

Constituyó uno de los temas centrales en las experiencias de Extensión Universitaria desarrolladas en forma multiprofesional en la década del '60. La publicación en esos años de artículos de Juan Carlos Carrasco y Mauricio Fernández, da cuenta de estas actividades.

Por otra parte, la inclusión de la temática de la sexualidad humana en los planes y programas de la educación pública uruguaya se ha debatido durante todo el Siglo XX entre iniciativas provenientes del campo de la cultura y fuertes resistencias institucionales y políticas opuestas a su implementación.

Desde el primer Proyecto de Ley presentado por Mateo Legnani en 1921, los planteos de Paulina Luisi (1922) que se adelantaban dos décadas a las propuestas educativas de los países europeos

más avanzados en la materia; pasando por los Programas para Escuelas Rurales (1949) y la inclusión de la Fisiología de la Reproducción en 1957 a partir de los aportes de Clemente Estable hasta nuestros días, las situaciones se repiten casi estereotípicamente.

La mayor parte de estas propuestas equiparan la sexualidad con la fisiología de la reproducción, jerarquizan los peligros y amenazas de la vida sexual como las enfermedades venéreas y las desviaciones, trasluciendo una intencionalidad de disciplinamiento y normativización. Incluso muchas de ellas se limita a los varones y excluyen a las niñas, reflejando concepciones de género fuertemente arraigadas en nuestra cultura.

A pesar de estas limitaciones, generaron la reacción de sectores de opinión opuestos a la inclusión del tema en el ámbito de la educación pública.

En todos los intentos realizados durante más de 80 años, estas reacciones, lideradas por sectores de gran peso en nuestra educación, lograron impedir su implementación.

El respeto a las creencias y valores de estos grupos de opinión, se esgrimió como argumento para justificar el bloqueo del acceso a la información para el conjunto de la población a la cual se negó el derecho a disponer de elementos teóricos y formativos habilitantes de decisiones autónomas y responsables sobre su sexualidad y sus vidas.

Hoy al inicio de un nuevo siglo, nuestra cultura vive profundas y aceleradas transformaciones en diversos órdenes. Los comportamientos sexuales, el sistema de valores que las regula, las relaciones entre los géneros, los Derechos Sexuales y

Reproductivos son parte de esas transformaciones y el sistema educativo no puede permanecer ajeno a ellas.

En un universo cultural donde la sexualidad circula cada vez más libremente impregnando la cotidianeidad de niños y adultos, las instituciones educativas no pueden renunciar a sus funciones esenciales en aras de un abstencionismo paralizante.

La mayor parte de experiencias educativas en materia de sexualidad acumuladas en estos años, pertenecen a instituciones de educación privada aumentando así la inequidad del sistema y privando del derecho a una formación adecuada a los niños y jóvenes de los sectores más vulnerables de la sociedad.

Estos acceden a prácticas educativas no formales radicadas en diferentes espacios sociales, sostenidas por ONG'S, o enmarcadas en proyectos no pertenecientes al sistema educativo formal. Si bien estas experiencias esbozan alternativas y señalan caminos a transitar, no tienen un impacto significativo sobre el conjunto de la población.

En esta exposición intentaré formalizar algunas ideas básicas organizadas en 10 ejes, desde los cuales pensar la inclusión de la Educación Sexual en el sistema de Educación Pública.

Aclaro, que lo hacemos desde dentro de dicho sistema, en tanto la Facultad de Psicología como parte de la Universidad de la República, forma a su vez parte del sistema de Educación Pública.

EJE 1.- Entendemos por Educación Sexual la inclusión de las temáticas relativas a la sexualidad humana como parte integrante de los Planes y Programas de la Enseñanza Pública.

La diferenciamos de la Educación no formal que se desarrolla en distintos ámbitos y espacios por parte de actores que, por lo general no forman parte del Sistema Educativo.

No debe confundirse con las acciones de orientación, asesoramiento o educación para la salud que puedan realizar desde las instituciones sanitarias. Si bien estas intervenciones tienen gran importancia, suelen operar tardíamente y relacionarse más con la reproducción y con la patología, que con la sexualidad humana como fenómeno integral.

También debe diferenciarse de la socialización o aculturación en los valores y pautas de comportamiento sexual que se produce por diversos mecanismos: familia, medios de comunicación, interacciones varias, grupos de pares e incluso el llamado "currículum oculto" que opera dentro de las propias instituciones educativas.

EJE 2.- La Educación Sexual forma parte de la Educación integral al igual que la sexualidad forma parte de nuestra vida.

Esta idea está presente prácticamente en todas las definiciones actuales pero no siempre se refleja en las prácticas.

A partir de ella se desprenden varias consecuencias:

- La Educación Sexual es un Derecho Humano esencial. Se asocia con la necesidad de comprensión de lo que sentimos, de lo que deseamos, y de lo que sucede en nuestro cuerpo.

- Debemos alertar sobre la excesiva diferenciación de la Educación Sexual respecto al conjunto de la Educación general. Esta suele encubrir resistencias,

temores, tabúes, necesidades de control. A su vez reproduce la separación de la sexualidad del resto de la vida que realiza nuestra cultura.

A nivel operativo la Educación Sexual no puede ser una tarea ajena al educador.

Si bien en la situación actual es necesaria la participación de personal especializado, los espacios curriculares no pueden estar disociados de las estrategias educativas generales.

Los maestros y docentes no deben mantenerse al margen de los procesos por más que en estas participe personal especializado. Por tanto la implementación de un Plan de Educación Sexual dentro de la educación básica incluye acciones formativas con el conjunto del cuerpo docente.

EJE 3.- La Educación Sexual que proponemos debe guardar coherencia con nuestras concepciones de educación y de sexualidad.

### **Concebimos una educación:**

- dialógica respetando la diversidad y con respeto al educando y sus saberes (cultura, valores, opciones)
- formadora de ciudadanos libres con pensamiento crítico
- que promueva valores de libertad, responsabilidad y respeto por sí mismo y por el otro
- equidad entendida como igualdad de derechos por encima de las diferencias sociales y de género

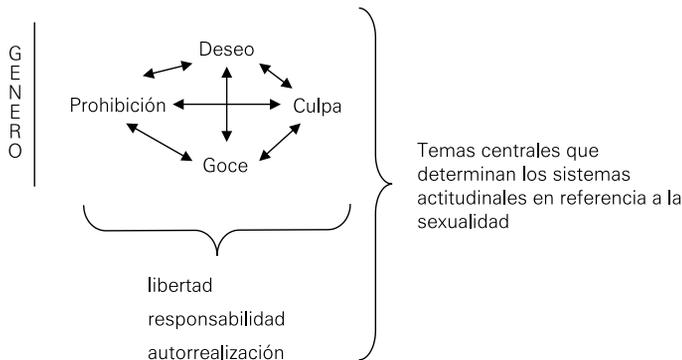
A su vez, la sexualidad no se limita a la anatomía ni a la fisiología de la reproducción, o sea, al estudio de un cuerpo desobjetivizado, sino a saberes relativos a mi cuerpo, tu cuerpo, nuestro cuerpo (cuerpo erógeno).

Debe incluir la dimensión del deseo y de la fantasía.

Este es uno de los efectos más relevantes de la educación sexual.

Los saberes fisiológicos son insumos pero no debe desconocerse la articulación:

Abre el camino a la pregunta, al asesoramiento, al pedido de ayuda, cuando este es necesario.



EJE 4.- Encuentro entre educación y vida cotidiana.

El acto educativo debe tomar en cuenta los intereses, creencias y experiencias del educando trabajando a partir de ellas. Los saberes integrados en el proceso de socialización constituyen un existente ineludible al momento de encarar estrategias educativas. De este modo evitaremos saberes disociados, registros paralelos entre lo estudiado y lo aprendido en los espacios de socialización, ya que son estos últimos los que determinan los comportamientos ante situaciones concretas.

La educación sexual no sólo incorpora información sino que apunta a deconstruir imágenes y valores, para promover cambios actitudinales a través de aprendizajes significativos.

EJE 5.- Legitimar la temática sexual a través de su inclusión en el ámbito educativo.

Sacarla de lo oculto, lo vergonzante, lo que solo puede hablarse en clima de complicidad, para dialogarlo, pensarlo con docentes, padres, compañeros.

Pero esto exige del educador y de la institución una disposición a escuchar, a permitir la expresión del educando con las formas y el lenguaje que este dispone; a evitar la censura, el juicio valorativo apresurado, la actuación de sus propios prejuicios.

EJE 6.- La implicación del educador y su postura ética.

Lo antedicho exige del educador una revisión de su propia formación, sus bloqueos y sus tabúes, lo que en Psicología llamamos: "análisis de la implicación": explicitación y revisión de los vínculos conscientes e inconscientes que nos unen a la problemática.

Para que esto sea posible, el educador debe contar con espacios y referentes técnicos que le permitan analizar su práctica, sus logros y dificultades incluyendo las resonancias en su propia subjetividad.

Esto se asocia con una postura ética. El trabajo educativo requiere una ética de la autonomía, ética procesual en la cual el respeto a los valores y opciones del otro aún, en la discrepancia, es un criterio central.

Ética que para pasar del discurso a la práctica requiere permanente autocrítica descubriendo y revisando nuestras propias contradicciones superando el "contrato narcisista" según el cual el bien del otro radica en llegar a parecerse a nosotros.

EJE 7.- El espacio educativo como ámbito de diálogo mas allá de certezas e incertidumbres.

Como correlato de lo anterior, la inclusión de la Educación Sexual en las instituciones educativas requiere que estas se asuman como espacio de dialogo sobre temas que la sociedad uruguaya no tiene resueltos, que aún son profundamente conflictivos para nuestra cultura: aborto, anticoncepción, homosexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

Requiere poder educar en la incertidumbre, no solo transmitir certezas sino transferir criterios para procesar los conflictos, respetando la diversidad. Modelar para la tolerancia.

EJE 8.- El desafío que en si implica la inclusión de la Educación Sexual en la Educación Pública se complejiza aún más cuando esta se da en contextos de pobreza y exclusión social.

Estas situaciones favorecen la emergencia de problemáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva: abuso sexual, embarazo adolescente, violencia de género, asimetrías de poder en la negociación sexual; temas que deben ser necesariamente trabajados e integrados en el proceso educativo.

Los procesos sociales y demográficos instalados en la sociedad uruguaya, determina que un alto porcentaje de los niños que ingresan al sistema educativo provengan de hogares pobres, con padres y madres jóvenes con los cuales la Educación Pública tiene deudas pendientes.

Esto obliga a trazar estrategias de inclusión de la familia en el proceso educativo generando condiciones propicias para la incorporación de nuevos conoci-

mientos y el cambio de actitudes y comportamientos relativos a la sexualidad.

EJE 9.- Articulación entre los diferentes niveles del sistema educativo.

La Educación Sexual deberá iniciarse lo más tempranamente posible. Sentar bases en los niveles iniciales para acompañar desde allí el proceso evolutivo del educando, articularse con los intereses, preocupaciones y necesidades propias de cada etapa.

La Universidad como institución de educación superior deberá jugar su papel en la producción de conocimientos, la formación de educadores y la articulación con otros espacios sociales productores de conocimiento como lo son las ONG'S.

EJE 10.- Construcción de una cultura de la diversidad.

La sociedad uruguaya tiene una larga historia de hegemonías y consensos en que se silencia y evita aquello que nos diferencia.

Debe comenzar a transitar el conflicto en un clima de respeto y tolerancia recíproca.

En los umbrales del nuevo siglo la humanidad avanza hacia una cultura de la diversidad y los comportamientos, opciones y valores que regulan la vida sexual, deben estar plenamente integrados a esa nueva cultura. La educación pública uruguaya no puede permanecer al margen de este desafío.

Se puede polemizar largamente acerca de cual podría ser la mejor forma de incluir la Educación Sexual en nuestra educación pública.

Esta discusión puede complejizarse aún más si la enmarcamos dentro de las transformaciones que requiere nuestro sistema educativo para dar respuesta a los cambios y las nuevas problemáticas sociales.

Pero –más allá de estas discusiones– lo peor es el silencio.

La inclusión de la temática sexual dará visibilidad a problemas de discriminación y segregación que hoy operan en el silencio.

La calidad de la educación que se imparta, la pluralidad, la apertura de espacios de libertad y respeto pasará por el empoderamiento de las organizaciones de docentes, de educandos, de padres, de mujeres, de minorías sexuales.

Tanto en las ONG, como en la Universidad de la República existen conocimientos, investigaciones y saberes como para elaborar y poner en práctica un programa de Educación Sexual que contemple la complejidad del problema. El país y el sistema educativo cuentan con los Recursos Humanos necesarios para darle sustentabilidad a un programa nacional.

Por eso, para finalizar quiero reafirmar una vez más el compromiso y la disposición de la Facultad de Psicología y de la Universidad de la República para trabajar junto al resto del sistema educativo y los actores sociales por una real y efectiva inclusión de la Educación Sexual en la educación básica y superior, en el entendido que como parte esencial de nuestra vida, la sexualidad no puede continuar al margen de la educación.

# sexualidad y ciudadanía

un vínculo necesario de explorar

As. Soc. Mariella Mazzotti

Directora de la Comisión de la Mujer de la Intendencia Municipal de Montevideo

---

**D**ado la hora en la que estamos y los riquísimos aportes de quienes ya hablaron, voy a centrar mi exposición en apenas tres ideas que me parecen que son claves en el momento de pensar en las políticas públicas vinculadas a la sexualidad humana.

¿Por qué pensar políticas públicas en Educación Sexual? ¿Por qué es un tema de política pública algo que hace a la esencia misma de las personas, que se ejerce en la vida cotidiana y que quizás corresponda más al mundo de lo privado, al mundo de la intimidad, al mundo de los afectos, que a una materia (materia pendiente en políticas públicas, como dice el programa)?

Yo creo que pueden haber varias respuestas sobre porqué la Educación Sexual y la Sexualidad Humana son materia de políticas públicas. Y esas respuestas tienen que ver con las formas de entender el rol del Estado, con los objetivos que se propone alcanzar en relación a las cuestiones cotidianas que

atañen a la sociedad, y finalmente con la concepción sobre las formas de definir y promover ciudadanía.

En ese sentido, yo creo que la política pública ha pretendido en muchos casos -en materia de Sexualidad Humana- y como finalidad principal la de lograr el disciplinamiento ciudadano.

El hecho de diseñar o no diseñar una política educativa en la materia, no es neutro.

Al momento de diseñarla tampoco es indiferente las definiciones que se toman sobre los programas y las estrategias educativas.

Los contenidos, las metodologías, la selección de los materiales de apoyo y de los dispositivos didácticos, el perfil de los responsables directos son factores que componen un sistema que de por sí conllevan opciones ideológicas. Las imágenes de mujeres y varones que se transmitan, los códigos normativos, los valores entorno a la afectividad, el placer, el lugar de la sexualidad en las relaciones humanas, las ideas sobre pareja y familia, son aspectos que no sólo inciden en los comportamientos vinculados a la práctica de sexo sino que determinan las matrices vinculares.

De esta manera, la socialización moldea ciudadanos más o menos libres, más o menos disciplinados a un modelo genérico.

También, los programas de educación sexual pueden tener objetivos vinculados a la atención de los problemas sociales; éstos programas parten de un consenso general de que determinadas situaciones son entendidas como problemas que trascienden la esfera de lo particular y por tanto corresponde la intervención del Estado.

En este caso, las propuestas pedagógicas no pretenden la formación y educación en sexualidad, sino atender situaciones caracterizadas como problemáticas: maternidad adolescente, prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, VIH Sida, etc. Desde esta visión podemos señalar también que existen situaciones de discriminación y carencia que no están tematizadas como problemas, quedando ocultas y sin prácticamente ninguna intervención en materia de políticas públicas.

El abuso sexual en la infancia y adolescencia, la violencia sexual en la pareja, las situaciones de acoso en los ámbitos recreativos o laborales, pueden ser algunos ejemplos.

Desde otra perspectiva, podría entenderse a la política educativa en Sexualidad Humana con objetivos vinculados al reconocimiento y ejercicio de derechos humanos.

En este caso, se entiende que el Estado, de alguna manera, es el garante de los derechos ciudadanos, por lo que tiene la responsabilidad de promover y fortalecer la ciudadanía de hombres y mujeres y por lo tanto atender estos aspectos que hacen a la vida personal, y que tienen múltiples consecuencias en su vida social, en términos de sus derechos y del ejercicio de su ciudadanía.

En este marco, es que a mi me parece que surgen las barreras que explican y han trabado la concreción de propuestas sistemáticas en nuestro país.

Desde esta perspectiva de análisis podemos entender las tantas dificultades que ha habido y hay en Uruguay para diseñar un programa de promoción, de desarrollo de la sexualidad humana, en tanto derecho ciudadano.

Desde este enfoque, la contradicción entre disciplinamiento ciudadano y libertad de elegir, alcanzan su máxima explicitación y exige definiciones específicas.

Se ha optado entonces, por la no definición, que de todas formas y en última instancia, es una orientación con contenido en materia de Educación Sexual.

La afirmación anterior la quiero ligar con el aspecto especial que me habían pedido que desarrollara en mi intervención, que son las cuestiones de género. En realidad yo creo que ningún tema es tal tema y género: salud y género, vivienda y género, alimentación y género. Creo que esta es una forma un poco ingenua de acercarse a los asuntos que hacen a los estudios y a las políticas públicas de equidad de género. Las políticas públicas están dirigidas a los ciudadanos, y los ciudadanos somos mujeres y varones.

Si hablamos de sexualidad humana estamos hablando de sexualidad que se aplica en cuerpos sexuados, en sentimientos, en afectos, en acciones; que llevan adelante mujeres y varones en toda su vida, en todo su ciclo vital.

Siempre hay una posición, una acción con una mirada de género. No existe una Educación Sexual sin mirada de género.

Esa mirada de género puede propender a la inequidad o puede propender a la equidad de género, puede propender a la repetición, rutinización y naturalización de los modelos genéricos: de cómo se entiende ser mujer o varón, o puede promover transformaciones, desarrollo de oportunidades, de posibilidades, y de opciones que mujeres y varones podemos tener en relación a nosotros mismos y los otros.

Entonces, toda sexualidad humana está basada y fundada en el género.

Y el género expresa el significado y las jerarquías que una sociedad asigna a los cuerpos sexuados, a las mujeres y hombres.

Género, entonces, es la categoría de análisis que nos permite entender el sentido de las relaciones sociales – que siempre son relaciones de poder – culturales, económicas, que ocurren en una estructura social específicas.

Relaciones sociales que se materializan en relaciones interpersonales y se expresan en última instancia en la corporalidad y en los significados que se otorgan a esos cuerpos.

La Educación Sexual, entonces, no está exclusivamente vinculada a los aspectos genitales, o a las prácticas sexuales en su abanico de diversidad y riqueza.

Tampoco se reduce a entender las pulsiones, o las manifestaciones de la libido, sino que tiene que ver con la totalidad del ser.

El objetivo principal, por lo tanto, de la Educación Sexual –desde esta concepción– es promover la armonía entre el deseo de las personas, de cada uno de nosotros y nuestros sentimientos, nuestros afectos, nuestras necesidades, nuestras opciones, nuestras decisiones, y ahí también se incorpora el marco ideológico que cada cual.

Desde esta perspectiva, la Educación Sexual implicaría un escenario de posibilidades donde cada una de las personas (mujeres y varones, y en este caso niños y niñas y adolescentes, personas mayores, personas adultas mayores) puedan llegar a

elegir y actuar con su sexualidad y deseos en relación a su sentir y pensar.

Porque además el aprendizaje sobre sexualidad no se acaba en determinado momento de nuestra vida, sino de hecho necesitamos aprender y reaprender y desaprender sobre sexualidad a lo largo de nuestra vida.

Porque nuestros deseos y necesidades también van cambiando, surgen nuevas inquietudes, oportunidades, y nuevos miedos se van presentando de acuerdo a los cambios vividos, en nuestro cuerpo y en nuestras expectativas y de acuerdo a las experiencias adquiridas.

Entonces, dado el impacto de la sexualidad y de las experiencias vividas en la totalidad de nuestra experiencia humana, se requiere explicitar un contenido de género en la Educación Sexual, un contenido de género orientado hacia la transformación de los roles tradicionales y orientado hacia la equidad entre mujeres y varones.

La indefinición en estos aspectos conlleva en sí misma una mirada de género, una mirada que naturaliza, y transmite como mensaje lo aprendido desde los modelos hegemónicos: los hombres son así y punto, las mujeres somos así y punto, así sentimos, y así somos, sin posibilidades de cambio y de opciones personales.

Educación Sexual hay en toda la vida cotidiana y la hemos vivido todos nosotros, porque se vive a partir de los vínculos que contienen mensajes y a partir de las experiencias que construyen y dan sentido de identidad.

Desde que nacemos aprendemos sobre lo que se permite, lo que se prohíbe,

lo que se puede indagar, lo que se puede curiosear, lo que se puede tocar, lo que se puede sentir; estos mensajes no sólo moldean conductas puntuales, sino que moldean matrices de identidad en los niños y las niñas. Las prohibiciones son diferentes según sea niña o niño; la posibilidad de curiosear es diferente, la posibilidad de nombrar, de hablar, de poner en palabra los sentimientos, los miedos, las partes de nuestro cuerpo.

Esos primeros aprendizajes, ligados profundamente con nuestros cuerpos sexuados, nos enseñan sobre las relaciones de poder: hombre – mujer, adulto-niño, y sobre las maneras de vincularnos con el contexto y con la posibilidad de modificarlo o no.

Yo creo que este es un aspecto clave que explica el gran tabú vinculado a la Educación Sexual.

La posibilidad de optar, de elegir, en términos de nuestra sexualidad y nuestra conducta, construye también una forma de entender al mundo; una forma de interpretar las relaciones sociales, que tiene consecuencias en la construcción del mundo social, que tiene fuertes consecuencias en la construcción de cada uno de nosotros en tanto ciudadanos críticos frente al mundo, frente a las posibilidades e iniciativa de transformar activamente lugares sociales, status quos. Entonces, la indagación en uno mismo tienen que ver con la indagación del mundo, y esto lo van aprendiendo las niñas y los niños.

¿Cómo se establece? ¿Quién habla? ¿Quién pregunta? ¿Quién responde? Esto no solamente es con respecto al cuerpo y los aspectos de la sexualidad, sino que se traslada a todas las áreas del mundo del conocimiento y del mundo

de las relaciones. Hay una gran interrelación entre el sujeto persona que se está construyendo con autonomía en tanto ser, y el ciudadano activo crítico que tiene una inserción activa en el mundo. Este aspecto, desde mi punto de vista, es trascendente, y es lo que quizás genera más dificultades a la hora de pensar en programas de Educación Sexual. Y esta es la segunda idea a la que me quería referir.

¿Desde qué ámbitos queremos implementar los programas de Educación Sexual? Todos educamos y somos educados en nuestra vida cotidiana; no es solamente en el sistema educativo formal donde se aprenden cuestiones vinculadas a la sexualidad, aprendemos también en los campamentos, en los clubes de baby fútbol, en la esquina del barrio y dentro de la familia.

Deberíamos estar pensando, por tanto, en una diversidad de ámbitos y en un abanico de estrategias de intervención en materia de educación sexual. Intervenciones vinculadas a los agentes comunitarios, instancias sistemáticas que atiendan los intereses y preocupaciones de madres y padres, de vecinas y vecinos, de referentes significativos en las vidas de las personas.

Tendríamos también que estar pensando en qué instancias educativas queremos que integran a la educación sexual en el sistema formal, ya que "la educación sexual no es una materia que se aprende de la bolilla y se da un examen que se salva".

Se requiere que profundicemos sobre qué entendemos y qué imaginamos cuando afirmamos que la Educación Sexual debe integrarse en el sistema educativo formal.

Debemos acordar sobre las instancias específicas, los contenidos y las formas.

Entiendo que se deben definir espacios y tiempos concretos donde niñas, niños y adolescentes puedan tematizar y hablar sobre todos sus intereses vinculados a la sexualidad. Es muy importante informar, no hay ninguna duda.

Los aspectos de la información en esta materia están vinculados a la construcción de la autonomía, a la posibilidad de acercarse a distintos puntos de vista y tomar decisiones.

Pero el aspecto más importante- desde mi punto de vista- es la apertura de un espacio educativo para la conversación y el debate de ideas, inquietudes, dudas y temores sobre la sexualidad humana.

Sin duda que desde esta estrategia de intervención educativa, puede cuestionarse el principio de laicidad.

De hecho, en determinado momento se habló que no puede haber Educación Sexual porque atenta contra este principio. Esta asociación se hace, quizás cuando se entiende que educar es inculcar ideas, es decir, cuando se piensa que si vamos a educar, no solamente vamos a informar, sino que además vamos a moldear de acuerdo a nuestros valores y creencias a los educandos.

La discusión abierta a la diversidad y a la complejidad de la experiencia humana en sexualidad no impone valores, sino que los ofrece al análisis de cada quien.

Yo creo que el escenario fundamental que se tiene que incorporar de manera sistemática en materia de Educación Sexual, en el sistema educativo formal,

son espacios de debate, de conversación y de discusión.

Espacios donde los adolescentes, a nivel de los liceos y de los institutos técnicos, los niños y las niñas en los centros de educación inicial (porque de esto se habla desde que se puede articular una palabra) y en las escuelas, puedan expresar lo que sientan, puedan expresar lo que piensan, puedan plantear preguntas y encontrar respuestas abiertas, puedan construir ideas, valores, cuestionar creencias falsas y mitos.

Poder hablar de sexualidad permite ir generando esa autonomía que implica una íntima libertad y armonía entre lo que se siente, se necesita, se desea y se piensa.

Entonces la Educación Sexual implica la creación de escenarios de conversación, donde los educadores y las educadoras la continentan, generando escucha, intercambios, crítica y autocrítica. la posibilidad de hablar entre pares, pero que también se generen escenarios de encuentros intergeneracionales.

Hace muy poco hicimos un Cabildo Género Joven organizado por un equipo técnico y un grupo de jóvenes, donde ellos previeron un espacio intergeneracional.

Y había un interés altísimo en ese diálogo, en escuchar que es lo que tenemos los adultos para decirles.

Entonces, el espacio intergeneracional de escucha y de transmisión de experiencias, no es un espacio conflictivo.

Lo conflictivo es cuando se busca la imposición de que como nosotros tuvimos esta experiencia, ellos tienen que actuar de igual manera, o de manera contraria.

Hay algunos temas que han sido tabú también en esta experiencia, y que tal vez por ahí, este enfoque mío que puede parecer inicialmente aceptable, luego recoge resistencias. Porque esto implicaría hablar no solamente de la iniciación sexual, la iniciación sexual como un derecho a practicar la sexualidad y también como un derecho a no practicarla si así se desea; sino también debe incluirse el diálogo sobre la elección de la pareja sexual, sobre la orientación sexual (hetero, homo, bi), la sexualidad orientada hacia uno mismo, las fantasías, etc.

Tenemos que tener la posibilidad de que en esos escenarios aparezcan todos los temas, dudas, inquietudes que rodean a la sexualidad: la pareja, la familia, las relaciones entre ellas y ellos, los afectos que se mueven, que pueden ser afectos de amor pero también de violencia e imposición.

Dar lugar a la discusión en términos de derechos, de respeto y solidaridad, discutiendo las diversas situaciones en que usa la sexualidad como imposición de unos (unas) sobre otras (otras).

Dar lugar a estos temas puede permitir la expresión de aquellos problemas sociales que señalamos al inicio que generalmente quedan ocultos tras el silencio, la vergüenza y la culpa.

Desde esta perspectiva se pueden desarrollar estrategias integrales que asocian la sexualidad con un derecho humano y su violación como problemas sociales a atender desde un enfoque integral.

De esta forma, se actuará desde la promoción de salud, prevención integral y se tenderán pistas para que se expresen situaciones de maltrato y abuso que aún no aparecen como problematizadas socialmente.

No quiero terminar este aporte, sin realizar algunas anotaciones sobre el perfil de los educadores sexuales. En este sentido afirmo que todos somos educadores, todos transmitimos en nuestros vínculos contenidos que orientan en ideas, conductas y valores en relación a la sexualidad, los afectos, el placer y el lugar de los cuerpos. Si todos somos educadores, creo que los procesos de formación tanto para la educación formal como para la educación comunitaria, deberían orientarse a fortalecer a los agentes educativos en el uso de herramientas que les facilite la coordinación de espacios de diálogo, de información, de conversación, de debate acerca de los temas de sexualidad humana. Estos procesos de formación deben contender aspectos informativos y metodológicos sobre sexualidad humana. Deberían poder abordar cuestiones vinculadas a la biología y fisiología del cuerpo humano, a los factores psicológicos, sociales y culturales que se ponen en juego, y especialmente abordar el impacto de la propia subjetividad en el manejo de estas instancias.

Las y los educadores deberán tener la oportunidad –en los procesos de formación– de conocerse más, de interpretar sus sentimientos y experiencias para poder manejar la movilización que siempre se produce al trabajar sobre estos aspectos.

El de la experiencia personal, que se pueden trasladar a estos espacios puede condicionar positiva o negativamente la capacidad docente. Entonces, la formación de los educadores tiene que tomar en cuenta el trabajo con respecto a lo propio, a lo personal, a lo que nos moviliza. Y aquí no estamos pensando que entonces los educadores tienen que tener todo claro, todo resuelto, sin ningún

conflicto, sino por el contrario, los y las educadora aprovecharán – con humildad – sus diversas contradicciones para comprender e interpretar a sus educandos.

Podemos mantener una cierta distancia entre lo personal y lo que estamos trabajando a nivel de lo educativo. Y esto, no es ni más ni menos que “resignificar la importancia de los educadores concretos, que realizan la práctica cotidiana”.

Lo subjetivo y la experiencia personal también puede incidir en quienes deciden, diseñan y planifican la política pública.

Muchas veces las dificultades que tenemos no están vinculadas con aspectos estructurales de las instituciones, o del colectivo que representan, sino que son, justamente, las opciones personales, la ideología particular de quien dirige que se impone como política pública en el momento de decisiones. Entonces, en el nivel del diseño y planificación de la política en educación sexual, también hay que apelar a la responsabilidad de estar trabajando en el marco de concretar, ejercer y garantizar los derechos ciudadanos.

La sexualidad humana entonces se ejerce, se disfruta y se concreta en la vida privada de las personas; pero está condicionada y condiciona la vida ciudadana y social de los pueblos.



# reflexionando

sobre el impacto de  
las intervenciones de la salud

Dr. Bremen De Mucio

Especialista en Ginecología, y en Administración de Servicios de Salud, Director del Área Programática Mujer - Niñez del Ministerio de Salud Pública.

---

## Introducción:

**D**entro del marco del Seminario de propuestas “Educación sexual en Uruguay: La materia pendiente”, se me pidió que hiciera aportes.

Por tratarse de un tema que no se encuentra en mi área de experiencia, el mejor aporte que podía hacer, era realizar una búsqueda sistemática, para contribuir en base a lo que las evidencias indican; especialmente considerando el tipo de intervenciones que se suelen hacer desde el sector salud.

Sector, que la mayor parte de las veces entra en acción por los espacios que deja la educación formal en el Uruguay (que hasta el día de hoy parece no estar dispuesta a tomar este tema).

Es habitual en cada foro o seminario vinculado a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes oír:... se necesita compromiso político, es fundamental la incorporación de los programas de

educación en forma curricular, se deben hacer más intervenciones, etc.... Y es probable que sea cierto.

Pero lo habitual, es ver que se realizan intervenciones puntuales, con diferentes grupos de adolescentes, a diferentes edades, dirigidas y coordinadas por diversos actores.

Este tipo de intervenciones son las que se suelen realizar desde el sector salud.

Por lo tanto, nuestra búsqueda se dirigió a investigar el impacto que tienen estas intervenciones.

Decidí utilizar investigaciones de tipo ICA (Investigaciones Clínicas Aleatorizadas), que se supone constituyen el mejor nivel de evidencia disponible. En ellas se utilizan dos tipos de grupos de población, uno es sometido a una intervención (en este caso un programa de educación sexual) y el otro denominado "grupo de control" se le realiza otro tipo de intervención o directamente no se hace nada.

### La búsqueda sistemática:

Al hacer la búsqueda me encontré con que existía una revisión sistemática del tema hecha por una enfermera canadiense de la Escuela de Enfermería de la Universidad de McMaster, que fue publicada en el British Journal of Medicine (BJM) en el año 2002.

Esta revisión desde una mirada exclusivamente cuantitativa daba respuesta en gran medida a mis interrogantes. (DiCenso A 2002)

En el trabajo de Alba DiCenso se analizan 26 investigaciones clínicas alea-

torizadas, efectuadas con adolescentes de 11 hasta 18 años, durante un período de 10 años (1990 a 2000). Las intervenciones fueron dirigidas por técnicos de salud (médicos, parteras, enfermeras, psicólogos), por maestros o por pares. Incluyeron desde 5 a 90 sesiones y el seguimiento, dependiendo del estudio se extendió desde 2 a 48 meses.

Las intervenciones consistían en programas de educación sexual, educación multifacética, abstinencia o anticoncepción. Estas intervenciones se realizaron predominantemente en Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Gales, Escocia, Irlanda, Francia, Australia y Nueva Zelanda.

Los resultados que se intentaron evaluar fueron los siguientes:

1. Retraso en el inicio de las relaciones sexuales.
2. Uso de métodos anticonceptivos en todas las relaciones.
3. Uso de métodos anticonceptivos en la última relación.
4. Reducción de embarazos en adolescentes mujeres.
5. Reducción de embarazos en compañeras de adolescentes varones.

### ¿Retraso en el inicio de las relaciones sexuales?

Con ninguno de los cuatro tipos de intervenciones citados por separado, se observó un retraso en el inicio de las relaciones sexuales ni en mujeres ni en varones.

Y cuando se sumaron todos los estudios en el meta-análisis tampoco se advirtió que los estudios tuviesen efecto. Varones, O.R. 0.99 (0.84 a 1.16), Mujeres, O.R. 1.12 (0.96 a 1.30).

## ¿Uso de métodos anticonceptivos en todas las relaciones?

Tampoco se consiguió demostrar que estas intervenciones o programas fueran efectivas para que los adolescentes usaran métodos anticonceptivos en forma regular. Mujeres O.R. 0.95 (0.69 a 1.30), Varones O.R. 0.90 (0.70 a 1.16).

## ¿Uso de métodos anticonceptivos en la última relación?

Con las excepciones de un estudio conducido por Eisen en 1990 en el cual se observó que un programa escolar basado en educación sexual tuvo un efecto protector sobre esta variable en adolescentes mujeres O.R. 0.53 (0.30 a 0.96), y un estudio de Aarons del 2000 en el cual otro programa escolar basado en educación sexual tuvo un efecto deletéreo en mujeres O.R. 4.47 (1.60 a 12.51); el resto de los programas no mostró ser efectivo. Cuando se efectuó el meta-análisis con todos los casos, incluyendo los estudios de Eisen y Aarons los resultados son en Mujeres O.R. 1.05 (0.50 a 2.19) y en Varones O.R. 1.25 (0.99 a 1.59).

Es importante señalar que el estudio de Aarons fue el que tuvo la menor duración de la intervención (5 sesiones) y fue dirigido por profesionales de la salud, mientras que en el de Eisen la intervención duró entre 12 y 15 sesiones y fue coordinada por pares.

## ¿Reducción de embarazos en adolescentes mujeres?

Con la sola excepción de un estudio conducido por Allen en 1997, en el cual la intervención era educación multifacética (que incluye además de educación sexual, desarrollo de capacidades, edu-

cación para la salud, opciones de vida, etc.) que demostró ser efectivo para evitar el embarazo en mujeres O.R. 0.41 (0.20 a 0.83), en el resto de las intervenciones no se logró reducir los embarazos y cuando se los une a todos en el meta-análisis el O.R. es de 1.04 (0.78 a 1.40).

La duración de la intervención en el estudio de Allen fue de un mínimo de 20 horas al año y estuvo dirigido por voluntarios comunitarios.

## ¿Reducción de embarazos en compañeras de adolescentes varones?

No se logró demostrar reducción de embarazos en las compañeras de los jóvenes varones que participaron de los diversos programas, por el contrario se vió el efecto opuesto O.R. 1.54 (1.03 a 2.29). En especial es interesante destacar como en un estudio dirigido por Kirby en 1997, en el cual la intervención fue un programa basado en la abstinencia, el efecto observado fue marcadamente negativo en función de los intereses de quienes lo diseñaron O.R. 2.50 (1.12 a 5.58).

## Otras experiencias:

Por lo tanto, si las intervenciones puntuales no han demostrado ser efectivas. ¿Se debería entonces comenzar con educación sexual desde el jardín de infantes?

Algunas evidencias así parecen sugerirlo.

En Europa por lo pronto, se atribuye a la inclusión de los temas de educación sexual en forma curricular en los jardines de infantes, los mejores resultados con relación a los temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes cuando comparan cifras con Estados Unidos.

En el Foro de Kinder Gardens que se hizo en 1998 en Alemania y que aglutinó a todas las organizaciones europeas que trabajan en ésta área, se presentaron resultados que sugerían que los logros alcanzados con adolescentes, en términos de reducción de embarazos se debían a la inclusión de éstos temas en las currículas de lo jardines de infantes.

En una línea similar la colaboración Cochrane, publica una revisión que demuestra que aquellos niños que estaban en servicios pre-escolares y recibían educación en temas de salud, en un seguimiento a 27 años, tuvieron menores tasas de embarazos adolescentes, comparados con los pre escolares que se quedaban en sus casas.

## Conclusiones:

Puede ser que las ICAs no sean apropiadas para medir el posible impacto de los programas de educación sexual, o que no sean apropiados los indicadores que hemos usado para medir estos procesos, pero lo más grave, es que lo que puede no ser efectivo es la intervención en sí misma.

Con los reparos que hemos establecido, parece ser que estos programas no han sido efectivos y esto es concordante con la realidad que vemos en nuestros países, en el que a pesar de múltiples intervenciones en este tipo de temáticas, los resultados no han parecido mejorar.

Parece quedar claro que por tratarse de intervenciones limitadas en el tiempo, que suelen durar poco y que además son aplicadas en adolescentes que han estado expuestos durante toda su vida a múltiples influencias externas (como los medios, los pares, modelos de conducta religiosos o culturales), que han forjado

sus conductas, es ingenuo esperar producir cambios de conductas.

Como titula Carolina Scherf su artículo "La educación sexual: muy poco muy tarde". Estas conclusiones también son reafirmadas por una ICA conducida por Wight del 2002 y publicada en el BMJ de la que participaron de un programa de educación sexual, conducido por docentes, 8430 estudiantes de 13 a 15 años durante un año y con un seguimiento de 2 años.

Con relación al momento de comienzo, todo parece sugerir que la educación sexual debería ser introducida en las currículas de educación desde los niveles pre-escolares, o como muy tardío en las escuelas primarias.

También queda claro que no importa quien sea el agente capacitador, (familia, comunidad, docentes, técnicos en salud). Los resultados no serán buenos si la intervención es breve y tardía.

## La propuesta:

Consiste en incorporar la educación sexual, como un aspecto más de la educación en salud de los ciudadanos desde el pre-escolar o la escuela, con la participación de docentes capacitados y eventualmente con apoyo de otros técnicos, entre los que se puede incluir a los equipos de salud.

## Bibliografía:

1. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Intervention to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 2002; 324: 1426
2. Eisen M, Zellman GL, McAlister AL. Evaluating the impact of a theory-based sexuality and contraceptive education

program. *Fam Plann Perspect* 1990; 22: 261-271

3. Aarons S, Jenkins R, Raine T. Postponing sexual intercourse among urban junior high school students – a randomized controlled evaluation. *J Adolesc Health* 2000; 27: 236-247
4. Allen JP, Philliber S, Herrling S. Preventing teen pregnancy and academic failure: experimental evaluation of a developmentally based approach. *Child Dev* 1997; 64: 729-742
5. Kirby D, Korpi M, Barth R. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Fam Plann Perspect* 1997; 29: 100-108
6. Forum Sexual aufklärung und familienplanung 1998. [www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de)
7. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Day care for pre-school children. (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 1, 2004*. Chichester, UK, : John Wiley & Sons, Ltd.
8. Scherf C. De-mystifying Sex Education: Too little too late. *bmj.com*, 17 Jul 2002.
9. Wight D, Raab G, Abraham C. Limits of teacher delivered sex education: interim behavioural outcomes from randomised trial. *BMJ* 2002; 324: 1430



# intervenciones educativas

en salud sexual y reproductiva  
con adolescentes

Soc. Carla Sacchi Cerruti  
Coordinadora del Programa Sexualidad y Género - Iniciativa Latinoamericana

---

## Introducción

**E**n el correr del año 2004, Iniciativa Latinoamericana ha desarrollado tres grandes intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva con adolescentes, complementarias entre sí.

1) "Pintó Cuidarse". Jóvenes protagonistas en la prevención integral del SIDA, organizado conjuntamente por Iniciativa Latinoamericana y el Plenario de la Asociación Cristiana de Jóvenes, con el apoyo de UNICEF.

El mismo se desarrolló con adolescentes de Artigas, Salto, Paysandú, Rivera, Maldonado y Canelones (Ciudad de la Costa).

2) "La estrategia lúdica para la prevención integral del SIDA", implementado por Iniciativa Latinoamericana con el apoyo del Fondo Canadá en escuelas y liceos de Artigas, Salto, Paysandú, Rivera y Montevideo.

3) “Curso de Formación de Promotores Juveniles en Salud Sexual y Reproductiva”, implementado en el marco de la Licitación convocada por el Programa de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo, de Presidencia de la República y el Ministerio de Salud Pública.

Es nuestra intención focalizar la reflexión en este abanico de experiencias, sumarlas, contrastarlas, para desde allí, obtener valiosos elementos de análisis, en tanto insumos para la implementación de efectivos programas de educación para la sexualidad en el ámbito formal.

A la luz de las cifras sobre el embarazo en la adolescencia o la juvenilización y feminización de la epidemia del VIH SIDA, la salud integral de estos/as adolescentes y especialmente la salud sexual y reproductiva precisa acciones sistemáticas, continuas y oportunas, en especial si se tiene en cuenta las dificultades que tienen muchos/as de estos/as adolescentes para acceder a los servicios de salud, a la información en salud, a los medios para cuidarse, así como a las inequidades a que están sujetas/os para decidir sobre el curso de sus vidas.

## ¿Quiénes son los/as adolescentes?

Se trata de casi 800 adolescentes de siete departamentos de nuestro país: Salto, Artigas, Rivera, Paysandú, Maldonado, Canelones y Montevideo, participantes de nuestras actividades educativas en los centros educativos, en instituciones juveniles y/u organizaciones barriales y sus edades oscilan entre 12 y 17 años.

Los resultados de nuestra investigación presentada en esta misma publicación, dan cuenta de este nuevo

fenómeno cultural relacionado con el comportamiento sexual de los y las adolescentes: los datos develan que los/as adolescentes uruguayos tienen una iniciación sexual más precoz que las generaciones que les precedieron y al mismo tiempo que la edad de inicio entre varones y chicas se acorta progresivamente. Casi 40% de los adolescentes de 12 a 15 años de nuestro universo ya se iniciaron sexualmente, encontrándose una clara discriminación por sexo: uno de cada dos varones ya se inició, y una chica de cuatro ya tuvo su primera relación sexual. Antes de los 14 años para los varones y entorno de los 14.5 es la edad promedio para las chicas que se iniciaron.

En esa situación de inicio, hay una preferencia significativa por el uso del preservativo como método anticonceptivo y de cuidado para ambos sexos. Sin embargo, en pocos meses y seguramente al cabo de pocas relaciones, ese porcentaje de uso cae de manera preocupante.

Igualmente se destaca un núcleo importante de chicas que dicen usar la píldora o el “coito interrumpido” como método de cuidado.

Un indicador de la transferencia de la responsabilidad hacia la chica y también de cuidado parcial, o la prevención del embarazo o la prevención del SIDA...

## Nuestra propuesta de intervención

Nuestras intervenciones en salud sexual y reproductiva parten del paradigma de los Derechos Humanos y dentro de ellos los Sexuales y Reproductivos, surgidos como recomendaciones de los Programas de Acción de las Conferencias Internacionales de El Cairo y Beijing, de las cuales nuestro país es miembro.

En ellas se insta a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a “desarrollar programas que aborden los aspectos de la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, con el objetivo de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable”.

Concebimos la salud como expresión compleja de componentes sociales, económicos, biológicos y psico afectivos que se manifiestan en la vida de las personas, reconociendo su diversidad e incorporando el análisis de la totalidad de los procesos que la conforman.

La sexualidad la consideramos en un sentido amplio, como una de las expresiones del ser humano en su relación consigo mismo y con los demás, por eso es imposible disociarla de la afectividad, la comunicación y el respeto mutuo, ente otros.

Nuestro objetivo primordial consiste en contribuir a la formación de ciudadanos/as más saludables, más autónomos, capaces de vivir una sexualidad y afectividad responsable y placentera; y que sean, en alguna medida, multiplicadores formales e informales, en su vida cotidiana a través de su actitud, sus prácticas, valores y palabras.

Promovemos una sexualidad sin ningún tipo de discriminación, coerción o violencia, cobrando un especial sentido el tratamiento de las inequidades de género, como dimensión insoslayable a incorporar en el ámbito de la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Para el abordaje metodológico, partimos de la premisa de trabajo que da cuenta de la necesidad una fuerte consistencia ética entre la propuesta conceptual y la propuesta metodológica.

En tal sentido, las intervenciones en salud sexual y reproductiva se abordan desde la Estrategia lúdica, reforzando así la promoción de valores, habilidades y la construcción de nuevos conocimientos.

La Estrategia lúdica, tiene su foco en el uso creativo y planificado de Juegos didácticos, inserto éste dentro de una configuración didáctica, donde el proceso grupal, la postura cooperativa y dialógica, asumen un papel clave.

Concebido de esta manera, el Juego didáctico se convierte en una potente herramienta intencional y habilitante; capaz de estimular el desarrollo de habilidades sociales tales como la cooperación, el diálogo y el intercambio de “saberes” y prácticas, el manejo de la argumentación y el disenso, el conflicto, entre los/as participantes.

La situación lúdica abre también para pensar, explicitar y favorecer la emergencia de nuevas opciones o alternativas y/o actitudes vinculadas a la sexualidad en la cotidianidad.

Esto se logra básicamente por el anclaje de los contenidos de los Juegos en la propia realidad socio cultural de los participantes.

## Principales logros

Al cabo de estas intervenciones, nos parece interesante destacar algunos logros:

800 adolescentes, entre 12 y 17 años, capacitados en salud sexual y reproductiva, capaces de identificar el concepto de sexualidad; reflexionar sobre las inequidades de género en el ámbito de la salud sexual y reproductiva; reconocer al preservativo como método que garantiza

la doble protección: prevención del embarazo y del VIH/ SIDA; sensibilizados y conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos.

70 adolescentes (59% mujeres; 41% varones) formados como promotores /as juveniles en salud sexual y reproductiva con énfasis en prevención del embarazo; capaces de diseñar e implementar actividades educativas con sus pares.

Formación y consolidación de la Red de jóvenes promotores en salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo, inserta en los barrios de Bella Italia, Punta de Rieles; Piedras Blancas; Manga y Jardines del Hipódromo en Montevideo y en Toledo, Barros Blancos, Colonia Nicolich, Villa García, Paso Carrasco, Las Piedras y La Paz en Canelones.

Un conjunto de juegos didácticos producidos, testeados y validados en y para las distintas intervenciones educativas, con foco en diversos tópicos de la salud sexual y reproductiva: "Atrévete a preguntar", permite la reflexión y discusión en entorno a distintas situaciones del comportamiento sexual responsable y a prácticas de autocuidado; " Te cuento...", favorece el abordaje y desarrollo de algunas Habilidades sociales, afectivas y cognitivas relacionadas con la sexualidad; "Palabras en juego", permite aproximarnos al imaginario de los grupos acerca de la epidemia del VIH/ SIDA, entre otros.

### **A modo de aprendizaje desde la experiencia**

El análisis del material empírico generado y sistematizado en las distintas intervenciones educativas puede transformarse en preciosos insumos para

pensar la implementación de programas de educación para la sexualidad.

El 98 % de las/los adolescentes opina que el curso del que han participado ha sido satisfactorio o muy satisfactorio.

El 95% considera que los contenidos abordados en el curso que han participado han sido pertinentes.

El 90% opina que hay que continuar con estas propuestas educativas.

Sin embargo, estos datos adquieren significado solamente si se triangulan con otros de carácter cualitativos, de manera de profundizar y explorar que hay detrás de estos parámetros de –conformidad / disconformidad–, –satisfacción / insatisfacción–, develados por los/as participantes.

Estos últimos refieren a diversas instancias de evaluación realizadas en las distintas intervenciones a través de instrumentos tales como: "Las luces"; "El semáforo"; "El tiro al blanco", entre otros.

Con mayor o menor intensidad, todos estimulan e inducen a la reflexión en torno a los aprendizajes más significativos, sean de contenido o metodológicos.

De todo este material, transcribimos algunas de las tantas frases y comentarios.

Mi mayor aprendizaje en término de contenidos fue:

- ✓ A saber como se usa realmente el condón, los métodos realmente recomendados por edad.
- ✓ Las partes de los órganos genitales, es decir conocerse una misma. Saber como apoyar o aconsejar en un embarazo adolescente.

- ✓ Aprendí sobre como abordar el tema sexualidad con los demás y nuestros padres.
- ✓ Ahora me siento más segura de cómo protegerse y de cómo hablar con mi pareja antes de las relaciones sexuales.
- ✓ El uso de anticonceptivos y cómo se sienten otros adolescentes frente al tema.
- ✓ La función de los métodos anticonceptivos y el relacionamiento entre hombre y mujer, como encarar el tema los dos.
- ✓ Que se puede hablar con naturalidad del tema, sin poner tabúes y no tener vergüenza de preguntar o querer informaciones. También nos ayudan a mantener la autoestima alta porque las presiones que sentimos a veces por los demás nos llevan a hacer cosas que tal vez no estamos preparadas.
- ✓ Todo lo relacionado con higiene, prevención de las ETS y el embarazo, pero sobre todo aprendí a conocerme un poco más.

Mi mayor aprendizaje en términos metodológicos fue:

- ✓ Los juegos didácticos me parecen que son las maneras de aprender mejor, el equivocarnos nos hace llevar a razonar las cosas y a entenderlas.
- ✓ Como llevar a cabo y poder realizar una charla de sexualidad y poder trabajar con gente de mi edad.
- ✓ La integración con los subgrupos, los juegos, aportar cada uno lo que sabemos y compartirlos con los demás y crear ideas.
- ✓ Me encantaron los juegos que me ayudaron a sacar muchas dudas que quizás no me atrevía

a preguntar a mis padres o a ustedes mismos.

- ✓ Fue la socialización, los juegos que fueron fundamentales para el aprendizaje y también para sacarse dudas o confusiones.
- ✓ Es mejor que agarrar una lapicera, un cuaderno y empezar a copiar mientras el profesor dicta.
- ✓ Trabajan muy bien, además aunque son mayores de edad parecen adolescentes o es que nos tratan como adultos.
- ✓ La manera de trabajar tanto grupal como individual me pareció muy buena porque con este método aprendí que también puedo aprender de mis compañeros.
- ✓ Los juegos como que me ayudaron a integrarme con el grupo.
- ✓ Ha sido la extraordinaria manera de hacer de este grupo que no nos conocíamos un grupo integrado.

Es interesante detenernos en el proceso de adquisición de conocimientos, en cuyo centro no solo validan el aprendizaje de aspectos biológicos sino que también identifican la importancia de la autoestima y empoderamiento como premisas para la toma de decisiones, la confianza para comunicar y dialogar sobre estos temas con "naturalidad" con sus pares y con el mundo adulto.

Vivencian a través de las intervenciones, otras formas posibles y válidas de relacionamiento, negociación y defensa de sus opiniones entre jóvenes, o dentro de la propia pareja, arribando a la conclusión de que la violencia no es la única forma de "hacer respetar lo que se piensa".

En términos metodológicos, los aprendizajes identificados por los/as participantes refieren a la utilización de

los juegos didácticos no solo como modalidad de construcción de conocimientos sino como forma de interacción que facilita la integración, la comunicación y el hacer cooperativo.

Estos aspectos de la interacción son centrales sobre todo, si recordamos el contexto de fragmentación y segmentación social de donde provienen muchos de estos/as adolescentes, en el cual la apuesta o credibilidad en proyectos colectivos como forma de enfrentar las condiciones de vulnerabilidad son muy débiles.

A punto de partida de esta experiencia se desprenden algunas pistas que contribuyen a la reflexión y discusión en torno al diseño de políticas y programas en la materia.

Gran interés por la temática y necesidad de compartir estos temas con sus pares, observándose con frecuencia la disposición y apertura que presentan para integrarse con adolescentes que no conocen y compartir situaciones de vida vinculadas a procesos tan íntimos como los relativos a la sexualidad.

Disponibilidad y colaboración para participar de las diferentes actividades educativas propuestas, más allá de la modalidad de las mismas: dinámicas, juegos didácticos, ejercicios. Actividades que en otros contextos posiblemente fuesen vividos con vergüenza o ridículo por el hecho de exponer el cuerpo o los sentimientos, en estas instancias se asumen con responsabilidad, respeto y distensión.

Presentan información fragmentada, no sistemática y en muchos casos distorsionada.

Con frecuencia encontramos en los grupos un manejo parcial de la informa-

ción respecto a temas claves que hacen a la salud sexual y reproductiva (uso del condón; métodos anticonceptivos; vías de transmisión del VIH; consecuencias de las relaciones sexuales; etc.), insuficiente y atravesada aún por el predominio de prejuicios y tabúes firmemente anclados en nuestra cultura.

El manejo de la temática de la sexualidad por parte de los adultos de referencia, es vivida por los/as adolescentes como una respuesta no satisfactoria. Con regularidad, los/as adolescentes dicen no encontrar los espacios adecuados para dialogar sobre estos temas con sus adultos próximos.

Esta tensión, también producto de las situaciones intergeneracionales, se comporta en general, como obstáculo o barrera para la incorporación de los nuevos aprendizajes resultantes de la acción de las intervenciones educativas.

Persistencia de roles estereotipados de género que reproducen patrones tradicionales de relacionamiento afectivo, interfiere en un ejercicio pleno y responsable de la sexualidad y repercute sin duda en la morbilidad de varones y mujeres adolescentes.

Si bien esta lectura se desprende de las múltiples instancias educativas, se corrobora en la investigación presentada en esta publicación al indagar acerca de la percepción de la pareja sexual en la situación de inicio: la mayoría de las chicas percibe a su pareja sexual como novio y en cambio, los varones perciben a la pareja sexual con la que se iniciaron mayoritariamente como novia o amiga.

Lo importante es el efecto de estas representaciones diferenciales en cuanto a la protección en las relaciones

sexuales, sea riesgo de embarazo o de infección por VIH.

herramienta insoslayable para el logro de aprendizajes significativos.

## A modo de propuesta

Desde la experiencia, nos parece que una propuesta de intervención educativa en salud sexual y reproductiva con adolescentes, debería enfatizar en:

En el reconocimiento y validación de los derechos sexuales y reproductivos, como punto de partida en la promoción de la salud sexual y reproductiva, es decir, el reconocimiento de los seres humanos en tanto seres sexuados/as, sexuales, autónomos/as y con capacidad de decisión sobre sus vidas.

La educación de la sexualidad es la herramienta ineludible para la promoción de la salud sexual y reproductiva, comprendida como un proceso continuo y sistemático, basado en el conocimiento científico e inserto tanto en el ámbito de la educación formal como no formal, la escuela y el liceo, y la familia.

Los programas de sexualidad han de tener también como público meta los núcleos familiares en un componente específico y articulado de manera consistente con la educación de niños/as y adolescentes.

Iniciar las intervenciones en educación de la sexualidad en los primeros años de vida, incorporándola en los procesos de socialización primaria y no en la adolescencia, etapa de consolidación de patrones de comportamientos y estilos de vida.

La consistencia ética entre la postura conceptual y el camino para abordarla, su metodología: la Estrategia Lúdica, validada por los/as adolescentes como

En definitiva, es tiempo de asumir de una manera consensuada y respetuosa, las decisiones políticas y técnicas pertinentes, que definitivamente inserten programas educativos continuos en educación de la sexualidad.

Aprovechar las experiencias validadas para, en un acto de sinceramiento de la sociedad toda, contribuir a la formación de sujetos libres y autónomos/as, informados/as y creativos/as a través de la construcción de aprendizajes significativos: conocimientos y habilidades, ancladas en su propio contexto, capaces de promover cambios de actitudes y prácticas facilitadoras del disfrute de una sexualidad plena y responsable.

Un desafío y una responsabilidad ineludible para hacer posible que la voz de esta adolescente se multiplique por miles:

*“Porque una vez ya formados como “promotores juveniles en educación sexual”, vamos a poder “alumbrar” a muchos jóvenes, orientarlos e informarlos y quizá así le podamos “alumbrar su camino”.*



# aprendizajes

de una experiencia inédita de formación de maestros/as en salud sexual y reproductiva

Lic. Ps. Laura Morgade, docente, integrante del Programa de Sexualidad y Género de Iniciativa Latinoamericana

---

*...“como maestras, maestros, somos responsables de la formación de los futuros ciudadanos de este país y debemos replantearnos críticamente cómo hacerlo”*

**Q**uemos compartir nuestra enriquecedora experiencia, y con ella sus principales aprendizajes. La misma consistió en la formación de 800 docentes multiplicadores (maestros/as, directores/as e inspectores/as), en Salud Sexual y Reproductiva, pertenecientes a distintos departamentos de nuestro país.

Estas actividades masivas de capacitación estuvieron a cargo del equipo técnico de nuestra institución, Iniciativa Latinoamericana, y fueron realizadas en el marco del Curso de Formación de Promoción de Estilos de Vida Saludables, organizado por el Programa de Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo de la Secretaría de la Presidencia de la República y el Consejo de Educación Primaria (CEP) a través de una licitación pública.

Los cursos de formación se orientaron hacia los/as equipos docentes de escuelas públicas, insertas en las zonas de intervención del Programa Infancia y Familia, en los departamentos

de Rivera, Artigas, Salto, Paysandú, Durazno, Maldonado, Montevideo y Área Metropolitana.

Los mismos tienen dos componentes: uno de formación directa, totalizando 24 horas y un segundo de multiplicación, donde los/as docentes capacitados replican la capacitación con sus colegas en cada escuela, bajo la supervisión técnica de nuestra institución. De esta forma, hay ya un total de 1600 docentes capacitados y capacitándose en salud sexual y reproductiva.

La supervisión y seguimiento de actividades de multiplicación se están desarrollando a través de un dispositivo virtual on-line, de nuestra página web

[www.iniciativalatinoamericana.org/atreveteapreguntar](http://www.iniciativalatinoamericana.org/atreveteapreguntar)

Se encuentra allí, a disposición de los docentes, el programa de actividades sugerido para la multiplicación entre docentes, el material teórico de consulta y referencias bibliográficas, así como sugerencias didácticas.

## 1) Sujetos de múltiples demandas

Nuestra propuesta de trabajo, incorporó desde un inicio las demandas, dudas y preguntas que estos 800 maestras/os, directoras e inspectores reciben de manera cotidiana por parte de niños y niñas de todos los niveles, en los recreos, a "la salida", en aula.

Las mismas constituyen valiosos indicadores sobre las representaciones y niveles de información existente en los distintos barrios de inserción de las escuelas de donde proceden los/las docentes.

a) ¿Qué preguntan, entonces los/as niños/as?

- "maestra: ¿los bebés nacen por la cola?"; "¿por dónde entran y por dónde salen los bebés?"; "¿qué es el orgasmo?"; "¿qué es el sexo anal?"; "¿es normal que una adolescente tenga sexo con un hombre de 40 años?"; "¿se puede quedar embarazada por la boca?"; "¿qué es hacer el amor?"; "¿a qué edad se puede tener relaciones?"; "¿cómo se masturba una mujer?"; "...apretando: ¿quedo embarazada?"; "¿qué es un travesti?"; "¿cómo se que el condón está vencido?"; "¿qué es ser virgen?"; "¿por qué los varones hacen pichí parados?"; "¿por qué sale leche por el pene?"

b) Y qué preguntan los padres, las madres y otros familiares cuando vienen a buscar a los niños/as a la salida:

"¿qué hago cuando veo a mi hija tocándose?"; "si mi hijo juega con las muñecas: ¿puede llegar a ser homosexual?"; "¿cómo encarar el hecho de que mi hijo se bese con otro del mismo sexo en la boca?"; "no se cómo explicarle preguntas que me hace sobre el sexo..."; "¿se puede haber quedado embarazada sin haber menstruado?"

c) En las múltiples jornadas los/as docentes identifican y trasladan con total frescura demandas, preguntas y situaciones cotidianas:

El tema del "desarrollo" causa risas y burlas: "me salió un pelo"; "los/as niños/as se "tocan" entre ellos/as cuando se habla de la sexualidad"; generalmente no usan el vocabulario adecuado, les cuesta más decir pene que "pito"; los insultos de varones hacia varones son frecuentes: "marica", "gay"; los más chicos (nivel inicial) se

exploran y comparan los cuerpos, están muy interesados por las diferencias sexuales entre los sexos y las distintas partes de sus cuerpos: se miran, se tocan, se masturban.

d) ¿Cómo reflexionan las/os maestras/os ante estas demandas?

“se debería poder trabajar esto desde el nivel inicial”,

“no tenemos el respaldo formal que nos autorice”,

“...nos sentimos solas.”

“es una responsabilidad más”

“es un hermoso desafío”

“este tema lo trabajo desde hace tiempo”

“no me siento preparado para contestar estas cosas”,

“es fundamental poder tratar estos temas en clase”...

## II) Nuestra propuesta

La capacitación, centrada en la salud sexual y reproductiva, se enmarcó en el paradigma de la Promoción de la Salud entendida como “la acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud...” (O.M.S.).

Dentro de ésta, adquiere significativa importancia el desarrollo de las habilidades, elementos esenciales a la hora de hacer sustentable la salud y su promoción.

En este sentido, las escuelas promotoras de salud buscan desarrollar en los niños/as, habilidades para la vida

–sociales e interpersonales; cognitivas y psico afectivas–, capaces de propiciar el desarrollo integral así como el empoderamiento de niños/as para la toma de decisiones.

a) Los principales objetivos de la capacitación:

1) Profundizar en las distintas etapas de la niñez y la adolescencia en sus aspectos bio-psico y socioculturales, enfatizando en los grupos sociales en condición de vulnerabilidad social en Uruguay, a partir del marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

2) Generar un espacio de sensibilización y conocimiento sobre la sexualidad y la salud reproductiva, desde una concepción vincular de las relaciones de género, priorizando el rol docente en la construcción de la misma, en niños/as y adolescentes.

3) Propiciar la reflexión en torno a los aspectos bio- psico- sociales del embarazo en la mujer adolescente y las dimensiones psico sociales en el varón adolescente, desde una perspectiva de la salud integral con enfoque de género.

b) Metodología:

La propuesta metodológica que ha sustentado el proceso de formación de los/as docentes se apoya en una estrategia centrada en la situación lúdica, generada a través del uso planificado de juegos didácticos, dinámicas y ejercicios en grupo.

Se apunta a facilitar la expresión de la pluralidad, el trabajo cooperativo, el diálogo y la argumentación, en una dinámica creativa de producción y solidaridad grupal para alcanzar metas comunes.

De esta manera, la metodología de trabajo es consistente y coherente con los principios y valores básicos que sustentan la propuesta de participación social (solidaridad, responsabilidad, DDHH, ciudadanía), entrelazando así contenidos y metodología, tradicionalmente concebidos como elementos estancos o separados.

Un proceso de enseñanza – aprendizaje que genera un movimiento individual y grupal desde el impulso personal y generoso a la acción colectiva, solidaria, organizada y eficiente. Privilegiando la presencia del otro/s como sostén y soporte para que en la interacción surja el funcionamiento psicosocial, que implica incorporar pautas, y los usos de las “herramientas” de relación con los demás.

En esta dinámica de cooperación, que integra la pluralidad de habilidades, capacidades y sensibilidades, tiene un lugar preponderante la promoción de la postura pro activa y creativa por parte de cada uno de los integrantes.

Así, la estrategia lúdica, tanto a través de herramientas didácticas específicas como de secuencias metodológicas, tiene como meta promover de manera sistemática la búsqueda emprendedora y la producción creativa de nuevos abordajes y soluciones para enfrentar las necesidades y problemas identificados.

Rescatando los aportes y las singularidades de cada uno de los participantes, nadie debe sentirse llamado a “fusionarse” en la grupalidad, como pareció ser el dogma de muchas propuestas educativas derivadas de lecturas parciales de la educación popular.

Rápidamente, podemos situar nuestra perspectiva metodológica en el en-

trelazamiento de los aportes derivados de los Grupos operativos aplicados al aprendizaje, las diversas experiencias de la educación popular, y las pedagogías activas francesas, y que, apelando a Armando Bauleo (1970), podría sintetizarse en lo que él llamaba tempranamente, elementos esenciales constitutivos del aprendizaje, como son la información, la emoción y la producción.

La estrategia lúdica, tal cual como la concebimos y practicamos en las diversas actividades que desarrollamos, está sustentada en el proceso de aprendizaje grupal; cuyas dimensiones básicas son la interacción afectiva, el lazo crítico entre información y vida cotidiana, la pluralidad creadora y la participación solidaria de los participantes.

Estas interacciones posibilitan un aprendizaje significativo, ya que la generación de instancias de discusión interpersonal habilitan la apropiación de conceptos.

Dentro de nuestro esquema pedagógico y en el marco de varios diseños didácticos posibles, según los objetivos y los grupos sociales definidos, el uso riguroso de las técnicas participativas, dinámicas y juegos, permite, configurar la situación lúdica.

La misma facilita un clima de integración y confianza grupal, la explicitación y verbalización de sentimientos, creencias y valores, el intercambio y análisis sobre ciertos contenidos temáticos, la vivencia de nuevas situaciones y experiencias, el desarrollo de la creatividad y la innovación, entre otras posibilidades.

El Juego Didáctico es tal vez el que permite el despliegue más amplio de todas las potencialidades de la situación

lúdica para el aprendizaje, y por ello ha habido un énfasis en su producción y validación. La conceptualización innovadora que nos ha guiado en estos últimos años es lo que llamaríamos Juego Abierto: un Juego Didáctico cuyas características principales es ser un juego sensible a las particularidades sociales de cada grupo con el que trabajamos; flexible a diferentes núcleos de contenidos; generador de diálogo y de la argumentación (Meré, 1998).

Esto quiere decir que, a nivel operacional, hay un esfuerzo sistemático para incorporar en los contenidos, reglas, consignas – y aún estética - del juego utilizado en lo cotidiano, así como las preocupaciones, preguntas, comportamientos e ideas de los participantes, a través de diversas modalidades (tarjetas blancas, lluvia de ideas, cuestionarios de entrada, etc).

Precisamente, para evitar que el Juego opere en el vacío, alejado de las condiciones socio culturales y subjetivas de los participante, se debe concebir y aplicar sistemáticamente un Dispositivo de actualización.

Esta postura de escucha activa y de registro es simplemente la condición de efectividad del Juego Didáctico en el proceso de construcción de conocimientos y desarrollo de habilidades. Por ello, apostamos a la aplicación creativa, única y diferente de cada Juego Didáctico, según la situación y los grupos con los cuales se trabaja. Lo importante son las personas y no los meros instrumentos.

c) Algunos Juegos Didácticos y dinámicas utilizadas:

- “Te cuento...” (tablero y juego de tarjetas) permite discutir, analizar y promover el

desarrollo de las habilidades sociales, cognitivas y emocionales como recurso para la construcción de una vida saludable.

- “Atrevete a preguntar”, (tablero, tarjetas, fichas, dado); se juega en subgrupos y propicia de forma distendida el diálogo sobre las ideas y creencias entorno a la prevención de I.T.S., autocuidado, la sexualidad y afectividad.

- “La carrera del condón”, (juego de tarjetas) en subgrupos deben proponer una secuencia correcta de uso del preservativo, teniendo como foco la doble protección.

- “(Des) armando los roles de género”, (rompecabezas de palabras e imágenes) dispara la reflexión crítica a partir de la construcción de historias de la vida cotidiana relacionadas con los roles de género y su influencia en la sexualidad.

- “El árbol de la vida”, construido a partir de una actividad plástica y creativa durante la cual se discuten y definen los factores protectores y de riesgo del mismo, en la perspectiva del abordaje de la resiliencia.

- “DeSIDAmos”, (tablero, fichas, dado, tarjetas), en subgrupos reflexionan y argumentan sobre el VIH-SIDA, convivencia sin riesgo, aspectos culturales de la epidemia y derechos de las personas que viven con VIH.

### III) Pistas para la reflexión

El material presentado es una selección de las producciones de los grupos a lo largo de todos estos meses de capacitación, constituye un valioso instrumento de análisis para la elaboración de Programas y Políticas entorno a la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva con equipos docentes.

a) Destacan diversos aspectos como aprendizajes vinculados con los contenidos:

- "conocimientos específicos concretos con utilidad práctica para mis alumnos".

- "género, resiliencia, promoción de salud factores protectores y de riesgo".

- "la autoestima de los niños/as".

- "...es bueno poder charlar estas cosas para poder verlas desde otro lugar".

- "...necesitamos romper tabúes como adultos para hablar y tratar el tema sexualidad con los niños y su encare "

La lectura de estos fragmentos induce a sostener que la sexualidad ya no se puede abordar desde la enfermedad y el riesgo, o aún desde la mirada reductora sobre los genitales, por el contrario es una prioridad insertarla en una perspectiva de género, la resiliencia, los afectos, la autoestima.

En ese sentido, fue muy importante incluir en forma transversal el enfoque de género, permitiendo realizar una profunda reflexión en cuanto al peso de los estereotipos sobre lo masculino y femenino y las relaciones desiguales que se generan y su impacto en la salud sexual y reproductiva.

Su análisis, a través de la discusión de creencias y mitos, facilitó repensar el rol docente:

- "... todavía hacemos algunos filas de varones y nenas para entrar a clase"

- "los juegos los planteamos en forma distinta para niñas y varones"

- "las tareas de fuerza se las damos al varón y las de secretaría a las niñas"

Otro tema que aún ofrece resistencias, es el relativo a la orientación sexual, y dentro de ella la homosexualidad. Comentarios como los siguientes han estado presentes en las jornadas, y han sido una oportunidad para ahondar en la construcción de las orientaciones sexuales, en los obstáculos internos para su aceptación, y finalmente, en los valores de respeto a la diversidad:

- "¿es considerado una enfermedad?"...

- "¿qué tengo que hacer cuando hay un niño afeminado en clase?"

- "¿debo hacer que los padres consulten cuando se ven conductas de niños que no son naturales de los varones?"

- "hay niñas que juegan siempre con los varones en el recreo, ¿eso es normal?,"

- "¿es lo mismo un travesti que un gay?".

b) En términos didácticos y metodológicos, se destaca:

"... se debe estar abierto, relajado y liberarse de las tensiones "

"... la modalidad de trabajo me permitió rescatar mi creatividad e iniciativa"

"la actividad lúdica permite la transferencia a todas las áreas del conocimiento y además abre puertas a la creatividad"

"tener en cuenta las vivencias de los protagonistas haciendo que los niños tengan menos vergüenza al tratar el tema"

"jugar y comprobar que también eso es muy saludable"

“el mejor método para tratar estos temas ya que el niño incorpora más información cuando vivencia”

Los/las docentes valoran ampliamente que la didáctica utilizada facilite el conocimiento, la integración del grupo y el intercambio respetuoso de opiniones.

Perciben, en su gran mayoría, que es aplicable en el aula, posibilitando el trabajo tanto con niños/as como con adultos (padres, docentes), en el entendido que “permite despojarse durante el juego de los prejuicios de cada uno y en un clima de respeto y diversión se pueden trabajar temas que a veces generan un poco de pudor”.

Sostienen que ayudados por la situación lúdica el trabajo en subgrupos permite la integración, la cooperación y sobretodo la “no exposición” pero dando su opinión o argumento; precisamente a través de éste se pueden viabilizar sentimientos y creencias de una manera más distendida y sin presiones.

En tal sentido, ¿es válido interrogarse si es factible formar niños/as y adolescentes capaces de ser autónomos/as, responsables, ciudadanos participativos y empoderados, utilizando metodologías expositivas, académicas, unidireccionales?

Sinceramente consideramos que no. Se necesita de metodologías y didácticas que propicien la participación directa y el protagonismo, promoviendo así su involucramiento real, comprometido y continuo en acciones hacia estilos de vida saludables. Sólo así se pueden lograr aprendizajes significativos (habilidades, actitudes, destrezas, conocimientos), cambios de conductas y comportamientos sexuales saludables extendiéndose a todas las áreas de sus vidas.

#### **IV) Aportes para la formación de las/os maestras/os**

- Entendemos esencial que la educación de la sexualidad debe estar inmersa en un proceso educativo integral que aporte información científica y elementos de reflexión que permita el desarrollo de una sexualidad plena, libre, enriquecedora y saludable.

- Consideramos que la escuela, a través de los/las docentes, conocedores de los niños/as y adolescentes, sus contextos, realidades y necesidades, es un ámbito privilegiado para la promoción de una sexualidad sana, informada y responsable.

- Hoy día sabemos que la salud sexual y reproductiva deja de ser una problemática únicamente demográfica o de control de la fecundidad para constituirse en un derecho de varones y mujeres para decidir libremente acerca de sus procesos reproductivos, accediendo a la información y a los servicios de calidad para apoyar dichas decisiones.

- Su abordaje debe de estar inmerso en el trabajo cotidiano de la institución educativa, formando parte de la cultura institucional, transformando a la escuela en un ámbito promotor de la salud.

- Proponemos un trabajo con los “saberes y sentimientos”, promoviendo un cambio en el paradigma educativo, transformado el preventivo asistencialista en uno que enfatice en la promoción de la salud.

- La formación permanente de los/as docentes en temas específicos de la salud sexual y reproductiva es la clave de toda la propuesta y tiene como punto de partida la revisión sistemática y res-

petuosa de los propios mitos, miedos y prácticas en torno a la sexualidad.

- La incorporación creativa de metodologías y didácticas participativas y dialógicas validadas que renueven y resignifiquen el proceso de construcción del conocimiento, las herramientas y configuraciones didácticas, los formatos de capacitación y seguimiento.

# La relación

## entre los principales resultados del estudio de prevalencia de violencia doméstica en Montevideo y Canelones y la educación sexual

Soc. Teresa Herrera

Directora de Teresa Herrera & Asoc. Consultoría, Investigadora principal de Aire.uy. Consultora de organismos internacionales

---

*“La violencia hacia la mujer es el crimen encubierto más numeroso del mundo”.*

Naciones Unidas. 1980.

Han pasado casi 25 años y la situación no ha cambiado.

### 1.- Características de la muestra

**S**e realizaron 600 casos, 426 en Montevideo y 174 en Canelones en las siguientes ciudades: Ciudad de la Costa, Santa Lucía, Canelones y Pando.

Muestra probabilística, estratificada primero y cuotificada proporcionalmente después, según los parámetros socioeconómicos y etáneos respectivamente del universo de referencia (una muestra con una representatividad del 97.5%, es decir que de cada 100 muestras 97.5% se comportarían como la presente; y asumiendo un margen de error de los valores tendenciales de más o menos 5% en términos de subtotales y/o parciales en los márgenes, no en los valores categoriales).

La encuesta se realizaba a mujeres entre 22 y 55 años que cumplieran la siguiente condición: “Está o estuvo casada por más de un año o se separó o enviudó de su pareja hace un año o menos”.

## 2.- Realización de encuestas

Las encuestas se realizaron desde el 17 de octubre al 1 de diciembre de 2003.

El equipo de 18 encuestadoras poseían experiencia previa en entrevistas y con especialización en psicología, sociología y/o asistencia social, lo cual permitió un mejor desempeño frente a la entrevistada para la contención y no intervención.

## 3. Comparación estudios: Programa Nacional de Seguridad Ciudadana

En 1997 Teresa Herrera & Asociados aplicó el mismo formulario sobre violencia doméstica usando la misma distribución de la muestra.

En 1997 fue la encuesta "final" para la línea base del Programa de Seguridad Ciudadana.

## 4.- Prevalencia de violencia doméstica del esposo/conviviente hacia la mujer

Definición de variables de violencia familiar según los parámetros utilizados en América Latina y porcentajes hallados en el 2003 en Montevideo y Canelones.

*Una mujer está sujeta a violencia psicológica cuando su pareja:*

Se fue de la habitación mientras discutían; tira, rompe algo; pateo algo o golpea la pared; rompió algo suyo; se ríe de su físico para insultarla; le gritó; la insultó.

**Porcentaje hallado: 20.3%**

*Una mujer está sujeta a violencia sexual cuando:*

Es amenazada con la infidelidad por negarse a tener relaciones sexuales;

su pareja insiste en tener relaciones sexuales aunque ella no quiera, sin utilizar la fuerza; su pareja la amenaza para que tenga relaciones sexuales y utiliza la fuerza para obligar a tenerlas.

**Porcentaje hallado: 9%**

*Una mujer está sujeta a violencia física moderada cuando:*

Es agarrada con fuerza, empujada o tironeada, le doblan el brazo, le tiran del pelo o le pegan una cachetada.

**Porcentaje hallado: 4.2%**

*Una mujer está sujeta a violencia física severa cuando su pareja:*

La pateo o golpea; le tira con algo que puede hacerle daño; es quemada a propósito; intenta estrangularla; utiliza un arma contra ella (cuchillo o pistola); es agredida 5 o más veces en el último año de la forma consignada en Violencia Física Moderada.

**Porcentaje hallado: 2.7%**

*Una mujer No está sujeta a violencia cuando:*

Le demostró que Ud. es importante para él, a pesar de estar en desacuerdo; discutió tranquilamente; estuvo de acuerdo en probar una solución que Ud. propuso.

**Cuadro 4.1. Prevalencia de violencia doméstica del esposo-conviviente hacia la mujer por tipo de violencia en el total de los hogares Comparación 1997 versus 2003 - (%s/total muestra en cada estudio)**

TIPO DE VIOLENCIA	% 1997(*)	% 2003(*)
Sin violencia	53.6	67.0
Violencia psicológica	35.6	20.3
Violencia sexual	7.1	9.0
Violencia física	8.8	6.8
N	(545)	(600)

**Porcentaje hallado: 67%**

(\*) El total supera el 100% por coexistencia de tipos de violencia

El porcentaje de mujeres que sufren violencia disminuyó con respecto a 1997.

El 33% de las mujeres encuestadas fue víctima de violencia en el presente estudio y 46% en el estudio anterior y esta diferencia es estadísticamente significativa.

- El 20% de las respondientes sufre algún tipo de violencia psicológica por parte de marido/conviviente (36% en el estudio anterior) y es esta variable la que tiene mayor incidencia en la diferencia con respecto al estudio anterior.

- Un 9% es víctima de violencia sexual y este valor es muy similar al estudio de hace cinco años, es decir que en ese tipo de violencia no ha habido variación estadísticamente significativa.

- Algo similar ha ocurrido con la violencia física; es algo más alta en el estudio del 97, pero esa diferencia está dentro del margen de error de la muestra.

Las diferencias entre una y otra muestra, permiten suponer (más allá de la multicausalidad de la violencia), que el esfuerzo realizado durante estos cinco años, por distintos sectores y organizaciones, ha obtenido resultados al menos en la violencia psicológica.

**Cuadro 4.2.1 Prevalencia de violencia doméstica del esposo-conviviente hacia la mujer según estrato socioeconómico (%s/cada estrato y total)**

	Alto	Medio	Bajo	Total	Significación estadística
Mujer sin violencia	53,7	73,3	62,7	67,0	,000
Mujer con violencia	46,3	26,7	37,3	33,0	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
N	(121)	(354)	(134)	(600)	

## 4.2 Violencia según nivel socio-económico

La diferencia por estrato socioeconómico sí es estadísticamente significativa. Se observa una mayor presencia de violencia en los dos extremos: NSE Alto y NSE Bajo.

**Cuadro 4.2.2. Prevalencia por tipos de violencia del esposo/conviviente hacia la mujer, con apertura de violencia física de moderada a severa según estrato socioeconómico (%s/cada estrato y total) (\*) el total supera el 100% por superposición de tipos de violencia.**

Tipo de violencia	Alto	Medio	Bajo	Total (*)
Sin violencia	53.7	73.3	62.6	67.0
Violencia psicológica	33.0	13.9	25.4	20.3
Violencia sexual	9.0	8.9	8.9	9.0
Violencia física moderada	6.6	4.6	0.7	4.2
Violencia física severa	0.8	2.3	5.2	2.7
N	(121)	(345)	(134)	(600)

Como ocurrió hace cinco años en la investigación realizada, la violencia doméstica está presente en todos los estratos socioeconómicos.

Lo nuevo de esta investigación, son los valores muy parejos entre ambos extremos (NSE Alto y Bajo), se mantiene la diferencia en el predominio del tipo de violencia, siendo mayor la Violencia Física Severa en el NSE Bajo.

Este tipo de violencia es prácticamente inexistente en el NSE Alto.

El aumento de valores en el NSE alto es consistente con hallazgos de investigaciones realizadas por ejemplo, en España,

donde ante una mayor emancipación socioeconómica de la mujer, aumentan en esos estratos los casos de violencia.

En Uruguay actualmente se matriculan y egresan más mujeres que hombres de la universidad y la participación de las mujeres en el mercado de trabajo ha tenido un crecimiento muy importante.<sup>1</sup>

El cambio de roles operado en la sociedad, que alcanza especialmente a las mujeres profesionales, con ingresos independientes, no se ha correspondido necesariamente con cambios en los roles en la estructura familiar, siendo aún el mayor peso de responsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos.

Esta situación cuando se combina con problemáticas psicológicas de la pareja, las cuales pueden provenir de su historia o por consumo de sustancias, puede ser una de la explicaciones para los altos valores de violencia, en especial psicológica y física leve en los hogares de NSE Alto.

Otro factor explicativo de los importantes valores de violencia en los NSE Altos es el económico, la crisis de los últimos años ha provocado un mayor desempleo en los hombres jefes de familia de salarios altos.

Como se verá más adelante, los factores con mayor incidencia en la violencia doméstica, tienen que ver con la ingesta de alcohol y drogas por parte del esposo conviviente, con antecedentes de maltrato y "actitudes de control hacia la mujer", más que las variables tales como nivel socioeconómico.

La disminución de la violencia, apuntada en el primer acápite, se observa en los estratos medio (fundamentalmente) y bajo, en ambos casos desciende la violencia psicológica, mientras en el estrato alto la que más aumenta, es justamente dicha violencia.

	TOTAL HOGARES	SIN VIOLENCIA	CON VIOLENCIA
Quando era niña/adolescente ¿Ud. fue abusada sexualmente?			
Si	7,9		
No	92,1	92,8	90,9
Total	100,0	100,0	100,0

## 5. Abuso sexual infantil

Se interrogó a las encuestadas si cuando niñas fueron abusadas sexualmente y el 8% respondió que sí.

Siendo algo más alta la cifra en los hogares con violencia.

## 6. Integración de factores de riesgo para la violencia doméstica

En la investigación se identificaron factores de riesgo para la presencia o no de violencia doméstica.

En este modelo, la variable más importante es:

- "Ingesta de alcohol o drogas" ya que aumenta la probabilidad de violencia en 3.3 veces, en 1997 era de 4.0.

Luego se ubican las variables actitudinales de control hacia la mujer:

- la molestia de la pareja si no sabe donde se encuentra a cada momento aumenta 2.3 veces la probabilidad de violencia, si habla con otros hombres aumenta la probabilidad de violencia en 2.2 veces. Finalmente su pareja se molesta

<sup>1</sup> Al respecto ver: Herrera, Teresa, "Opciones de Mujeres, 65.000 mujeres en roles de decisión en Uruguay", Mujeres en Carrera- Trilce-Montevideo 1996 y Aguirre, Rosario y Batthyány, Karina, Capítulo 6 "Uruguay" en "La Condición Femenina en el Mercosur", IBAM, Unión Europea, UNIFEM, GTZ - Montevideo, 2002.

si usted se relaciona con su familia la probabilidad aumenta en 1.5 veces. En 1997 este tipo de variables no se incluyeron en el modelo final, a pesar que ya tenían asociación con la presencia o no de violencia.

- La experiencia de maltrato infantil aumenta la probabilidad de violencia en 1.9 veces.

En la investigación de 1997 solamente se había incluido el maltrato corporal, combinado con otras variables de violencia en la historia familiar; su incidencia era también alta.

En síntesis, tienen mayor incidencia, en la presencia de violencia en los hogares, los factores vinculados a lo psicológico y actitudinal que los más "tradicionales" o "duros" como nivel socioeconómico; esta incidencia explica -en gran parte- los resultados obtenidos en la prevalencia por NSE.

## 7. Muestra complementaria

Adicionalmente, se amplió el total de casos con la consideración de dos categorías etáreas que no estaban previstas en la muestra original, cuyo objetivo consistió en realizar un seguimiento de las tendencias de la muestra anterior.

El objetivo de proceder de esta forma se orientó al análisis de las tendencias verificadas en tramos etáreos inferiores y superiores a las categorías de la muestra original.

Concretamente, para los tramos etáreos de 15 a 21 años, y 56 a 65 años, respectivamente.

Se adicionaron 50 casos a cada tramo etáreo siguiendo la proporción de la población por zonas de la muestra.

Además y a efectos de mantener la proporcionalidad de los estratos y cuotas de la muestra, estos nuevos casos se intentaron distribuir según el peso proporcional del factor socio económico en ambas zonas.

En el caso de mujeres mayores, se realizaron las proporciones por nivel socioeconómico y zona, sin embargo, para las jóvenes, se tornó difícil encontrar a adolescentes de nivel alto que vivieran en pareja, por tanto quedó en la muestra sobre-representado el nivel bajo y no se encontraron los casos en Canelones en la fecha predeterminada para el trabajo de campo.

Por lo tanto los 100 casos adicionales se han distribuido de la siguiente forma:

### A) Por zonas

ZONAS	MUJERES JÓVENES	MUJERES MAYORES
MONTEVIDEO	41	36
CANELONES	9	14
TOTAL	50	50

### B) Por nivel socio-económico

NSE	MUJERES JÓVENES	MUJERES MAYORES
ALTO	5	10
MEDIO	24	29
BAJO	21	11
TOTAL	50	50

El análisis será realizado solamente por totales de las submuestras, ya que el n muestral no permite por su tamaño realizar aperturas.

### B.- Trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló en forma simultánea con el de 600 casos,

desde el 17 de octubre hasta el 12 de diciembre de 2003.

A los efectos del presente trabajo se consignan los resultados obtenidos en la muestra de jóvenes.

**Cuadro 1.1.1 Prevalencia de violencia del hombre hacia la mujer en los hogares de jóvenes de Montevideo y Canelones según su frecuencia**

	<b>Cant. de casos</b>	<b>%</b>
Sin violencia	18	36,0
Con violencia	32	64,0
Total	50	100,0

**Cuadro 1.1.2 Prevalencia de tipos de violencia del hombre hacia la mujer en los hogares de jóvenes de Montevideo y Canelones según su frecuencia**

	<b>Cant. de casos</b>	<b>%</b>
Sin violencia	18	36,0
Violencia psicológica	17	34,0
Violencia sexual	9	18,0
Violencia física	12	24,0
N	50	(*)

(\*) No suma 100% por superposición de tipos de violencia.

En el grupo de las jóvenes se observa mayor violencia.

Los números de casos no permiten hacer una conclusión estadísticamente significativa, pero sí marcan una tendencia, sobre todo en lo referente a los altos niveles de violencia sexual y física.

Ese alto porcentaje puede deberse, entre otros factores, a las características que suele asumir la convivencia en pareja en esa edad: embarazos generalmente no deseados, jóvenes mujeres que huyen de su casa, etc.

## **Conclusiones y recomendaciones vinculadas a la educación sexual**

Los aspectos analizados permiten concluir que existen importantes valores

de violencia sexual en los hogares analizados, como también de antecedentes de abuso sexual infantil.

Resulta por demás significativo que la prevalencia de violencia sexual en los hogares de mujeres jóvenes sea (al menos en términos de tendencia) el doble que en los otros tramos etarios.

Como ya señaló, esta circunstancia esta seguramente vinculada a embarazos adolescentes.

La asociación entre una ideología autoritaria de género y la violencia doméstica también está estadísticamente demostrada.

Por lo tanto, cualquier política de prevención de violencia doméstica, debe necesariamente incluir una política de educación sexual enmarcada en modificar las percepciones, concepciones y evaluaciones que sobre el género se actualizan en la vida cotidiana y basada en la autoestima, en especial de las mujeres.

Establecer esta política en todo los niveles de la educación es condición necesaria para cortar los espirales de repetición de la violencia doméstica.



# Educación sexual, ¡ya!

Dr. Gastón Boero, Médico

---

**A**ntes de subir al estrado, Amparo que es psicóloga, me dijo que en estas reuniones donde se trata de la sexualidad y su entendimiento, la única persona que se había referido a los adultos mayores había sido mi predecesora.

Lo que pasa, y le explico a Amparo, es que en esta sociedad juvenista por excelencia, los únicos que tienen derecho al sexo son ellos, los jóvenes justamente.

Los niños y los viejos somos asexuados, cosa que es conocida por todos ustedes.

Entrando en el tema de la Educación Sexual les quiero contar mi experiencia a través de la televisión en los dos últimos años.

En primer lugar el nombre del programa, "El Sentido del Sexo" es un homenaje personal a Helen Singer Kaplan, psiquiatra y sexóloga, que describió el cerebro y sus circuitos cerebrales co-

rrespondientes, completando de esta manera brillante lo que había descripto anteriormente Master y Jonson como respuesta sexual humana. De esta manera, el término libido de Freud pasó a la historia. Por otra parte, por razones de edad es un término que me resulta desagradable por su empleo peyorativo cuando se habla de viejo libidinoso.

Luego del nombre, el planteo se hizo con respecto a que tipo de programa podíamos hacer y cuales eran los fines del mismo. Es acá donde empieza la coincidencia con la gente que organiza este evento relacionado con la Educación Sexual.

Historiando un poco los acontecimientos relacionados con la misma, hace 32 años que estoy participando en este tipo de reuniones. Al principio éramos muy poquitos, pero a través del tiempo somos cada vez más. En el momento actual hay un núcleo muy importante de gente representativa que está presente y que está impulsando esta educación.

Sin embargo, voy a hacer una crítica señalando cual es, a mi criterio, el defecto que padecemos. Yo sostengo que somos una especie de sociedad "endogámica", puesto que todos estamos convencidos de que la educación sexual es necesaria e imprescindible.

Pese a todos nuestros esfuerzos, pese a todos los participantes, nuestro alcance es limitado, a "tiro de piedra" dirías yo.

¿Qué es lo nuevo que yo les traigo a ustedes? Ni más ni menos que los medios de comunicación y en particular la televisión abierta que llega a todo el país.

A través del tiempo aprendí lo que significa el rating televisivo, donde cada punto representa 13.000 personas que nos ven. En consecuencia, 10 puntos equivalen a 130.000 personas que comprenden solo la ciudad de Montevideo. A ello hay que agregarle todo el interior del país, de donde, en el curso de estos años, he recibido innumerables invitaciones para expresar mis convicciones con respecto a este tema.

Establecido entonces el alcance que hemos logrado a través de este medio, la primera propuesta que se hizo fue demostrar la ignorancia sexual que caracteriza a los uruguayos.

Si bien somos considerados como uno de los países más alfabetizados de América, desde el punto de vista sexual nos propusimos demostrar que somos unos perfectos ignorantes, y de esa manera ir creando en la gente la conciencia de que es absolutamente necesario la educación sexual a nivel curricular.

La ignorancia sexual tienes dos puntas como el camino: en una de las puntas, están los niños que a los tres años comienzan a preguntar, a reconocer su cuerpo sobre la esfera genital.

Los padres no tienen respuesta salvo la represión y el desconocimiento al respecto. Por eso hicimos hincapié en la respuesta que los propios padres deben dar a los niños en esta etapa, para establecer con ellos la confianza necesaria, y para que en el correr de su infancia sigan preguntando en su casa y a sus padres todo lo que tiene que ver con su sexualidad.

De esta manera se abre el camino para que una vez llegados a la adolescencia, la comunicación padres e hijos

no sea un obstáculo como en el momento actual. Lograr que desaparezca esa famosa brecha generacional.

La otra punta del camino de la ignorancia sexual está radicada en la Universidad.

Siempre he dicho que la Universidad es mi segunda madre, ya que me dio la carrera, la oportunidad de ser lo que soy.

Con mi madre tuve discusiones que no me crearon complejos por supuesto, pero con esta otra madre que es la Universidad estoy entera y absolutamente peleado, como estoy enteramente peleado con los médicos, porque ignoran la sexología clínica (de la que lo único que conocen es la reproducción).

Esto lo hago extensivo a la Facultad de Psicología y a la Facultad de Sociología.

Sin embargo, vean ustedes cuántas cosas tenemos en los últimos 40 años en los que la sexología se refiere.

La píldora anticonceptiva en 1960, liberó a las mujeres de la reproducción obligatoria, y a su vez Master y Johnson demostraron que todas las mujeres son orgásmicas y que la represión sexual es la que las hace anorgásmicas.

A su vez pusieron en evidencia la importancia del vínculo del placer.

La carencia del conocimiento sexual alcanza ribetes sociales que quedaron en evidencia en los dos últimos años en la emisión de nuestro programa televisivo. Claro ejemplo de ello, cuando pusimos sobre la mesa el tema de la violencia sexual y doméstica, los llamados telefónicos directos, cosa que no preparé personalmente sino que surgieron espontáneamente de la audiencia, demostraron

cabalmente la existencia de problemas, que en año 1996 habían sido negados por un Ministro del Interior.

También quedó en evidencia el abuso sexual que padecen los menores por parte de los adultos, sobre todo los adultos de la familia o cercanos a la familia. Estas lacras sociales son, ni más ni menos, que fruto de esta ignorancia que nosotros denunciábamos.

De esa manera un programa que había sido concebido para adultos, pasó de las 22.30 a las 22.00 horas, a pedido de la audiencia, ya que los niños nos empezaron a preguntar; porque cuando estábamos en pantalla los abuelos y los padres de los mismos, al no tener respuesta frete a ellos les decían que le preguntaran a ese doctor que estaba en la tele.

Ello abrió un camino y creó en el ambiente social uruguayo la necesidad de una educación sexual, cosa que seguimos predicando a través de nuestras conferencias en el interior del país que seguimos recorriendo una vez cerrado el circuito televisivo.

Por otra parte, a través del programa explicamos el sistema sexual y su función específica despojada de conceptos y valores que han impedido su cabal estudio y conocimiento.

Todavía cuando concuro a los Congresos referidos a estos temas, se sigue hablando de un sistema sexual y reproductivo. ¿Por qué hacemos esta distinción, si la función es exactamente la misma? Tanto para obtener placer como para lograr un embarazo, la función es igual.

Y esta función se llama normal desde el punto de vista de nuestro estudio

cuando pasa por las tres fases que la caracterizan: deseo, excitación y orgasmo.

Esto es lo que hay que aprender, esto es lo que hay que estudiar y enseñar.

Los términos “normal” que emplea la sociedad se refieren a cosas diferentes, como qué tipo de relación se tiene o con quién se tiene esa relación.

Es decir que estamos hablando de peras y de olmos cuando empleamos esos términos en el sentido social.

El hecho de cómo y con quién se relaciona una persona es parte de la libertad individual y personal.

Y es este hecho, “el temor a la libertad” relacionado con el vínculo del placer, el que dificulta la enseñanza sexual.

Les puedo poner ejemplos al respecto: la instrumentación, por parte de las autoridades oficiales de la educación sexual curricular, se ha visto dificultada por estas interpretaciones sociales donde se considera que la homosexualidad, por ejemplo, es una anormalidad o una enfermedad.

Quiere decir que las autoridades ignoran lo que pasa en la sociedad, como ignoran la libertad que cada persona tiene para ejercer su propia sexualidad de acuerdo a sus orientaciones y a sus valores; todo ello sin que implique una lesión o agresión hacia el compañero sexual, donde todo sea hecho con conocimiento de causa y con acuerdo mutuo.

También las autoridades ignoran las distintas formas de relacionamiento sexual que establecen las personas, guiándose por antiguos conceptos que relacionan estas formas con enfermedades que no son tales.

Como por ejemplo, hace diez años nos presentamos con Rosario Curi en la Academia Nacional de Medicina, donde estudiamos 116 hombres que habían pasado por un problema de isquemia de miocardio.

El trabajo estaba destinado a estudiar la rehabilitación sexual de los mismos.

La respuesta de los miembros de la Academia fue que ese trabajo estaba fuera de tema.

El tema era justamente Rehabilitación en Medicina.

De ese modo el máximo órgano médico nacional rechazaba la sexualidad de aquellas personas que había pasado por un accidente vascular, ya que según ellos la calidad de vida no se veía afectada por esta omisión.

Por lo tanto, el esfuerzo que todos tenemos que hacer es integrar el sistema sexual a toda la Enseñanza, porque no podemos establecer absolutamente ninguna diferencia, desde el punto de vista médico, entre el sistema sexual y los demás sistemas de los seres humanos; todos ellos obedecen exactamente a las mismas leyes del organismo. Tanto es así que por ejemplo, el estudio de la impotencia se realizó en los últimos 20 años y se llegó a una solución a través de una medicina oral que todos conocen, de la misma manera que hay medicación para el sistema digestivo o para el sistema respiratorio.

Precisamente la resolución de la impotencia se debió a la demanda femenina cuando las mujeres se dieron cuenta que ellas también eran dueñas de su propia sexualidad y aquellos compañeros que padecían de impotencia no tuvieron más remedio que tratar de solucionarla.

De acuerdo con mi experiencia hablar con los niños y con los jóvenes del sistema sexual, explicarles lo que es una relación, es darles las armas y el conocimiento para que sepan cuidarse y tener conciencia de lo que significa esa relación.

Si a los niños y jóvenes les pedimos que sean suficientes en química, en física o en otras materias, como no les vamos a dar el conocimiento necesario en la materia sexual, para que sepan todo lo que mal les enseña la sociedad, que a través de una educación ambiental llena de falacias, los confunde y los lleva a las cifras que tanto se han comentado en este evento: el porcentaje de embarazadas adolescentes, el porcentaje de afectados por SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual.

En encuestas realizadas y en el trabajo personal, hemos comprobado que la única pregunta que les interesa a los mayores y a los jóvenes es con respecto a la iniciación sexual.

Los mayores, quieren saber cuándo y a qué edad se van a iniciar los hijos, estableciendo una clara diferencia entre varones y mujeres, cosa que ustedes ya conocen muy bien.

Luego se preocupan del SIDA y el embarazo adolescente y en tercer lugar de la orientación sexual de sus hijos.

Contraponiendo con esto, los jóvenes sí quieren tener idea de la iniciación sexual, pero les interesa conocer cómo es la respuesta sexual en el varón y en la mujer y conocer cuál es la anatomía del hombre y la mujer para relacionarse sexualmente.

Después de conocer la anatomía y la fisiología sexuales se interesan por los métodos anticonceptivos, las

prácticas sexuales y la masturbación, y allá lejos en séptimo u octavo lugar preguntan por el SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

Como estoy convencido desde hace mucho tiempo que los intereses de los adultos nada tienen que ver con los intereses de los jóvenes, no hay maestro, no hay médico, no hay sexólogo, no hay padre ni madre, que establezca cuándo un muchacho o una muchacha se van a iniciar sexualmente.

Esto lo van a resolver ellos.

Por lo tanto es imprescindible que les demos los conocimientos que ellos nos solicitan sin ningún tipo de ideología ni valor que ellos no necesitan.

Ya que estamos dispuestos a cambiar el gobierno porque la Constitución lo exige, debemos aprovechar este momento para formar una Comisión integrada por los miembros de este simposio, que establezca de manera clara los postulados para una Educación Sexual.

Los fines de esta comisión serán una vez instaurado el nuevo gobierno, cualquiera sea su signo, dirigirse a todos y cada uno de los Partidos para que a través de los medios que disponemos con una conciencia creada en el país de la necesidad de una educación sexual, ella sea aceptada de una vez por todas y al comienzo de la legislatura para que sea implementada por las autoridades correspondientes.

Seguir insistiendo a través de los medios de comunicación que disponemos en el momento actual, televisión, radio, libro, conferencias, talleres en todo el país, para reforzar el convencimiento de las autoridades educativas de la implementación de esta educación sexual que a esta altura es imprescindible.



# descubrir

## una propuesta de educación sexual

Claudia de la Barrera, Prof. de Literatura y Educadora Sexual

Rosana Guevara, Médica Pediatra y Educadora Sexual

Silvia Perdomo, Médica Dermatóloga y Educadora Sexual, Encargada de la Policlínica de HIV Rivera

---

**E**ducar, aprender, descubrir...  
Aprendizaje es descubrimiento.  
Desde el centro del ser despierta lo que está allí, para que aflore en cada etapa de la vida.

En el otro extremo, ¿qué es educar? ¿Cuál es el rol del educador en el proceso? Guía, orientación, huellas borrosas tal vez, que ayudan a transitar el camino que conduce al descubrimiento del ser original que cada uno es.

Hablamos de sexualidad: vivencia y construcción, aprendizaje y descubrimiento, asimilación de pautas culturales y cristalización de la personalidad en lo que tiene de única y relacional.

Educar, desarrollar capacidades intelectuales, físicas y morales, no es transmitir simplemente conocimientos sino reconocer sentimientos, construir principios y valores éticos preparando para la vida, el amor y la sexualidad sana, placentera y responsable que permita

a niños, niñas, adolescentes y adultos constituir vínculos sólidos y auténticos.

Este es el camino que viene transitando el Grupo "Descubrir", dedicado a educar para la sexualidad.

### **A modo de marco teórico...**

Nacemos con un sexo biológico, pero devenimos psicológica y socialmente sexuados a través de un proceso que discurre en los marcos del desarrollo ontogenético de la personalidad, bajo la acción de la educación, que nos convierte en hombres y mujeres preparados para vivir los roles que la sociedad demande.

La sexualidad es parte orgánica de la vida, del ser y acontecer de los seres humanos como especie.

También es fuente de placer erótico y espiritual, trasciende la función reproductiva y el ámbito de lo privado, nutriéndose y enriqueciéndose en los vínculos interpersonales.

Es potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autorrealizada y contribuye a la calidad de vida de las personas de ambos sexos.

Se incluyen en este concepto un conjunto de expresiones biológicas espontáneas, premisas de desarrollo, pero ellas por sí solas no determinan las transformaciones sicosexuales del ser humano en cada etapa: éstas tienen un fundamento esencial en los procesos de aprendizaje que impulsan el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la sexualidad y la realización del Ser individual.

La sexualidad impregna las esferas de lo personal y lo social: es imposible comprenderla al margen de las interre-

laciones sociales, la comunicación persona a persona, la colaboración, el dar y recibir. Esta compleja manifestación vital, se construye, se vivencia, crece, se comparte, se proyecta y expresa en todas nuestras dimensiones existenciales: el individuo, la pareja, la familia y la sociedad a través de la socialización y en el proceso educativo.

El sentido, los fines, las aspiraciones, las formas de expresión y realización de la sexualidad de cada ser humano, se adquiere a través de la influencia formativa de la familia, las instituciones educativas y la sociedad en su conjunto.

Todo ser humano nace con un sexo, conjunto de rasgos anátomo-fisiológicos que lo convierten en un ser biológicamente sexuado desde el instante mismo de su creación.

No obstante, sólo en el proceso de la socialización, a lo largo de su vida, deviene una persona sexuada, con una individualidad única que lo convierte para sí mismo y para los otros, en una personalidad femenina o masculina.

Sobre estos antecedentes biológicos y bajo la acción educativa se construye la identidad de género, el rol de género y orientación sexual. El concepto de género es el fundamento de la existencia en cada ser humano de una identidad sexuada.

Es también desde la perspectiva social el eje desde el cual se educa la sexualidad, a partir de patrones que encierran las expectativas de cada cultura o grupo sobre cómo debe comportarse el hombre y la mujer en cada circunstancia de su existencia reglamentando externamente todas sus manifestaciones desde sus juegos, juguetes, vestuario, hábitos

y habilidades, expresión de necesidades, sentimientos e incluso sus más profundas aspiraciones.

El análisis de las dimensiones y las cualidades de la sexualidad humana nos reafirma en la necesidad de considerar su carácter de auténtica y única; y, consecuentemente, libre en su proceso de construcción y expresión, lo que obliga a educarla y orientarla en el más profundo respeto de la singularidad de cada persona.

Asimismo no podemos olvidar que debe considerarse en su aspecto de comunicación e interacción social que trasciende las fronteras del yo para constituirse en parte permanente del nosotros, de lo compartido socialmente día a día con las personas que nos rodean.

Por lo tanto, la omisión expresa de los temas referidos a la sexualidad constituye por sí mismo un modelo de educación sexual.

## **Sexualidad: el yo y el nosotros**

La esencia personal y múltiple de la sexualidad enfatiza el rol protagónico del individuo en la elección de sus límites o las formas de vivir su sexualidad, de relacionarse con las personas sobre la base de la igualdad de derechos y oportunidades entre hombre y mujer.

Es, por lo tanto indispensable, concebir al ser humano como artífice en la construcción de su sexualidad, libre de estereotipos discriminadores.

La libertad de elección supone ser consciente y responsable de la trascendencia y consecuencia de sus actos sobre sí y los demás.

En consecuencia es impensable una educación sexual que no ayude a asumir valores y actitudes coherentes con la realidad en que vive.

La educación sexual es parte esencial e intransferible de la preparación del ser humano para la vida, del aprender a ser, mediante la cual cada individuo aprende a ser sexuado, a construir de modo singular, su femineidad y masculinidad y a apropiarse creativamente de valores, conocimientos y habilidades, así como de recursos personales positivos que le permitan vivir su sexualidad de modo responsable, autodeterminado y enriquecedor de sí mismo y de su contexto, y formarse en el ejercicio de sus derechos sexuales.

## **Descubriendo un enfoque metodológico...**

Orientado por el concepto del carácter singular de la sexualidad que como experiencia de comunicación trasciende los límites de lo individual, se revela y crece en lo común, lo compartido, lo colectivo, el Grupo "Descubrir" fue construyendo un enfoque metodológico para el abordaje de la educación sexual.

Una educación sexual humanista, personalizada, socializadora y participativa que facilita y promueve la participación activa del sujeto en el proceso de su propia formación y crecimiento, potenciando al individuo para el encuentro pleno y responsable con el otro y con su propia sexualidad, en sintonía con sus necesidades y las del contexto. Trabajando con metodología participativa, la información es compartida en forma vivencial y lúdica. La reflexión sobre las propias experiencias proporcionan muchas de las respuestas; en diálogo abierto, todos aprendemos unos con otros. Se intenta rescatar la memoria

emotiva donde quedan registrados eventos de la historia personal, en gran parte inconscientes, que determinan los comportamientos, las relaciones vinculares y la relación consigo mismo, promoviendo la reflexión en torno a los mismos.

Esto obliga al educador a abandonar la posición hegemónica, para transformarse en un orientador que comparte el proceso, revisando a partir de la experiencia, sus propias posturas. Es preocupación constante la adecuación del lenguaje a los participantes, utilizando diferentes códigos para optimizar la comunicación: lenguaje oral, escrito, corporal, publicitario, musical, etc.

Basándonos en esta metodología, cada propuesta se lleva a cabo en diversas instancias:

1. Primero se realiza un relevamiento de las expectativas del grupo humano que presenta la demanda y de sus características socioeconómicas y culturales.
2. Elaborado el diagnóstico situacional y teniendo en cuenta los objetivos generales, planificamos las intervenciones a realizar.
3. Procedemos luego a la ejecución, con flexibilidad para atender inquietudes emergentes no previstas.
4. Al finalizar la actividad se propone una evaluación:
  - por parte de los asistentes que incluye la apreciación del proceso individual y la crítica a la propuesta presentada por el equipo.
  - por parte de los educadores, valoración del cumplimiento de los objetivos, pertinencia de las herramientas utilizadas,

desempeño individual y grupal de los educadores.

Coherente con la metodología, es fundamental la acción conjunta y la ayuda mutua, la formación continua, individual y grupal, facilitada y enriquecida por el carácter transdisciplinario del grupo. A partir de la experiencia individual en el ejercicio de las diferentes profesiones (docencia, sicología, pediatría, ginecología, dermatología, trabajo social y enfermería), cada uno de los integrantes potencia los resultados del trabajo grupal, trascendiendo así la formación inicial para construir una nueva identidad que se expresa en el Grupo Descubrir.

## Personas y lugares...

El equipo no trabaja ligado a ninguna institución en particular, desarrolla la acción formativa a partir de las demandas que surgen de instituciones públicas o privadas vinculadas a la educación o la acción social: Hogar Estudiantil (municipal); Instituto de Formación Docente; Enseñanza Primaria y Secundaria; Obra Social Mandubí (Ong. ubicada en un barrio carenciado); Iname; Programas Radiales y Televisivos; con Iniciativa Latinoamericana- Plenario de ACJ- UNICEF como coordinadores locales del Proyecto "Pintó Cuidarse"; en "Centro Abierto", organización dedicada al trabajo con niños/as y adolescentes en situación de calle; participación, con presentaciones en Jornadas y Congresos médicos.

Además de la acción formativa, nos ocupa la difusión de temas relacionados a la sexualidad en Rivera: colaboramos en la presentación de libros (Dr. Boero y Dr. Flores Colombino); cursos de formación "Estrategias lúdicas para el abordaje de la Afectividad y Sexualidad en Aula y Comunidad" de Iniciativa La-

tinoamericana; organización del Curso de Educadores Sexuales y de Sexología Clínica a cargo de la Sociedad Uruguaya de Sexología e Instituto Sexológico del Uruguay; promoción del 1er Curso de Sexología a distancia dirigido por el Dr. Flores Colombino; coordinación de talleres de Armonización Corporal y Trabajo sobre Sí a cargo del Espacio "Desarrollo Armónico"; apoyo en organización de actividades al Grupo Mujer (autoayuda de mujeres mastectomizadas y ostomizadas), entre otras.

## Contenidos temáticos

En función del diagnóstico realizado los tópicos más frecuentes suelen ser:

- Concepto de sexualidad (reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva, identidad y orientación sexual)
- Expresión evolutiva de la sexualidad (infancia, adolescencia, adulto y adulto mayor)
- Respuesta sexual humana.
- Mitos, prejuicios y tabúes relacionados a la sexualidad.
- Embarazo y parto.
- Anticoncepción e ITS.
- Embarazo adolescente y prevención de SIDA
- Violencia sexual y abuso
- Valores humanos y hábitos saludables de vida

## Haciendo historia

La creación de Descubrir, como Grupo de Educación Sexual ha significado un largo proceso de formación y crecimiento, aprendizaje y participación, siembra y cosecha.

Seguramente ha habido intervenciones en el tema de la sexualidad desde

larga data en Rivera, fundamentalmente relacionadas a la planificación familiar.

A comienzos de los 80, vinculados a la Agrupación Universitaria: médicos y docentes plantearon, desde cada ámbito el abordaje objetivo de una temática disimulada y controvertida para la sociedad riverense, en particular y la uruguaya, en general.

Nacía un proyecto que partiendo de la necesidad de saber para prevenir, transitaría un camino desde lo individual a lo grupal; desde la enfermedad a la prevención llegando al concepto de promoción de salud; desde la disciplina pasando por la interdisciplina hasta la transdisciplina.

Primero fueron charlas, conferencias, exposiciones, liberación del discurso y las palabras prohibidas. Después, lentamente, sobrevino el encuentro con el cuerpo.

El juego como técnica habilitó la necesidad de este encuentro y condujo naturalmente a la propuesta vivencial y participativa de los talleres.

En el año 1981 algunos integrantes del grupo, a partir de su trabajo en la Agrupación Universitaria de Rivera (AUR) encaran el primer desafío trayendo a la SUS por primera vez a la ciudad.

Al festejarse los 150 años de la Universidad, en 1988, concurren a la AUR integrantes de la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar e Investigaciones sobre Reproducción Humana (AUPFIRH), realizando jornadas en la ciudad. En la oportunidad se desarrolló una investigación para intentar conocer qué información era requerida en la comunidad.

También en el marco de la AUR se realizó una "Escuela para Padres" conjuntamente con el departamento de extensión cultural de filosofía, ciencias y letras de ECCA.

Entre 1988 y 1989 se dio difusión a la película del Dr. Boero en escuelas privadas generando un espacio de reflexión y discusión sobre la temática de educación sexual.

Durante 1991 y 1992 toman relevancia las intervenciones en la comunidad en la temática del SIDA y el embarazo adolescente. Algunos de los integrantes del actual grupo, bajo el nombre de Grupo Provida, realizan talleres con jóvenes en instituciones educativas, incorporando la utilización de un buzón de interrogantes, que permitió responder las inquietudes de decenas de adolescentes, e introdujo la metodología lúdica como herramienta importante de trabajo.

Los medios de comunicación no fueron ajenos a las iniciativas del equipo, constituyeron un valioso factor de difusión de las propuestas.

En cada día nacional de la lucha contra el SIDA, o ante la realización de una actividad puntual, varios de los integrantes del actual grupo Descubrir visitaron programas radiales y televisivos, así como, participaron en entrevistas de algunos periódicos locales.

En el marco de una de las campañas de prevención del SIDA, se produjo un programa televisivo de preguntas y respuestas, de carácter internacional, con la participación de jóvenes de liceos uruguayos y brasileños.

En el año 1996, ya constituido como grupo, Descubrir, presentó ante una Institución de Asistencia Médica Colectiva

de Rivera un proyecto que proponía la creación de una policlínica adolescente y la realización de actividades de promoción de salud dirigidas a los/las jóvenes socios de dicha institución. Aunque el proyecto no se realizó como estaba previsto, los profesionales que lo habían ideado comenzaron a trabajar de manera transdisciplinaria.

Trece personas, entre ellos médicos (ginecólogos, dermatóloga, pediatras, siquiátra infantil), licenciadas en enfermería, psicóloga, docentes, licenciadas en trabajo social, dejaban atrás sus trabajos individuales y apostaban a la riqueza de la labor en equipo.

Ante el contacto con la Sociedad Uruguaya de Sexología (SUS), se trae a Rivera el curso de Educador en Sexualidad y también el de Sexología Clínica, destinado a médicos y psicólogos.

Todos los integrantes del grupo se capacitaron en estos cursos.

Los últimos cuatro años han sido de afianzamiento del equipo, capacitación y perfeccionamiento de sus integrantes, presentación y ejecución de diversos proyectos: en instituciones educativas públicas y privadas que han incluido los talleres de Sexualidad de "Descubrir" dentro de la agenda anual de actividades, en organizaciones sociales, clubes de deportes, medios de comunicación y en la comunidad en general.

Este año Descubrir ejerció la coordinación local del Proyecto "Pintó cuidarse", Jóvenes protagonistas de la Lucha contra el VIH- SIDA, apoyado por UNICEF y dirigido por Iniciativa Latinoamericana y el Plenario de ACJ.

Simultáneamente el grupo cumplió con una intensa agenda de actividades,

ciclos de talleres, intervención en un programa radial difundiendo el derecho a la información de niños/as y adolescentes, así como la elaboración y presentación de proyectos.

Antes de finalizar el año, y a instancia de demandas de las mismas instituciones, se presentarán proyectos en la Asociación de Maestros, el Hospital Local, el Centro Universitario y en una emisora de radio FM y se planificarán actividades para dar continuidad al maravilloso grupo de jóvenes que participó de "Pintó Cuidarse".

Con el propósito de formalizarse como institución desde el punto de vista jurídico, el grupo Descubrir se encuentra tramitando la personería jurídica como asociación civil en el Ministerio de Educación y Cultura.

## Apoyos

La inserción de Descubrir en la comunidad y las acciones ejecutadas a lo largo de estos años, nos han permitido crear un vínculo de confianza con la sociedad, que nos permite abrir puertas y contar con el apoyo de las instituciones más relevantes del medio e introducir nuestra temática de trabajo con aceptación, en un marco de respeto y tolerancia.

Entre las instituciones que nos apoyan habitualmente destacamos:

- AUR, pionera en el abordaje de la temática de la sexualidad y con el compromiso de ser una casa de puertas abiertas a la sociedad, nos brinda la infraestructura necesaria para funcionar.
- Centro Universitario de Rivera
- IMR

- Medios de comunicación: radios de AM y FM, televisión, prensa escrita local, semanario digital de Rivera.
- MSP
- IAMCS (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva)
- Clubes deportivos
- Clubes de servicio
- ONG Centro Abierto, institución que trabaja con niños en situación de calle
- Instituciones religiosas (Obra Social Mandubí, Obra Salesiana, Colegio Teresiano)

## Propuesta de Educación Sexual

Aspiramos a una educación sexual formal, ya que es la manera de garantizar el derecho a la información; desde la educación inicial hasta la terciaria inclusive, adecuándola a cada etapa del desarrollo sicosexual; transversal, es decir que todos/as las/los educadores tengan la posibilidad de integrar la temática de la sexualidad; adecuada a las características locales; con una formación continua en el área; con una supervisión central y utilizando una metodología participativa y vivencial.

Mientras se capacita a los docentes pensamos que podrían incorporarse al sistema formal los actores que ya vienen trabajando desde el ámbito de la educación informal.

## Creando el futuro

- 1- Trabajo en los barrios, detectando los líderes comunitarios, apoyando y difundiendo la temática de la sexualidad como un derecho humano.  
Promoción del trabajo en red con todos los servicios disponi-

- bles en cada lugar.
- 2- Casa del adolescente.  
Disponibilidad de un espacio físico que nos permita nuclear a las y los jóvenes para desarrollar talleres de plástica, trabajo corporal, musicoterapia, espacios de discusión de los temas por ellos planteados, orientación en valores y promoción de un estilo de vida saludable; fortalecimiento de su autoestima, desarrollo de una actitud crítica con respecto a las propuestas que reciben de los diferentes medios sociales, etc.
  - 3- Feria de la salud, convocando en un espacio público a las diferentes disciplinas que hacen a la salud de los jóvenes .
  - 4- Conformar un sub-equipo de investigación en el área, que atienda a las variables de la frontera. Asimismo, organizar y sistematizar la información recogida en las intervenciones del grupo, obteniendo una perspectiva cuantitativa del trabajo realizado.
- Guevara, Rosana: Médica pediatra y Educadora sexual.
  - Hamilton, Fátima: Médica ginecóloga y Educadora sexual
  - Machado, Fátima: Licenciada en trabajo social y Educadora sexual.
  - Pecapedra, Ana: Licenciada en Enfermería y Educadora sexual.
  - Perdomo, Silvia: Médica dermatóloga y Educadora Sexual
  - Quevedo, Eric: Médico ginecólogo y cursando Sexología clínica

## Integración del Grupo Descubrir

- Alonso, Liliana: Profesora de Educación Física y Educadora Sexual.
- Benitez, Yannine: Docente y Educadora Sexual
- Bruné, Dinorah: Licenciada en Enfermería , Educadora sexual.
- Coronel, Aída: Psicóloga y Educadora sexual, cursando Sexología clínica.
- De la Barrera, Claudia: Profesora de literatura y Educadora sexual
- Farías, Marta: Profesora de Historia y Educadora Sexual
- Garcías, Fernanda: Médica, cursando Educadora sexual

# acciones

## para la promoción de salud sexual y reproductiva con adolescentes

Lic. Psic. Darío Ibarra Casals Especialista en Educación Sexual (Uruguay) y en Sexología Clínica (Colombia), por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (F.L.A.S.S.E.S.) y World Association for Sexology.

---

**E**n el transcurso de mi trayectoria profesional como Promotor de la Salud Sexual Humana, he tenido la posibilidad de trabajar con personas de todas las edades. Mi subjetividad ha sido atravesada por diversas sensaciones y pensamientos, tanto a partir del encuentro con la gente como en la tarea de reconocimiento y recolección de datos en los ámbitos institucionales y barriales de intervención.

A través de este artículo, describo y analizo las posibles formas de intervención que llevamos a cabo y sugiero implementar, para el trabajo de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva.

Si bien nos basamos en sólidas concepciones teóricas, se producen generosos y sutiles cambios en las estrategias técnicas y metodológicas, dependiendo de la etapa evolutiva que estén transitando los que vivenciarán con nosotros el proceso educativo.

Por esta razón, me pareció significativo y productivo, circunscribirnos al período de la adolescencia, donde el comienzo de la vida sexual adulta hace eclosión e instaura nuevas reglas de juego vinculares, en las cuales nosotros podemos estar íntimamente involucrados como parte de este proceso.

Plantearé algunas conceptualizaciones que manejamos actualmente, pero que necesariamente están sujetas a permanentes modificaciones, adaptables a la realidad actual que se transforma constantemente y que a su vez hace variar la subjetividad de los/as jóvenes.

Cuando hablamos de salud reproductiva nos referimos a un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus procesos, así como gozar de la capacidad de experimentar una sexualidad satisfactoria y sin riesgos.

Los tres pilares de la salud reproductiva implican la libertad para decidir cómo, cuándo y con qué frecuencia procrear un nuevo ser, así como decidir no hacerlo.

En segundo lugar, tener el derecho a obtener información y acceso a los métodos para regular nuestra fecundidad, en tanto eficaces, seguros, asequibles y aceptables para la propia ideología.

Y el tercer punto, implica tener el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan experimentar embarazos y partos sin riesgos.

La salud sexual y reproductiva forma una parte fundamental de la salud, en general de mujeres y varones, inclusive de niños y adolescentes, que se encuentran por debajo de su edad reproductiva.

A partir de la experiencia en diversos programas de Promoción de Salud Sexual, hemos podido implementar estrategias educativas en ámbitos grupales, barriales e institucionales, compatibilizando nuestras formas de intervención, de acuerdo a la población objetivo, en su organización y distribución socio-cultural.

Nuestra implicancia en el trabajo con la sexualidad de las personas, nos ha enriquecido como técnicos en este complejo proceso de enseñanza-aprendizaje, en donde la retroalimentación es permanente, sin perder el objetivo primordial: fomentar la promoción de la salud sexual individual y colectiva, promoviendo prácticas y comportamientos responsables, solidarios, sanos y duraderos, que conduzcan a conductas, hábitos y valores que favorezcan el bienestar.

Una postura crítico-reflexiva permanente sobre la realidad en la que vivimos, nos ha llevado a re-pensar en conjunto sobre los mitos, tabúes, prejuicios y supersticiones sexuales con los grupos de trabajo, esclareciendo el temor y la culpa irracional, respetando el sistema de valores tanto individual como Institucional de los/as involucrados/as.

En Antigua - Guatemala se reunió la OPS, OMS y la Asociación Mundial de Sexología (WAS), aprobando un nuevo concepto de Salud Sexual, que nos parece interesante plantear: "la Salud Sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La Salud Sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se

trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen" (1).

Desde esta concepción, rescatamos el aspecto socio-cultural, imprescindible en el bienestar de la comunidad.

Por eso nos preguntamos: ¿cuáles son las características que tiene que tener una sociedad sexualmente saludable? (3).

Existen pilares fundamentales en la construcción de dicha sociedad.

En primer lugar tiene que haber un "compromiso político" por parte del Estado, reconociendo a la salud sexual como un derecho fundamental e implementado "políticas sociales" que comprendan estrategias claras de protección y promoción de la Salud Sexual a la población en general.

La "legislación" también debe proteger los derechos sexuales de las personas con mayor vulnerabilidad, así como a las minorías sexuales.

Otro elemento fundamental es la Educación Sexual Integral, distribuida en diferentes sectores de la población e Instituciones. Para que esto se lleve a cabo, se necesita una infraestructura no sólo que posibilite a las personas el acceso a servicios de atención primaria y secundaria de salud, sino que existan técnicos especializados en la tarea de atención, prevención y promoción de Salud Sexual.

Y en este camino estamos implicados, pero aquí desarrollaremos la perspectiva de nuestro trabajo con adolescentes, los cuales merecen una reseña sobre el desarrollo de los beneficios y fortalezas que gozan en esta etapa evolutiva, así

como los aspectos que los/as hacen más vulnerables. Esto implica hacernos de herramientas para la intervención oportuna y pertinente.

## El baluarte y la vulnerabilidad en la adolescencia

La adolescencia es un período evolutivo que se presenta como una crisis, en el sentido de romperse un equilibrio anterior para pasar a una nueva etapa, acompañado por una sensación subjetiva de padecimiento.

Parte de este sufrimiento está promovido por el ineludible trabajo de duelo que se tiene que llevar a cabo y A. Aberastury (4) plantea tres procesos específicos de los adolescentes varones y mujeres.

El duelo por el cuerpo infantil, implica vivenciar la adquisición de los caracteres sexuales, secundarios, terciarios y su fisiología correspondiente, con todo lo que implica psíquicamente este acontecimiento.

En el duelo por la identidad infantil, surge un sentimiento de pérdida de identidad, interrogándose acerca de ¿quién soy? y ¿qué soy?

Esta pérdida, aparece vinculada directamente con el nuevo estado de dependencia-independencia frente a la autoridad parental.

En tercer lugar, el duelo por los padres de la infancia, conlleva a la renuncia de las figuras idealizadas de ambos padres, reconociendo que los mismos están dotados tanto de aspectos positivos como negativos.

Este último proceso implica la vivencia de un sentimiento de vulnerabilidad y desamparo.

A partir de la elaboración de estos duelos, el/la adolescente comenzará a posicionarse en un lugar diferente frente a los demás y a sí mismo, involucrando la vivencia de conductas heterogéneas como retraimiento, ansiedad, hostilidad, omnipotencia, docilidad y algunos/as desarrollarán una tendencia al acting-out (actuación). Éste último, representativo de los tiempos que corren, ubican al adolescente en un lugar vulnerable, donde las conductas de riesgo se incrementan.

En estas tendencias impulsivas manifestadas en el acting-out, la razón y el criterio maduro intervienen fragmentariamente, ya que el estado de transición que esta experimentando naturalmente no le permite otra alternativa.

Los que trabajamos en Salud Sexual, cuando abordamos la prevención del VIH – SIDA, creemos conveniente dejar de lado el concepto de “grupos de riesgo”, debido a que las personas que no se encuentren incluidas en los mismos, pueden sentirse ilusoriamente inmunizadas, principalmente cuando nos referimos al adolescente omnipotente, aspecto natural de este período. Por esta y otras razones, nos resulta más adecuado hablar de “conductas de riesgo” e involucrar a todas las personas sin discriminación alguna, que mantengan un contacto sexual cualquiera, sin una protección adecuada.

Si bien tenemos asimiladas estas y otras concepciones, la experiencia en el trabajo con adolescentes en este medio rioplatense, nos muestra de forma recurrente algunos factores que aportan cierta vulnerabilidad en dicho período evolutivo específicamente.

A continuación desarrollaremos tres grandes agrupaciones de factores de

riesgo que los educadores tenemos que tomar en cuenta para trabajar eficazmente, desde una perspectiva integral, adaptada a nuestra realidad vigente.

1. Los adolescentes varones y mujeres son más vulnerables a contraer y transmitir ITS – VIH, debido a diversas variables.

- A) La información se encuentra deformada o hay ausencia de conocimiento en cuanto a la prevención, como resultado de la privación de educación sexual formal e insuficiente y deformada educación informal.
- B) La omnipotencia que impera en este período, no les permite vislumbrar la posibilidad de enfermarse.
- C) Las tendencias impulsivas impiden un buen manejo del novedoso deseo y excitación sexual, imposibilitando la espera o la creación de estrategias de autoprotección y cuidado.
- D) Las exigencias socio-culturales actuales favorecen una iniciación sexual precoz y una multiplicidad de uniones sexuales con diferentes personas, conduciéndolos a un riesgo mayor.

Los varones, ante la presión del otro sexo o del mismo, muchas veces sienten en peligro su condición masculina y acceden a practicar el coito sin métodos de protección.

Lo mismo sucede con las mujeres con un modelo de sometimiento y sumisión femenino, accediendo al pedido de su compañero sexual sin protección, así como aquellas que equiparan la madurez con el comienzo de una vida sexual activa.

- E) Si bien la información está llegando por medios diversos, algunos jóvenes de ambos sexos, continúan asociando las ITS al Sida y como consecuencia, al mito de la "peste rosa" o enfermedad que sólo contraen los homosexuales a través del coito anal, así como al contacto con prostitutas. Esta referencia extinguida, pertenece a la historia del Sida, pero continúa confiando fallidamente al adolescente, creyendo que sus encuentros con personas "conocidas" y "heterosexuales", no implican riesgo alguno.
- F) Por último y directamente vinculado con la variable socio-económica, en sectores carenciados de la población suburbana, hemos sido objeto de confesiones de practicar la prostitución masculina y femenina oportunista o como medio de vida, donde la autoprotección, puede depender tanto de factores subjetivos, de información inadecuada sobre la forma de uso del preservativo o del incremento del pago por los servicios sexuales.

2. La vulnerabilidad al embarazo precoz y no deseado es otro aspecto a tomar en cuenta en la adolescencia.

Desde el punto de vista reproductivo, los adolescentes de ambos sexos, se encuentran en su etapa más fértil, que combinado con la alta frecuencia sexual en un mismo encuentro o a lo largo del ciclo menstrual, la posibilidad de embarazo se incrementa.

Otro aspecto frágil de estos jóvenes es el desconocimiento de los métodos anticonceptivos o el uso confiado de los mismos de forma ineficaz, caracte-

rizado por un comportamiento incauto e inconsecuente.

En los talleres se observa los sutiles errores pero significativos en el proceso de colocación del preservativo, más allá de la experiencia sexual de los/as involucrados/as.

Por lo general el ingreso a la condición de "mujer" se inaugura con la menarca, pero en algunos sectores populares y de la población suburbana y rural de nuestro medio, se lleva a cabo a través del embarazo y su resultante categoría de madre.

Es así, que en estas ocasiones se explicita el comienzo de la vida sexual adulta en una joven.

Los varones muchas veces no sienten el embarazo de su compañera como algo propio, sino que lo vivencian como un proceso que se desarrolla en "otro" cuerpo, en el que por cuestiones de género en cuanto al rol, la responsabilidad está ausente.

Otro riesgo vinculado al embarazo, es la práctica de abortos en condiciones sanitarias inadecuadas, pudiendo conducir a trastornos leves o graves de salud física y mental, inclusive al fallecimiento.

3. El tercer aspecto que comprende un alto grado de vulnerabilidad es la condición de género.

En cuanto a los varones, ingresan a la sexualidad adolescente con un estereotipo de hombre deseante de encuentros sexuales, insaciable, preso de su deseo e imposibilitado de autocontrol ante la "provocación" femenina o masculina. Esto por lo general invade a los mismos masivamente, inhabilitando la capacidad de autocrítica, y de forma ego-sintónica

consideran dicha condición como característica de “nosotros los hombres...”.

Una de las infaltables consultas en los talleres de Salud Sexual es la edad “normal” de iniciación sexual masculina, el tiempo “normal” del período refractario y la frecuencia sexual “normal” de los encuentros sexuales con la misma o diferentes personas. Este aspecto de la subjetividad masculina adolescente, da cuenta de la necesidad de pertenecer a la normalidad estadística, o sea al modelo hegemónico imperante. Como plantea Badinter (5), estos varones necesitan confirmar que no son bebés, ni mujercitas y menos aún homosexuales.

Otra fragilidad masculina con su asiento en la desigualdad de género es la imposibilidad en contactarse con los afectos propios y de otros, inhibición en la demostración de aspectos tiernos, sensibles y amorosos; la dificultad en la represión de la agresividad y la violencia los conduce al consumo de estimulantes (droga y alcohol) en exceso, peleas entre pares y mayor índice de accidentes.

En cuanto a la subjetividad femenina, continúa habiendo una percepción de sí mismas como débiles, pasivas, poco inteligentes y víctimas de otros masculinos o situaciones ajenas a ellas. Ante este modelo de mujer existe una mayor exposición al abuso sexual de sus pares y adultos.

Estos modelos masculinos y femeninos, reinantes en nuestras latitudes, imposibilitan el adecuado desarrollo de ambos sexos como personas sexualmente saludables en el más amplio sentido.

Los mensajes subliminales y explícitos por parte de padres, madres, educadores y medios de comunicación masivos que se reciben durante toda la

infancia, contribuyen a la construcción de la subjetividad de las personas. En la adolescencia, estos aspectos se refuerzan y se normalizan, formando parte de la personalidad y aunque produzcan displacer, es difícil que surja espontáneamente la autocrítica y por consiguiente la construcción de modelos de género diferentes al hegemónico.

Así como existen riesgos que se incrementan en este período de la vida, también habrá aspectos de los cuales podremos destacar en su propio beneficio.

Cuando hablo del baluarte en la adolescencia, me refiero a la fortaleza, al refugio, al amparo que tienen los/as jóvenes por encontrarse en dicho período de la vida.

Esto implica la gran receptividad, permeabilidad, plasticidad y espontaneidad que presentan, con lo cual la asimilación del trabajo con los educadores será mayor que en otros períodos evolutivos.

Un segundo aspecto importante es la capacidad de expresión, para poder mostrarse tal cual sienten lo que les sucede y así trabajar más directamente con su propia verdad.

En tercer lugar existe un alto grado de fantasía, inventiva y creatividad, lo cual les permite trabajar mejor nuestras propuestas.

El cuarto aspecto y el más importante es la capacidad de resiliencia, o sea la capacidad y el proceso de enfrentar situaciones adversas, adaptándose positivamente a la realidad y a su propio medio.

## **Estrategias técnicas y metodológicas**

El marco metodológico en el que trabajo como Educador Sexual, implica

una producción de conocimiento desde la Sexología como disciplina.

La metodología que nos planteamos tiene diversos objetivos, los que creo importante distinguir en generales y específicos.

Los objetivos generales que establezco comprenden, contribuir a que los adolescentes accedan a una visión placentera de la sexualidad, construyendo valores propios a partir de un pensamiento crítico - reflexivo, analizando y entendiendo sus propios sentimientos y comportamiento así como el de los demás, para tomar decisiones responsables con respecto a su vida sexual en la actualidad y en el futuro.

A partir de estas ideas centrales, se despliegan dos objetivos específicos para trabajar con los adolescentes en general.

Por un lado, conceptualizar vivencialmente la expresión y desarrollo de la propia sexualidad en el presente y para el futuro, congruente con sus propios valores, discriminando los comportamientos sexuales enriquecedores y perjudiciales para sí mismos/as y los demás, evaluando alternativas y consecuencias de sus acciones, a partir del esclareciendo de tabúes, mitos y prejuicios relacionados a la sexualidad.

Por otro lado, promover la identificación y expresión de los propios sentimientos, para el desarrollo de relaciones significativas y enriquecedoras para sí mismos/as, trabajando la discriminación, desigualdad y formación de estereotipos en cuanto al rol masculino y femenino de nuestra sociedad actual.

Las técnicas que utilizamos para llevar a cabo estos objetivos implican hacer uso

de un instrumental adecuado y adaptado a la población adolescente con la que trabajamos, pues existen sutiles y palpables diferencias entre los posibles grupos.

Las estrategias técnicas que nos planteamos son las siguientes.

1. El diagnóstico situacional y dinámico, se llevará a cabo en tres momentos (7).

El diagnóstico situacional, implica un análisis y planificación previa al inicio de las actividades con cada grupo. La obtención de datos anteriores es fundamental, como saber el número y edades de los participantes, la forma y tiempo de convocatoria; las instituciones, organizaciones y barrios a los que pertenecen y el grado de conocimiento previo entre los participantes de un mismo grupo de trabajo.

Estas referencias, nos permiten establecer técnicas de trabajo específicas para la primera actividad.

El segundo momento del diagnóstico situacional, se lleva a cabo en el primer encuentro, calificando y determinando la demanda explícita e implícita, en el cual detectamos las necesidades y facultades de cada grupo en particular.

Esto lo hacemos a través del llenado de un formulario autoadministrado al inicio y final del primer encuentro, así como de la calidad de producción de los participantes en las dinámicas que les planteamos.

A partir de este primer encuentro, nuestro equipo de trabajo intercambia sobre cuales van a ser los objetivos específicos a priorizar durante las futuras actividades, para ése grupo exclusivo.

Un tercer momento, abarca desde el inicio hasta el final del proceso total y lo

llamamos: diagnóstico dinámico permanente.

El mismo implica detectar nuevas necesidades que puedan surgir en el transcurso del proceso, así como evaluar los aspectos trabajados que se van fortaleciendo.

Esto tiene como finalidad, colocar el acento en determinados rasgos que surgen como emergentes, interviniendo adecuadamente y a tiempo en cada acontecimiento grupal.

Estos diagnósticos nos posibilitan, no solamente crear y planificar como equipo de trabajo estrategias delimitadas de intervención, sean lúdicas o expositivas, sino que nos posiciona en un lugar de la dialéctica permanente y espontánea que se va formando con los adolescentes, donde necesitamos intervenir, señalar e interpretar permanentemente en momentos puntuales de forma rápida y no planificada.

2. En segundo lugar, el conflicto como dimensión técnica y metodológica a la vez, es necesario para que la educación cumpla con su función crítica y se favorezca el respeto por la diversidad cultural. Problematizar, implica desnaturalizar lo establecido socio-culturalmente, siempre que produzca malestar, aunque el mismo no sea conciente.

Facilitar la problematización de lo obvio y el cuestionamiento de lo cotidiano es nuestra tarea; de esta manera estaremos en el camino del movimiento y el cambio.

Nos basamos en ejercitar la dialéctica de los valores como estrategia de aprendizaje.

Pensar y re-pensar nuestra realidad inmediata, posibilita adaptarse al medio

activamente, procesando la información que se asimila en el pasado y en el presente de manera responsable.

En este punto, el/la adolescente se encuentra en una etapa evolutiva, donde las capacidades potenciales de trabajo, son las mejores.

Es una edad de una fuerte y permanente construcción de modelos, de parámetros y criterios de movimientos en la vida; y nosotros utilizamos estas facultades en su propio beneficio.

En este sentido, tenemos que tener el reparo en no transmitir valores morales personales de los coordinadores, aunque la tarea se basa en educar sobre valores, derechos humanos, sexuales y reproductivos.

3. El trabajo educativo con adolescentes está centrada en estrategias lúdico-creativas. Comprobamos constantemente que el juego es la forma más productiva de crear e incorporar información y conocimiento.

Existe una estrecha relación entre el juego que se está llevando a cabo y las instancias psíquicas no concientes de una persona.

A diferencia de lo que sucede con una disertación o exposición discursiva a través de la palabra, en el juego no hay que procesar la información a través de la abstracción tradicional.

Se prescinde en cierta medida de este mecanismo y en este sentido todos/as los/as adolescentes tienen la misma posibilidad de aprehender la propuesta específica.

Los juegos de mesa, la confección de collage, el dibujo, la pintura, mirar

videos, la construcción de artefactos, hacer trabajos manuales, crear soluciones-problema, improvisar la teatralización de situaciones cotidianas, fantasear con la imaginación, descubrir nuevas habilidades, etc..., son unas de las técnicas que más divierte a los/as jóvenes y a su vez acrecientan la asimilación de lo que queremos transmitirles.

Otro de los aspectos que favorece dicha estrategia, es la aceptación inmediata por parte de los/as integrantes de nuestras propuestas y consignas, siendo una de sus motivaciones la asociación antitética que llevan a cabo con la técnicas que reciben cotidianamente en la educación formal, que muchas veces es represiva.

4. En cuarto lugar, como equipo técnico optamos por la co-coordinación de dos profesionales como mínimo, por cada grupo de trabajo. Cuando hay que trabajar con más de 50 participantes, incluimos a un/a tercer/a coordinador/a. Nuestra experiencia nos ha mostrado que más de 25 participantes por coordinador, implica un excesivo desgaste para los mismos, interfiriendo en la atención, aplicación y escucha suficiente para un trabajo productivo y exitoso.

En cuanto al sexo de los coordinadores, proponemos estratégicamente, trabajar en co-coordinación mixta (7), con grupos de varones o mujeres únicamente, ya sean grupos mixtos.

Los/as adolescentes que tienen el mismo sexo de uno de los coordinadores, se identificarán automáticamente con el/la mismo/a y el/a otro/a coordinador/a resulta posicionado/a en un lugar fundamental, dependiendo de la habilidad de éste/a y su colega para mostrar un modelo de varón o mujer diferente al tradicional.

Esto no implica que el coordinador exprese su propia subjetividad individual, sino que este proceso se lleva a cabo a través de la exposición discursiva, corporal y actitudinal de un discurso compartido o diferente al hegemónico, privilegiando el respeto por la diversidad de opiniones y evitando los dobles discursos.

Consideramos importante, que ciertas intervenciones las lleve a cabo la docente mujer y otras el docente varón.

5. Otro aspecto a tener en cuenta, es la "abstinencia" por parte de los/as docentes, que implica evitar las ejemplificaciones con experiencias propias, ante cualquier temática que se esté trabajando.

Ésta no sería la instancia adecuada, pues los/as adolescentes en su búsqueda de ideales e inmediata identificación con modelos que les resulten agradables, pueden apropiarse de prototipos involuntariamente. Presentarse como modelo autoreferencial, restringe la posibilidad de optar por algo distinto al mismo, coartando la libertad de elección de los/as integrantes.

6. En sexto lugar, nos parece relevante destacar la perspectiva participativa que mantenemos constantemente. Nuestra técnica posibilita y facilita la participación activa de las personas y esto implica la comunicación fluida con nosotros como coordinadores y entre ellas.

La recepción de aportes pertinentes a la temática y su correspondiente devolución individual y grupal, habilita a los participantes a valorar y evaluar sus propias opiniones y sensaciones, retroalimentando el espacio dialéctico que queremos fomentar.

En suma: la promoción de Salud Sexual y Reproductiva, la llevamos a cabo desde un marco ético y responsable, involucrándonos e involucrando a los/as adolescentes como personas, respetando la pluralidad de sentidos y diversidad de miradas que surgen constantemente, sin perder de vista el aporte científico pero humano que podemos hacer cada uno/a de nosotros/as como equipo de trabajo interdisciplinario.

7. Ibarra, D. y Sarasúa, G.: "La perspectiva de género como eje transversal en los talleres de sexualidad con adolescentes y adultos". Trabajo presentado en las VII Jornadas de Actualización en Sexología. 14/09/2001, Montevideo, Uruguay. Organizó SESSEX.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (2000): Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por la OPS-OMS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), Antigua, Guatemala, 19-22 de mayo de 2000.

2. World Association for Sexology (1999): Declaración de los derechos sexuales, En su: "Proceedings of the 14<sup>o</sup> World Congress of Sexology "Sexuality in the New Milenium", Hong Kong, China, August 23-27, 1999.

3. Flores Colombino, Andrés. "Bases indispensables para una sociedad sexualmente saludable". Primer Congreso Latinoamericano sobre Salud Sexual y Reproductiva. Asunción. Mayo. 2002.

4. Aberastury, A. y Knobel, M.: "La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico". Paidós, Bs. As., 1971.

5. Badinter, E. (1992). "XY, la identidad masculina". Grupo Editorial Norma.

6. Burin, M. y Meler, I.: "Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad". Paidós, Bs. As., 2001.

# INICIATIVA LATINOAMERICANA

-asociación civil sin fines de lucro- es un espacio abierto de encuentro de emprendimientos de innovación social y participación ciudadana.

## Misión

Contribuir creativamente al desarrollo social equitativo y sustentable, a través de la generación de conocimientos y prácticas innovadoras, solidarias y de excelencia, centradas en la dignidad y los derechos de la persona.

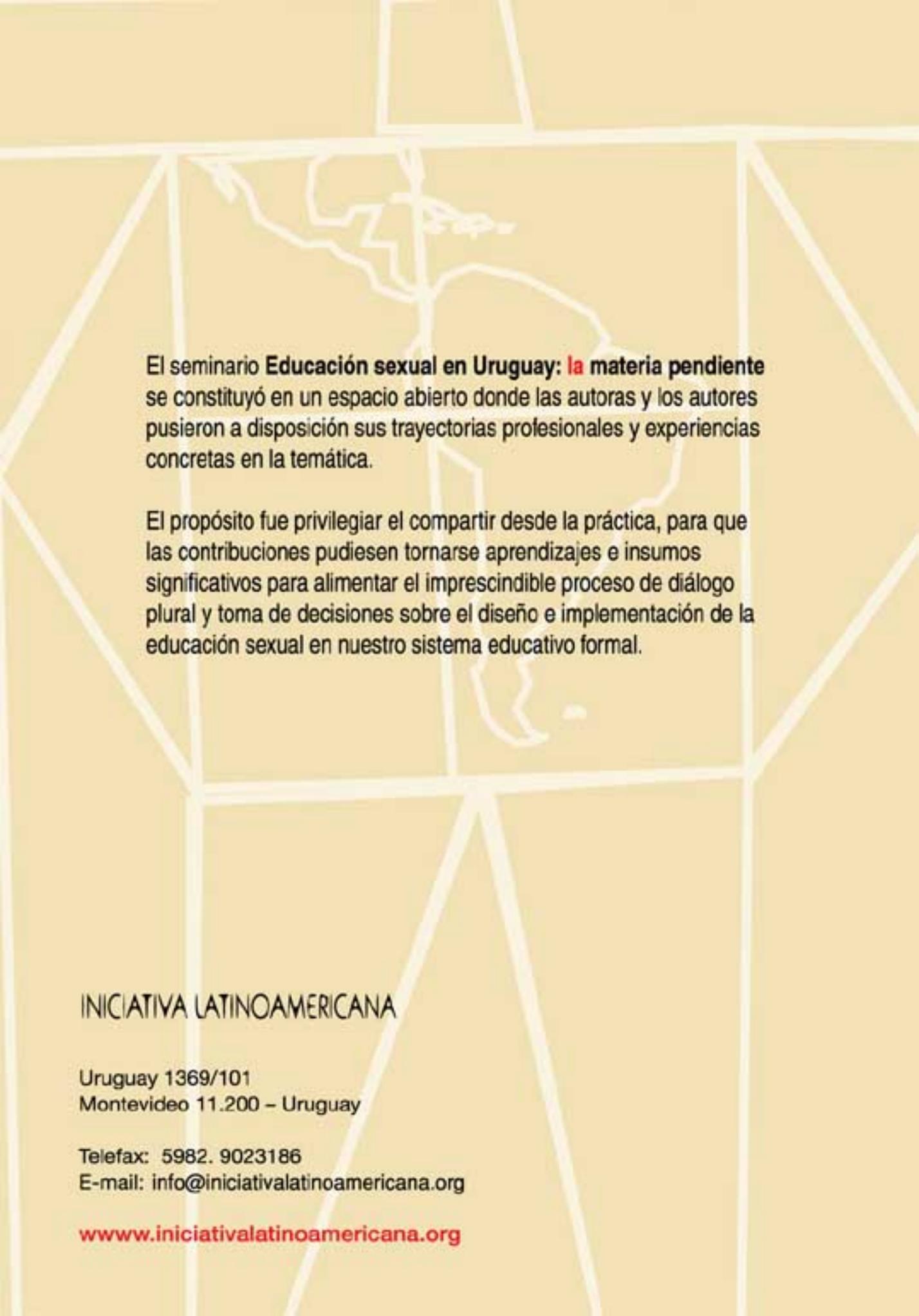
## Principales líneas de trabajo

Las líneas de trabajo articulan las actividades de investigación, asesoría, educación y comunicación.

- ✓ Iniciativas y políticas culturales del sur
- ✓ Gestión y Educación ambiental
- ✓ Iniciativa Joven: formando emprendedores solidarios
- ✓ Sexualidad y género: promoción de la salud sexual y reproductiva
- ✓ Prevención integral del VIH-SIDA
- ✓ Ciudadanía Empresarial: acciones de responsabilidad social
- ✓ Fortalecimiento institucional de organizaciones sociales

## Directores de programa

Soc. Silvia Vetrare  
Soc. Juan José Meré



El seminario **Educación sexual en Uruguay: la materia pendiente** se constituyó en un espacio abierto donde las autoras y los autores pusieron a disposición sus trayectorias profesionales y experiencias concretas en la temática.

El propósito fue privilegiar el compartir desde la práctica, para que las contribuciones pudiesen tornarse aprendizajes e insumos significativos para alimentar el imprescindible proceso de diálogo plural y toma de decisiones sobre el diseño e implementación de la educación sexual en nuestro sistema educativo formal.

## INICIATIVA LATINOAMERICANA

Uruguay 1369/101  
Montevideo 11.200 – Uruguay

Telefax: 5982. 9023186  
E-mail: [info@iniciativalatinoamericana.org](mailto:info@iniciativalatinoamericana.org)

[www.iniciativalatinoamericana.org](http://www.iniciativalatinoamericana.org)