

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II: *La Sexualidad en el campo de la Salud*. INFORME FINAL

Universidad Nacional de Misiones

Faculta de Humanidades y Ciencias Sociales

Proyecto 16H/218

Vulnerabilidad y desafiliación en un  
contexto de frontera II:

*La Sexualidad en el campo de la Salud.*

INFORME FINAL

Documentos Inéditos

Período 2006-2008

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

## CONTENIDOS

### Presentación

#### Primera Sección: Aportes al campo de la Educación Sexual

1. Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso. Documento Síntesis RODOLFO RAMOS.
2. Conocimientos y prácticas acerca de la Sexualidad de los estudiantes de escuela media en Posadas. LUCÍA FRETES.
3. Análisis de las Leyes de Educación Sexual Nacional y Provincial. RODOLFO RAMOS
4. Propuesta analítica para experiencias educativas en el campo de la sexualidad. RODOLFO RAMOS y ANA PEDRINI.

#### Segunda Sección: Recursos de la Comunicación

1. Recursos desde la Comunicación para el abordaje de la Sexualidad. RUBEN ZAMBONI
2. Organizaciones Responsables de la Prevención del VIH-SIDA. Producción Y Circulación de Material Gráfico en Argentina y Misiones. CLAUDIA SANCHEZ

#### Tercera Sección: Discusiones en torno a la violencia

1. Discusiones en torno a la Violencia desde el campo de la Salud. LIDIA SCHIAVONI
2. La Violencia Sexual en los artículos periodísticos a partir del Análisis del Discurso. ROSAURA BARRIOS

### Consideraciones finales

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

# Presentación

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

## Presentación

Nos propusimos analizar en este proyecto de qué modo el ocultamiento de las cuestiones vinculadas con la sexualidad incidían en la salud de la población; bajo el supuesto de que ocultarla imposibilita su tratamiento explícito y por ello distorsiona discursos y prácticas. Lo cual resulta preocupante por ser ésta un eje estructurante de las identidades de los sujetos sociales.

Desde el sistema de salud, al acatar los discursos hegemónicos con sesgo patriarcal, de subordinación de las mujeres ante los varones, se habilita el ejercicio de prácticas violentas -tanto físicas como simbólicas- sobre todo hacia las mujeres. Los efectos de las prácticas violentas se expresan a través de la sumisión de las mujeres a los mandatos bio-médicos, a las dificultades para acceder a información sobre cuestiones de sexualidad, en las causas de muertes maternas, en las barreras para hacer valer sus derechos en la atención de embarazos y partos, etc.

En el campo de la sexualidad, a la par de los discursos religiosos o domésticos, la influencia del discurso médico es potente, y se multiplica a través de las prestaciones del propio sistema de atención así como del sistema educativo. Los medios de comunicación social también inciden en la conformación de las representaciones sociales de los sujetos y se posicionan ante los temas, específicamente ante la sexualidad, habilitando o restringiendo las perspectivas.

Las situaciones de inequidad e injusticia que afectan a grandes colectivos sociales en Argentina (consideremos el índice de necesidades básicas insatisfechas, o la línea de pobreza, las tasas de trabajo informal, entre otros) y hacen evidente los grados de vulnerabilidad, pero ésta no solo se expresa en limitaciones de orden material sino también en los desencuentros en el orden simbólico, lo cual restringe aún más las condiciones de vida de algunos sectores sociales. De allí surge la importancia de revisar con mayor profundidad la incidencia de la sexualidad en las prestaciones del campo de la salud.

En nuestro país, la existencia de desigualdades no constituye en sí mismo un fenómeno nuevo, lo “novedoso” es que la desigualdad afecta cada vez mayores porciones de la sociedad y que las medidas para superarla resultan poco efectivas,

Rodolfo Ramos

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II: *La Sexualidad en el campo de la Salud*. INFORME FINAL

no se logran bajar uniforme ni significativamente los índices de pobreza e indigencia. El índice de pobreza en el año 2001, señalaba fuertes diferencias entre el orden nacional y la provincia de Misiones: a nivel nación afectaba a 14,3% de los hogares y en Misiones a 23,5%. Si revisamos las estimaciones para el segundo semestre de 2008, observamos que la situación nacional mejoró levemente bajando más de tres puntos (10,1%), en cambio a nivel de la región NEA donde está comprendida Misiones, los valores siguen altos: 20,5% de los hogares.

Una mirada retrospectiva sobre las políticas sociales en Argentina muestra que el modelo instaurado en la década del cuarenta y sostenido casi hasta mediados del setenta fue un modelo cercano al del Estado de Bienestar tipo bismarckiano, las circunstancias históricas que posibilitaron su implementación nos remiten no solo a condiciones sociopolíticas y económicas internas y externas (proceso de sustitución de importaciones en la segunda posguerra). El resquebrajamiento del sistema de prestaciones y el proceso de desarticulación iniciado con la crisis del petróleo en la década del '70 a nivel internacional, afectó a nuestro país al desalentar la producción industrial, se retrocedió a un esquema productivo centrado en la producción primaria y terciaria. Los efectos de este proceso de desmantelamiento de la estructura industrial argentina se visualizan en la creciente y sostenida desocupación (tasas que se sostienen en dos dígitos en la última década)<sup>1</sup>.

Durante el período 80-90, las políticas públicas se orientaron a desmantelar las empresas de los servicios básicos al privatizarlos o concesionarlos (el correo, el teléfono, los aeropuertos, las rutas camineras, el petróleo, entre otros); la apertura de las importaciones sin restricciones debilitó y aniquiló el aparato productivo industrial. Los servicios públicos universales en el campo de la salud y la educación fueron transferidos del orden nacional al provincial con serias reducciones presupuestarias, se generaron nuevas modalidades de prestaciones como los Hospitales de Autogestión con arancelamiento de prestaciones antes

---

<sup>1</sup> Si revisamos la evolución de la desocupación en estos últimos años, advertimos que ésta hacia fines de 1999 alcanzaba 13,8% y ascendió hasta 21,5% en los inicios de 2002; punto álgido desde el cual comienza a descender y vuelve a un dígito a partir de 2008. En Misiones, los registros han sido de 6,8% y 13,8% respectivamente, pero debemos tener en cuenta que estas cifras revelan el fenómeno en zonas urbanas (solo se relevan datos en Posadas) y nuestra provincia es la que mayor proporción de población rural mantiene y por su estructura de producción primaria, las zonas rurales concentran los sectores más desprotegidos, con menores oportunidades que quedan fuera de esta estimación.

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II: *La Sexualidad en el campo de la Salud*. INFORME FINAL

gratuitas, o bien se degradaron de tal modo los servicios educativos públicos que se concluyó promoviendo la educación privada.

En los últimos cinco años se advirtieron señales de cambio en la orientación económica. La salida del régimen de convertibilidad (que llevó al dólar a su valor real) obligó a la reapertura de industrias, a una mejor colocación en el mercado internacional de los productos exportables (cereales, carnes, etc.) y sobre todo a una reubicación del Estado en el escenario político. De ser actor de reparto, el Estado retornó a su rol protagónico con los consecuentes conflictos en la defensa de los intereses colectivos (el conflicto con el campo constituye una dura evidencia de ese cambio de orientación más allá de las torpezas cometidas por el gobierno). Pero el contexto de crisis internacional afectó las iniciativas por equilibrar la distribución del ingreso, aumentar las prestaciones públicas y garantizar el empleo formal. El pago de la deuda externa y las negociaciones con los organismos financieros internacionales siguen conformando un corsé que reduce los márgenes de maniobra del Estado y así se diversifican los grupos vulnerables.

Los últimos datos disponibles de la situación laboral en Argentina señalan cierta recuperación a nivel global<sup>2</sup>, pero en la región NEA -donde se ubica Misiones- la situación es grave: la tasa de actividad solo alcanza a 34,4; tasa de desocupación 4,9 y tasa de subocupación 4,7. Datos registrados en zonas urbanas (EPH) en provincias con altos porcentajes de población rural en situación de pobreza, poco evidencian las situaciones de inequidad y pobreza. Si agregamos además la distancia entre lo que cuesta la canasta familiar básica y lo que gana en promedio una familia por mes, las posibilidades reales de consumo están por debajo de 40% de lo debido<sup>3</sup>.

Los párrafos anteriores dan cuenta de las condiciones estructurales que han llevado a diferente grupos sociales a atravesar diversas situaciones de vulnerabilidad (desempleo, pobreza, desarticulación social, aislamiento), nosotros advertimos su incidencia en el campo de la salud, y más particularmente cómo las mujeres se tornaron los sujetos más afectados. Por ello *nos abocamos a indagar de qué modo las estrategias y formas de atención a las mujeres en el campo de la salud potenciaban su condición de sujetos sociales plenos de derechos, o bien*

---

<sup>2</sup> Para el primer trimestre de 2009: a nivel país la tasa de empleo es de 48,1; la de desempleo 8,4 y la de subocupación de 9,1; entre desocupados y subocupados más de 17% de trabajadores sin plena satisfacción de sus expectativas. Indec.

<sup>3</sup> Datos Indec, sitio web.

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II: *La Sexualidad en el campo de la Salud*. INFORME FINAL

*daban muestras de formas de sumisión y maltrato*. La sexualidad como eje testigo de la vulnerabilidad nos resultó sumamente fructífero y el escenario de la maternidad pivotaba potenciando o amortiguando los efectos de la vulnerabilidad, por ello el núcleo del área de estudio lo constituyó la Unidad de Perinatología del Hospital Madariaga<sup>4</sup> (situado en la ciudad de Posadas).

También otros escenarios se presentaron como potentes para reconocer situaciones de vulnerabilidad en cuestiones de sexualidad en la población usuaria en las zonas peri-urbanas de de Posadas<sup>5</sup>, como las escuelas públicas, los centros de cuidados infantiles y los centros de atención primaria de la salud. En forma complementaria, se consideraron otros ámbitos para bucear los efectos de la vulnerabilidad en la sexualidad de las mujeres: se tomaron producciones gráficas de orden nacional<sup>6</sup> y local<sup>7</sup>.

La población usuaria objeto de nuestras indagaciones se compone mayoritariamente de mujeres adultas cuya experiencia recurrente en la maternidad, las constituye en un tipo singular de usuario para el sistema de salud: son portadoras de un reconocimiento doméstico por su condición de “especialistas” en cuestiones de salud, por lo cual se ven doblemente afectadas o desvalorizadas ante los miembros del equipo de salud, como personas y como idóneas en ese campo<sup>8</sup>. Este rol de las mujeres como responsables de las cuestiones de salud a nivel familiar es uno de los rasgos clásicos en la diferenciación de género<sup>9</sup> que los prestadores parecen desconocer y las tratan como ignorantes carentes de

---

<sup>4</sup> Hospital de mayor complejidad de la red de efectores provinciales, cuyo sector de Perinatología atiende a la población de Posadas y gran Posadas más los casos de alto riesgo de Misiones y regiones cercanas (norte de Corrientes y Depto. De Itapúa, Paraguay). Se produce un promedio de 4800 nacimientos por año, con un bajo índice de cesáreas.

<sup>5</sup> La ciudad de Posadas, capital de la Provincia de Misiones, cuenta con casi 300.000 habitantes (297.487). La población en edad de trabajar asciende a 186.104 personas, el 71,1% corresponde a población económicamente activa, de los cuales el 50% no posee cobertura médica, recae en el sistema público de atención. Los desocupados representan 5,1% de la PEA (7.844 habitantes). Los hogares en situación de pobreza alcanzaban 22%, y en situación de indigencia 7,3 %, al primer semestre del año 2008. Datos provistos por el Gobierno Provincial: [www.posadas.gov.ar/](http://www.posadas.gov.ar/)

<sup>6</sup> Serie de 40 Fascículos sobre Educación Sexual del Diario Página 12.

<sup>7</sup> Producción realizada desde el proyecto en apoyo a la Promoción de los Derechos Sexuales.

<sup>8</sup> “Las mujeres, en cuanto sujetos sociales con un papel asignado de manera diferenciada, vivimos, sufrimos y gozamos la salud con características específicas. (...) Pero, además, las mujeres, como intermedias fundamentales entre la sociedad y los servicios sanitarios y educacionales, nos convertimos en un factor clave para el mantenimiento, el control o la modificación de los criterios políticos que sostienen un determinado concepto o práctica de salud”. (Nevado 1992:51).

<sup>9</sup> En estudios más específicos podemos mencionar los aportes de Ramírez Hita sobre los gitanos en el sur de Francia, como entre los quechuas de Potosí (Ramírez Hita 2005, 2007), como así también otras autoras para grupos de Argentina (Checa 1990; Prece y otras 1996).

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II: *La Sexualidad en el campo de la Salud*. INFORME FINAL

conocimientos. Sin embargo, ellas utilizan diversos modelos de atención<sup>10</sup> complementando las prestaciones de la bio-medicina con la medicina tradicional, la religiosa y la auto-atención. Este abanico de alternativas enriquece su perspectiva y lo administran según las situaciones que atraviesan; así se clasifican las dolencias según niveles de complejidad y orígenes, y de acuerdo a ello recurren a prácticas de un modelo u otro, lo cual es muy evidente durante el embarazo y el nacimiento.

Del sistema bio-médico reconocen la diversidad de efectores y los eligen según necesidades y problemas acudiendo a diferentes centros: a “la salita” para vacunación y controles de los niños y eventuales padecimientos agudos de adultos; al Hospital ante urgencias que superan el orden doméstico –golpes, caídas, cortes sangrantes -, y específicamente en la atención obstétrica para controles durante el embarazo que requieren análisis y/o prácticas complementarias (ecografías, PAP, análisis bioquímicos, monitoreo fetal, etc.) y para el momento del nacimiento. La frecuencia de contacto con el sistema de salud es por lo menos una vez al mes en la gran mayoría de las usuarias de la Unidad de Perinatología del Hospital Madariaga; y declaran que logran satisfacer sus demandas de medicamentos, a pesar de las restricciones en las entregas gratuitas.

En los tres años de trabajo en este proyecto se desarrollaron acciones tanto de investigación como de extensión<sup>11</sup> y transferencia<sup>12</sup> tal como se consigna en la planilla del Informe Final. Pero además se elaboraron diferentes documentos, muchos de ellos fueron presentados en congresos y reuniones científicas, otros lograron ser publicados pero resta una producción inédita que condensamos en este informe.

La composición de un equipo interdisciplinario y con diversos grados de formación en el campo de la investigación, ha significado gran esfuerzo y también buenos resultados. Por ello hemos segmentado en tres secciones este informe

---

<sup>10</sup> Definidos por Menéndez como “aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen la consideración no sólo de la producción teórica, técnica e ideológica de las instituciones específicas- incluidos los ‘curadores’-, sino también la participación en todas éstas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento”. (Menéndez, 1990:86).

<sup>11</sup> Proyectos estrechamente relacionados con la temática de investigación y con las cátedras de los integrantes docentes.

<sup>12</sup> Se desarrolló un Seminario de Grado desde el Departamento de Antropología Social abierto para estudiantes de otras carreras, sobre “Género, Sexualidad y Educación” que permitió socializar las lecturas teóricas, las estrategias educativas así como sensibilizar a futuros profesionales de las Ciencias Sociales sobre esta temática.

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II: *La Sexualidad en el campo de la Salud*. INFORME FINAL

incluyendo según áreas temáticas los aportes de investigadores y de becarios, en cada documento se indican los autores responsables.

La primera sección condensa los **Aportes para la Educación Sexual**, se trata de exponer desde diversos ángulos los modos de *educar en la sexualidad* tanto desde el sistema de salud como desde otros espacios educativos (escuelas, centro de cuidados infantiles, etc.) cuyas destinatarias priorizadas han sido las mujeres, en diferentes escenarios, con diferentes intenciones y estrategias. Un primer artículo consiste en la síntesis de la Tesis de Maestría en Salud Mental (UNER) de Rodolfo Ramos quien investigó las representaciones de los docentes de nivel medio ante la educación sexual (2006); El segundo es un informe resultado del análisis de una encuesta relevada entre jóvenes estudiantes de las escuelas medias sobre sus conocimientos acerca de la sexualidad a cargo de la Lic. Lucía Fretes (Becaria de Iniciación, 2008). Estos trabajos aportan visiones complementarias sobre el proceso de educación sexual, el primer desde la visión de los docentes y el segundo desde la perspectiva de los estudiantes. El tercer artículo es un documento comparativo de las leyes nacional y provincial sobre Educación Sexual que concluye con los tropiezos en cuanto a su implementación, elaborado por Rodolfo Ramos, integrante de la Comisión de Reglamentación Provincial<sup>13</sup>. A través de sus páginas podemos apreciar de qué modo las propuestas legislativas nacionales comparten numerosos aspectos con las de orden provincial, pero el escenario social en el que se deben implementar resulta muy diferente. Y el cuarto es un documento que da cuenta del análisis comparativo de formas de educar en sexualidad desde diversos ámbitos, incluye una propuesta metodológica sui generis, a cargo del Mgr. Rodolfo Ramos y de la Mgr. Ana Pedrini (2008)<sup>14</sup>.

En la segunda sección, **Recursos desde la Comunicación para el abordaje de la Sexualidad** se han incluido dos documentos, uno que realiza una revisión crítica sobre la *producción gráfica* sobre sexualidad y métodos anticonceptivos más específicamente. Además se presentan producciones gráficas, radiales y audiovisuales propias que han sido probadas en diferentes

---

<sup>13</sup> Al documento presentado en el Informe de Avance 2007 se han agregado las reflexiones producto de seis meses de participación en las reuniones de la Comisión de Reglamentación de la Ley.

<sup>14</sup> Este documento condensa los avances del año 2007.

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II: *La Sexualidad en el campo de la Salud*. INFORME FINAL

medios (talleres barriales, aulas escolares, etc.). Este primer documento fue elaborado por el Mgr. Rubén Zamboni<sup>15</sup> y ha colaborado en algunas secciones el Mgr. Rodolfo Ramos. El segundo documento es un informe de la Lic. Claudia Sánchez (Becaria de Iniciación, 2007) sobre la producción gráfica para prevenir el VIH-SIDA, considerada desde diferentes agencias estatales y privadas.

Y en la tercera sección, **Discusiones en torno a la violencia desde el campo de la salud**, se incluye un documento que condensa diferentes entradas al tema desde una revisión teórica, las estimaciones acerca de la magnitud de la violencia hacia las mujeres a través de fuentes secundarias y una última desde las voces de la población usuaria y los integrantes del equipo de salud. Se anexan a este documento los aportes de los Becarios Auxiliares que trabajaron en la misma temática, María Rosaura Barrios (estudiante de la Lic. en Comunicación Social) y Hernán Ramón Paiva (estudiante de la Lic. en Antropología Social).

Cabe recordar que todos los documentos remiten a una misma área de estudio, la ciudad de Posadas, focalizando algunos en entidades del Barrio “Nueva Esperanza” y otros en la Unidad de Perinatología del Hospital Ramón Madariaga.

---

<sup>15</sup> Este documento articula los avances del año 2007.

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

## PRIMERA SECCIÓN

# Aportes para la Educación Sexual

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso* MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

## Documento Síntesis



*"Representaciones sociales de docentes de una escuela media  
acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de  
caso"*

*Maestrando: Rodolfo Ramos Profesor Superior en Biología*

*Directora: Ana Maria Zoppi, Doctora en Educación*

*Co-Directora: Hilda Santos, Licenciada en Ciencias de la Educación*

*Resolución N° 257/2003 C.D. UNER*

Maestría en Salud Mental  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS - FACULTAD DE  
TRABAJO SOCIAL**

*Paraná, Entre Ríos Diciembre de 2006*

Rodolfo Ramos

*Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER*

## ÍNDICE

### **Capítulo I: LA INVESTIGACIÓN**

- I.1.Introducción
- I.2. Antecedentes y justificación
- I.3.Objeto y Objetivos
- I. 4. Planteo del problema
- I. 5. Encuadre metodológico
- I.6.Breve descripción de los capítulos

### **Capítulo II: CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

- II.1. El sistema educativo de la provincia de Misiones. Etapas y crisis
- II. 2. Situación actual en la escuela secundaria
- II.3.La educación sexual en Argentina
- II. 4. La Educación Sexual en la provincia de Misiones
- II. 5. La sexualidad y la educación sexual. Marcos legales
- II. 6. La salud mental de los docentes en Misiones
- II. 7. La escuela de este estudio de caso
- II.7.a. Caracterización de los docentes

### **Capítulo III: REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD**

- III. 1. Sexualidad. Marcos teóricos
- III. 2. Representaciones sociales de la sexualidad de los docentes

### **Capítulo IV: RELACIÓN ENTRE SU ADOLESCENCIA Y LA DE SUS ALUMNOS.**

- IV.1. Adolescencia
- IV.2. La adolescencia en las historias de vida de los docentes
- IV.3. La educación sexual con los hijos

Rodolfo Ramos

Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual.  
Estudio de caso MAESTRÍA EN SALUD MENTAL. UNER

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II:

*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

IV.4. Consideraciones de los docentes acerca de la sexualidad de los adolescentes

IV.5. Conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes

IV.6. Temas de sexualidad que despiertan interés en los adolescentes

## **Capítulo V: REPRESENTACIONES SOCIALES ACERCA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL**

V. 1. Conceptualizaciones de la Educación Sexual

V.2. Autopercepción de los docentes como educadores sexuales

V.3. Las representaciones y características del educador sexual

V.4. El vínculo del docente con el alumno

V.5. La Educación Sexual en el Marco Institucional

V.5. 1. Rol de la escuela como Educadora Sexual (ES)

V.5. 2. Areas curriculares habilitadas para la ES

V.5. 3. La evaluación en los proyectos de Educación sexual

V.5.4. Dificultades y obstáculos en el tratamiento

de los temas de Educación sexual

## **Capítulo VI CONCLUSIONES**

## **BIBLIOGRAFIA**

## CAPITULO I LA INVESTIGACIÓN

### I.1. Introducción

Antes de iniciar la Maestría en Salud Mental, había pensado investigar sobre temas que hacen a la sexualidad humana. Sin duda, que mi experiencia de treinta y cinco años de trabajo como profesor de Biología en el nivel medio y universitario, y mi formación como educador sexual que data del año 1969, han sido los determinantes para la toma de esta decisión.

En mis actividades de docente, he tenido la oportunidad de participar en numerosos cursos de capacitación en temas vinculados con la sexualidad y la educación sexual en mi provincia, en otras regiones del país y en el exterior, con docentes de distintos niveles de la enseñanza y profesionales del ámbito de la salud. De estas experiencias he observado que el tratamiento de los temas es complejo y que los mismos provocaban inhibiciones, obstáculos y resistencias.

Consideré, entonces, oportuno entre tantos temas, indagar acerca de las dificultades que se presentan para la implementación de proyectos y/o programas de educación sexual en las escuelas, seleccionando de esta manera, como unidad de análisis a los docentes, con la intención de investigar las representaciones que tienen ellos de la sexualidad y la educación sexual.

Esto motivó a iniciar la maestría. Durante el cursado de los talleres y seminarios, la participación en los grupos operativos y el seminario de tesis, me fue posible ir delimitando la situación problemática, que en primera instancia aparecía difusa. Uno de los mayores obstáculos en la etapa diagnóstica fue focalizar el objeto problema, a definir el objeto de mi investigación, fijarme objetivos. Finalmente decidí iniciar esta investigación con el fin de intentar, interpretar cuáles eran las representaciones sociales que tiene los docentes en relación a la sexualidad y cómo éstas inciden en su rol de educadores sexuales.

### I.2. Antecedentes y justificación

En la etapa de indagación bibliográfica se consultaron a especialistas, que en general respondieron que no conocían antecedentes específicos relacionados con estudios sobre “El rol del docente de nivel Polimodal como educador sexual”.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera  
II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Si bien existen numerosos materiales de educación para la sexualidad, en ellos, no se tienen las “voces” de los actores, en relación a las representaciones sociales, como en este estudio de caso.

La lectura de la publicación “Conocimiento científico y cotidiano en las prácticas pedagógicas” (Santos, 1999); ha sido importante en la toma de decisiones para iniciar esta investigación. Esta autora, trabajó con grupos de jóvenes, con el objetivo de facilitar el conocimiento científico sobre temas de sexualidad. El equipo de investigación operaba como facilitador para la transformación del conocimiento cotidiano hacia un conocimiento más complejo, tratando de establecer cuáles eran los obstáculos que impedían las modificaciones. Desde lo metodológico el equipo analizaba las intervenciones de los participantes en los grupos, rescatando relatos y, a partir de ellos, relacionándolos con palabras claves, construyendo de este modo conceptos y categorías.

Si bien se registran numerosas publicaciones referida a temas de sexualidad y educación sexual, no se encontraron publicaciones que aborden, específicamente, los significados o concepciones que tienen los docentes en relación a la sexualidad y la educación sexual y las posibles implicancias en sus prácticas pedagógicas.

Un antecedente interesante ha sido el texto de Fernández (1998), que analiza cómo se construye un cuerpo sexuado desde lo orgánico y lo simbólico. Se trata de un estudio de la subjetividad de la maestra y su posicionamiento frente a la diferencia de género sexual.

La presente tesis intenta aportar un material de trabajo referido al contexto local, a fin de contribuir al análisis del rol de los docentes como educadores sexuales. Al mismo tiempo, intenta abrir un campo de debate y reflexión que promueva nuevas investigaciones del tema en el ámbito educativo.

### **I.3. Objeto y Objetivos**

El objeto de la presente investigación son:

Las representaciones sociales de los docentes acerca de la sexualidad y la educación para la sexualidad.

En función del objeto, se formularon los siguientes objetivos:



1. Analizar las representaciones sociales que tienen los docentes en relación a la sexualidad y la educación sexual.
2. Reconocer cómo las representaciones y/o significaciones sociales se relacionan con la manera de comprender el desempeño del rol como educadores
3. Socializar los resultados de esta investigación con los centros educativos locales y formativos de docentes.

#### **I. 4. Planteo del problema**

Si bien existe preocupación por temas referidos a la sexualidad y una demanda real de información por parte de adolescentes y de algunos padres, existe la generalizada sospecha de que pocos docentes abordan la temática. Teniendo en cuenta que las escuelas de nuestro país no tienen una “tradicción” en la enseñanza de estos temas, se presentan dificultades a la hora de implementar propuestas referidas a la educación sexual. Los conflictos podrían llevar a considerar desde las cuestiones pedagógicas como de orden moral, hasta las de orden moral, ético y religioso. En este contexto, los docentes no se sienten respaldados institucionalmente para desarrollar propuestas innovadoras y comprometidas.

En ocasión de dictarse algunos cursos de capacitación docente en educación sexual sobre “La sexualidad de los jóvenes y su relación con los docentes” para distintos niveles de enseñanza en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones (UNaM) y en numerosas escuelas del EGB3 y Polimodal de la provincia de Misiones, se ha observado un gran interés de los participantes en el desarrollo de temáticas referidas a métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no esperados, información acerca de algunas infecciones de transmisión sexual, descripción anatómica y fisiológica de los aparatos genitales. También algunos profesores expresaron preocupaciones acerca de temas como la homosexualidad, de las disfunciones sexuales, entre otros.

En este marco de capacitación docente han surgido también cuestiones que tienen que ver con la sexualidad del educador, entre ellas las referidas a las creencias respecto de “ser varón” y “ser mujer”. Asimismo, se manifiestan con timidez miedos y prejuicios en relación con la sexualidad.

De los proyectos innovadores que formulan algunas escuelas, pocos se refieren a la sexualidad. Entre los docentes es común escuchar comentarios tales como: "el director no autoriza", "los padres cuestionan", "no está en el currículo" o "no estoy preparada para dictar estos contenidos", "yo invito a algún médico para que les hable a los chicos". También es cierto que en la formación docente de nuestro país no se incluye un encuadre pedagógico de la educación sexual.

Se considera al docente como educador sexual, partiendo de que en forma intencional o no, incide en la organización de la sexualidad de los alumnos. Informen o no sobre temas sexuales, aparecen frente a la clase como modelos de comportamiento de varones y mujeres, en una sociedad que despliega una gran cantidad y diversidad de mensajes al respecto.

Todo esto fue contribuyendo a incrementar mi interés y mi preocupación en el tema y al momento de enunciar la temática para la tesis de la maestría me surgieron algunos interrogantes, que luego tomaron forma y constituyeron las preguntas de los aspectos que me propuse analizar y estudiar:

¿Cómo significan los docentes la sexualidad?

¿De qué manera estas significaciones se reflejan en su rol como educador de la sexualidad?

¿A partir de qué modelos teóricos metodológicos construyen los profesores su rol como educadores sexuales?

¿Inciden las políticas institucionales en el desarrollo de proyectos de educación sexual?

¿Cómo influyen las matrices de formación en las prácticas educativas de la educación sexual?

¿Cómo resuelven cotidianamente los interrogantes y cuestionamientos planteados por los alumnos?

¿Cómo significan la sexualidad los directivos y los técnicos pedagógicos del gabinete de orientación, desde su función?

### **Breve descripción de los capítulos**

En el Capítulo II Contexto de la Investigación, se presenta los marcos de referencias y contextos en los que se desarrolló el estudio de caso, para interpretar la complejidad de relaciones y representaciones sociales entre los docentes y las instituciones.

En el Capítulo III Representaciones sociales de la sexualidad, se presentan las distintas concepciones de sexualidad. Se analizan, las diferencias en cuanto a la articulación de las representaciones sociales en torno a la sexualidad y a la educación sexual en un contexto educativo.

En el Capítulo IV, Representaciones sociales de la sexualidad, se exponen las conceptualizaciones teóricas de la adolescencia. Se rescatan los relatos de las historias de vida de los docentes en su adolescencia y la relación con la educación sexual de sus hijos y la mirada de la sexualidad de sus alumnos.

El Capítulo V Representaciones sociales de los docentes acerca de la educación sexual, se presentan los distintos modelos de educación sexual. Las representaciones sociales de los docentes respecto a estos modelos y a su rol como educador sexual. Se consideran los marcos institucionales, el rol de la escuela y de proyectos en educación sexual

El capítulo V, corresponde a las conclusiones del trabajo, y algunas ideas para reflexionar seguir pensando.

### **A manera de síntesis y anticipando algunas conclusiones**

Entre las representaciones sociales más recurrentes explicitadas por los docentes, están relacionadas con las *“concepciones patológicas y de riesgo de la sexualidad”* y los *“modelos éticos moralistas”*. Pocos docentes, adhieren a una concepción integral de la sexualidad.

De las historias de vida de los docentes se desprenden, que la posibilidad de hablar los temas sexuales está condicionada por contextos sociales, culturales e históricos, particulares y han influido en la educación sexual de los hijos.

Ciertos docentes al comparar sus vivencias con los adolescentes actuales, consideran que éstos viven la sexualidad como una moda, una diversión y que “no tienen conciencia” de los riesgos del ejercicio de su sexo-genitalidad. Otros, en cambio afirman que las cuestiones de la sexualidad juvenil han dejado de ser un tema “tabú”, y hoy los jóvenes se manifiestan más libres en relación a sus expresiones sexo-afectivas.

Los docentes, no se reconoce como educadores sexuales y atribuyen a la no formación en sus carreras de grado en temas de la sexualidad, la falta de marco legal y un espacio curricular específico y la resistencia de algunos padres.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

No obstante algunos docentes, y a pesar de las condiciones personales de su salud laboral, dan respuestas a las demandas de sus alumnos, derribando el mito o expresión “de esto no se habla”. En todo caso, “se habla” pero desde una diversidad de concepciones y posturas personales, a veces insuficientes o limitadas.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

Del análisis de los distintos capítulos que componen esta tesis, se concluye que los docentes sustentan diversas representaciones de la sexualidad y de la educación sexual, que remiten a diferentes concepciones acerca “de lo que es”, y a diferentes asociaciones que los mismos realizan a la hora de entender todos los fenómenos que aquellas engloban.

Las representaciones más recurrentes están relacionadas con las “*concepciones patológicas y de riesgo de la sexualidad*”. Así, es predominante la relación entre sexualidad y las consecuencias de las prácticas sexuales, que van desde las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) hasta los embarazos adolescentes. Estas asociaciones con respecto al “riesgo” descansan, se sustentan en una visión biomédica.

Esta visión indica que, para los docentes la sexualidad se basa fundamentalmente en sus aspectos biológicos y por ende, las consecuencias que las prácticas sexuales pueden ocasionar se dan casi exclusivamente en el campo de la salud física. Son mínimas las alusiones a los efectos emocionales, ó a la frustración, ó al sufrimiento psicológico que también, muy probablemente, podría producirse.

Las concepciones biomédicas, además, tienen una impronta de legitimación ante el tratamiento de la sexualidad, sus preceptos desde la biomedicina marcan lo posible y lo válido dentro del campo. Entre los docentes encontramos que la autoridad más fuerte reposa en el “saber médico”.

En este contexto de ideas predominantes, es posible advertir que este “riesgo” tiene las connotaciones aparente de un “castigo” o “sanción”, derivado de prácticas que se perciben como “peligrosas”, al punto tal de transformarse, casi, en “indeseables”. Lama la tención cómo son observadas estas consecuencias en “los de demás”, y en los que “no son responsables de sus actos”.

Estas representaciones sociales predominantes con respecto a la sexualidad nos muestran, además, que sigue imperando entre los docentes una fuerte asociación entre sexualidad y genitalidad, reduciendo aquella al acto sexual.

Al considerar esta preocupación centrada en el “cuidado” que parece dominar, en este tema, las representaciones y las prácticas docentes, no deberíamos dejar de tener en cuenta que, cada vez más la sociedad en general parece dejar de lado su compromiso socializador en este ámbito, para terminar depositando la casi total responsabilidad en la acción educativa y preventiva en la escuela.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Bajo este signo, no llama la atención este posicionamiento de los docentes que, por un lado, se “hacen cargo” del mandato, obviamente, dentro de sus posibilidades y, por otro, recurren nuevamente a algún criterio de autoridad externo (en este caso, la “visión médica”) para sentirse más protegidos, ellos mismos, en un terreno en el cual, por los rasgos dominantes en el momento en que fueron socialmente “formados”, tampoco tuvieron experiencias mejores.

Los valores éticos y morales existentes en el campo social, se manifiestan también con diferente sentido y fuerza, cuando los docentes exponen sus posturas con respecto a la sexualidad. Se refiere a lo que han aprendido y vivido tanto en las etapas de socialización inicial, como en la educación formal. Esto hace referencia a las historias familiares, educativas y personales de los docentes. Ellos reconocen que el contexto limita e influye en sus concepciones de sexualidad, como así también en la posibilidad de conversar sobre el tema.

Reconocen como función prioritaria de la sexualidad a la reproducción, mientras las otras funciones son mencionadas eventualmente (como por ejemplo, el “placer”).

Algunos docentes valorizan más concientemente los aspectos amorosos y espirituales de la sexualidad. Otros, manifiestan en sus discursos una cierta carga valorativa en relación con los mandatos y preceptos religiosos, que son vividos como válidos en el marco de sus creencias.

Existen docentes que comparten una visión unificada del hombre como “ser sexuado” y de la “sexualidad como parte de ese todo”. Estas concepciones tratan de unificar los diferentes aspectos que se ponen en juego en la sexualidad. Aunque resulta interesante advertir que las formas de acercarse a éstas definiciones no son totalmente explícitas, parafraseándose como negaciones, tales como “no es sólo genitalidad”.

Podemos notar que algunos docentes sostienen visiones que se acercan a las definiciones integrales de la sexualidad, por ejemplo las que hacen alusión a las formas de “comunicación entre las personas”, incluso algunos la consideran parte de la salud mental.

Paradójicamente, la mayoría reconoce que “del placer no se habla” alegando las restricciones que provienen desde ciertos sectores de la sociedad (iglesias, padres).

En síntesis, se destaca que entre los docentes coexisten una diversidad de representaciones sociales acerca de la sexualidad; los matices y el énfasis que otorgan cada uno, es un aspecto importante a tener en cuenta, a la hora de analizar cada una de sus posturas.

En el capítulo “Las representaciones sociales de los docentes, en relación a su *Adolescencia y a la de sus alumnos*”; los docentes entrevistados, reconocen a la adolescencia como la etapa de transición donde se experimentan cambios profundos, quizás el más importante lo constituye la “crisis de su identidad”. Desde la perspectiva de algunos adultos la adolescencia es una etapa pasajera y problemática. Estas manifestaciones coinciden con las aseveraciones de los teóricos en estos temas.

Los alumnos transitan este periodo de sus vidas en la escuela, y por ende, en contacto directo con sus docentes, quiénes contribuyen al desarrollo de su personalidad.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Al pretender captar la vivencia de los docentes de su propia adolescencia, es interesante destacar que la mayoría de los entrevistados, son personas con más de cuarenta años de edad. Reconocen en sus relatos que no existían, en su juventud, espacios habilitados para hablar de los temas de sexualidad, y por otro lado, destacan la fuerte influencia de la educación religiosa en relación a la sexualidad. Los valores predominantes de esa época, tal como ellos lo reconocen, eran: la virginidad, la abstinencia prematrimonial, la fidelidad y el sexo reproductivo.

Algunos docentes señalan que tuvieron una educación sexual “reprimida”, y destacan sesgos de sus experiencias de vida, atribuibles a la presencia de padres autoritarios, a la falta de información y comunicación, a la imposibilidad de exponer sus dudas y sus temores en relación a su sexualidad.

Otros, atribuyen la falta de información al origen étnico de sus padres, (alemanes, polacos), y a la coerción de la época militar, donde lo sexual era prohibido o reprimido.

Es decir que en la adolescencia de estos docentes, la sexualidad aparecía como “tema velado”, marcado por restricciones desde sus hogares y familias, también por la educación formal.

En este contexto, las cuestiones vinculadas con sus prácticas sexuales eran compartidas con algunos amigos, casi siempre del mismo sexo.

Estas situaciones denotan que la posibilidad de hablar los temas sexuales está condicionada por contextos sociales, culturales e históricos, particulares.

Es interesante destacar que las concepciones de sexualidad de su juventud han influido en la educación sexual de los hijos de estos docentes. La mayoría reconoce que no hablan con ellos de sexualidad, y si lo hacen, tratan los temas relacionados con los riesgos que implica el ejercicio de las relaciones sexogenitales como, por ejemplo, los noviazgos, los métodos anticonceptivos, el cuidado ante el contagio de las ITS, y los embarazos. De esta manera se refuerza el modelo de riesgo y patología de la sexualidad, cuyo lema es “cuídate”.

Algunos docentes, según el género de sus hijos, brindan determinado tipo de información: por ejemplo, a las adolescentes sobre la menstruación y a los varones, la recomendación del uso del preservativo. También manifiestan como preocupación la identidad sexual de sus hijos.

Otros, establecen la comunicación en relación a la sexualidad de sus hijos mediante indirectas, situaciones de jocosidad y en un doble sentido. Esto pone en evidencia que repiten el modelo de Educación Sexual de su propia adolescencia, donde los temas estaban prohibidos, no se consideraban “serios”. El recurso del humor a través de los chistes constituye un alerta sobre la importancia que se le asigna al tema. La insistencia en tratar los temas sexuales jocosamente es una manera de desvalorizarlos, y también negarles la relevancia que tienen.

En relación a la posibilidad de tratar los temas de sexualidad con los alumnos, encontramos una diversidad de situaciones. Reconocen que los jóvenes, utilizan un lenguaje con significado distinto al de su época, pero cuestionan las edades de los inicios de las relaciones sexuales, las salidas nocturnas, el consumo de sustancias como el alcohol, las drogas, y los

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

cambios de parejas. Para algunos profesores en estas prácticas se han perdido los valores en relación al sexo.

Ciertos docentes al comparar sus vivencias con los adolescentes actuales, consideran que éstos viven la sexualidad como una moda, una diversión y que “no tienen conciencia” de los riesgos del ejercicio de su sexo-genitalidad. En cambio otros, sostienen que las cuestiones de la sexualidad juvenil han dejado de ser un tema “tabú”, y hoy los jóvenes se manifiestan más libres en relación a sus expresiones sexo-afectivas.

Algunos de los docentes ven como positivo que los adolescentes tengan relaciones sexuales prematrimoniales, argumentando que estas experiencias podrían evitar fracasos en su vida de pareja; otros, consideran que deberían estar ligados a las “normas tradicionales del deber ser sexual”.

Estas situaciones, ajuicio de los profesores, están condicionadas por la clase social, y por las aspiraciones personales y familiares: a esta edad, no todos los adolescentes alcanzan la capacidad emocional y social de asumir la formación y manutención de una familia.

Ciertos profesores afirman que los jóvenes actuales reciben abundante información en relación a lo sexual; otros, manifiestan su preocupación por la falta de preparación de los alumnos ante sus prácticas sexuales y mientras otros, afirman que disponen de información, pero que no la aplican adecuadamente.

Los docentes reconocen que los adolescentes hablan con sus amigos de sus prácticas sexuales; situación similar a la que vivieron ellos en su adolescencia, aunque entonces era sólo entre amigos de un mismo sexo.

En relación a la sexualidad de los adolescentes, algunos docentes, manifiestan que muchos de los “problemas” de sus alumnos, se vinculan a la inestabilidad de las parejas de sus padres (divorcios, separaciones).

Algunos profesores manifiestan que no pregonarían la abstinencia sexual por considerarla “antinatural”; otros en cambio, rescatan el valor de la abstinencia antes del matrimonio. A pesar de estos posicionamientos polarizados, los alumnos, ante problemas como el embarazo o abortos, consultan espontáneamente a sus profesores, sin considerar estas diferencias.

Respecto a la facilidad de comunicación de los docentes en relación con los temas sexuales se evidenció que algunos facilitan los canales de comunicación: los adolescentes se acercan para consultar sobre temas personales, como, por ejemplo, los conflictos de pareja, la infidelidad, y embarazos.

Observamos que aún hay docentes que se sorprenden cuando los alumnos consultan acerca de temas como la “masturbación”, el “sexo oral y anal”, o ante las manifestaciones de las “caricias erótica-afectivas” de sus alumnos. Este asombro manifiesto denota el desconocimiento de los docentes acerca del desarrollo psicoevolutivo de los adolescentes, donde prácticas de este



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

tipo significan formas de expresión de una sexualidad placentera, (autoerotismo, descubrimiento del cuerpo, etc.) y no son condenables moralmente.

La mayoría de los entrevistados reconocen que el embarazo es un tema que facilita la comunicación con sus alumnos; paradójicamente, una docente todavía expresó que la presencia de una alumna embarazada en la escuela es un “mal ejemplo”.

Entre los temas considerados “complejos”, para ser tratados con los estudiantes, se mencionan la homosexualidad y el aborto. Aquí también se dividen las opiniones: hay quienes aceptan y/o comprenden, incluso proponen charlas con los alumnos para que un compañero, supuesto homosexual, sea aceptado o no discriminado. En cambio, otros profesores manifiestan abiertamente su “homofobia”. El posicionamiento personal de cada docente, sin duda, responde a sus esquemas morales y su adhesión a una determinada concepción de la sexualidad, que se transmite también en la manera en que se aborda la formación de sus alumnos.

No obstante la diversidad de testimonios, se vislumbra el reconocimiento de una sexualidad juvenil, activa, en particular en relación con sus prácticas sexo- genitales.

Acerca de la Educación Sexual (ES) y, al igual que en las concepciones de sexualidad, se muestran distintos modelos. Estos responden tanto al contexto actual como a los procesos históricos en relación con la educación sexual así como a las concepciones de sexualidad sustentadas en la escuela.

Entre las discusiones que provocaron mayor controversia, están las vinculadas a establecer si corresponde o no a la escuela impartir la ES. Por un lado, la mayoría reconoce a la escuela como el ámbito apropiado de la ES. Sin embargo algunos afirman taxativamente que esa función corresponde, en primera instancia, a los padres y a la familia; luego, a las religiones y en tercer lugar a la escuela.

Paradójicamente, todos reconocen que en este momento la escuela no asume con criterios institucionales o curriculares acordados, este compromiso. Sin embargo, algunos profesores relatan su participación en el desarrollo de diversas actividades de ES al interior del establecimiento.

Asimismo, se exterioriza una diversidad de criterios en relación con las áreas de incumbencia y el desarrollo de los programas. Todos identifican al área de Ciencias Naturales como el espacio legítimo. Los docentes de esta área, denotan una formación biologista de la sexualidad; algunos reconocen que ni siquiera han recibido información suficiente para abordar los temas de la sexualidad con una visión integral.

Los docentes, de las disciplinas cercanas a la Biología, consideran que no les corresponde tratar los temas de ES. No obstante, en algunas asignaturas, como Química, se atienden las demandas ante temas emergentes.

Ocasionalmente, algunas asignaturas del campo de las Ciencias Sociales (Filosofía, Historia) dan respuestas a las demandas de los alumnos, generalmente abordando desde

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

aspectos normativos la sexualidad, como por ejemplo, las violaciones, el aborto, entre otras cuestiones que admiten ese abordaje.

Los profesores de Biología, lamentan la pérdida del espacio curricular de la Salud, en los sucesivos procesos de la transformación educativa. Reconocen con nostalgia en el Diseño Curricular Jurisdiccional de los años 80', se enunciaban y desarrollaban objetivos específicos de la sexualidad. En este sentido hubo un retroceso en los contenidos curriculares.

En la currícula actual están propuestos como temas transversales, pero al no tener asignadas horas y/o una asignatura o área específica, se constituye en una "tierra de nadie".

La mayoría de los docentes valoriza la presencia de los médicos en las charlas y/o talleres de ES: de esta manera refuerzan el discurso biomédico.

Casi la totalidad de los docentes entrevistados no se reconoce como educadores sexuales. Manifiestan que, para asumir ese rol, se debe reunir una serie de características específicas, pero admiten que en la institución algunos colegas (preceptores, y algunos profesores de Biología), están capacitados para desarrollar acciones concretas en ES. Otros consideran que pueden asumir el compromiso, previa capacitación específica y proponen la conformación de equipos interdisciplinarios.

En las distintas manifestaciones de los docentes se percibe que, a pesar de estar dispuestos a tratar el eje en la escuela, no plantean explícitamente los contenidos relacionados con los aspectos psicológicos, y socioculturales de la sexualidad. Se refuerzan en cambio aquéllos instituidos tradicionalmente desde el modelo biomédico –patologista- biólogo y el ético moral.

Varias son las causas que argumentan los docentes en relación con las dificultades para el abordaje de la ES: la no formación en sus carreras de grado en temas de la sexualidad, la falta de marco legal, la falta de un espacio curricular específico, el desinterés de algunos alumnos y colegas, la resistencia de algunos padres.

Docentes y directivos reconocen que el gabinete psicopedagógico no asume su papel de la ES, sólo realizan diagnósticos y gestionan charlas.

Respecto al impacto y/o influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de los adolescentes, coexisten diferentes opiniones entre los docentes. Algunos afirman que es excesiva la información o bien, que está parcializada y son los responsables de la pérdida de los valores tradicionales en lo referente a la sexualidad. Otros, en cambio, consideran que ofrecen información oportuna y accesible.

*A manera de reflexión*

No se percibe en los discursos de los docentes, los modelos biográficos o profesionales de la ES, donde se propicie el derecho a la diversidad desde una visión pluralista de la sexualidad; como tampoco el modelo dialoguista - participativo, basado en la comunicación, el respeto al ejercicio individual de la sexualidad y a la responsabilidad en el uso social del sexo.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

En una escuela donde el parámetro para evaluar los logros de las acciones de ES, se relaciona particularmente con el aumento o disminución de alumnas embarazadas y/o aumento de las ITS; se puede suponer que el establecimiento no brinda las herramientas necesarias a los adolescentes para que puedan transitar los cambios propios de los procesos psico-sexuales. La información que reciben es parcializada, (se reduce a los aspectos reproductivos y patológicos de la sexualidad), poco se dice acerca de las necesidades de la sexualidad juvenil, como la búsqueda del placer erótico –afectivo, o la sexualidad sana y sin consecuencias lamentables.

El panorama planteado evidencia la diversidad de posturas. No es causal que en el marco institucional de esta Provincia aún no se haya aprobado la Ley de Educación Sexual. Las discusiones siguen en tensión, los modelos tradicionales con concepciones ético- moralista y religiosas no acuerdan con los más progresistas. Si a este panorama agregamos que no existen espacios curriculares específicos para el desarrollo de proyectos en ES, los docentes no se sienten capacitados y se subordinan ante las presiones de padres y referentes religiosos; sin duda, aún no están dadas las condiciones óptimas para el desarrollo de programas de ES. No obstante algunos docentes, y a pesar de las condiciones personales de su salud laboral, dan respuestas a las demandas de sus alumnos, derribando el mito o expresión “de esto no se habla”. En todo caso, “se habla” pero desde una diversidad de concepciones y posturas personales, a veces insuficientes o limitadas.

Estamos inmersos en una sociedad donde los nuevos paradigmas determinan situaciones de crisis y de cambios que se reflejan en todos los ámbitos sociales. La escuela y sus docentes no están ajenos a esta realidad.

En la sexualidad, estos cambios de paradigmas son significativos, provocan rupturas, y contradicciones que se traducen en resistencias, antagonismos y provocaciones. En este contexto y ante la diversidad de ideas y modelos, la escuela y sus docentes, a pesar de las críticas situaciones que atraviesan, asumen el desafío de llevar adelante algunas propuestas de educación sexual para las futuras generaciones.

*Algunas ideas para seguir pensando*

El modelo biomédico hegemónico – patológico, está determinado por el momento en que se construyó la educación sexual, es un esquema rígido y tradicional en su estructuración y desarrollo y responde a modelos descriptivos y prescriptivos. El modelo moral-juicio, también está relacionado con los esquemas morales vigentes.

La incorporación de aportes desde las Ciencias Sociales permitió revisar este modelo patológico y prescriptivo dando lugar a la existencia de otros modelos alternativos, pioneros, que muestran una diversidad en los enfoques de la ES, vinculados con la recuperación y el análisis crítico de las historias personales y profesionales, con una estructuración y desarrollo que responde a posicionamientos más flexibles, integrales y a metodologías interactivas, que

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

posibilitan un aprendizaje de la sexualidad, acorde a cada etapa evolutiva de los sujetos y al contexto económico, histórico, social y cultural vigente.

Estos modelos alternativos asoman tímidamente y nos alientan a iniciar un camino de revisión teórica, que demandará el diseño de nuevas estrategias metodológicas. Consideramos que es el momento oportuno e histórico para que las próximas generaciones vivan una educación sexual liberadora, comprometida y solidaria.

No es casual que recién estemos discutiendo en estos años el marco legal que orienta y define lo que nuestra sociedad se permite tratar y considerar en esta temática.

En este contexto de cambios, sabemos que existen controversias en la denominación de la “Educación Sexual”. Si bien todavía se observan tabúes y prejuicios en relación con la diversidad de conductas sexuales, también es cierto que hay una mayor apertura hacia las mismas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ACHILLI, E.L. Las diferentes lógicas de investigación social. Algunos problemas en la complementación de estrategias múltiples- Ponencia presentada en las Primeras Jornadas sobre Etnografía y Métodos Cualitativos – EDES – Bs. As. 1994.
- ALARCÓN, M. R. Tesis: “Discursos que discurren”. Representaciones de los Docentes de Letras acerca del Nivel Polimodal. Universidad Nacional de Misiones. Facultad de Ingeniería. Maestría en Docencia Universitaria. Cap. II: 13 –15. 2000.
- ALLER ATUCHA L.M. “Caminos al orgasmo”. Los procesos de seducción en las diferente etapas de la vida. Ciencia y Placer Cariló 2006.
- ALLER ATUCHA L.M. Pedagogía de la sexualidad humana. Una aproximación ideológica y metodológica. 2da. Edición. Editorial Galerna. Bs. As. 2da. Edición. 1995.
- ALLER ATUCHA, L. M. & M. RUIZ SCHIAVO. Sexualmente Irreverentes. Edición Comunicarte – Brasil. 1994.
- BARRÓN, M & L JALIL. Educación sexual en el horizonte de los valores. Educando Ediciones. Córdoba. 2005.
- BOURDIEU, P. El sentido práctico. Madrid. Tauro. 1991.
- BRIZTMAN, D.P. Educación precoz, págs: 51-72, en TALBURT S. & STEINBERG S. R. & (eds.) “Pensando Queer. Sexualidad, cultura y educación”. Editorial Graó. Barcelona España. 2005.
- CAMAÑA. R. Pedagogía Social. Ed. La Cultura Argentina .Buenos Aires. 1916.
- CLARAMUNT, R. Consideraciones Generales: Fundamentos que avalan la necesidad de generar Legislación relativa a la educación escolar para la sexualidad. Responsable de la Ejecución Provincial. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Agosto 2006.
- CURRICULUM Institucional Ciclo Superior del Nivel Medio de la Provincia de Misiones” Dirección de General de Planificación Educativa. Ministerio de Educación de la Provincia de Misiones.1986.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

- CURRÍCULUM Institucional para el Nivel de la Escolaridad Básica de la Provincia de Misiones” Dirección de General de Planificación Educativa. Ministerio de Educación e la Provincia de Misiones. 1986
- DE HARO, G., I. BARBARA, J. RODRIGUEZ y M. FRANCO. Las políticas de Misiones para el nivel medio. Primera parte 1953-1988. Segunda Parte: 1988-1998. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Secretaría de Investigación. Universidad Nacional de Misiones 2003-2006.
- DISPOSITIVO Curricular de EGB· Ministerio de Cultura y Educación – Consejo General de Educación de la Provincia de Misiones- Segunda Edición. 1999.
- DOLTO, F. La causa de los adolescentes. Editorial Seix Barral S.A. Barcelona España. 1990.
- ECO, H. “Cómo hacer una tesis”. Ed. Digesa, Bs.As. 1982.
- EDELSTEIN.G & CORIA. A. Imágenes e imaginación: Iniciación en la docencia. Editorial Kapeluz Colección “Triángulo Pedagógico” Bs. As. 1995.
- FERNÁNDEZ. A, “*La Sexualidad atrapada de la Señorita Maestra*”. Nueva Visión Bs.As. 1998.
- FLORES COLOMBINO. A. Sexo, Sexualidad y Sexología. Editorial Hvmantas. Bs. As. 1995.
- GLASER, B.G. & A. L. STRAUSS. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Aldine Publishing Company, New York. Cap. V: El método de comparación de constante de análisis cualitativo. 1967
- GOGNA, M. Estado del Arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002). Centros de Estudios de Estado y Sociedad y Centro Latinoamericano de sexualidad y derechos humanos. 116 pp. 2005
- HERNÁNDEZ SAMPIERI R., C. FERNÁNDEZ COLLADO y L. P BAPTISTA. “Metodología de la investigación, Mc Graw Hill. 2da. Edición, Cap. 2 y 3. AÑO
- KORNBLIT, A.L y MENDES DIZ, A. M. La Salud y la Enfermedad: aspectos Biológicos y Sociales. Edit. Aique Bs. As. 2000.
- LINEAMIENTO CURRICULARES para la Educación Polimodal. Ministerio de Cultura y Educación – Consejo General de Educación de la Provincia de Misiones2000
- LLOBET V. En Sexualidad, Salud y Derechos. Oveduc. Colec. Ensayo y experiencia. Nº 57- Bs.As. 2005.
- LÓPEZ SÁNCHEZ F. 2005. La Educación Sexual. Capítulo 2: 47 – 82. Editorial “Biblioteca Nueva- Madrid. 2005 .
- LÓPEZ, F. & A, FUENTES. Para comprender la sexualidad. Editorial Verbo Divina. Navarra. España. 1993.
- MALESTAR DOCENTE. ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE ACCIÓN. Coedición Novedades Educativas/CTERA/APBA (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires). 1999.
- MARGULIS, M. & M. URRESTI La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud- Editorial Biblos. Bs.As.1996.
- MARGULIS, M. y otros. Juventud, Cultura, Sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires. Editorial Biblos. 2003
- MARINA, J.A. El rompecabezas de la sexualidad. Anagrama. Barcelona. 2002.
- MENDICOA, G. E. Sobre tesis y tesistas. Editorial ESPACIO. Bs.As. 2003
- MENENDEZ E. *Morir de alcohol; Saber y Hegemonía médica Alianza Editorial Mexicana México DF. 1990.*
- MORGADE, G. “¿Existe el cuerpo... (sin el género)?” Apuntes sobre pedagogía de la sexualidad”. Llobet V. En Sexualidad, Salud y Derechos. Oveduc. Colec. Ensayo y experiencia. Nº 57-Bs. As. 2005.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

- MORGADE, G. "¿Existe el cuerpo...(sin el género)? Apunte sobre pedagogía de la sexualidad". Pág. 3 – 11. Ensayos y Experiencias. Nº 38 Ediciones Novedades Educativas-Bs.As. 2001. Monteverde, A.C. 1999.
- MOSCOVICI, S. Psicología social, II. Pensamiento y vida social Psicología social y problemas sociales. Edit. Paidós. (Colocar los capítulos pertinentes de Jodetet, Farr y Moscovici).
- NIETO, J.A. (comp.). Antropología de la sexualidad y diversidad Cultural. Talasa Ediciones S.L. Madrid. 2003.
- POMIÉS J. Nuestra Sexualidad ¿Qué es? ¿cómo funciona?. Editorial Aique. Bs.As. 1998.
- PROGRAMAS ORIENTADORES para la Educación Polimodal Ministerio de Cultura y Educación – Consejo General de Educación de la Provincia de Misiones. 1999.
- PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL. "Recomendaciones para la acción" Documento de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de salud – Antigua Guatemala – Guatemala. 2000
- PUIGGROS. A. Volver a Educar. Ed. Gedisa. Bs.As. 1999.
- RAMOS, R. & I. BÁRBARA. "El Taller como medio adecuado para generar un espacio alternativo en la escuela donde poder hablar de lo que no se habla". Congreso Latinoamericano de Salud Sexual y Reproductiva. III Foro Nacional de Procreación responsable. Bs. As. 2000.
- RAMOS, R. La escuela y la educación sexual: una alternativa. Contribuciones. Asociación Argentina de protección Familiar. Año 15. Nº 43: 13-14. 1992.
- SÁNCHEZ C. & H. SANTOS. "La Educación Sexual en la Escuela" Grupo Editor Latinoamericano. Colección Controversia. Edic. Bs.As. 1986
- SANTOS, I. "Conocimiento científico y cotidiano en la práctica pedagógica. Alcances y límites de la Información sexual". Boletín "Educación" Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Buenos Aires. 22 pp. 1999.
- SAPETTI, A. "El sexo y el varón de hoy. Un camino hacia el placer compartido". EMECE 2001.
- SCHIAVONI, L. y otros. Vulnerabilidad, desafiliación y exclusión social en un contexto de frontera: los entrecruzamientos entre lo institucional y lo familiar. Proyecto 16/H-140 INFORME FINAL 2005.
- SIRLIN. L. "Diccionario Sexológico" en FLORES COLOMBINO. A. "Sexo, Sexualidad y Sexología", Editorial Hvmánitas – Bs. As. Pg. 26. 1995.
- SIRVERT, M.T. "El proceso de investigación, las dimensiones de la metodologías y la construcción del dato científico". Cuadernillo 5/29/02. Facultad de Filosofía y Letras. Univ. Nacional de Bs. As. 1999
- SIRVERT, M.T. "Los diferentes modos de operar en investigación social". Cuadernillo 5/29/03. Facultad de Filosofía y Letras. Univ. Nacional de Bs. As. 1999.
- TALBURT S. & STEINBERG S. R. & (eds.) "Pensando Queer. Sexualidad, cultura y educación". Editorial Graó. Barcelona España. 2005.
- TAYLOR S .J. & BOGAN R. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados" Edit. Paidós Bs. As. 1992
- TENTI FANFANI, E. (compilador). Una escuela para los adolescentes. Reflexiones y valoraciones. UNICEF/Losada Bs. As. 2000.
- TENTI FANFANI, E. Cultura juveniles y cultura escolar. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE- Buenos Aires) -impreso. 2004.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

- TROPP, A., E. TRUMPER, H. SANTOS. Sexualidad en la infancia y la adolescencia. Capitulo VI -Manual de Ginecología Infanto Juvenil. Sociedad Argentina de Ginecologia infanto Juvenil BS.AS. Editorial Ascune 2003.
- UNESCO. Educación para la salud, el sexo y la vida familiar. Paidós, Bs. As., 1975-
- UNICEF. Página de la WEB [uniceflac.org/español/metad/der\\_edu.htm](http://uniceflac.org/español/metad/der_edu.htm)
- WIES M. Educación sexual infantil/juvenil: de Sexualidad y Educación Colec. Ensayo y Experiencia. Nº 38 Ediciones Novedades Educativas-Bs. As. 64 al 66. 2001

# **INFORME**

## **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ESCUELA MEDIA EN POSADAS**

Lic. Fretes Lucía Mabel  
Universidad Nacional de Misiones UNAM – Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Departamento de Antropología Social

Posadas – Misiones



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

## ÍNDICE

<b>PÁGINA</b>	<b>CONTENIDOS</b>
4	Introducción
7	Metodología
8	Conocimientos y prácticas acerca de la sexualidad de los estudiantes de la escuela media de la ciudad de Posadas
8	A. Caracterización de los jóvenes estudiantes
11	A.a. Nivel Educativo
11	A.b. Adscripción Religiosa
12	A.c. Zona de residencia
13	B. Composición familiar y grupo de convivencia
17	C. Educación sexual y sexualidad en las escuelas
20	D. Interlocutores y temas de conversación e interés acerca de la sexualidad
20	D.a. Redes de ayuda
21	D.b. Otros medios de información y consulta
22	D.c. Temas de sexualidad y aspectos de interés
24	E. Conocimientos y saberes
24	E.a. Cuerpo
25	E.b. Aparatos Reproductivos
30	E.c. Menstruación y ciclo de ovulación femenina
31	E.d. Primera eyaculación
31	E.f. Conocimientos esperados y saberes
32	F. Prácticas relativas a la sexualidad
32	F.a. Relaciones sexuales
35	F.b. Otras prácticas: masturbación, aborto y embarazo
39	F.c. métodos anticonceptivos
43	F.d. Infecciones y enfermedades de transmisión sexual
44	F.e. Orientaciones sexuales: homosexualidad, lesbianismo, travestismo, transexualidad.
48	Conclusiones
53	Referencias Bibliográficas
55	Índice de Tablas
56	Índice de Gráficos
	Anexos
57	A. Instrumento de recolección de datos
60	B. Variables utilizadas en la base de datos
64	C. Ley de educación sexual 26.150

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD DE LOS  
ESTUDIANTES DE ESCUELA MEDIA EN POSADAS**

Lic. Fretes Lucía Mabel

Universidad Nacional de Misiones UNAM – Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Departamento de Antropología Social

Posadas – Misiones

Email: tabithadr@hotmail.com

**RESUMEN**

*El presente informe corresponde a un primer análisis de los conocimientos, intereses, temores y creencias acerca de la sexualidad en jóvenes estudiantes de la escuela secundaria de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones; con el fin de analizar los contenidos de educación sexual actuales en la escuela media, los saberes, conocimientos y formas de transmisión de conocimientos de sexualidad, rescatando los diferentes obstáculos para su tratamiento y las dificultades para el acceso a la información dentro y fuera de los establecimientos educativos. Reconocemos que para lograr una serie de contenidos básicos para la educación sexual en la Provincia de Misiones es necesario primero recuperar la cultura sexual – representaciones sociales y prácticas- de los jóvenes estudiantes, posicionándolos como sujetos de su propia sexualidad. Los resultados de esta primera etapa en la investigación pretenden servir como insumo básico para constituir una propuesta de promoción y educación sexual integral (rescatar los conocimientos apropiados para los jóvenes estudiantes y los contenidos adecuados a las perspectivas educativas elaboradas por la provincia de Misiones) y así generar un puente de intercambio de saberes hacia los jóvenes de la provincia.*

**Palabras clave:**

SEXUALIDAD - EDUCACIÓN SEXUAL - DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto fundamental para el estudio de las prácticas humanas, pues no depende sólo de decisiones individuales, sino de diversos aspectos socio-culturales. *“El hombre encuentra sentido a los hechos en medio de los cuales vive por obra de esquemas culturales, de racimos ordenados de símbolos significativos. El estudio de la cultura (la totalidad acumulada de tales esquemas) es pues el estudio del mecanismo que emplean los individuos y los grupos de individuos para orientarse en un mundo que de otra manera sería oscuro.”* (Geertz, 1992: 301) Así no se puede analizar la sexualidad humana fuera del contexto sociocultural en el cual se la construye (Nieto 2003:13). Se parte de una perspectiva constructivista que supone a las prácticas sociales como el producto de los diferentes modos de apropiación que tienen los sujetos sociales de las reglas y normas vigentes, según las posiciones que ocupen en el espacio social.

El individuo es tanto biológicamente sexuado como psíquicamente sexuado, tiene roles sexuales, cada actividad de la vida está mediatizada por la sexualidad, tiene una identidad y una orientación sexual, mediatizadas por la cultura e insertas en una sociedad determinada; además hay que tener en cuenta que cada período de la vida tiene características propias (sexualidad infantil – prepuberal, postpuberal, etc.). La sexualidad se torna una realidad compleja.

La educación entendida como parte del proceso de socialización<sup>16</sup> a través del cual los individuos se convierten en personas auto concientes, experimentados en las formas de su cultura, transformándose en sujetos sociales, consiste en una serie de instancias organizadas de modo formal e informal que permiten transmitir de una generación a otra conocimientos. La educación escolarizada es, por definición, un proceso de formación cultural, en la que caben tres aspectos distintos: a) la adquisición de un bagaje común de conocimientos. b) la adquisición de instrumentos socializados del pensamiento y de la acción (lenguaje su utilización escrita y oral, conceptualizaciones y reglas lógicas, etc.) y c) la adquisición de modalidades afectivas comunes. (Nassif; 1986:322) Consideramos la educación como el mutuo aprendizaje entre los que participan de ese proceso de formación, aportando cada uno sus conocimientos específicos y sus propias experiencias como sujetos.

La escuela aparece como una agencia de socialización, es el eje del proceso formal de escolarización, de incorporación y reformulación de conocimientos pero además de apropiación de enseñanzas sutiles (orden, silencio en la clase, puntualidad, respeto y obediencia a la disciplina escolar) y como espacio propicio para la formación de grupos de pares según cohortes de edad. Los grupos de pares se forman a menudo en la escuela y el sistema de juntar a los niños en clases de acuerdo a la edad refuerza su impacto (Giddens, 1989:111).

La educación para la sexualidad, es pensada como un proceso que apunta a desarrollar los aspectos cognitivos sobre el conjunto de fenómenos biológicos, psicológicos y socioculturales que confluyen en la construcción de la sexualidad humana, para producir una reflexión crítica sobre el conjunto de actitudes, creencias y valores que orientan el comportamiento sexual de varones y mujeres en una determinada situación social. *La institución educativa es uno de los lugares donde se presentan condiciones para hablar y trabajar aspectos diversos de la sexualidad y reproducción con los jóvenes. Cada institución educativa por medio de su proceso de enseñanza y aprendizaje legítima - de modo explícito o implícito – determina pautas de comportamiento sobre sexualidad, reproducción, relaciones de género y de generación.* (Villa;2007:96,97)

Las nociones de que lo se debe enseñar, lo que está permitido, los valores que conlleva, alcances y prohibiciones, etc. responden tanto a las representaciones sociales acerca de la sexualidad como de las prácticas de los docentes, padres, profesionales (de educación y salud), agentes de decisión, etc. No existe educación sexual aislada de la cultura. Los diferentes actores sociales confeccionan los alcances de lo que pueden enseñar desde un análisis (conciente o no) de la realidad sociocultural, constituyen negociaciones que remiten a un locus cultural específico para una época y sociedad determinada. Actualmente coexisten diferentes modelos de educación sexual, que remiten a distintas formas de ver y entender la sexualidad, y tienen su correlato con modelos históricos de educación sexual.

---

<sup>16</sup> La socialización es el proceso por el cual el niño se va convirtiendo gradualmente en una persona auto conciente y capaz de conocer, diestra en las formas de cultura en las que ha nacido. (Giddens, 1989:93)

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

En la República Argentina, la salud y la sexualidad y por consiguiente su enseñanza, tuvieron un abordaje predominantemente médico biológico sustentado en una concepción de riesgo y de enfermedad directamente relacionado con sus consecuencias individuales y sociales no aceptadas, “anormales”. Esta forma de entender la sexualidad designa a los adolescentes como objetos de impulsos y desbarajustes hormonales que requieren satisfacción inmediata y sobre los cuales no pueden decidir. (Villa;2007:251). La complejidad de prácticas y representaciones acerca de la sexualidad, la concepción, y los cuerpos no permite establecer un consenso unilateral acerca de los alcances, los valores y las cuestiones principales a enseñar acerca de la sexualidad, ni de la sexualidad en sí misma. Existe una variabilidad de posturas que coexisten, algunas veces antagónicas, en otros casos complementarias (riesgo, biológicas, morales, etc.) que conjugan diferentes concepciones. Incluso a nivel micro, dentro de una misma institución educativa encontramos docentes que silencian la sexualidad (como postura política) hasta docentes que reivindican su propia orientación homosexual.

Existen diferentes modelos de educación sexual, que remiten a distintas formas de ver y entender la sexualidad que tienen su correlato también con modelos históricos de educación sexual. Aller Atucha realiza una clasificación que abarca siete modelos de educación sexual: moralista, erótica, biológica, mecanicista, patologista, integral y dialógica concientizadora. Las cinco primeras resaltan algún aspecto de la sexualidad, en general ligadas a las concepciones morales y religiosas, y al conocimiento del cuerpo y la fisiología; la concepción integral considera al hombre como una unidad bio-psico-social, entendiendo la complejidad de la sexualidad así como su arraigo sociocultural. El modelo dialógico avanza sobre la educación sexual integral únicamente por remitir a una forma participativa de enseñanza basada en el taller (Aller Atucha 1991:48-49).

La posibilidad de que se discuta en la actualidad acerca de los modos de realizar educación sexual integral en forma curricular en las escuelas, es resultado de los cambios socioculturales, normativos, teóricos y científicos que se fueron dando en la sociedad occidental. La ley Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) Ley nacional 26.150 y provincial 4410<sup>17</sup> permitieron rellenar un vacío normativo que se presentaba como un reclamo desde diferentes sectores sociales. Estas leyes forman parte de una serie de legislaciones y lineamientos internacionales que se sucedieron en los últimos años en las áreas de sexualidad, mujer y salud. Las leyes disponen la educación sexual integral para todos los educandos hasta el nivel superior no universitario en forma transversal contenida en diferentes materias. Incluye información sobre aspectos biológicos y socioculturales en relación con la sexualidad; busca promover la comprensión y el acompañamiento de las etapas de la sexualidad, vincular a la escuela y la familia; promover la salud sexual y la procreación responsables.

Sin embargo a pesar de la integralidad que se propicia en las nuevas normativas, en las instituciones escolares está pendiente la elaboración de planificaciones que integren las propuestas incluidas en las leyes, los docentes no han internalizado aún estas perspectivas en sus actos y son escasas las acciones sistemáticas en cuanto a la discusión y reflexión acerca de la sexualidad, por lo que se reproduce el modelo tradicional biológico de riesgo en lo posible a cargo de “especialistas”.

La transversalidad propuesta en la ley, al no incluir una materia específica de sexualidad en un año curricular concreto, genera la potencialidad de recuperar en diferentes instancias (materias, situaciones educativas) la incidencia de la sexualidad en las prácticas sociales. Un enfoque sesgado de la sexualidad, históricamente limitado a las áreas de ciencias naturales y biológicas, ha señalado éstas ciencias como las únicas autorizadas a transmitir contenidos de un modo homogéneo y uniforme sin considerar las singularidades de los diferentes grupos humanos. La desvalorización de qué piensan y hacen los jóvenes con respecto a la sexualidad: conocimientos, creencias y lenguajes utilizados han llevado a que el abordaje de esta temática en la escuela media se realice verticalmente, desde arriba hacia abajo, sin tener en cuenta las necesidades e inquietudes de los propios jóvenes.

El presente informe corresponde a una primera aproximación a los conocimientos, intereses, temores y creencias acerca de la sexualidad en jóvenes estudiantes de escuelas secundarias de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, con el fin de analizar los conocimientos y las formas de transmisión de conocimientos de sexualidad, así como los contenidos de educación sexual actuales en la escuela media. Los jóvenes

---

<sup>17</sup> Sancionadas el 4 de octubre de 2006 y el 6 de diciembre de 2007 respectivamente.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

entrevistados concurrían a cuatro escuelas, dos del centro de la ciudad (EPET N°1 y Comercio N°6) y dos de las zonas periféricas (Comercio N°18 y Bachillerato Polivalente N°8).

Reconociendo que para proponer una serie de contenidos básicos para la educación sexual en la provincia de Misiones es necesario recuperar los conocimientos de los estudiantes así como sus intereses e inquietudes, rescatando los obstáculos para el tratamiento de temas de sexualidad y las dificultades para el acceso a la información dentro y fuera de los establecimientos educativos.

La discusión acerca de los contenidos más pertinentes y eficaces para la educación sexual integral sigue en boga en nuestra Provincia, la presente investigación pretende aportar la voz de los mismos jóvenes objeto de la intervención educativa. Los resultados de esta primera etapa en la investigación pretenden servir como insumo básico para una propuesta de promoción y educación sexual integral, tratando de adecuar los temas y contenidos planteados en la Ley con los conocimientos y expectativas de los jóvenes de la Provincia.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

## METODOLOGIA

En esta primer etapa de aproximación a los conocimientos, intereses y prácticas relativas a la sexualidad en los jóvenes estudiantes de la escuela media de la ciudad de Posadas se utilizaron tres estrategias: la primera consta de una revisión teórica y bibliográfica, así como de la legislación vigente sobre los temas de sexualidad y educación sexual en la Provincia de Misiones y la elaboración de un marco teórico que permita la comprensión y el análisis de los datos.

La segunda estrategia corresponde a la exploración de los conocimientos que disponen los jóvenes de Posadas concurrentes a escuelas medias, sus conocimientos y saberes acerca de temas de sexualidad se obtuvieron a través de una encuesta con cuestionario auto administrado<sup>18</sup> y el trabajo en pequeños grupos en el marco de talleres. Ambos resultan de un proyecto de articulación de la escuela media con la Universidad Nacional de Misiones como parte del proyecto de investigación “Vulnerabilidad y desafiliación social en un contexto de frontera: la sexualidad en el campo de la salud”. 16H/218. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales UNaM.

Los cuestionarios se entregaron a los jóvenes en diferentes oportunidades en el marco de encuentros curriculares en los colegios y en talleres realizados en la Universidad Nacional de Misiones. La muestra fue de carácter intencional, se trató de incluir escuelas céntricas y periféricas, en reconocimiento de la diversidad de estratos sociales existentes en Posadas. Los establecimientos seleccionados responden a contactos de los docentes de nivel medio participantes del proyecto mencionado en el párrafo anterior y los cursos elegidos respondieron a incluir tanto jóvenes que inician el ciclo medio como jóvenes que están concluyéndolo.

Se visitaron cuatro escuelas (dos céntricas y dos periféricas) en diferentes turnos (mañana, tarde y noche) y de acuerdo a la disposición de los docentes se abordaron estudiantes del nivel EGB 3 y del Polimodal. Además se realizó un taller en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales en el cual participaron 115 estudiantes de turno mañana de tres escuelas (Comercio N°6, Epet N°1 y Polivalente N°8) donde se desarrollaron actividades en pequeños grupos y luego se distribuyó la encuesta. Este período de relevamiento alcanzó dos meses entre las concertaciones institucionales y la concreción de los encuentros.

En total se administraron 270 cuestionarios entre estudiantes de la ciudad de Posadas con una serie de preguntas cerradas y abiertas. El cuestionario contempló diversas temáticas relacionadas con la sexualidad, conocimientos sobre partes del cuerpo y su funcionamiento; disposición de redes sociales y de información sobre la temática; opiniones sobre diferentes temas relacionados con la educación sexual, aspectos de sexualidad y la posibilidad de su tratamiento en sus respectivas escuelas y en las diferentes materias curriculares.

Se diseñó una matriz de datos y se procedió al volcado de las encuestas. La identificación de las variables y los niveles de medición, el plan de tabulados y la elaboración de variables complejas constituyeron diferentes momentos de trabajo con los datos. La base resultante se constituyó a partir de una muestra de **270** estudiantes de escuelas medias de Posadas, con información reunida en **200 variables**.

Este informe parcial constituye un primer acercamiento al conocimiento que disponen los jóvenes sobre la sexualidad, los cuerpos y la educación sexual; en etapas posteriores de la investigación se realizará un análisis exhaustivo acerca de las relaciones y asociaciones entre los datos obtenidos según planes de tabulados planteados, así como entrevistas en profundidad que permitirán cotejar los resultados obtenidos.

Por último, como tercer estrategia, se incluyó la participación de la becaria en el Seminario de orientación: “Sexualidad, género y educación”; dictado por los directores del proyecto, en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales UnaM, conjuntamente con la Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales<sup>19</sup>. La pertinencia de la temática para la investigación permitió un acercamiento a las instancias de investigación con las de docencia. Como parte del Seminario los alumnos participantes realizaron diferentes proyectos de intervención sobre sexualidad en el ámbito educativo, que constituyeron interesantes aportes para la construcción del contexto de esta investigación

---

<sup>18</sup> La grilla con la encuesta auto impartida integra el cuerpo del anexo.

<sup>19</sup> Correspondiente al último año carrera de Antropología Social y como materia optativa de las carreras de Comunicación Social, Licenciatura en Letras, Profesorado en Biología, Profesorado en Ciencias Económicas, Profesorado de Portugués, Licenciatura y Profesorado en Historia.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DE LA SEXUALIDAD DE LOS  
ESTUDIANTES DE ESCUELA MEDIA EN POSADAS**

La presentación de los resultados de la presente investigación está organizada siguiendo el orden de los siguientes bloques temáticos:

- A. Caracterización de los jóvenes estudiantes: Edad, sexo, año que cursa, escuela, orientación de la escuela, adscripción religiosa, zona de residencia.
- B. Grupo de convivencia: composición familiar, edad de los padres, cantidad de hermanos, número de miembros del hogar.
- C. Educación sexual y sexualidad en las escuelas: contenidos y modos de abordaje de temas de sexualidad, materias habilitadas para el tratamiento de la sexualidad, temas y aspectos de la sexualidad que se tratan en las escuelas medias.
- D. Interlocutores y redes de ayuda sobre aspectos de la sexualidad: grupos de pares, amigos, familiares, otros. Medios de comunicación, otros medios de obtención de información y referencias. Temas de sexualidad y temas de interés. Redes sociales de ayuda en cuanto a temas de sexualidad.
- E. Conocimientos y saberes: Cuerpo (aparatos reproductivos, femenino y masculino, menstruación, primeras eyaculaciones) conocimiento esperados y saberes .
- F. Prácticas relativas a la sexualidad: relaciones sexuales, inicio sexual, masturbación, abortos, violaciones, métodos anticonceptivos, embarazos, Infecciones de transmisión sexual, orientaciones sexuales (homosexualidad, heterosexualidad, lesbianismo, transexualidad y travestismo).

**A. Caracterización de los jóvenes estudiantes**

Nuestros informantes son 270 jóvenes estudiantes concurrentes a diferentes centros educativos públicos de Posadas, la dispersión de **edades** se sitúan entre 15 años y 22 años, sin embargo se han relevado casos de más edad (que no superan los 9 casos). El grupo mayoritario está comprendido entre los dieciséis y diecisiete años, representando más de la mitad de los encuestados. Y si observamos el porcentaje acumulado encontramos que 73% de los encuestados no supera los 17 años.

**Tabla 1. Estudiantes según Edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15	33	12,2	12,2
16	94	34,8	47,0
17	71	26,3	73,3
18	44	16,3	89,6
19	13	4,8	94,4
20	5	1,9	96,3
21	1	,4	96,7
23	3	1,1	97,8
24	4	1,5	99,3
26	1	,4	99,6
31	1	,4	100,0
Total	270	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Para facilitar el análisis de los datos, los estudiantes se agregaron en tres grupos de edad, resultando la siguiente distribución de frecuencias:

**Tabla 2 estudiantes según Grupos de edad**

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
15 y 16 años	128	47
17 y 18 años	114	42
19 y más años	28	11
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

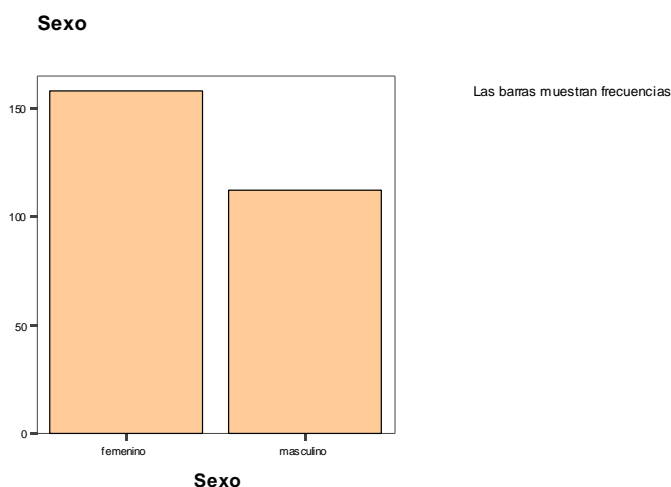
La pertinencia de esta distribución se relaciona con las edades correspondientes a los cambios psicofísicos reconocidos para la pubertad, así como el despertar hormonal y erótico; se corresponden también con el inicio de diferentes prácticas sexuales, por ejemplo las edades del inicio sexual-tema a desarrollar en otro apartado-. En cuanto a la distribución de la muestra según **sexo** es relativamente equilibrada, con una diferencia positiva de 16% para el sexo femenino.

**Tabla 3 Estudiantes según Sexo**

	Frecuencia	Porcentaje
femenino	158	58
masculino	112	42
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 1 Estudiantes según sexo**



Fuente: Elaboración propia

El trabajo realizado en el marco del convenio de cooperación Universidad-Escuela Media nucleó a varios docentes de la ciudad de Posadas, quienes oficiaron de porteros o facilitadores para la realización de las encuestas como ya se mencionó. De esta manera se distribuyen los estudiantes según el **establecimiento escolar**:



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Tabla 4 Estudiantes según escuela

	Frecuencia	Porcentaje
Bolp N° 8	74	27
Comercio N° 18	73	27
Comercio N° 6	65	24
Epet N° 1	58	22
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

Como los establecimientos corresponden a orientaciones curriculares diferentes, se los agrupó según escuelas técnicas, escuelas comerciales y bachilleratos polivalentes. Las **orientaciones de los establecimientos** según el ordenamiento de las diferentes currículas incluyen materias diferenciales para los últimos años del EGB así como especializaciones en el cursado del ciclo Polimodal, lo que supone diferencias en las áreas responsables para el abordaje de los contenidos de sexualidad.

Las escuelas aparecen como las instituciones privilegiadas en el proceso formal de socialización, Cada sociedad esboza una serie de contenidos, temas y formas de abordaje del abanico de conocimientos formales mínimos a enseñar y aprender. Este cúmulo de conocimientos es conocido como currículum que remite en última instancia a necesidades y características históricas y socioculturales de cada sociedad<sup>20</sup>.

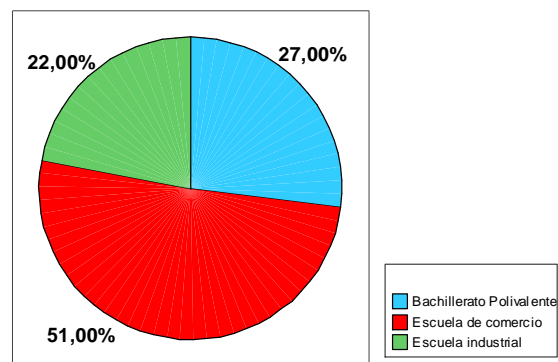
En particular en el caso argentino, durante la conformación del Estado nación, el currículum y la enseñanza concernía a la unificación del lenguaje, las necesidades de generar un sentido de pertenencia, patriotismo y lograr el establecimiento de una *comunidad imaginada*<sup>21</sup>. Otro ejemplo particular, en años posteriores, fue la creación de diferentes establecimientos de enseñanza media orientados que permitieran la generación de fuerza de trabajo con habilidades para la incipiente sustitución de importaciones en el período de posguerra, como los establecimientos industriales. Estas divisiones y especializaciones en cuanto a las orientaciones de las escuelas medias conllevan además una división de materias a incorporar en la currícula. En este proceso se dividieron también las escuelas que incluían aspectos biológicos, de salud y de sexualidad. En el caso de la nueva ley se supone que la transversalidad de la educación sexual integral alcanzará a todos los sectores y a todas las orientaciones. Por este motivo también se han incluido escuelas de orientaciones como las que presentamos a continuación:

Tabla 5 Estudiantes según orientación de la escuela

	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato Polivalente	74	27
Escuela de comercio	138	51
Escuela industrial	58	22
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

Orientación de la escuela



Fuente: Elaboración propia

<sup>20</sup> Nassif; 1986:319

<sup>21</sup> B. Anderson 1991 *Imagined Communities* New York: Verso.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**Figura 2 Estudiantes según orientación de la escuela**

Como se observa en el gráfico el grupo mayoritario se concentró en los colegios comerciales (51%), este hecho se debió a la posibilidad de acceso y cooperación de los docentes y directivos de los establecimientos. En etapa posterior se analizará la incidencia de la orientación escolar y los conocimientos adquiridos por los jóvenes.

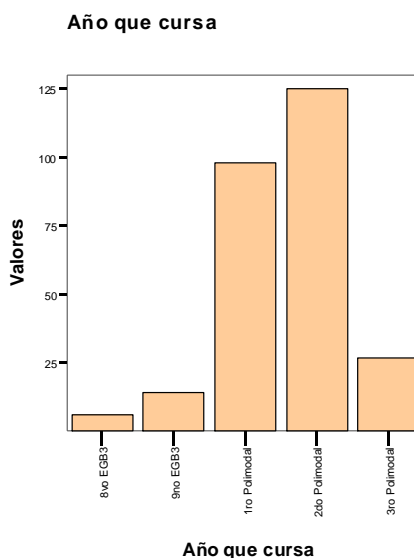
**A. a. Nivel educativo**

En cuanto al **nivel educativo**, nuestro universo de estudio se conforma por jóvenes estudiantes que han concluido la primera etapa de educación formal. La distribución según el año que cursan nos muestra que la mayoría se ubicó en los cursos superiores correspondientes al ciclo Polimodal: un 37% en primer año, un 46% en segundo año y 10% en tercer año. El resto se ubicó en los cursos de octavo y noveno grado de EGB3 equivalentes al primer y segundo año del secundario en el sistema anterior (vuelto a implementar desde este año lectivo).

**Tabla 6 Estudiantes según año que cursa**

	Frecuencia	Porcentaje
8vo EGB3	6	2
9no EGB3	14	5
1ro Polimodal	98	37
2do Polimodal	125	46
3ro Polimodal	27	10
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia



**Figura 3 Estudiantes según año que cursa**

Fuente: Elaboración propia

**A.b. Adscripción religiosa**

Otra de las características personales relevada fue la **práctica religiosa**, como podemos observar en la tabla 6, del total de encuestados el 41% no se reconoció como practicante religioso, esto muestra que las trabas religiosas señaladas por los padres ante la implementación de la educación sexual en las escuelas corresponde con creencias mayormente de sus propias generaciones, pero no con prácticas propias de los jóvenes.

**Tabla 7 Estudiantes según Practica alguna religión**

	Frecuencia	Porcentaje
si	160	59

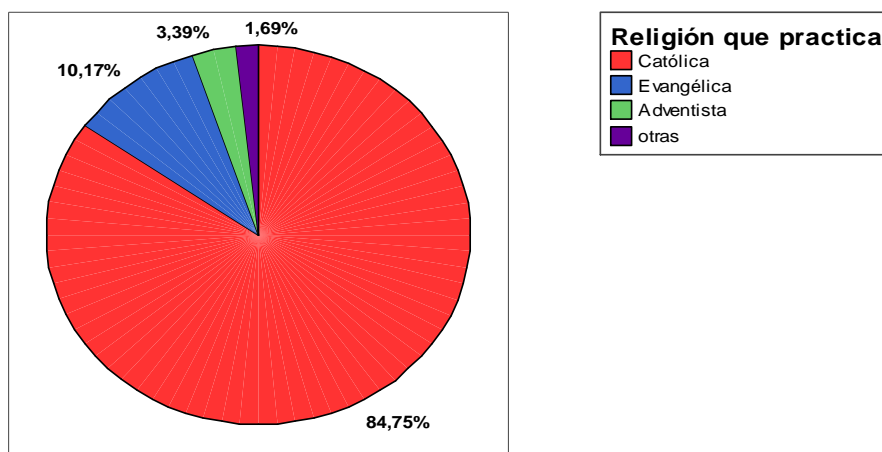
Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

no	110	41
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

Si observamos el gráfico encontramos que entre quienes practican alguna religión la mayoría pertenece a la religión católica, siguiendo en importancia la iglesia evangélica aunque con una frecuencia mucho menor: sólo un 10%. Aparecen nombrados la iglesia Adventista y los Testigos de Jehová.

### Religión que practica



**Figura 4 Estudiantes según religión que practica.**

Fuente: Elaboración propia

Los jóvenes no evidenciaron una tendencia a la sanción moralista sus propias actividades o de los demás. Aparecieron contados argumentos religiosos en algunos casos (ante el aborto, la homosexualidad y el travestismo), tampoco mencionaron referentes religiosos como interlocutores de sexualidad o personas a las que recurran por problemas sexuales. Otro dato importante, es que los jóvenes manifestaron que no les interesaría recibir información acerca del tema en la iglesia, o con líderes o personas pertenecientes a la iglesia.

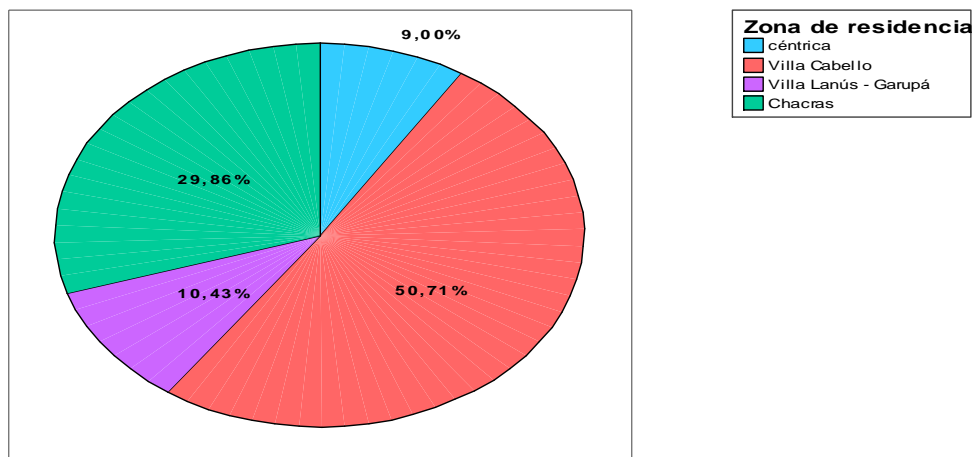
Cuando los directivos de los establecimientos y los docentes de las diferentes áreas aducen argumentos religiosos con respecto a la imposibilidad de educar sexualmente en las escuelas, ponen de manifiesto sus propias barreras, temores y concepciones moralistas. Asimismo muestra que las trabas religiosas señaladas por los padres ante la implementación de la educación sexual en las escuelas se corresponden con creencias mayormente de sus propias generaciones, pero no con prácticas propias de los jóvenes.

### A.c. Zona de residencia

Los estudiantes habitan en diferentes barrios de la ciudad de Posadas, entre los que encontramos barrios de viviendas prefabricadas, conjuntos habitacionales a más de 30 kilómetros del centro; por este motivo se agruparon los estudiantes según zonas de residencia que (por trabajos anteriores) se conoce que presentan mayoritariamente un determinado nivel socioeconómico.

Si observamos el gráfico, encontramos que la mayoría de los jóvenes habitan en barrios periféricos de la capital provincial, barrios de clase media baja, aunque también se incluyeron jóvenes pertenecientes al área céntrica de la ciudad, así como barrios residenciales de clase media alta.

**Figura 5 Estudiantes según zona de residencia.**



Fuente: Elaboración propia

### **B – Composición familiar y grupo de convivencia**

Para responder a los objetivos planteados, relacionados con información, creencias, temores y conocimientos de los jóvenes acerca de la sexualidad, es necesario indagar no sólo específicamente cada uno de estos aspectos sino también las formas y características de los grupos de pertenencia y las redes sociales de los jóvenes ya que éstos inciden en su proceso de socialización. Espacios en los que circula información, ayudas, que pueden posibilitar o restringir las prácticas, conocimientos y marcar posiciones acerca de la educación sexual. *“Desde una perspectiva antropológica no es posible abordar un objeto de estudio como el de la sexualidad o los comportamientos reproductivos en forma aislada de la totalidad de la vida social, del contexto de la vida cotidiana o de los patrones de estructura familiar y la organización de parentesco”* (Leal y Fachel, s.f.:143).

En cuanto a la **composición familiar** encontramos que estos jóvenes pertenecen en su mayoría a hogares con familias nucleares completas (64% de los casos), a familias nucleares incompletas (20%) quienes en su mayoría conviven con la madre, sólo un 3% convive con el padre; y 12% pertenece a familias extensas. Únicamente 3 % de los jóvenes declararon residir con su pareja o solos.

Se entiende por familia nuclear al tipo de familia donde conviven padres e hijos, como un solo grupo familiar. Por familia extensa entendemos los casos de grupos familiares donde además existir un núcleo familiar (como el descrito arriba), conviven en el mismo hogar, otros miembros, con parentesco ascendente o descendente, lateral y/o colateral, y/o no familiares.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**Tabla 8 Estudiantes según Grupo de convivencia**

	Frecuencia	Porcentaje
Familia nuclear completa	174	64
Familia extensa	32	12
Vive en pareja	6	2
vive solo	3	1
familia nuclear incompleta matrilocal	46	17
familia nuclear incompleta patrilocal	7	3
sin dato	2	1
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

En el caso de los jóvenes que conviven en familias extensas, encontramos que la mayoría convive además de su familia nuclear (madre, padre y hermanos) con sus abuelos (6%), y en igual porcentaje con sus tíos y sobrinos. Lo que indicaría que se agrupan dos generaciones en una misma residencia, y dos núcleos familiares distintos. No han aparecido casos de convivencia con otro tipo de parientes, tampoco personas que no estén relacionadas por parentesco.

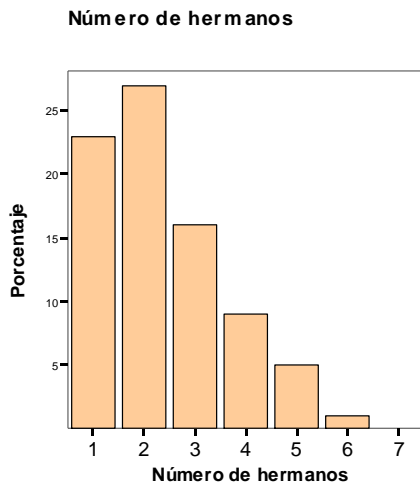
Indagamos además acerca de la **cantidad de hermanos** que poseen los jóvenes encuestados, solamente 19% manifestó ser hijo/a único/a, el resto posee de uno a siete hermanos. La gran mayoría pertenece a familia de tres y cuatro hermanos (33%), aquellos que pertenecen a familias numerosas (de entre 5 y 8 hermanos) comprenden 15 % de los encuestados. Por último encontramos 23% de jóvenes que poseen un solo hermano.

**Tabla 9 Estudiantes según número de hermanos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	61	23	27,7
2	74	27	33,6
3	44	16	20,0
4	24	9	10,9
5	13	5	5,9
6	3	1	1,4
7	1	0	,5
Total	220	81	100,0
No posee	50	19	
Total	270	100	

Fuente: Elaboración propia

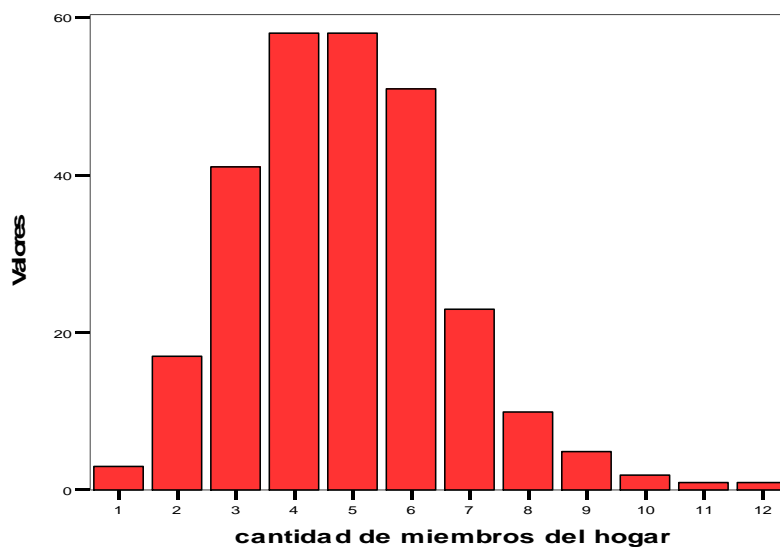
**Figura 6** Estudiantes según número de hermanos



Fuente: Elaboración propia

Si observamos la **cantidad de miembros del hogar** encontramos que la amplia mayoría, más de 60%, posee un hogar compuesto de entre 4 y 6 miembros. Del grupo restante, 3 % corresponde a aquellos que manifestaron vivir solos, 6% a los que manifestaron vivir con alguno de sus padres o con un hermano. Es importante destacar que 17% de los jóvenes pertenece a familias numerosas, que cuentan con más de siete miembros.

**Figura 7** Estudiantes según cantidad de miembros del hogar



Fuente: Elaboración propia

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Si observamos los datos que arroja la cantidad de miembros de los hogares y el tipo de familias encontramos que, ya sea para el caso de los jóvenes que residen en familias nucleares completas o incompletas así como en familias extensas, el grupo de adultos de contacto frecuente tiene particular importancia, por lo que indagamos acerca de las edades de los padres para establecer las distancias generacionales con respecto a los jóvenes.

Con respecto a la **edad de los padres**, encontramos que la amplia mayoría tiene padres cuyas edades oscilan entre los 42 y 51 años, representando 73% de los casos; aquellos que poseen padres más jóvenes, de entre 31 y 41 años, corresponden a 13% de los casos y por último encontramos al grupo de jóvenes cuyos padres tienen más de 52 años con similar proporción de casos.

**Tabla 10 Estudiantes según edad del padre (agrupada)**

	Frecuencia	Porcentaje
de 31 a 41 años	35	13,0
de 42 a 51 años	196	72,6
de 52 a 61 años	31	11,5
más de 62 años	8	3,0
Total	270	100,0

Fuente: Elaboración propia

Indagamos además acerca de la **edad de las madres**, es interesante destacar que 23% de los jóvenes no respondió o manifestó no saber la edad de su madre. Entre los que respondieron encontramos que 43% de los jóvenes son hijos de madres que no superan los 42 años; sigue 30% de hijos de madres de entre 43 y 48 años (29%) y por último aquellos cuyas madres tienen mayor edad (más de 49 años) constituyen 27% de los jóvenes.

**Tabla 11 Estudiantes según edad de la madre (agrupada)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
30 a 36 años	11	4,1	5,3
37 a 42 años	79	29,3	38,2
43 a 48 años	60	22,2	29,0
49 a 54 años	38	14,1	18,4
55 años y más	19	7,0	9,2
Total	207	76,7	100,0
No contestó o no conoce	63	23,3	
Total	270	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**C – Educación sexual y sexualidad en las escuelas**

Las modalidades de educación sexual reconocidas en las escuelas refieren a charlas y talleres dictados por profesionales médicos y especialistas. No se realizan diagnósticos, ni existen espacios habilitados para la educación sexual. Algunos docentes reconocen que acompañan y orientan sobre problemas puntuales, generalmente embarazos precoces, sin embargo no existen programas y tareas específicas sobre temas de sexualidad. Los docentes manifiestan dificultades para implementar educación sexual, trabas que remiten a sus concepciones acerca de la sexualidad, a las diferencias generacionales y la disposición para realizar educación sexual. *“El principal obstáculo que la mayor parte de los adultos estudiados reconoce para ser escuchados y llegar a los adolescentes en las problemáticas vinculadas con la sexualidad y la reproducción, es que ellos mismos tienen miedo de enfrentarse a las limitaciones de su propia sexualidad.”* (Villa;2007:194,195) Investigaciones realizadas con docentes concuerdan en los siguientes obstáculos: 1- prejuicios y razonamientos que hacen del adolescente un objeto. 2- la falta de formación de grado y postgrado en sexualidad, género y educación. 3- el supuesto de que la sexualidad no es algo que deba problematizarse en la escuela. 4- el adulto no tiene intención de escuchar al adolescente quien es un mero objeto receptor de conocimientos en la relación pedagógica. 5- la falta de tiempos específicos en la escuela para abordar la problemática de la sexualidad. (Villa;2007:195).

Para la Provincia de Misiones R. Ramos reconoce entre los docentes de nivel medio similares obstáculos y dificultades para encara la educación sexual en el ámbito escolar. (Ramos, 2006).

**Contenidos en la escuela media**

Dentro de los contenidos que se dictan en las escuelas medias en la Provincia de Misiones con respecto a la sexualidad encontramos aspectos precisos acerca de la reproducción y el cuerpo. En cuanto al área de Ciencias Sociales, en Ética se habilita la sexualidad como parte de los derechos sexuales y reproductivos, aunque no en todos los establecimientos se permite su tratamiento. Se establecen como contenidos básicos para Ciencias Naturales aquellos referidos a las partes del cuerpo que intervienen en la reproducción de la especie, incluyendo el desarrollo hormonal, los órganos reproductivos, el ciclo menstrual, la transmisión de caracteres a través del ADN, el desarrollo del embrión y las enfermedades de transmisión sexual, haciendo especial hincapié en el HIV-SIDA. Según el establecimiento y la orientación de su nivel Polimodal, los manuales educativos marcan estos conocimientos para el segundo año, o noveno en el sistema EGB 3; aunque se supone que los estudiantes tratarán estos aspectos básicos al menos una vez en su paso por la escuela secundaria.

Cuando preguntamos a los jóvenes si **trataban temas de sexualidad** en las escuelas, 73% respondió positivamente, como podemos observar en la siguiente tabla:

Tabla 12 Estudiantes según Trata temas de sexualidad en la escuela

	Frecuencia	Porcentaje
si	198	73
no	56	21
No contestó	16	6
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las escuelas en las que se tratan temas de sexualidad, no encontramos diferencias entre las escuelas comerciales y el bachillerato, sin embargo si las frecuencias disminuyen en la escuela industrial en la que se manifiesta casi una mitad menos de respuestas positivas que en el resto de las escuelas. Podemos pensar que las orientaciones también estarían influyendo en el tratamiento de los temas.



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Se preguntó además las **materias en las que se tocaron temas de sexualidad**, los jóvenes reconocieron que en el ciclo EGB se trataron ciertos temas en el área de Ciencias Naturales. En general, la materia más nombrada fue Biología, lo que establece que sigue siendo el área predominante para enseñar acerca de la sexualidad. Relacionada con estas materias se mencionó la materia Salud, en algunos casos Salud y enfermedad, que en conjunto suman más de la mitad de los casos que respondieron.

Como modalidad para algunos colegios se implementan seminarios a los que se los denomina EDI, algunos jóvenes manifestaron haber hablado de temas de sexualidad en ellos. Aunque la mayoría relaciona poder tocar estos temas dependiendo de cada profesor en particular. Aparecen nombradas otras materias aunque en menor medida (ninguna supera los 10 casos), tales como Química, Historia, Filosofía, Sociología y Ética.

Por último hubo jóvenes que mencionaron haber tenido charlas y cursos específicos de sexualidad en el colegio, dictado por profesionales médicos, *“un par de charlas vinieron a dar, pero no en una materia”*. (varón, 16 años, Bachillerato Polivalente .Nº8). Aparece únicamente en ocho respuestas. Dentro de éstas, aparecía también el pedido de implementación de educación sexual:

*“hay charlas cada año no muy seguidas, para mi entender faltan más.”* (Mujer 19 años Comercial)

Esto pone de manifiesto que la sexualidad está presente en la escuela, los estudiantes reconocen que es un lugar adecuado para abordarla y que en efecto se tocan diversos temas. *“Siempre de alguna manera en todas (las materias) hablás o sale el tema”*. (Mujer, 17años, Escuela de Comercio 18).

Si analizamos las materias en las que se tratan temas de sexualidad por escuela, encontramos que el bachillerato presenta una variabilidad más amplia de materias en las que sus alumnos reconocen haber discutido o tratado temas de sexualidad: Biología, Psicología, Salud, Ética, Ciencias naturales y sociología. En este colegio también se mencionaron haber tenido charlas y es el colegio con más equilibrio entre materias del área social y natural.

Los colegios comerciales aparecen con mayor tendencia al tratamiento de temas de sexualidad en materias relacionadas con las ciencias naturales, diferenciándose historia y lengua en la escuela Comercio N° 18 y Filosofía en la escuela Comercio N° 6 como las materias sociales en las que discutió el tema.

Por último en la escuela industrial los alumnos reconocen que únicamente han tratado temas de sexualidad en la materia biología, que se cursa en el 9no de EGB3. Sin embargo algunos jóvenes expresaron que tuvieron un curso especial sobre sexualidad.

Cuando preguntamos cuáles son los **temas de sexualidad que se tratan en las escuelas** volvemos a encontrar tópicos que remiten a los modelos tradicionales de educación sexual referidos al riesgo y a la enseñanza desde los cuidados. La mayoría de los jóvenes reconoció que se tocan los siguientes temas: Infecciones y enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, anatomía y embarazo. Las respuestas en sí mismas contienen una concepción de sexualidad vista desde su **concepción del riesgo**: *“aborto, cuidados a las enfermedades que contagia”* (Mujer, 19 años, Bachillerato); *“enfermedades que trasmite las relaciones sexuales”* (Varón 16 años Industrial). Encontramos enumeraciones como: *“Genitales, enfermedades, prevención, formas de transmisión.”* (Mujer 17 años Industrial)

Otro bloque mencionado refiere al **cuerpo**: la anatomía, los aparatos reproductores, el embarazo y la concepción. Estas respuestas de los jóvenes también incluyen aspectos de riesgo: *“Gametas, parto, enfermedades de transmisión sexual aparte reproductor masculino femenino y otros.”* (Mujer 16 años Comercial); *“los aparatos reproductores y todas las enfermedades relacionados con el tema”*. (Varón 17 años Comercial)

Un tema recurrente fue el aborto y así como la prevención, sin explicar sobre qué: *“prevención sexual”* (Mujer, 14 años, Bachillerato); *“prevención métodos de protección”* (Mujer 17 años Industrial). Esto nos debe alertar acerca de los contenidos que se manejan en las escuelas y de cómo los jóvenes internalizan la sexualidad como un riesgo.

Otra vez cuando diferenciamos las temáticas según las escuelas encontramos que los jóvenes concurrentes tanto a las escuelas comerciales y como a la escuela industrial manifiestan tratar temas referidos

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

a los embarazos, al cuerpo y las infecciones de transmisión sexual. Únicamente los alumnos del bachillerato manifiestan tratar además de los mencionados, temas como la autoestima, el inicio sexual y las violaciones.

Existen temas puntuales que son más difíciles de aceptar por los docentes que otros, la inminente llegada del inicio sexual con la posibilidad de contraer alguna ITS, lleva a muchos (no todos) educadores a tolerar que se discutan estos temas (aunque centrar la sexualidad en estos factores recae en las posturas de riesgo mencionadas al principio). Sin embargo, abortos, homosexualidad, placer, masturbación, siguen siendo considerados temas para los que no existe consenso en su tratamiento en las escuelas, así como la forma de abordarlos (Checa, 2003). Las diferencias generacionales también implican una separación de creencias, enseñanzas, culturas y conflictos que generan fuertes diferencias en la aceptación de las prácticas de los jóvenes. En este proceso tampoco se ha tenido en cuenta al joven como sujeto de su propia sexualidad, ya que no se lo ha tenido en cuenta a la hora de planificar contenidos y decidir estrategias de aprendizaje, se sigue suponiendo que el conocimiento se imparte, el joven actúa como receptor pasivo. *“Los adolescentes serían sujetos destinatarios de pedagogías distintas, a veces contradictorias y simultáneas. Existe una tensión entre, por un lado la prescripción de identidades de género y discursos sobre la sexualidad que hacen objeto a los adolescentes, y por el otro, identidades civiles de los adolescentes como sujetos con capacidad propia para decidir sobre su sexualidad y reproducción, en el marco de la constitución y diferentes leyes.”* (Villa;2007:204)

Las educaciones sexuales entonces, conviven y presentan dificultades en todos los órdenes para establecer criterios que unifiquen contenidos claros acerca de los temas de sexualidad. La importancia de rescatar los contenidos que logren un equilibrio entre saberes y los actores involucrados es el principio para comenzar a pensar una educación sexual integral.

Los jóvenes reconocen la **institución escolar** como espacio natural de conocimiento, enseñanza y aprendizaje de temas de sexualidad. Las barreras a las que hacen referencia los educadores, los profesionales, los directivos, los padres y los líderes religiosos a la educación sexual en las escuelas remite a sus propios prejuicios y limitaciones, no son compartidas por los jóvenes. El abordaje de diferentes temas relacionados con el placer, las prácticas sexuales, las orientaciones sexuales, violencia, abusos, etc. hoy es una realidad en la vida de estos jóvenes, quienes recurren a diversos interlocutores para resolver sus inquietudes; interlocutores que no siempre poseen conocimientos adecuados o que conlleven a prácticas de cuidados, preventivas y de salud sexual.

### D - Interlocutores y temas de conversación e interés acerca de sexualidad

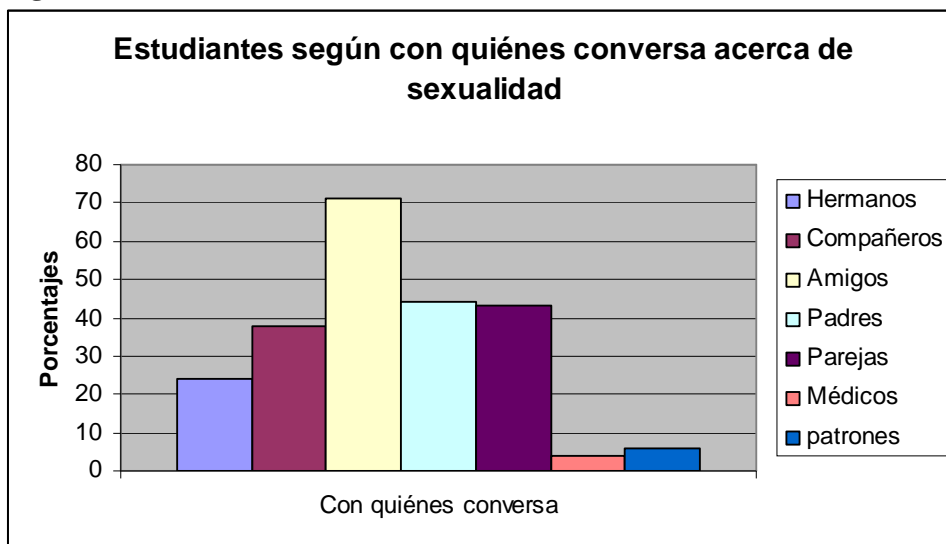
Los temas de sexualidad circulan por los diferentes espacios de interacción de los jóvenes, así grupos de pares, amistades, compañeros de colegio, profesionales, etc. se vuelven referentes, interlocutores sociales, a la hora de recibir información, consejos, evacuar sus inquietudes, etc. son Considerados agentes de socialización fuera de los establecimientos escolares, los jóvenes conversan acerca de sexualidad, van formando sus ideas, sus concepciones y generan una construcción de valores, actitudes y disposiciones que son compartidas y conforman representaciones sociales.

Los amigos aparecen con mayor fuerza a la hora de conversar de sexualidad, casi la mitad de los jóvenes conversa de temas de sexualidad con sus padres y sus parejas. Los hermanos y los compañeros de colegio también aparecen mencionados.

Los grupos de pares afectan a los jóvenes como agentes socializadores, en los que depositan expectativas y requieren aceptación ante sus prácticas, ajustan intereses y comparten experiencias. Villa considera que existen tres formas fundamentales en que los grupos de pares afectarían el ejercicio de la sexualidad adolescente: Reforzando los estereotipos de género, actuando como elemento de presión para que se inicien sexualmente y como intercambio de referencias sexuales. (Villa;2007:99)

Médicos, patrones y profesionales de la salud no son mencionados como **interlocutores** habilitados para hablar de temas de sexualidad. Como podemos observar en la siguiente figura:

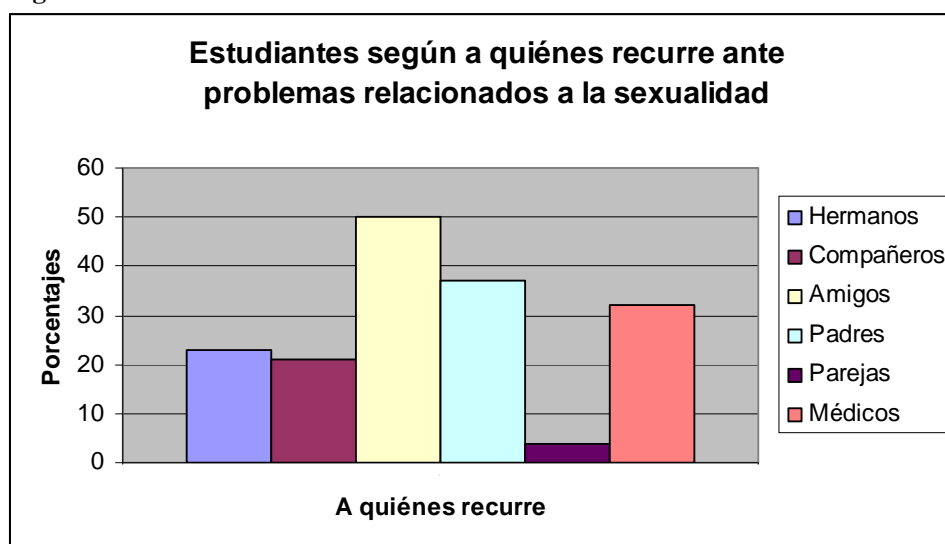
Figura 8



#### D.a – Redes y ayuda ante problemas relacionados a la sexualidad

Cuando preguntamos a los jóvenes si recurrían a alguna persona cuando tenían problemas sexuales, el 79% de los jóvenes reconoció tener problemas sexuales, ante los cuales utiliza su red social de contención. Primeramente son los amigos a quienes se recurre, seguido a los padres y en igual porcentaje (20%) compañeros de colegio y hermanos. a diferencia de lo que ocurre con los interlocutores de sexualidad, los jóvenes recurren a los médicos cuando tienen problemas sexuales y no con sus parejas. Los jóvenes recurren a los médicos ante problemas puntuales de salud.

Figura 9



Como observamos en el gráfico, los amigos y los padres ocupan un lugar privilegiado a la hora de recurrir en busca de ayuda. Son mencionadas sus pares de la escuela en menor medida, sus hermanos. Por último es importante destacar que las parejas que son importantes para conversar acerca de sexualidad no son reconocidas a la hora de buscar ayuda en cuanto a problemas sexuales.

Si retomamos las características de las familias de los jóvenes descritas en el apartado anterior podemos resaltar:

- Las edades de los padres no significaron impedimento para ser considerados referentes de los jóvenes para conversar acerca de sexualidad y recurrir ante problemas sexuales.
- Los jóvenes poseen capital social importante al interior de sus propias familias, que puede ser utilizado como medio de circulación de información y ayuda.

En general los educadores suponen que el discurso autorizado en cuanto a la sexualidad es el biomédico, sin embargo los jóvenes priorizan los vínculos (amistades, compañeros y parejas) y las relaciones de parentesco (padres, hermanos y otros familiares) Compartimos con Villa la siguiente afirmación: *“Discutimos la noción de que la autoridad del docente o profesional para dar educación sexual se legitime en la transmisión de técnicas y conocimientos científicos – fundamentalmente médicos, biológicos, médicos y psicológicos- más que un conocimiento a transmitir la sexualidad es una experiencia personal y social, significados y práctica simbólica, y que ella además se articula con otras dimensiones (relaciones de género, de generación, de clase social, etc.).”* (Villa;2007:226,227).

De esta forma también los jóvenes se plantean una noción más amplia de la sexualidad priorizando las relaciones sociales, la cercanía social como autoridad para tratar la temática. Las diferencias entre docentes también son mencionadas, con algunos profesores cuesta menos trabajar la temática. Esto nos permite visualizar que la sexualidad es plausible de ser abordada en la escuela por los docentes como parte de las enseñanzas corrientes y en forma transversal como propone la legislación vigente. Y no necesariamente por especialistas externos que reproducen las distancias y la lejanía con los estudiantes y con los temas tratados

#### D.b – Otros medios de información y consulta

Otra de las formas **reconocida para recibir información por los jóvenes:** son los medios de comunicación y en forma predominante la televisión. Un 70% de los jóvenes supone que la televisión informa acerca de temas de sexualidad, y que muestra explícitamente escenas sexuales. No realizan

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

distinciones horarias, se pueden encontrar programas e imágenes acerca de la temática a cualquier hora del día. Entre los programas que se reconocen como informativos, encontramos mencionados documentales, canales con programación de documentales en forma continua y los noticieros, con algunos informes especiales. Sin embargo, algunos jóvenes manifestaron también que en la programación regular, también se encuentra mucha pornografía, mencionando programas, canales y horarios. Por último los jóvenes manifestaron que en las novelas y películas también se encuentran informaciones y formas de ver la sexualidad.

Los temas que se reconocen en la televisión en su mayoría son relaciones sexuales y escenas explícitas, programas acerca de bebés y concepción, documentales médicos y programas de sexólogos. Una joven también resume otro de los grandes temas presentes: “*son generalmente campañas contra las ITS*”(mujer 18 años, Bachillerato N° 8)

En grupos focales con jóvenes también surgió como medio de información la Internet y los teléfonos celulares, ya que se pueden bajar informaciones desde cualquier lugar. Los jóvenes reconocen que mayormente se encuentra pornografía, y que en forma de juegos también se las distribuyen a través de sus teléfonos celulares.

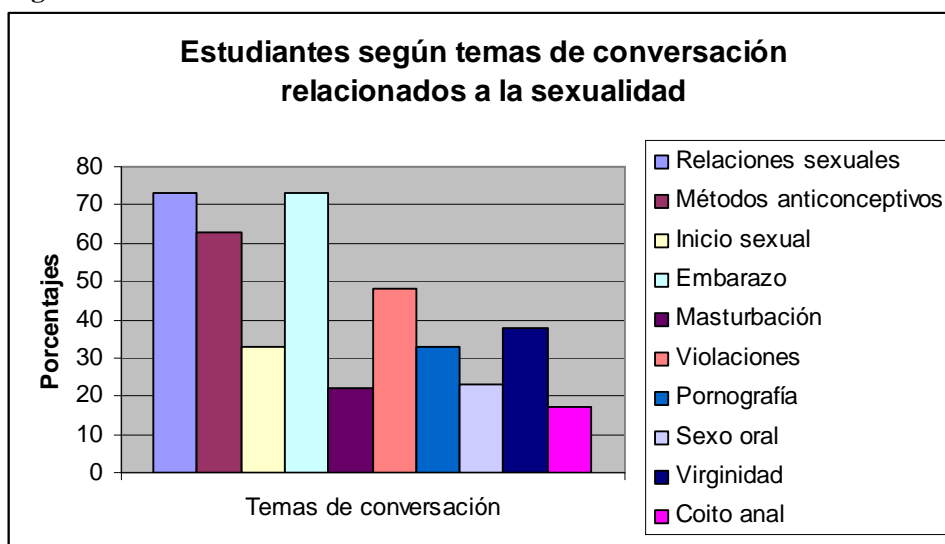
Por último, se preguntó acerca de las radios, como medio de información acerca de la sexualidad, entre las respuestas encontramos que la amplia mayoría no escucha radio, no la reconoce como referente a la hora de informarse y no considera que sea un medio apropiado para buscar información.

Para finalizar este bloque es necesario mencionar que los jóvenes reconocieron aunque en menor medida, que existen otros espacios en los que se busca información: la salitas o centros de atención primaria de la salud CAPS, el hospital público y los comedores comunitarios, resumen un 10% de las respuestas.

#### D.c – Temas de sexualidad y aspectos de interés

Los **temas de conversación** más comunes entre los jóvenes son las relaciones sexuales, los embarazos y los métodos anticonceptivos. La mitad de los jóvenes respondió que conversan de las violaciones, y la virginidad aparece como un tema importante. El inicio sexual, la masturbación, el sexo oral y la pornografía son temas de interés aunque en menor medida. Se mencionaron otras prácticas sexuales como el sexo oral y anal.

Figura 10



Los jóvenes manifestaron interés en que se hable más abiertamente sobre sexualidad, en que se realicen charlas y encuestas al respecto. “*Creo y espero que con esto haya más charlas o clases sobre sexualidad cada año porque a muchos nos interesa.*” (Varón 15 años Polivalente), “*ojala hayan más charlas así me informo más del tema*” (Mujer, 16 años Comercio 18). Algunos jóvenes propusieron que se

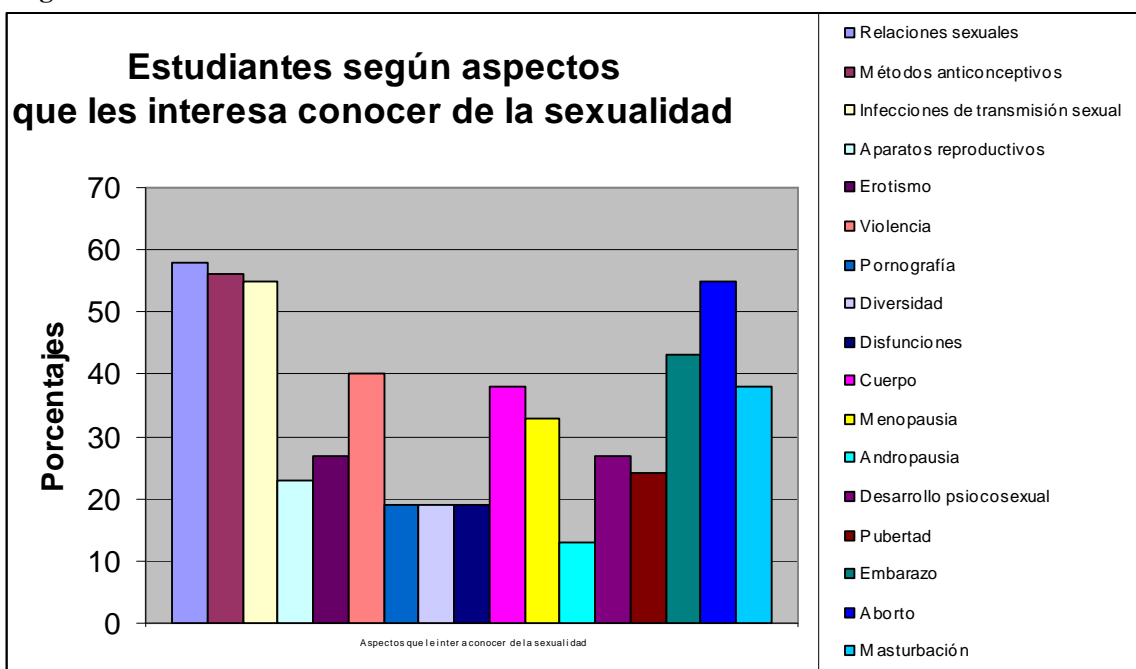
Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

incorporen a los temas tratados en los cursos, y en algunos casos mencionaron que se deberían bajar las edades de inicio de la educación sexual. Asimismo se manifestó el interés por tener reuniones en los colegios y que se les entregaran preservativos. “*me parece excelente que en las escuelas traten de sexualidad*” (Mujer, 17 años Bachillerato), “*que en los colegios repartan anticonceptivos para los alumnos*” (Mujer, 19 años Comercio 6)

Es importante que los jóvenes recocieron este medio (la encuesta) como una forma de hablar y exponer sus ideas y preguntas acerca de temas de sexualidad. Esto nos está indicando la carencia de espacios de diálogo entre los jóvenes de la ciudad. Uno de los jóvenes expresaba “*es muy buena la encuesta porque tengo 20 años y se nada más lo básico porque en la escuela no se habla y no se mucho, solo que hay que cuidarse con preservativos.*” (Varón 20 años Polivalente); finalizamos con la siguiente reflexión, manifestada por un joven al finalizar nuestro cuestionario: “*es muy importante la encuesta, ya que toca un tema muy importante para nuestra edad. A veces creemos que sabemos todo, pero hay mucho por aprender.*” (Varón 15 años Polivalente)

Los jóvenes piden abiertamente que se realice educación sexual en las escuelas, reconocen la institución escolar como espacio natural de conocimiento, enseñanza y aprendizaje. Las barreras a las que hacen referencia los educadores, los profesionales, los directivos, los padres y los líderes religiosos a la educación sexual en las escuelas remite a sus propios prejuicios y limitaciones, no son compartidas por los jóvenes.

**Figura 11**



Como deja ver el gráfico anterior, los jóvenes manifiestan que les gustaría conocer más acerca de temas de sexualidad, entre los que se encuentran preponderantemente: las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos, las ITS, la violencia, el cuerpo, el aborto y el embarazo. Otros temas mencionados como los aparatos reproductores, el erotismo, la diversidad sexual, las orientaciones sexuales, el desarrollo psicosexual, la pubertad, la masturbación y la pornografía, también son temas que aunque en menor medida, les gustaría poder conocer más.

## E - Conocimientos y saberes

### Palabras preliminares a modo de síntesis:

Los jóvenes **poseen un bagaje de conocimientos, saberes, experiencias** y aptitudes acerca de la sexualidad y sobre sus cuerpos adquiridos a lo largo de sus vidas. La capacidad de acción de los estudiantes en el campo social no está determinada por los conocimientos biológicos, médicos, científicos, que se enseñan en los establecimientos formales. Los jóvenes **mezclan saberes y concepciones** que encuentran en el medio social y realizan sus prácticas sexuales de la mejor manera posible. Los jóvenes al participar de la vida social, tienen en su haber capacidades, saberes y destrezas que les permiten desenvolverse en las actividades diarias, que mezclan en todo caso los conocimientos y saberes de diferentes órdenes (formales, no formales) que pueden no tener una estructura cognoscitiva clara, (completos, parciales, inacabados, etc.). No se trata entonces, de saber cuánto conocen los jóvenes sino de hacer inteligibles los diferentes conocimientos, saberes, prácticas que pueden confluir en la capacidad de acción de los individuos, para entender cuáles serían las formas posibles de diálogos entre los conocimientos esperados por el sistema educativo en materia de sexualidad y los saberes que los jóvenes ya poseen. Como síntesis es importante destacar que:

- Los estudiantes no poseen un **conocimiento** acabado acerca de sus cuerpos, de los órganos reproductores, de sus funciones ni tampoco de los ciclos característicos de la pubertad. Los conocimientos se encuentran particionados y discontinuos, no alcanzan a dar una explicación de las cuestiones más elementales desde los contenidos esperados en las escuelas como parte de los currículos.

- Los jóvenes tienen dificultades a la hora de nombrar las partes que componen sus **aparatos reproductivos**, además no asocian esos conocimientos con las funciones de los órganos;

- Se evidencia que los conocimientos adquiridos en la escuela son entremezclados con los conocimientos, saberes y concepciones obtenidos de la experiencia y de otros ámbitos no formales.

- Entre los jóvenes reconocemos diferentes **concepciones sobre los cuerpos**, con una primacía de la mirada biomédica (aspectos anatómicos y prescriptivos) a veces conjugada con expresiones populares espontáneas. Las diferentes percepciones y saberes que poseen acerca de sus cuerpos posibilita o entorpece la apropiación de esos cuerpos para una sexualidad plena y placentera. Las concepciones de estos jóvenes revelan la conjugación de diversos saberes evidenciando una construcción social más amplia que supera los contenidos biológicos curriculares propuestos.

- Las **primeras eyaculaciones** no son consideradas ni siquiera desde la experiencia; puede estar expresando una desigualdad de género y la invisibilidad del varón en la reproducción.

- La **menstruación** es reconocida con referencia a la experiencia vivida y a los saberes provenientes de su cotidianidad, antes que a los recibidos en la educación formal, a partir de su frecuencia y una descripción que puede resumirse en la mención del sangrado.

### E.a Conocimientos y saberes del cuerpo:

Antes de comenzar a analizar los diferentes conocimientos que poseen los estudiantes de escuela media acerca de la sexualidad y sus cuerpos para indagar el campo sobre el cual se implementará la educación sexual, es imprescindible que realicemos una distinción: los jóvenes poseen un bagaje de conocimientos, saberes, experiencias y aptitudes acerca de la sexualidad y sobre sus cuerpos que han adquirido a lo largo de sus vidas. La capacidad de acción de los estudiantes en el campo social no está determinada por los conocimientos biológicos, médicos, científicos, que se enseñan en los establecimientos formales. Los jóvenes al participar de la vida social, tienen en su haber capacidades, saberes y destrezas que le permiten desenvolverse en las actividades diarias, que mezclan en todo caso los conocimientos y saberes de diferentes órdenes (formales, no formales) que pueden no tener una estructura cognoscitiva clara, (completos, parciales, inacabados, etc.).

En los resultados de estudios anteriores realizados con jóvenes en nuestro país, sobre las prácticas sexuales y de salud reproductiva encontramos asimismo que los jóvenes reúnen conocimiento y saberes de

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

diferentes espacios sociales, formales y de su cotidianidad para ordenar su vida y sus acciones<sup>22</sup>. No se trata entonces, de saber cuánto conocen los jóvenes sino de hacer inteligibles los diferentes conocimientos, saberes, prácticas que pueden confluír en la capacidad de acción de los individuos, para entender cuáles serían las formas posibles de diálogos entre los conocimientos esperados por el sistema educativo en materia de sexualidad y los saberes que los jóvenes ya poseen.

El “cuerpo escolar” es un cuerpo biológico, por ello la revisión de los contenidos curriculares permite establecer cuáles son los conocimientos “esperados” según las edades y años de escolaridad, y así constituye un complemento para cotejar el grado de apropiación que alcanzan los jóvenes sobre sus cuerpos.

En la escuela el cuerpo aparece como parte de las enseñanzas de biología, salud y cómo soporte de las actividades físicas. Las partes que se privilegian para la educación sexual son los aparatos reproductores, tanto femenino como masculino, uno de los contenidos curriculares más aceptado y tolerado por los diferentes sectores sociales en cuanto a la educación sexual. Esta es una manera de hacer visible el cuerpo, nombrar sus partes y otorgarle imágenes precisas. (LeBretón 1995:13). Como parte de la visión biologizante del cuerpo, la anatomía y fisiología es un saber valorado entre los coordinadores de contenidos curriculares, el conocimiento de las partes del cuerpo se inicia a temprana edad y continúa hasta los años más avanzados.

El cuerpo al igual que la sexualidad es fundamental para la vida en cuanto soporte que se retroalimenta en dialéctica constante. Ambos en interacción forman parte privilegiada del proceso de generación de identidad y sostienen la interacción social. Castañeda afirma que las relaciones entre los seres humanos y la cultura se van inscribiendo en el cuerpo; así cada sociedad construye sus propios cuerpos: sus percepciones, atributos, estructura, partes que lo forman y los nombres que se le asignan, sus jerarquías y la forma en que se le permite expresarse, mostrarse o contenerse en sentido simbólico, como literal y literario (Castañeda, s.f.: 527). Como expone Le Bretón, este saber aplicado al cuerpo, es en primer término cultural. Aunque el sujeto tenga sólo una comprensión rudimentaria del cuerpo, le permite otorgarle sentido al espesor de su carne, saber de qué está hecho, vincular sus enfermedades o sufrimientos con causas precisas y según la visión del mundo de su sociedad: le permite finalmente, conocer su posición frente a la naturaleza y al resto de los hombres a través de un sistema de valores. (LeBretón1995:13) De esta forma, el cuerpo vivido, el cuerpo social, es una construcción que trasciende la estructura biológica; los jóvenes poseen, simbolizan y portan un cuerpo en el que confluyen conocimientos y saberes de diferentes órdenes.

En el presente apartado recorreremos algunos aspectos que hacen a esta educación sexual “tradicional”, es decir contenidos que son actualmente consensuados para la educación sexual: factores de riesgo, infecciones de transmisión sexual, los órganos reproductivos, etc. Con el fin de mostrar qué “conocen” los jóvenes estudiantes acerca de la sexualidad y ver los conocimientos tienen sobre su cuerpo como para pensar a futuro otras formas de educación sexual que sean realmente de carácter integral.

### **E.b. – Aparatos reproductores**

El aparato reproductor tanto femenino como masculino aparece como uno de los contenidos curriculares más aceptado y tolerado por los diferentes sectores sociales en cuanto a la educación sexual. Como parte de la visión biologizante del cuerpo, la anatomía y fisiología es un saber valorado entre los coordinadores de contenidos curriculares, el conocimiento de las partes del cuerpo se inicia a temprana edad y continúa hasta los años más avanzados. Entre los jóvenes entrevistados esto se manifestó en el alto nivel de respuestas sobre el tema, sin embargo el grado de conocimientos que poseen sobre las partes que componen el aparato reproductor dista de ser el ideal “académico”.

Cuando preguntamos a los jóvenes sobre sus conocimientos acerca de los aparatos reproductores, encontramos que solamente 23% reconoció no conocerlos. El resto de los jóvenes considera conocer los aparatos reproductores.

---

<sup>22</sup> Ver estudios realizados con jóvenes en Argentina: Margulis 1994; Checa 1999, Villa 2006,-



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

A quienes reconocieron conocerlos se les preguntó qué partes componen los aparatos reproductores, diferenciando los aparatos masculino y femenino. Encontramos que 73% de los estudiantes considera que conoce las partes que componen el aparato reproductor masculino.

**Tabla 13 Estudiantes según considera conocer las partes del aparato reproductor masculino**

	Frecuencia	Porcentaje
si	197	73
no	73	27
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

De la misma forma, como muestra la siguiente tabla encontramos que 81% de los estudiantes considera conocer las partes que componen el aparato reproductor femenino.

**Tabla 14 Estudiantes según considera conocer las partes del aparato reproductor femenino**

	Frecuencia	Porcentaje
si	220	81
no	50	19
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

A continuación se les pidió a los jóvenes que enumeren las partes del aparato reproductor masculino y femenino que conocen, y encontramos que la mayoría de los jóvenes no reconoce la totalidad de los componentes de los órganos reproductivos, se evidencian algunas partes y obvian el resto. Esto es una constante en ambos aparatos. Sin embargo nos gustaría mostrar algunas particularidades con respecto al aparato femenino y al aparato masculino.

### **Aparato reproductor femenino**

En la mayoría de los casos los jóvenes no podían dar una respuesta completa de la totalidad de las partes que componen el aparato reproductor femenino, ni tampoco enumerar las funciones que cumplen; por lo que nos pareció pertinente mostrar primero una escueta síntesis de los contenidos esperados para alumnos de segundo año de la escuela secundaria:

El aparato genital de la mujer, profundamente situado en la excavación pelviana se compone de: un órgano glandular, el ovario, en el cual se forman los óvulos; un largo conducto, que se extiende desde la vecindad del ovario hasta el exterior de el cuerpo y que recibe sucesivamente el nombre de: trompas de Falopio, útero y vagina; los órganos genitales externos están compuestos por el monte del pubis (de Venus), la vulva, las formaciones labiales, el aparato eréctil y las glándulas anexas. (Frid, 2000:347)

Este pequeño esquema es desconocido, si bien se nombran algunas de las partes, como mera enunciación, ninguno de los 270 jóvenes logró nombrar todos los elementos que lo componen: los jóvenes no reconocen la totalidad de los componentes del aparato reproductor femenino. Entre los jóvenes encuestados encontramos que 22% no contestó cosa alguna en referencia a las partes del aparato reproductor femenino. El resto contestó nombrando por lo menos una parte.

En el caso del cuestionario auto administrado, las partes del aparato reproductor se rescataron a partir de preguntas abiertas, por lo que la enumeración de éstas presenta diversas secuencias. A modo de ejemplo mostramos algunas de las respuestas:

*“vagina, ovario, trompa de Falopio, aparte nada más específicamente”* (Varón 17 años Polivalente) *“coito vaginal, trompa de Falopio, el clítoris, la uretra”* (Mujer 19 años Comercial) *“no me*

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

*acuerdo: ovario, vagina” (Varón 16 años Industrial) “órganos externos: vulva labios mayores y clítoris, labios menores, órganos interiores: vagina, útero, etc.” (Mujer, 19 años, Bachillerato)*

Se elaboró un índice de conocimiento del órgano de reproductor femenino, para lo cual se tomó en consideración si diferencia o no las partes internas y externas y las diferentes partes que nombra, a partir de las respuestas evidencia la distancia abismal entre el conocimiento esperado del aparato reproductor femenino y el manifestado a partir de las respuestas elaboradas por los estudiantes, 90% de los estudiantes no supera el nivel medio de conocimientos del aparato reproductor femenino. Este desconocimiento se evidencia indistintamente en varones y en mujeres. Encontramos además que únicamente 2% diferencia entre las **partes internas y externas** que componen los órganos reproductivos.

A partir de las respuestas se elaboró el siguiente esquema que muestra el orden de las partes mencionadas. Como se evidencia la vagina es el órgano más nombrado, seguido por las trompas de Falopio, los ovarios y el útero respectivamente.

**Tabla 15. Estudiantes según partes del aparato reproductor femenino que nombran**

	si	no
	Recuento	Recuento
Nombra la vagina	172	98
Nombra las Trompas de Falopio	141	129
Nombra los ovarios	127	143
Nombra el útero	98	172
Nombra los labios	52	218
Nombra el clítoris	42	228
Nombra los óvulos	25	245
Nombra la vulva	22	248
Nombra el cuello uterino	14	256
Nombra los pechos	7	263
Nombra la uretra	12	258
Nombra la vejiga	7	263
Nombra el Monte de Venus	6	264
Nombra las glándulas accesorias	5	265
Nombra otras partes	5	265
Nombra los diferentes orificios	7	263

Fuente: Elaboración propia

En cinco de los casos se mencionan las glándulas accesorias, y uno de ellos nombra las glándulas de Bartholino responsables de la lubricación durante las relaciones sexuales, aunque no se las relacionó con el resto de las partes, o con sus funciones. Ninguno mencionó el cerebro (hipófisis, etc.) o las hormonas como componente del aparato reproductivo.

Entre los jóvenes se reconocen más los órganos internos que las partes externas, aunque nos quedaría cuestionarnos si efectivamente la “vagina” mencionada por los jóvenes estudiantes hace referencia al canal que une el útero con la vulva, o se confunde con el conjunto de órganos externos, como se utiliza de forma popular.

Si observamos la tabla notaremos además que en su mayoría los jóvenes se expresaron con los nombres científicos y académicos que reciben en sus clases en el colegio. Solamente encontramos dos nombres alternativos en el caso de la vulva: “pochola” y “concha”; en el caso del útero aparece el nombre de “matriz”. En el caso de los pechos aparecen mencionados como “mamas”, “tetas” y “senos”.

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Es notable que todas las partes reconocidas aparezcan mencionadas sin ninguna relación entre si, como enumerando piezas inconexas. En ningún caso se hace mención a la parte del aparato reproductor que se nombra con la función que le corresponde.

Solamente en siete de los casos se mencionó que la mujer posee más de un orificio, incluyendo el ano en cuatro casos, y solo tres jóvenes nombraron el orificio urinario. Sin embargo no se hizo mención de la función de cada uno.

La mayoría de los jóvenes nombró al menos una parte, en general cuando se enumeró más de una se hizo sin hacer una clasificación exhaustiva, mezclando órganos internos y externos indistintamente, nombrando alguna de las partes sin relacionarlas. Además se encontraron casos en los que se nombraron órganos masculinos, otros en los que se incluyeron partes del cuerpo como por ejemplo el cabello, los ojos, etc. Por otra parte encontramos diez jóvenes que han incluido a los pechos como parte del aparato reproductor femenino, esto podría corresponderse con una visión no particionada del cuerpo.

### **Aparato reproductor masculino**

En el caso del aparato reproductor masculino y las partes que lo componen encontramos respuestas más acotadas a una o dos partes, que en general se condicen con los órganos externos. El desconocimiento que se evidencia a partir de las respuestas y la desconexión que se visualiza entre las funciones, y las partes, nos lleva a pensar en una reducción de los conocimientos sobre este aparato que se traduce en la relación: *aparato reproductivo equivale a pene.*

Los conocimientos que se esperan para los estudiantes secundarios con respecto al aparato reproductor masculino para segundo año del secundario pueden resumirse en el siguiente cuadro:

<p>El aparato genital de el varón se compone esencialmente de dos partes: 1.- De un órgano glandular, el testículo, al cual concierne la importante función de elaborar el líquido fecundante o esperma; 2.- De un largo conducto que toma sucesivamente los nombres de conducto deferente, vesícula seminal, conducto eyaculador, uretra o conducto urogenital. Hasta llegar a la uretra el conducto por donde pasa la esperma es par, como el órgano que la elabora. La uretra, por el contrario, es impar y está situada en la línea media, y por este motivo recibe el producto de los dos testículos.</p>
--

<p>La uretra, en su porción extra pélvica, esta rodeada de formaciones eréctiles revestida por los tegumentos, constituye un órgano prolongado, de forma cilíndrica, llamado pene. (Frid; 2000:345).</p>
--

En lo que respecta al aparato reproductor masculino 63% de los jóvenes respondieron mencionando al menos una parte del mismo. En general no se reconoce la totalidad de los componentes del aparato reproductor masculino, tampoco se marca la diferencia entre las partes internas y externas que lo componen.

Al igual que para el aparato reproductor femenino se indagó a partir de preguntas abiertas las partes que lo componen. Los jóvenes respondieron enumerando las partes que conocen sin orden, secuencia o parámetros. A modo de ejemplo mostramos algunas de las respuestas:

*“el del hombre es el pene”* (Mujer 17 años Industrial) *“cabeza, cuerpo, pene”* (Varón 17 años Polivalente) *“no me acuerdo: testículos, pene”* (Varón 16 años Industrial) *“testículos, conducto deferente, pene, escroto”* (Mujer 19 años Comercial) *“pene, glande, testículos, escroto, vejiga, próstata...”* (Mujer 17 años Industrial)

Se elaboró un índice de conocimiento del aparato reproductor masculino, se tomó en consideración si diferencia o no las partes internas y externas y las diferentes partes que nombra, resultando en la siguiente distribución: solamente 23% de los estudiantes alcanza un nivel medio de conocimiento del aparato reproductor masculino. Es importante resaltar que 36% de los estudiantes no respondió cosa alguna, de éstos reconocemos 11% más que los que respondieron no conocer el aparato reproductor en la primera pregunta.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

A partir de las respuestas se elaboró el siguiente esquema que muestra el orden de las partes mencionadas:

**Tabla 16. Estudiantes según partes del aparato reproductor masculino que nombran**

	si Recuento	no Recuento
Nombra el pene	162	108
Nombra los testículos	135	135
Nombra el escroto	40	230
Nombra el glande	15	255
Nombra la próstata	17	253
Nombra los espermatozoides	11	259
Nombra la uretra	9	261
Nombra otras partes	39	231

Fuente: Elaboración propia

Como se evidencia, el pene aparece como la parte más nombrada, seguida en importancia por los testículos y muy por debajo el escroto y la próstata. Entre el resto de las partes mencionadas podemos observar que el número de veces que se menciona cada una no llega a 10% en ninguno de los casos. Es importante destacar que aparecen mencionadas partes del aparato reproductor femenino “clítoris”, “útero”; así como respuestas circulares que no aportan parte alguna.

Aparecen indiferenciadas en todos los casos las partes externas y las partes internas. No existe alusión a las funciones de las partes que aparecen mencionadas, tampoco se muestra la relación entre una y otra parte. La secuencia en que se nombran las partes comienza en la mayoría de las respuestas con el “pene”.

Ninguno nombró la generación de hormonas y su regulación desde el hipotálamo, ni la testosterona que se produce en los testículos. La única referencia es local. Tampoco aparecen mencionados cuidados de los órganos reproductores en ninguno de los casos.

En síntesis, a pesar de que una amplia mayoría de los jóvenes considera conocer los órganos reproductores, desconocen las partes que los componen, no reconocen sus funciones y no los integran como parte del organismo en su conjunto. La distancia entre el conocimiento curricular esperado para un estudiante secundario y el manifestado por los encuestados es notable.

Las formas en que varones y mujeres mencionan y se apropian de las partes de cuerpo, también son indicios en la relación entre cultura y naturaleza, así también lo expone Le Bretón: *“Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad. Sirven para nombrar las diferentes partes que lo componen y las funciones que cumplen, hacen explícitas sus relaciones, penetran el interior invisible del cuerpo para depositar allí imágenes precisas”* (LeBretón 1995:13)

En este sentido, rescatamos las terminologías utilizadas para mencionar las partes del cuerpo: encontramos que la mayoría de los jóvenes utilizó la nomenclatura biológica para cada parte. Sin embargo, se encontraron más menciones a nombres populares en el caso de los órganos masculinos que entre las partes femeninas. Esto se da en el caso del pene, que aparece mencionado además como “*pilin*”, “*guasca*” y “*pija*”. Otro caso paradigmático es la mención de los testículos con el nombre de “*huevos*”.

En conclusión, a pesar de encontrar disrupciones entre los conocimientos que se esperan en estudiantes de la escuela media, los saberes acerca del cuerpo manifiestan un uso diario, y la posibilidad de ejercer actividades en cada espacio social. Como exponíamos en un principio la capacidad de acción implica diferentes “saberes”. Los jóvenes se apropian de los saberes en su vida cotidiana y en las diferentes agencias socializadoras, entre las cuales la escuela aparece como una más. Los saberes son aprendidos y diferenciados, reconociendo cuáles utilizar en cada ámbitos de acción, que implica el manejo de habilidades,

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

expectativas, formas de expresión y de interacción. Los saberes son en un primer término culturales. Con respecto al cuerpo, ya Le Bretón advertía la convivencia entre saberes y conocimientos; *“Aunque el sujeto tenga sólo una comprensión rudimentaria del mismo, le permite otorgarle sentido al espesor de su carne, saber de qué está hecho, vincular sus enfermedades o sufrimientos con causas precisas y según la visión del mundo de su sociedad: le permite finalmente, conocer su posición frente a la naturaleza y al resto de los hombres a través de un sistema de valores.”* (LeBretón1995:13)

**E.c – Menstruación y ciclo de ovulación femenino**

Otra de las cuestiones vinculadas a las enseñanzas clásicas en las escuelas es la menstruación y el ciclo de ovulación femenino; se preguntó a los jóvenes qué conocían de la menstruación, las respuestas se agruparon en tres grandes bloques: frecuencia, descripción y función. Los estudiantes mayormente se refirieron a la menstruación a partir de su frecuencia y una descripción que puede resumirse en: la mención del sangrado. Entre la mayor parte de las mujeres, las respuestas evidenciaban referencias a la experiencia vivida y a los saberes provenientes de su cotidianidad, que a los recibidos en la educación formal.

Se preguntó a los jóvenes qué conocían de la menstruación, del total de encuestados únicamente 28% no respondió. El resto de los encuestados hizo alusión a por lo menos una característica de la misma. Como la pregunta era abierta, las respuestas hicieron alusión a diferentes aspectos de la menstruación; se agruparon las respuestas en tres grandes bloques: frecuencia, descripción y función.

**Tabla 17 Estudiantes según descripción de la menstruación**

	Frecuencia	Porcentaje
frecuencia	75	28
descripción	69	26
función	50	19
No respondió	76	28
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

Como se evidencia en la tabla, los estudiantes mayormente se refirieron a la menstruación a partir de su frecuencia y una descripción que puede resumirse en: la mención del sangrado; en algunos casos se menciona el desprendimiento del endometrio, la preparación para alojar el óvulo fecundado y su posterior segregación. Aunque las respuestas no son concluyentes ni exhaustivas. Por último están las respuestas que hicieron referencia a la función de la menstruación entre las que encontramos el paso de niña a mujer y la posibilidad del embarazo. Entre las respuestas hallamos un mínimo porcentaje de casos que logró elaborar una definición que incluye descripción, función y frecuencia, el resto hizo alusión solo a una de estas características. Las preguntas abiertas permiten recuperar las diferentes concepciones y relaciones manifiestas en las respuestas, la asociación más fuerte que atraviesa a las demás es “el sangrado”. La mayoría de los jóvenes asocia la menstruación al sangrado. A pesar de esta predominancia encontramos en el total de respuestas, diversas relaciones que presentamos a continuación:

**a) con la frecuencia de sangrado**

*“es cuando la mujer ovula cada 28 días, sangra durante 4 días aproximadamente depende de cada persona”* (Varón 16 años Industrial) *“es la pérdida de sangre que ocurre cada 28 o 30 días”* (Mujer 19 años Comercial)

Entre los jóvenes que asociaron la menstruación con el tiempo de sangrado se evidencia que la misma remite más al conocimiento surgido de la experiencia que de conocimientos del ciclo ovulatorio femenino. En la mayoría de los casos hacen una relación que va de los 20 a los 31 días, y el tiempo de sangrado oscila entre los 4 y los 7 días. Únicamente una docena de respuestas hicieron mención al ciclo ovulatorio.

**b) con un cambio de etapa (niña, joven)** *“es la etapa cuando uno esta por ser mujer”.* (Mujer 17 años Industrial)

**c) con la posibilidad del embarazo en la mujer**

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

*“es cuando la chica está en etapa de tener un hijo”* (Varón 17 años Comercial)

*“es el ciclo ovárico donde la mujer puede quedar embarazada”*. (Mujer 17 años Industrial)

**d) con las relaciones sexuales**

*“es un período donde las chicas menstrúan por primera vez y ya están aptas para tener relaciones sexuales a partir de los 12 o 15 años”*. (Mujer, 19 años, Bachillerato)

e) Hubieron casos en los que se relaciona al sangrado con **algo sucio** o que expulsa algo que no sirve. Además se lo relaciona en estos casos con una forma de purificación del cuerpo:

*“es un líquido que viene cada mes es sangre fea que tira el cuerpo”* (Varón 17 años Polivalente)

*“es la forma en que es desechada todo lo que el organismo está rechazando y lo hace a través de la sangre que no nos sirve”*. (Mujer 17 años Industrial)

La idea de enfermedad y la relación con la menstruación es una asociación frecuente entre las mujeres de la Provincia de Misiones. De esta manera podemos reconocer los conocimientos de estos jóvenes donde se mezclan otros saberes, saberes que se reconocen de otros ámbitos, que articulan y entremezclan con los conocimientos que reciben en los colegios.

**E.d – Primeras eyaculaciones**

En general la primera eyaculación de los varones es menos reconocida que la menstruación de las mujeres, del total de encuestados la mitad de los jóvenes no emitió respuesta alguna. Aquellos jóvenes que respondieron, relacionaron la pregunta con diferentes cuestiones poco relacionadas con las primeras eyaculaciones propiamente dichas.

Entre los que se refirieron a las primeras eyaculaciones encontramos definiciones como las siguientes:

*“es como una pequeña menstruación que les pasa a los hombres cuando sueñan o se imaginan cosas sexuales”* (Mujer, 16 años, Bachillerato) *“es la primera vez que el hombre libera esperma”*. (Mujer 19 años Comercial)

Se mencionaron el “sueño húmedo” y la “polución nocturna” en dos de los casos.

*“es algo que le sucede al hombre cuando está durmiendo un sueño erótico”*. (Mujer 17 años Industrial)

Aquellos que caracterizaron la primera eyaculación la asociaron con el cambio de etapa, con la posibilidad de concebir y con la posibilidad de tener relaciones sexuales:

*“es uno de los cambios marcados de la niñez a la adolescencia.”* (Varón 17 años Polivalente)

*“cuando uno está preparado para tener hijos”*. (Varón 16 años Industrial)

La edad en la que ocurre también aparece mencionada, entre los 12 y los 15 años.

Es destacable que del total de respuestas quienes no respondieron o respondieron incorrectamente suman 83% de los casos. En este sentido las respuestas más frecuentes se dieron con respecto a la “eyaculación” en sí misma, aunque solamente 5% de los casos. La eyaculación en general se asocia con las relaciones sexuales, con la masturbación y con la excitación. También aparecieron respuestas que hacían referencia a la “eyaculación precoz” (1%) o a que ésta ocurre antes del acto sexual (1%).

**E. f – Diferencias entre conocimiento esperado y saberes**

A partir de las variables referidas al conocimiento acerca de los órganos reproductores femeninos y masculinos, del conocimiento del ciclo menstrual, y al conocimiento referido a las primeras eyaculaciones, se puede evidenciar la avismal diferencia entre los conocimientos científicos esperados y los que los jóvenes manifiestan en sus respuestas. La mayoría de los estudiantes no poseen un conocimiento acabado acerca de sus cuerpos, de los órganos reproductores, de sus funciones ni tampoco de los ciclos característicos de la pubertad. Los conocimientos que manifiestan se encuentran particionados y discontinuos, no alcanzan a dar una explicación de las cuestiones más elementales, desde los conocimientos esperados para la escuela media.

Esto estaría implicando que no solamente habría que revisar las formas en que se realiza educación sexual sino también la forma en que se apropian los jóvenes de éste conocimiento básico.

Sin embargo, como exponíamos al principio, esto estaría marcando la incidencia del conocimiento formal, no significa que los jóvenes no posean saberes acerca de su cuerpo. Estaría más bien, evidenciando

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

que los conocimientos que adquieren en la escuela son entremezclados con los conocimientos obtenidos de la experiencia, y con saberes que adquieren en ámbitos no formales y en la interacción con otros, por ejemplo como se pone de manifiesto en las respuestas acerca de la menstruación. Por otra parte, existen eventos que no son registrados desde la experiencia ni son mencionados en los colegios.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**F. Prácticas relativas a la sexualidad**

Cuando se habla de prácticas, se está haciendo referencia a la utilización de los conocimientos y saberes en acciones concretas, en la que se pone de manifiesto la cultura de pertenencia. Como expone Geertz, existen actividades que son compartidas en el mundo entero, lo que le otorga un acento particular y las respuestas diferentes que encontramos remiten a una cultura específica. Así *“Exigencias de orientación a las que sirven las estructuras culturales son genéricamente humanas. Los problemas siendo existenciales, son universales; sus soluciones, siendo humanas, son diversas.”* (Geertz, 1992: 301)

También la sexualidad es un proceso personal de aprendizaje y descubrimiento de la relación con el propio cuerpo y el de los otros. Este proceso posibilita el reconocimiento y la expresión de emociones y afectos en los vínculos de pareja. Y como modo de establecer nuevas relaciones sociales con otras personas de la misma generación compartiendo códigos, estilos personales y culturales de vida. (Villa;2007:100)

El ejercicio de la sexualidad en la adolescencia adquiere un conjunto de significados. En lo que respecta al inicio sexual genital, es un rito social de pasaje, un cambio de las identidades masculinas y femeninas, dicho inicio pone en funcionamiento una socialización según el género, que clasifica y estigmatiza los comportamientos sexuales. Es decir las prácticas relativas a la sexualidad implican la pertenencia cultural y nos están indicando las acciones hacia las que se orientan las enseñanzas de la educación sexual. Por lo que se indagaron tópicos claves en la etapa del desarrollo que atravesaban los jóvenes: relaciones sexuales, inicio sexual, masturbación, abortos, embarazos, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual. Y las opiniones acerca de las diferentes orientaciones sexuales.

**F.a. – Relaciones sexuales**

Para conocer las prácticas sexuales de los jóvenes se comenzó por preguntar si habían pasado por su primera experiencia sexual, prácticamente la mitad de los jóvenes estudiantes ya había tenido relaciones sexuales, como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 18 Tuvo relaciones sexuales según Sexo**

		Sexo		Total
		Femenino	masculino	
tuvo relaciones sexuales	Si	30%	76%	49%
	No	70%	24%	51%
Total		100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Si observamos la tabla encontramos que entre los varones existe 46% más que ya han pasado por su primera experiencia sexual; mientras que las mujeres son las que manifiestan no haber tenido aún relaciones sexuales. Con respecto a las relaciones sexuales priman más los sentimientos, las relaciones sociales y aspectos relacionados al ámbito no formal que aspectos de educación formal. Se reconoce que éstos no son temas que se traten en la escuela por parte de los docentes.

Con respecto a las prácticas sexuales de los adolescentes: la mitad de los jóvenes estudiantes ya había tenido **relaciones sexuales**, de los cuales casi el 80% corresponde a varones. Se reconoce que éstos no son temas que se traten en la escuela por parte de los docentes. Con respecto a las relaciones sexuales priman más los sentimientos, las relaciones sociales y aspectos relacionados al ámbito no formal que aspectos de educación formal. Las relaciones sexuales son vistas entonces, como una interacción social entre pares, como un vínculo reforzador de lazos dentro de parejas establecidas y también como expectativa del inicio de una relación más estable.

Las relaciones sexuales para aquellos que ya pasaron por su **primera experiencia** la consideran inolvidable. Surgieron valoraciones positivas y negativas.



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Tabla 19 Estudiantes según Valoración de su primera relación sexual

	Frecuencia	Porcentaje
agradable	56	21
Regular	29	11
desagradable	18	7
No contestó	167	61
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

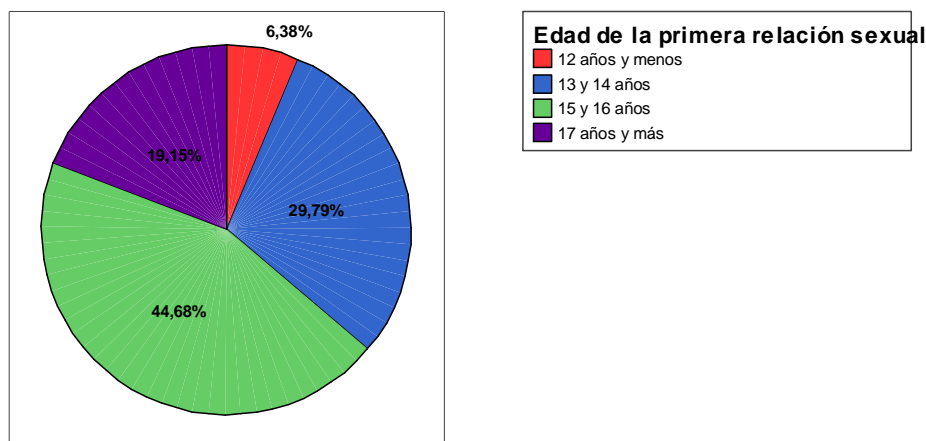
En el primero de los casos existen jóvenes que las recuerdan como una experiencia agradable, linda, que otorga placer, como algo importante. “*como una de las mejores cosas y hermoso*” (Varón 17 años Polivalente) “*como un lindo recuerdo*”. (Varón 17 años Comercial)

El siguiente bloque considera que la primera vez que tuvo relaciones fue una experiencia más, no le otorgaron una carga valorativa particular buena o mala. Algunos de ellos manifiestan que es algo que debía ocurrir, algo normal.

Sin embargo muchos de los jóvenes encontraban esa primera vez como algo “*ingrato*” y “*feo*”, algunos recordaban haber experimentado dolor y lo relacionaban con sentimientos de arrepentimiento e incomodidad. “*Como uno de los momentos más incómodos de mi vida*” (Mujer 18 años Comercial); “*Mal, odio recordarlo*” (Mujer 17 años Industrial). No se mencionaron casos de violencia.

Las **edades de inicio sexual** se agrupan en su mayoría entre los 15 y los 16 años (45%), 30% entre los 13 y 14 años y 19% tenía 17 años o más. Es importante destacar 7% de los encuestados tenía 12 años y menos cuando se inició sexualmente (existe un caso de inicio sexual a los 9 años). En su mayoría son varones, solamente 30% de los casos corresponde a mujeres. El resto de los jóvenes manifestó no haber tenido relaciones sexuales (52%).

**Edad de la primera relación sexual**



Fuente: Elaboración propia

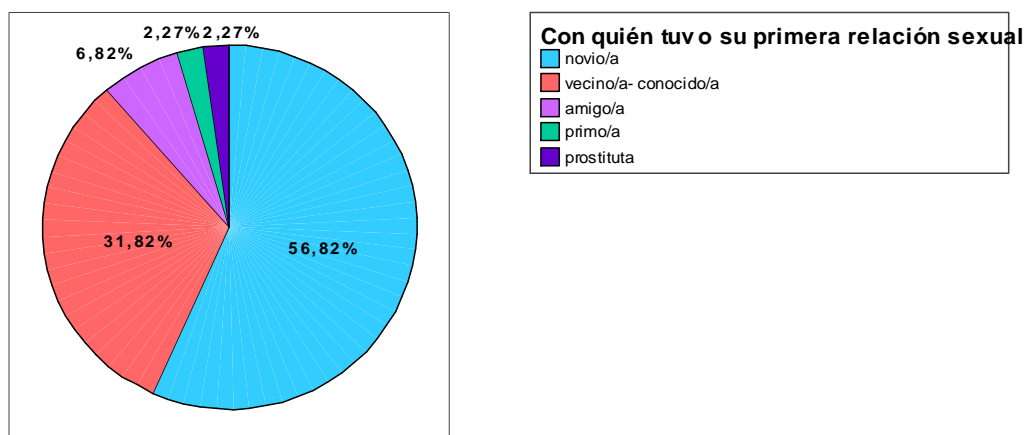
Figura 12 Estudiantes según edad de la primera relación sexual

Otra de las cuestiones que se indagó fue **con quién tuvo su primera relación sexual**, resultando privilegiada la figura de la pareja. La mayoría de los jóvenes manifestó que su primera relación sexual fue con su novio/a o con su pareja, como un evento esperable y normal. En algunos casos revelaron que aún continuaban con sus respectivas parejas, y un pequeño porcentaje ya se encontraban unidos en matrimonio.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Resulta significativo destacar que también aparece con relativa importancia la figura del/la amigo/a, vecino/a y del/la conocido/a del barrio como para iniciarse sexualmente. Por último hubo dos varones que manifestaron haberse iniciado sexualmente con prostitutas, y dos jóvenes que tuvieron su primera experiencia sexual con sus primos.

**Con quién tuvo su primera relación sexual**



Fuente: Elaboración propia

**Figura 13 Estudiantes según con quién tuvo su primera relación sexual**

Entre aquellos que no habían iniciado sus relaciones sexuales, se indagó cómo esperan que sea y con quién tendrían su primera experiencia sexual. **Tendrían su primera relación sexual** con personas que los conozcan muy bien. Se rescata el vínculo previo como el noviazgo o la amistad. El amor fue mencionado en la mayoría de las respuestas femeninas, y aparece la reafirmación del valor: “*con alguien que me quiera y me valore*”. (Mujer, 14 años, Bachillerato)

La estética corporal fue otro elemento importante, tiene que ser atractivo, fuerte, etc. Además se mencionaron actores de novelas, estrellas de cine, etc. Bourdieu expone que un cuerpo manifiesta una relación particular con el mundo social, expresada en una *hexis* particular – formas de ser, comportar y estar - que implica una posición en el espacio social. Si bien, expresa una relación con propiedades corporales aprendidas, no están como en el caso de otros capitales basados únicamente en las categorías de percepción y sistemas sociales de clasificación relativos a una clase, sino que pertenecen a estructuras independientes como la belleza y lo biológico. (Bourdieu; 1986:185,186).

La mayoría de los jóvenes espera su primera experiencia sexual con expectativas, entre las mujeres prima la seguridad y la búsqueda del refuerzo de los vínculos ya establecidos con sus respectivas parejas. Giddens analiza las incertidumbres que genera la organización de la familia en las sociedades actuales, en las que aparecen como tensiones a resolver en forma individual. Así expone: “*En la actualidad las principales incertidumbres han de resolverse en el matrimonio, la familia y otros contextos sociales. Tenemos que “hacernos” nuestra vida en mayor grado que en el pasado. La creación de vínculos sexuales y maritales dependen actualmente de la iniciativa y selección individual, esto representa una mayor libertad para el individuo, pero la responsabilidad también origina tensiones y dificultades*”. (Giddens, 1991:116) Por lo que podemos ver en las respuestas de los jóvenes, las actividades sexuales aparecen también como forma de afianzar lazos sociales y como expectativa de formación de vínculos duraderos.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Por último, y relacionado con el bloque siguiente, se les preguntó a los encuestados si habían utilizado algún **método anticonceptivo al iniciar sus relaciones sexuales**, el resultado es alarmante: 69% de los jóvenes no utilizó ningún método anticonceptivo.

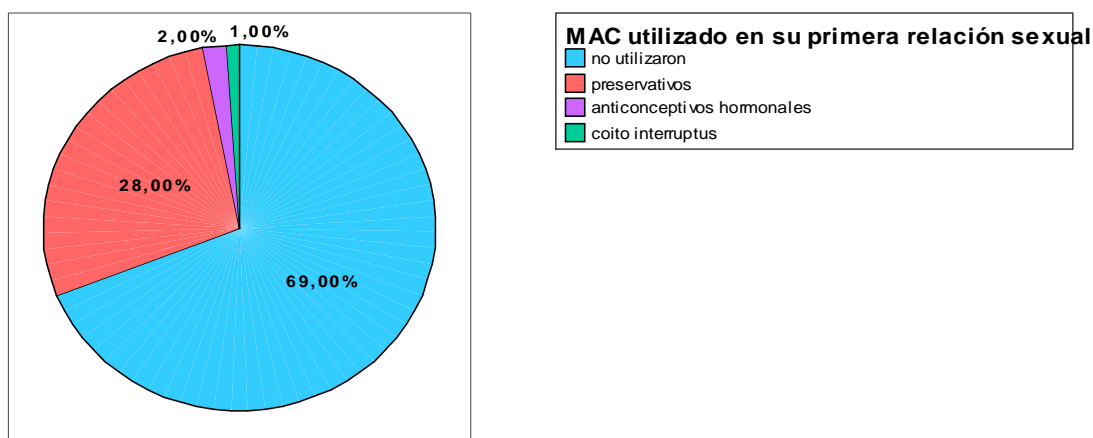
**Tabla 20 Estudiantes según Utilizó algún MAC en su primera relación sexual**

	Frecuencia	Porcentaje
si	84	31
no	186	69
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

Entre los que utilizaron un método anticonceptivo en su primera experiencia sexual encontramos la predominancia del preservativo por sobre cualquier otro método. Fueron mencionados también pastillas y coito interruptus.

**MAC utilizado en su primera relación sexual**



Fuente: Elaboración propia

**Figura 14 Estudiantes según MAC utilizado en su primera relación sexual**

El inicio sexual se manifestó como un paso normal y natural, que debía darse; con menos alarmismo, culpa o importancia relativa que la que le otorgan los adultos. Esta concepción nos marca la necesidad de abordar la educación sexual y la sexualidad en las escuelas, con la misma naturalidad. Asimismo las edades del inicio sexual nos indican la pertinencia de realizar educación sexual desde temprana edad, adecuada a las necesidades de cada grupo de edad. Esto contribuiría a considerar como parte del ciclo vital el inicio sexual, las formas de cuidado y prácticas más saludables que acompañen este proceso.

**E.b – Otras prácticas: masturbación, aborto y embarazo**

**Masturbación:**

En general los jóvenes lo remiten al acto de acariciar, manosear, frotar o tocar la zona genital, para obtener placer, hasta el orgasmo. *“cuando un hombre tiene deseo de algo y se desquita tocándose” “cuando los chicos se masajean sus partes para sentir placer creo”*.( Varón, 17 años B. Polivalente )

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Aparece presentado como primera experiencia sexual entre los jóvenes, como previo al acto sexual. *“es la primera experiencia sexual de una persona mayormente varones”* (Mujer, 16 años Industrial). De igual manera, aparece presentada como una forma de conocerse, de experimentar: *“es el acto de experimentación de todas las personas, consiste en tocarse uno mismo determinadas zonas del cuerpo.”* (mujer, 17 años Comercio 18) *“es una forma de conocer nuestro cuerpo”*(Varón 18 años Comercio 18)

Uno de los jóvenes mencionó la posibilidad de agregar elementos al acto de masturbación, masturbarse con objetos: *“lo suelen hacer manualmente o con otro tipo de cosas”*. (Varón 17 Años Polivalente) En otro caso, se mencionó la fantasía, otra respuesta incluyó medios para estimularse como la televisión, películas y la imaginación. Se reconoce que la imaginación es un ingrediente fundamental para la excitación *“es cuando una persona busca placer imaginándose estar con una persona”* (Varón 17 años Comercio) *“es una forma de acabar imaginando que tenemos sexo”* (Varón 16 años)

Algunos jóvenes en sus respuestas, proponen la masturbación como alternativa al acto sexual, ya sea por elección o por necesidad. *“es un método que realiza una persona para satisfacer sus necesidad en el caso de encontrarse sola”*.(Mujer 17 años Polivalente)

Se excluye al cuerpo del otro para obtener satisfacción, es algo que todos pueden realizar por sí solos. *“es cuando una persona satisface sus deseos sexuales por sí solos”* (Varón 16 años Comercio 18). Aunque la mayoría alude a los varones, se reconoce que la masturbación es practicada tanto por varones como por mujeres: *“cuando el varón o la mujer se tocan sus partes íntimas para satisfacer su necesidad de sexo”*.(Varón 19 años Bachillerato) Se mencionó la posibilidad de masturbarse en pareja: *“a veces se lo hacen los hombres o las mujeres o entre dos”*. (Mujer 19 años Comercio) Por último, uno de los jóvenes mencionó la posibilidad de realizarlo entre grupos de pares, en este caso varones: *“la masturbación es algo muy raro, la primera vez que lo hice te excitas, es más lindo hacer entre vagos”*. (Varón 16 años Polivalente)

Otra de las funciones que se le atribuyeron a la masturbación, fue la de lograr el orgasmo si no se alcanzaba durante las relaciones sexuales: *“cuando no se alcanza la máxima excitación en el coito”*. (Mujer 19 años Comercio)

Por último, entre los jóvenes se valora positivamente la masturbación, como una forma de placer, de generar satisfacción, como algo natural: *“es lo más lindo que hay”*,(Varón, 15 años Comercio) *“es una práctica muy sana”* (Varón 14 años) *“Es algo natural, sirve para relajarte”*.(Varón 16 años Bachillerato) No obstante encontramos algunas declaraciones que responden a valoraciones negativas de la misma, aunque en menor medida: *“provoca daños psicológicos si se practica a menudo.”* (Varón 16 años Comercial). Y aunque algunos manifestaron que sabían que “no debían” hacerlo, reconocían que se practica igual: *“no es algo que deba uno hacer, pero todos alguna vez experimentan”* (Mujer 18 años Comercial).

Entre las respuestas, se mencionó la frase “hacerse la paja” como equivalente a la masturbación, otro de los términos populares que utilizaron fue “calentura” como sinónimo de excitación.

La masturbación es una de las prácticas sexuales más reconocidas para el caso de los jóvenes entrevistados, la mayoría acepta que lo realiza o que lo realizó alguna vez. No aparecieron preceptos y prohibiciones religiosas, los jóvenes son más abiertos a tratar los temas de sexualidad que lo que esperan los adultos. Los jóvenes reconocen que este tema no se habla en las escuelas, sin embargo para ellos es una práctica natural, corriente y sana, que aporta beneficios personales y sociales.

### **Aborto y embarazos**

La interrupción inducida de un embarazo, o aborto, es una de las prácticas menos aceptadas por los jóvenes. Tanto los varones, como las mujeres jóvenes se pronunciaron en contra. El aborto atenta contra el derecho a la vida, la equivalencia con el asesinato es una constante; la muerte aparece como la relación más fuerte. *“que es un atentado a la vida y nadie tiene derecho a matar”* (Mujer 16 años Comercial). *“Es una mierda, es una matanza”* (Varón 17 años Polivalente) Se lo cataloga de acto cruel. Algunos jóvenes lo toman como un “caso extremo” que es mejor evitar.

Otra de las argumentaciones en contra del aborto, fue su ilegalidad, mencionando su calidad de delito: *“es asesinato”* (Varón 16 años Comercial) *“es un crimen, es un delito y no estoy de acuerdo”*(Varón 17 años Industrial) *“es ilegal porque matás una vida.”* (Mujer 18 años Bachillerato) Otro argumento recae

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

en el “bebé”, los jóvenes lo libran de la culpa de los genitores, y le atribuyen calificativos tales como “*ese inocente*,” (Mujer 16 años Industrial) “*matan a ese bebé indefenso*” (Mujer 17 años Comercial). En algunos casos los jóvenes se posicionaron en contra de su legalización: “*no debería ser legal*” (Varón 15 años Comercial). Es en esta instancia apareció la sanción moral con más claridad, para muchos jóvenes el aborto es un pecado, “*es algo muy malo porque a in hijo te lo manda Dios y tiene derecho a vivir*”. (Mujer 17 años Industrial)

Algunas declaraciones refieren al temor a los padres, en el caso de quedar embarazadas o sus parejas, en general es el caso de las mujeres y los padres de las mismas en algunos casos se lo relaciona con afrontar las consecuencias y listo, y en otros aparece como último recurso: “*a veces uno recurre a él por miedo a enfrentar la situación con los padres*” (Varón 19 años Comercial) “*nosotras lo realizamos por culpa de nuestros padres*” (Mujer 18 años Comercial)

El aborto aparece también como un indicador de la irresponsabilidad de los jóvenes “*es una estupidez, ya que el embarazo ya está, la macana lo hiciste, tenés que asumir la responsabilidad*”. (Varón 19 años Industrial) “*Es algo malo uno tiene que estar conciente de las consecuencias de tener relaciones sexuales.*” (Mujer 16 años Comercial)

Estas concepciones se corresponden con la noción de irresponsabilidad de las relaciones sexuales que le atribuyen los adultos a los adolescentes. Villa expone que éstas posturas poseen un sesgo de género en cuanto los varones son presionados a mantener relaciones sexuales, como normal ya que ellos tienen una fuerza imparable que los impulsa y que ellos no domina. Y a posterior se los invisibiliza a la hora de afrontar las consecuencias, en particular los embarazos. Las mujeres por el contrario tienen el peso de afrontar el embarazo, las reacciones en los colegios, sus familias, el señalamiento y la irresponsabilidad que le atribuyen. Las reacciones en los colegios ante un embarazo son contradictorias, se puede verbalizar la aceptación de la adolescente y a su vez buscar formas para expulsarla del colegio, en trabajos anteriores con docentes de la provincia se mencionaba que ellos no estaba preparados para afrontar casos de embarazos, y que preferían que las adolescentes embarazadas abandonaran por lo menos ese año. Las adolescentes tienen que afrontar estas presiones, o por el contrario, la decisión de provocar un aborto clandestino con las consecuencias físicas que puede provocar y las sanciones morales que traen aparejadas. (Villa, 2004:251)

Es notable que las sanciones morales reposen en las mujeres y asimismo los jóvenes lo atribuyen a la ignorancia de las mujeres que lo practican, pues suponen que se podría haber evitado el embarazo. sin embargo, las prácticas de los jóvenes no se corresponden con éstas afirmaciones; a partir de lo que expusimos en los apartados anteriores: los jóvenes no conocen las formas de cuidado, no son practicantes asiduos de anticonceptivos eficaces y aparentemente mantienen relaciones sexuales regulares.

Dos de los jóvenes reconocieron haber practicado un aborto, una mujer que expresó: “*es lo peor porque yo lo hice*” (Mujer 16 años Comercial) y un varón: “*es algo muy bueno y a veces malo, en el caso de mi novia abortó y los padres ni se enteraron.*” (Varón 17 años Industrial) En otros tres casos se dio a entender que se habrían practicado uno, aunque lo afirmaron como colectivo “*nosotras lo hacemos...*”

Por otra parte también se reconoce que el aborto puede tener consecuencias desfavorables para la que lo practica “*la madre puede morir*” (Varón 16 años Comercial) “*es algo riesgoso*” (Mujer 16 años Bachillerato) “*que es algo malo que es matar una vida, y que la única perjudicada es la mujer y los médicos ganan plata practicando*” (Mujer 19 años Bachillerato)

A pesar que la mayoría de los jóvenes adoptan una postura crítica con respecto al aborto, en concordancia con la legislación vigente algunos jóvenes distinguieron tres instancias en las que se permitiría y que ellos mismos avalarían una interrupción del embarazo: en el caso de ser producto de una violación, si el embarazo implica riesgo de vida, o por discapacidad. “*es una solución buena para las chicas que por una violación quedaron embarazadas.*” (Varón 16 años Industrial) “*Depende en que situación se encuentre la persona que quiere abortar, si corre riesgo de muerte la madre no está mal que aborte.*” (Mujer 18 años Bachillerato)

En una de las respuestas se avaló el aborto como decisión conjunta de la pareja: “*el aborto es complicado, pero creo que si la pareja no esta de acuerdo con tener un hijo, está bien.*” (Mujer 19 años Comercial) Otro de los casos en los que se avaló un aborto fue por cuestiones económicas: “*el aborto para mi esta bien, porque hay mucha gente que no puede mantener hasta dos o tres hijos a diario y se cagan de hambre*” (Varón 17 años Comercial) Por último fueron contados los jóvenes que se pronunciaron a favor: “*apoyo el aborto para tener un hijo hay que estar conciente*” (Mujer 16 años Comercial), “*que depende la*

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

situación hoy en día todos abortan” (Varón 15 años Comercial) , “yo estoy a favor del aborto, claro que si quedo embarazada es mi responsabilidad, pero si mi situación no es buena lo abortaría.” (Mujer, 17 años, Bachillerato)

No existe una diferencia sustancial entre las opiniones entre varones y mujeres, aunque si una pequeña diferencia en cuanto a los riesgos, entre los que se mencionó más por parte de las mujeres. Sin embargo, los varones opinan tanto como las mujeres, las diferencias que le atribuimos invisibilizando la paternidad en el varón no es algo común entre los varones, quienes hablan de sus responsabilidades ante un embarazo, y la posibilidad de realizar un aborto como parte interviniente.

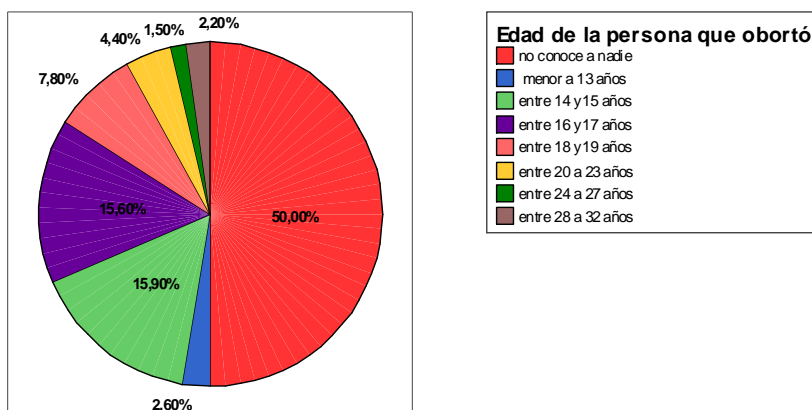
Sin embargo, las prácticas de los jóvenes no concuerdan con estas afirmaciones; a partir de lo que expusimos en los apartados anteriores: los jóvenes no conocen las formas de cuidado, no son usuarios constantes de anticonceptivos eficaces y aparentemente, mantienen relaciones sexuales regulares.

Se les preguntó además, si conocían alguna persona que hubiere practicado un aborto: Casi la mitad de los jóvenes manifestó conocer personas que practicaron abortos, todas mujeres. Se les preguntó además la edad de las personas que habían practicado abortos: la mayoría se posicionó entre los 14 y 17 años. Las mujeres más grandes que realizaron abortos entre 24 y 32 años representan únicamente un 3% de los casos, como se observa en el gráfico:

**Figura 15. Estudiantes según edad de la persona que conocen que practicó un aborto**

**Edad de la persona que abortó**

Edad de la persona que conoce que abortó



Fuente: Elaboración propia

El tratamiento del **embarazo** en los colegios posee un sesgo de género en cuanto los varones son presionados a mantener relaciones sexuales, como normal, pero a posteriori, se los invisibiliza como padres adolescentes. Las mujeres por el contrario tienen el peso de afrontar el embarazo, ante la comunidad educativa y sus familias con las reacciones, los señalamientos y culpa que se les atribuyen. Las reacciones en los establecimientos educativos ante un embarazo son contradictorias, se puede verbalizar la aceptación de la adolescente y a su vez buscar formas para expulsarla del colegio. Las adolescentes tienen que afrontar estas presiones, o por el contrario, la decisión de provocar un aborto clandestino con las consecuencias físicas que puede provocar y las sanciones morales que traen aparejadas.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**F.c –Métodos anticonceptivos**

Los jóvenes, en su gran mayoría, no utilizan **métodos anticonceptivos** al iniciar sus relaciones sexuales y tampoco los utilizan como práctica sistemática. Los jóvenes admiten usar preservativos, pastillas, *coito interruptus* y DIU, en forma mecánica sin conocer sus funciones y los mecanismos de acción. En el caso de las pastillas el desconocimiento evidenciado ante su forma de funcionamiento nos lleva a dudar de la utilización en forma correcta y el resto se constituyen métodos poco confiables. Asimismo entre los que no utilizan métodos anticonceptivos se evidencia un conocimiento parcial de las formas de uso y mecanismos de acción, por lo que no se convierten en alternativas viables, y en algunos casos se continúa sosteniendo su carácter abortivo. Los jóvenes no asocian el aparato reproductor con el funcionamiento de los métodos anticonceptivos. No asocian ni relaciona el funcionamiento de las pastillas y las inyecciones con las hormonas; en cambio, asocian las píldoras con la función de barrera cumplida por otros métodos como el preservativo.

Con respecto a la utilización de métodos anticonceptivos al momento de la encuesta, encontramos que la amplia mayoría de jóvenes (63%) no utilizan ningún método anticonceptivo. Esto nos permite mostrar que los jóvenes no sólo inician sus relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos, sino que además siguen sin utilizarlos en su vida sexual activa.

**Tabla 21 Estudiantes según Utiliza algún método anticonceptivo**

	Frecuencia	Porcentaje
si	100	37
no	170	63
Total	270	100

Fuente: Elaboración propia

El preservativo aparece como el método anticonceptivo más utilizado entre los jóvenes, 27% de los casos, lejos se encuentran las pastillas que únicamente 15 mujeres manifestaron utilizar y por último mencionaron el dispositivo intrauterino. Siguen en importancia el coito interruptus y las fechas, ambas formas poco confiables.

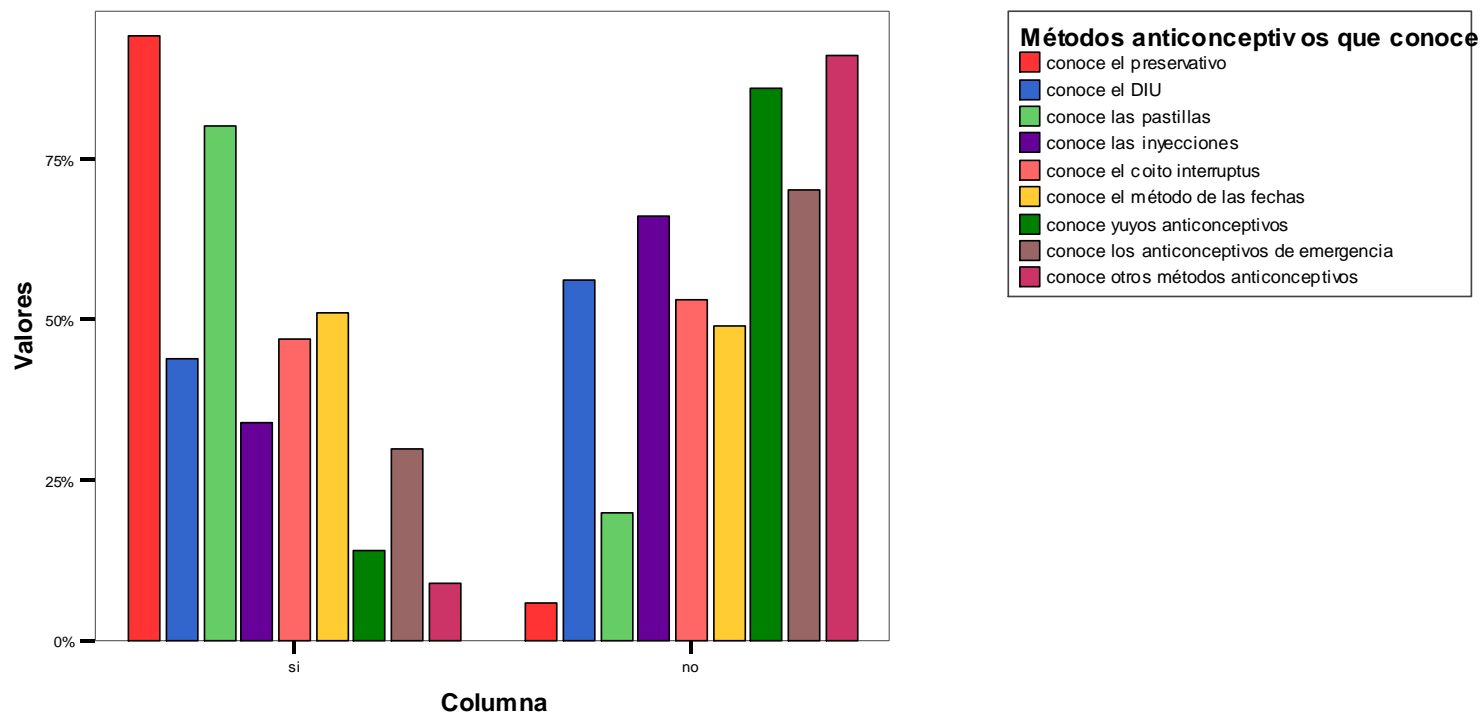
**Tabla 22 Estudiantes según MAC que conoce**

	si	No
conoce el preservativo	94%	6%
conoce el DIU	44%	56%
conoce las pastillas	80%	20%
conoce las inyecciones	34%	66%
conoce el coito interruptus	47%	53%
conoce el método de las fechas	51%	49%
conoce yuyos anticonceptivos	14%	86%
conoce los anticonceptivos de emergencia	30%	70%
conoce otros métodos anticonceptivos	9%	91%

Fuente: Elaboración propia

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Métodos anticonceptivos que conoce



Fuente: Elaboración propia

**Figura 16** Estudiantes según MAC que conocen



## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Como se observa en el gráfico anterior, encontramos que los yuyos, los anticonceptivos de emergencia, los anticonceptivos hormonales inyectables y el DIU aparecen como los métodos menos reconocidos.

Se consultó a los jóvenes sobre el funcionamiento de cada uno de los métodos anticonceptivos, que son parte de los contenidos curriculares tradicionales en los colegios secundarios de la provincia.

Con respecto al **preservativo**, el MAC más promocionado entre los jóvenes por su doble función preventiva, la mayoría lo reconoce como un elemento masculino, sólo en siete casos se mencionó el preservativo para la mujer.

Las respuestas sobre el funcionamiento de los preservativos rondaron entre dos ejes, aquellos que resaltan su función preventiva con respecto a las ITS: *“es una goma de látex lubricado que recubre el pene y evita contagios de transmisión sexual.”* (Varón 17 años Comercial) Y aquellos que valorizaban su función anticonceptiva. *“este método anticonceptivo tiene que usar el hombre para no dejar a la chica embarazada”* (Varón 15 años Polivalente). En algunos de los casos se menciona su efectividad.

El preservativo está asociado directamente con el “pene”, se describe su forma de colocación, y que impide el contacto con la “vagina”, de esta forma se resalta su función de barrera. *“Función de barrera que protege al pene”* (Varón 16 años Industrial). Otras afirmaciones presentan al preservativo como una forma de impedir que los espermatozoides lleguen a la mujer, *“es un plástico gomoso que te colocan en el pene para cuando estás teniendo relaciones lo usas para no acabar adentro del sistema reproductor de la chica”* (Varón 14 años Polivalente).

Con respecto al funcionamiento del **DIU** (dispositivo intrauterino) encontramos que casi la mitad no conoce cómo funciona, y el resto, a pesar de responder presenta ideas erróneas o parciales acerca del mismo. Lo asemejan a un preservativo femenino, cumpliendo la función de barrera ante los espermatozoides: *“es colocado en la vagina para prohibir el paso de los espermatozoides”* (Mujer 17 años Industrial). También asumen que el DIU elimina los espermatozoides: *“es como una “te” de aproximadamente 10 cm. que va en el cuello del útero que mata los espermatozoides* (Mujer 19 años Comercial)”. Supone la necesidad de un profesional para su colocación y se hace referencia además al tiempo de uso.

El DIU se reconoce como elemento externo que va “colocado” en la mujer, aunque los jóvenes no reconocen exactamente dónde, algunos respondieron en la vagina, otros el útero, otros simplemente “adentro”: *“se lo coloca en el óvulo de la mujer”*. (Mujer, 15 años, Bachillerato)

Como elemento se lo caracteriza por sus formas, como una “t”, como un espiral, o por su material ser de “cobre” o “alambre”. Por último se lo reconoce por su función anticonceptiva, aunque hubieron casos que lo mencionaron como abortivo: *“es un método anticonceptivo y a veces abortivo”* (Mujer, 14 años, Bachillerato).

El funcionamiento de las **píldoras anticonceptivas**, por ser algo que ocurre al interior del organismo provoca las más sorprendentes asociaciones. La gran mayoría de los jóvenes no sabe ni reconoce el funcionamiento de las pastillas anticonceptivas, se la presenta como algo propio de las mujeres, quienes tienen las responsabilidades de ingerirlas, se resalta la toma diaria y su función contraceptiva. *“Se toma todos los días, viene marcado en la tabletita los días”* (Mujer, 19 años, Bachillerato).

Se las asocia en algunos casos con los métodos de barrera pero internos, como impidiendo la llegada del óvulo, o la llegada del espermatozoide. *“la tomás y evita que el espermatozoide se una al óvulo”* (Mujer 19 años Comercial). Se lo relaciona además con las hormonas en la mujer *“son hormonas que se toman a diario y los días de menstruación son diferentes”*. (Mujer 17 años Industrial)

Los **anticonceptivos de emergencia** son menos conocidos, se los asocia directamente con las relaciones sexuales. En la mayoría de los casos no se conoce su funcionamiento, se supone la ingesta de las pastillas el día después de haber tenido relaciones sexuales y se las relaciona como un método abortivo. *“No se bien si se lo toma el día después de haber tenido relaciones o el primer día de atraso”* (Mujer 19 años Comercial).

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Las **inyecciones anticonceptivas** son un método poco reconocido, únicamente unos pocos jóvenes respondieron que la frecuencia en que se coloca difiere del de las pastillas. Ninguno pudo responder cómo es el funcionamiento de las inyecciones.

El **coito interruptus** es reconocido por la mayoría de los jóvenes como un método, explican que consiste en que el varón saque el pene antes de eyacular, se lo nombra como “*acabar afuera*”, también se lo definió como “*eyacular afuera*”. En este caso hubieron jóvenes que reconocen utilizar esta forma: “*cuando voy a terminar saco*”. Sin embargo la amplia mayoría afirma que no es seguro, y que implica riesgo de embarazo. “*Es cuando el hombre termina afuera, para mí no sirve ya que cada movimiento del hombre salen espermatozoides*” (Mujer 18 años Industrial).

Con respecto **al método de las fechas** se reconoce que depende de la regularidad de los períodos de menstruación en la mujer. Se lo reconoce como un método “natural” aunque no muy seguro, y lo relacionan con períodos de abstinencia. “*En algunos casos funciona pero la mujer tendrá que ser un relojito pero eso es casi imposible para ella*” (Varón 17 años Polivalente).

Únicamente dos mujeres explicaron cómo se tiene que contabilizar el ciclo, para conocer los días de fertilidad, aunque ninguna lo relacionó en el tiempo o con períodos pasados.

Cuando se preguntó por la utilización de **yuyos** como método anticonceptivo hubo únicamente catorce jóvenes que los reconocían, se nombró la “caña brava”, el “perejil”, y el “ajenjo”. En todos los casos se supone que se hierven y se toman como infusión, té o en el mate.

Las diferentes concepciones que se tiene del cuerpo y su funcionamiento, tienen también influencia en la variabilidad de las prácticas anticonceptivas, LeBretón afirma “*Ni siquiera en nuestras sociedades occidentales hay unanimidad respecto de las concepciones del cuerpo. Las hay más difusas, más o menos familiares o coherentes, que siguen teniendo influencia sobre los sujetos, y alimentando las medicinas tradicionales o las “nuevas” medicinas*”. (LeBretón, 1995:8). Las concepciones acerca de la vida y la muerte también son importantes (como veremos en el apartado referido al aborto). Los jóvenes relacionan la anticoncepción con una barrera que impide que los espermatozoides lleguen a juntarse con el óvulo de la mujer, y en algunos casos con la mujer (coito interruptus), suponen que los métodos actúan separándolos de alguna forma. Así las pastillas, el DIU, las inyecciones y el preservativo funcionan de la misma forma: como barrera.

Es importante también, que, a diferencia de estudios anteriores realizados entre mujeres adultas, los jóvenes no mencionaron efectos adversos en los métodos anticonceptivos, ni contraindicaciones.

### Formas de obtener MAC

Tabla 23 Estudiantes según Forma de obtención de los métodos anticonceptivos

	Si	No
compra los MAC	29%	71%
recibe MAC del médico	11%	89%
recibe MAC de amigos	11%	89%
Recibe MAC de sus padres	8%	92%
Retira MAC de los CAPS	14%	86%

Fuente: Elaboración propia

Los jóvenes que utilizan métodos anticonceptivos se agencian para conseguirlos de distintas formas; la mayor parte los adquiere por cuenta propia, 29% los compra; mientras que le sigue 25% que los adquiere en los centros de salud o a través de los médicos. También resulta relevante la circulación de MAC entre los jóvenes y 8% de los padres que entrega métodos anticonceptivos a sus hijos. Los varones son aquellos que compran o reciben los anticonceptivos de amigos y familiares, esto puede significar que se podrían potenciar las redes sociales, entre los jóvenes y las familias para distribuir los anticonceptivos. Las mujeres son las que

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

más concurren al médico y los centros de salud para recibir anticonceptivos, sin embargo no reconocen a los médicos y profesionales de la salud como interlocutores para tratar temas de sexualidad, únicamente recurren a ellos ante problemas puntuales.

En síntesis, los jóvenes no utilizan en su gran mayoría, métodos anticonceptivos al iniciar sus relaciones sexuales y tampoco se utilizan como práctica sistemática. Los jóvenes utilizan preservativos, pastillas, coito interruptus y DIU, en forma mecánica sin conocer sus funciones y los mecanismos formas de acción. En el caso de las pastillas el desconocimiento evidenciado ante su forma de funcionamiento nos lleva a dudar de la utilización en forma correcta y el resto se constituyen métodos poco confiables. Asimismo entre los que no utilizan métodos anticonceptivos se evidencia un conocimiento parcial de las formas de uso y mecanismos de acción, por lo que no se convierten en alternativas viables. Los otros métodos que manifiestan conocer no son necesariamente una alternativa para los casos en los que también se ignoran sus efectos, los funcionamientos, y en algunos casos se continúa sosteniendo su carácter abortivo.

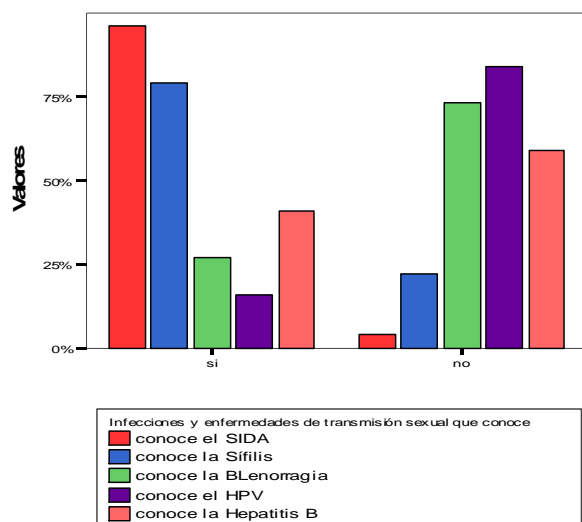
No se relacionan los conocimientos que reciben en las escuelas, se parcializan los saberes, y se entremezclan con inquietudes y asociaciones de otros ámbitos. Los jóvenes no asociaron el aparato reproductor con el funcionamiento de los métodos anticonceptivos. No asocian ni relaciona el funcionamiento de las pastillas y las inyecciones con las hormonas; en cambio, asocian las píldoras con la función de barrera cumplida por otros métodos como el preservativo. Nos queda la duda de si estas relaciones incorrectas no son las responsables de que los jóvenes asuman que todos los métodos anticonceptivos también tienen acciones preventivas ante las ITS.

#### **F.d – Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Como exponíamos al principio, la aparición de las enfermedades de transmisión sexual ocasionó un replanteo en la educación sexual, desplazándose de una concepción religiosa a una concepción de riesgo de la sexualidad. Las prácticas sexuales pasaron a ser consideradas posibles causales de muerte. Potenciada en forma posterior el HIV-SIDA, cuya cura seguía sin encontrarse, ocasionó que la principal preocupación de padres, profesionales y docentes sea la de transmitir los peligros que ocasionaba la sexualidad, los cuidados y formas de prevención. Se consideró que la promiscuidad, la homosexualidad y la drogadicción eran factores de riesgo que debían ser expuestos. Asimismo el adelanto del inicio sexual de los jóvenes, conllevó a que los temas de prevención, en general como parte de las materias referidas a la salud, ganaran su lugar en el currículo. En la provincia de Misiones se supone que un estudiante de segundo año de la escuela secundaria dispone de nociones de las siguientes infecciones de transmisión sexual: Sífilis, Blenorragia, Chlamydia, Papilomas (verrugas genitales), Herpes, Hepatitis B y VIH (SIDA); así como las formas de contagio y de prevención.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Infecciones y enfermedades de transmisión sexual que conoce



Fuente: Elaboración propia

**Figura 17 Estudiantes según ITS que conoce**

Entre los jóvenes estudiantes el SIDA aparece como la ITS más conocida, seguida por la Sífilis. Muy por debajo encontramos la Hepatitis B. Las enfermedades que menos conocen son la Blenorragia y el HPV. Sin embargo cuando se indagó acerca de los conocimientos que poseen acerca de estas enfermedades e infecciones de transmisión sexual y sus formas de prevención, encontramos que mencionaron características únicamente de dos: el “SIDA” como la más recurrente y Sífilis. Así podemos observar que el conocimiento esperado en el caso de los estudiantes no se condice con las respuestas obtenidas, y en general las formas de prevención no responden a conocimientos escolares.

Con respecto a la **prevención de ITS**, la mayoría respondió que los cuidados a realizar se relacionan con los “métodos anticonceptivos”. Aunque los preservativos fueron mencionados en mayor medida, también aparecieron nombradas las pastillas y las inyecciones. Este dato nos muestra el desconocimiento de las enfermedades y a su vez de la relación entre éstas y la anticoncepción: “*con preservativos y pastillas*” (Varón 15 años Comercial) “*con algunos anticonceptivos no todos*”. (Varón 16 años Industrial)

Otra de las formas de cuidado consiste en hacerse controles médicos, y también se menciona la abstinencia: “*cuidándote, el sida no tener relaciones sexuales*” (Mujer, 16 años, Bachillerato).

Conocer a la persona con la que se mantienen relaciones sexuales es otra forma de cuidarse ante los contagios de infecciones de transmisión sexual: “*lo primero que se debe tener en cuenta para prevenir las es conocer bien a la persona; usar algunos de los métodos anticonceptivos*” (Mujer 18 años Comercial).

Con respecto a elementos que puedan transmitir ITS fuera del acto sexual, se mencionaron en seis casos las jeringas y en sólo tres casos la “maquinita de afeitar”.

En este bloque también se evidencia la desarticulación entre los conocimientos de los aparatos reproductivos mencionados al principio y los conocimientos sobre las ITS y las relaciones sexuales. Aunque no en todos los casos corresponden a prácticas saludables, se priorizan los conocimientos y saberes de ámbitos no formales que se cruzan con aquellos recibidos en las escuelas.

**F.e – Orientaciones sexuales: homosexualidad, lesbianismo, travestismo y transexualidad**

Al considerar las diferentes opiniones de los jóvenes estudiantes acerca de las diferentes orientaciones sexuales, podemos destacar a modo de síntesis:

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

- La mayoría de los jóvenes naturaliza la heterosexualidad y rechaza las demás **orientaciones sexuales**: homosexualidad, bisexualidad, travestismo y transexualidad.
- Se confunde sexualidad y sexo, siendo la primera una condición que se recibe de nacimiento, que algunos no “aceptan”.
- Los jóvenes buscan explicar las **causas de las diferentes orientaciones sexuales** en cuestiones biológicas innatas, la imposición por violencia física y sexual y sociales involuntarias (como la necesidad económica). Evitar considerar las orientaciones sexuales como construcciones que se dan a lo largo de la vida, puede estar ocultando temores, dudas y conocimientos parciales acerca de las vivencias sexuales de los jóvenes, de los que puede pasar con su propia orientación y la de los otros.
- Este desconocimiento genera **rechazo y reacciones discriminatorias** entre los jóvenes, también actúan como presión hacia la libre expresión de los individuos y grupos considerados como diferentes por miedo a las sanciones sociales y respuesta del grupo de pares.
- Los jóvenes los consideran **grupos de riesgo en cuanto a las ITS**, por un lado generando tensiones y rechazo a los que abiertamente se manifiestan como diferentes y por el otro invisibilizando la prevención de las ITS con sus parejas heterosexuales.

## Homosexualidad

La mayoría de los jóvenes reconoce la homosexualidad, y posee diferentes posturas con respecto al tema. La gran parte de las definiciones que dieron los jóvenes con respecto a los homosexuales remiten a la relación entre dos personas del sexo masculino; relacionada con el placer, lo socio-afectivo, el amor y las relaciones sexuales de dos individuos del mismo sexo. “*son los que le gustan los hombres, hombres con hombres*”, (Mujer 17 años Industrial) “*Son personas que no se sienten complacidos por la mujer*” (Varón 17 años Comercial) Aparecen las relaciones sexuales como definitorio de la homosexualidad, hombres que tiene sexo con hombres. “*son dos personas del mismo sexo que mantiene relaciones*” (Mujer, 16 años, Bachillerato) “*que se satisfacen con hombres*” (Varón 17 años Polivalente). Una de las características que los distingue es su definición como mujer, aunque los jóvenes suponen que los homosexuales son aquellos que no se muestran como tales, a diferencia del travesti. “*son las personas que no aparentan serlo, pero les gustan los de su mismo sexo*” (Mujer 19 años Comercial). Se considera que existe de rechazo hacia la mujer.

Los homosexuales aparecieron mencionados de diferentes formas: “gay” “putos” “troles”. En único caso se mencionó el lesbianismo como relacionado a la homosexualidad: “*los homosexuales es al que le gustan los hombres igual que a las mujeres se les llama lesbiana porque anda con otra mujer*” (Varón 18 años Industrial)

Conjuntamente con la definición de homosexualidad aparecen diferentes ideas sobre el origen de la misma. Las causas que los jóvenes reconocen remiten a cuestiones de orden social, psicológico y biológico. La mayoría de los jóvenes suponen que a partir de una violación se puede originar la homosexualidad. “*son hombres que tiene relaciones entre ellos porque les repugnan las mujeres, o porque los violaron de chiquitos o les gusta*”. (Varón 17 años Polivalente) Esto es recurrente en las respuestas, aunque asociadas a un cambio psicológico, al miedo al pasado, etc. “*son personas afectadas psicológicamente en la niñez por una violación*”. (Mujer, 18 años, Bachillerato)

La crianza es otra forma de llegar a la homosexualidad “*es una generación corrompida y muchas veces tiene que ver con los padres como los crían, ya que cómo un hombre se va a enamorar de otro hombre*” (Mujer 19 años Industrial)

Entre las causas biológicas se entremezclan cuestiones relacionadas a la cantidad de genes y hormonas (que faltan o sobran), a discapacidades genéticas, a que por naturaleza son así, a que nacen con el cuerpo de mujer. “*para mi son los genes*” (Varón 14 años Comercial) “*son personas que nacen con alteraciones genéticas en su ADN*” (Mujer 18 años Comercial) También es presentado como una enfermedad. “*Es una enfermedad de hombres que nacieron con pocas hormonas masculinas*” (Mujer, 14 años, Bachillerato)

Por último, se menciona la necesidad económica como un motivo para que un varón se vuelva homosexual. “*casi siempre el hombre se vuelve homosexual por el fruto de una violación o porque no le gusta trabajar y es el método más fácil para conseguir plata.*” (Varón 16 años Industrial)

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Aparecen enunciados diferentes juicios de valor, en general, negativos con respecto a la condición de las personas: son antinaturales, enfermos, anormales, etc. “*son aquellos que difieren de su condición de hombre normal*” (Mujer, 19 años, Bachillerato), “*No son malos, solo raros*”. (Mujer 17 años Comercial) El descuido, la perversión, no se cuidan de las ITS “*para mí no esta tan mal pero la cuestión que ellos son los primeros que no se cuidan sexualmente*” (Mujer 17 años Industrial).

Este último punto responde a una noción del riesgo depositada en otros grupos, y genera la posibilidad de prácticas poco saludables en sus prácticas sexuales: “*El posible contagio de VIH se relaciona con las concepciones de grupo de riesgo, obstaculizándose la percepción del potencial contagio y la adopción de acciones preventivas en vínculos con personas consideradas “conocidas”*”. (Villa;2007:242)

Algunos jóvenes manifestaron un rechazo directo, con repetidas afirmaciones tales como: hay que matarlos, no los aguanto, me dan asco, una vergüenza, deben desaparecer, quemarlos. “*hay que matarles a todos porque son unos hijos de p...*”. (Varón 15 años Comercial) El aspecto religioso surge como oposición a la homosexualidad: Dios creó hombres y mujeres “*está mal para eso Dios creó al hombre y a la mujer*” (Mujer 14 años Industrial)

En todas las respuestas se evidencia que los términos varones y hombres aparecen como equivalentes: “*Varones con varones.*” “*Atracción de hombres con hombres, hombres que gustan de hombres*” (Varón 14 años Comercial)

Para la literatura antropológica, existe un tipo de distinción entre naturaleza y cultura que relaciona todo lo que es no-cultural en el sentido de no-artificial y partes de la cultura que son aceptadas incuestionablemente como “normales”. Para Strathern en este proceso se equipara lo que es normal con lo que es legítimo, de modo que aquellos que desafíen las formas sociales existentes lo hacen diciendo que son artificiales y por implicación contra “natura”. (Strathern, 1979:146-147) Esto se aplica a la heterosexualidad como normalidad hegemónica, vista como natural, por lo que se rechazan las demás orientaciones sexuales como “antinaturales”, no se las reconoce como opción. De allí también se desprende la búsqueda incesable de la causalidad, tanto en aspectos biológicos como en eventos sociales involuntarios (por ejemplo en el caso de violaciones).

Estas posturas también provocan la definición por contraposición, algunos jóvenes aprovecharon las preguntas para reafirmar su propia elección sexual: “*yo soy macho y me gustan las mujeres*”. (Varón 15 años Comercial) Un sólo joven se definió como homosexual: “*yo soy balín y qué?*” (Varón 17 años Comercial).

La homosexualidad trae aparejada la sanción también desde la prescripción social, de lo que es y debe ser por oposición el varón, correlato a la figura del “macho” heterosexual, con una sexualidad activa. Villa expone que “*Los varones sostiene masculinidades hegemónicas mediante la burla impiden la expresión de otras masculinidades, tratar de desnaturalizar la condena de otras masculinidades*”. (Villa;2007:240) La tolerancia hacia las otras opciones sexuales tiene que ser trabajada, desde una apertura hacia otras masculinidades, que impliquen tolerancia y respeto.

Después de las posturas de rechazo, encontramos también una visión condescendiente y paternalista: “*hay que ayudar a todos esos*” (Mujer 17 años Polivalente), “*son discriminados*” (Mujer, 19 años, Bachillerato) “*son como todos, se enamoran como todos, y creo que son mal vistos por la sociedad*”. ((Mujer 16 años Comercial)

Por último encontramos posiciones que remarcan la necesidad de respeto: “*No me interesa, cada uno hace lo que quiere con su vida. Es otro estilo de vida, que no comparto pero respeto*”. (Varón 18 años Comercial) Un único joven adoptó una postura positiva: “*para mí esta bueno*” (Varón 14 años Comercial).

### **Travestismo y transexualidad**

Las definiciones que presentan los jóvenes acerca del travestismo y transexualidad se asemejan a las de la homosexualidad, aunque como distintivo aparece la manifestación pública de su condición. Los jóvenes rescatan que los travestis y los transexuales se asumen frente a la sociedad “*que si se muestran ante la sociedad*”. “*Igual a los homosexuales nada más que te muestran cómo quieren ser. ( se visten los hombres como mujeres.)*” (Mujer 19 años Comercial) En las respuestas se manifiesta que este es el bloque del que menos se conoce, los jóvenes no distinguen entre travestismo, transexualidad y bisexualidad.

Los jóvenes describen a los “travestis” como chicos-varones que se creen mujeres, que se visten como mujeres, que se pintan, disfrazan como mujeres; valoración de la mujer, en contraposición con la

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

homosexualidad. Para los jóvenes, los travestis tiene la aspiración de parecerse, aparentar o ser de otro sexo: *“ellos quieren ser mujer y hacen todo para lograrlo”* (Mujer 17 años Industrial); *“son personas que les gusta vestirse como mujer y por este motivo sufren”* (Mujer, 19 años, Bachillerato); *“hombres vestidos como mujer y con el comportamiento de éstas.”* (Mujer 17 años Industrial)

Por otra parte algunas definiciones implican las modificaciones en el cuerpo y el cambio de sexo, a partir de intervenciones quirúrgicas. La posibilidad de ser un rato de cada sexo, o de llevar una doble vida. *“hombres que un rato son mujeres y otro hombres.”* (Varón 16 años Industrial) Aquí existe una convergencia con la transexualidad, los jóvenes usan ambos términos indistintamente.

Para la mayoría de los jóvenes los transexuales son personas que se sienten atraídas sexualmente por ambos sexos. *“son personas que le gustan los dos sexos”* (Mujer, 16 años, Bachillerato), *“creo que son los que también llaman bisexuales”* (Varón 17 años Comercial). El resto considera que son aquellos que se operan para cambiar el sexo de nacimiento: *“los que cambian de sexo”* (Mujer 19 años Comercial) *“son aquellos que sienten que están encerrados en un cuerpo que no les pertenece y necesitan ser operados”*. (Varón 14 años Industrial) Algunos jóvenes mencionaron en sus respuestas que los transexuales varían de sexo en forma cíclica durante seis meses: *“son hombres que se convierten 6 meses y 6 meses”* (Varón 17 años Polivalente). Por último muchas respuestas hicieron referencia a la oposición de género, son de un sexo biológico pero manifiestan características diferentes: *“los transexuales son aquellos que tiene un sexo biológico pero se sienten opuesto a esto”*. (Mujer 17 años Industrial)

Aparece entre los jóvenes la idea de que son personas que no aceptan su sexualidad, que la niegan, se arrepienten de su sexualidad, o de su condición de hombres (varones). La sexualidad aparece como algo adscrito de nacimiento, impartido e igualado al sexo. Sin embargo reconocemos que el **Sexo** refiere *“a los componentes biológicos que incluyen cromosomas, genitales internos, genitales externos, gónadas, aparato sexual interno, estado hormonal, caracteres secundarios, incluso el cerebro”* (Stoler cito en Nanda, 2003:234) Sería la base biológica en la que se asienta y la que permite la sexualidad, que es una construcción sociocultural mucho más amplia. Esto nos muestra que los jóvenes no tienen en claro la diferencia entre sexo y sexualidad. *“es cuando no quiere aceptar su sexualidad”* (Mujer, 15 años, Bachillerato). *“personas que se visten y cambian su sexualidad”*. (Varón 13 años Polivalente) *“creo que nunca tuvieron en claro su sexualidad, porque está el hombre y la mujer”* (Mujer 15 años Industrial).

De la misma forma que los homosexuales, los travestis y los transexuales son considerados población de riesgo en cuanto a las ITS. *“son los que más enfermedades de transmisión sexual tienen.”* (Mujer, 16 años Comercio 18)

Entre las respuestas encontramos variadas ideas de las causas que llevan a un individuo de sexo masculino a ser travesti. Se considera que las causas del travestismo son : placer, necesidad económica (prostitución, trabajo en la calle, vender sus cuerpos). *“algunos lo hacen por placer, otros por falta de dinero”* (Mujer 15 años Comercial), Aparece la cuestión hormonal, y las violaciones de igual manera que para la homosexualidad: *“son hombres que fueron violados en la cárcel muchas veces”* (Varón 17 años Comercial). La cercanía a las mujeres, la convivencia y cuestiones de crianza pueden favorecer también el travestismo y la transexualidad *“es que algunas veces como convivieron con mucha chica se transforma en la misma”*. (Mujer 17 años Industrial)

Entre los que manifiestan su rechazo, se repiten las respuestas que se dieron para los homosexuales: *“deben morir”, “no los aguanto”, “me dan asco”, “son personas enfermas”*, etc.

Dos de los jóvenes se mantuvieron con una postura abierta con respecto al travestismo, y un chico manifestó que los “amaba”: *“me parece que ellos son libres, si se sienten bien así”* (Mujer, 16 años, Bachillerato), *“tienen el mismo derecho que todos y no se les puede cambiar”*. (Mujer 17 años Comercial)

En las observaciones al final de la encuesta varios jóvenes rescataron estos temas y formulan preguntas como la siguiente: *“¿qué son los transexuales? Si los transexuales son los que cambian paulatinamente de sexo ¿porqué Florencia de la V<sup>23</sup>? ¿Es travesti?”*

Al considerar las diferentes opiniones de los jóvenes estudiantes acerca de las diferentes orientaciones sexuales mencionadas, podemos destacar:

- La mayoría de los jóvenes naturaliza la heterosexualidad y rechaza las demás orientaciones sexuales: homosexualidad, bisexualidad, travestismo y transexualidad.

<sup>23</sup> Travestido famoso del teatro de revista y televisión Argentina.-

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

- Se confunde sexualidad y sexo, conformando la primera una condición que se recibe de nacimiento, que algunos no “aceptan”.
- Los jóvenes buscan explicar las causas de las diferentes orientaciones sexuales en cuestiones biológicas innatas, la imposición por violencia física y sexual y sociales involuntarias (como la necesidad económica). Evitar considerar las orientaciones sexuales como construcciones que se dan a lo largo de la vida, puede estar ocultando temores, dudas y conocimientos parciales acerca de las vivencias sexuales de los jóvenes, de los que puede pasar con su propia orientación y la de los otros.
- Este desconocimiento genera rechazo y reacciones discriminatorias, también actúan como presión hacia la libre expresión de los jóvenes y grupos considerados como diferentes por miedo a las sanciones sociales y respuesta del grupo de pares.
- Los jóvenes los consideran grupos de riesgo en cuanto a las ITS, por un lado generando tensiones y rechazo a los individuos que abiertamente se manifiestan como diferentes y por el otro invisibilizando la prevención de las ITS con sus parejas heterosexuales.

Es importante generar estrategias que permitan no sólo la transmisión e intercambio de conocimientos y saberes, sino también la aceptación, la tolerancia, respeto y comprensión del otro, así como generar espacios que permitan la libre determinación de las orientaciones sexuales.



## CONCLUSIONES

La juventud es una etapa del ciclo vital de las personas caracterizada por complejos multifacéticos donde la sexualidad se constituye como uno de los principales ejes conformadores de la identidad. Está fuertemente influenciada por los cambios corporales (modificaciones hormonales) como por los mandatos sociales y culturales que inciden a la construcción de la identidad de varones y mujeres, según la correspondencia de género y edad.(Checa; 2003:19). Los ciclos vitales son considerados universales de la especie mediados por la cultura, así lo expone Giddens *“Las diversas transiciones por las que atraviesan los individuos a lo largo de su vida aparecen, a primera vista, estar determinadas biológicamente – desde la infancia a la madurez para terminar en la muerte. Sin embargo las cosas son mucho más complejas. Las etapas de la vida humana son de naturaleza social tanto como natural. Están influenciadas por las diferencias culturales tanto como por las circunstancias materiales en las que vive la gente de determinados tipos de sociedades”*. (Giddens 1991:114)

Asimismo, los cambios por los que atraviesan los jóvenes tienen su correlato en la construcción de subjetividad en esta etapa, que requieren ser procesados para lograr la apropiación del propio cuerpo y la práctica responsable de la sexualidad. La adolescencia aparece como un concepto específico de las sociedades modernas, ya que los cambios experimentados en la pubertad son universales, pero en muchas culturas esto no produce el mismo grado de confusión e incertidumbre que entre los jóvenes occidentales de hoy<sup>24</sup>. Giddens manifiesta que esta incertidumbre está relacionada a las tensiones que se presentan entre las posibilidades de acción de los adolescentes y su posición legal en la sociedad en la que son tratados como niños *“Los adolescentes están a medio camino entre la infancia y la madurez y crecen en una sociedad sujeta a continuos cambios”*. (Giddens, 1991: 116) Estas tensiones también se manifiestan en diferentes niveles como duplas contradictorias, como por ejemplo autonomía dependencia; rebeldía-omnipotencia.

La sexualidad le otorga un ingrediente importante a los cambios manifestados en la juventud, en la que se comienza con el despertar erótico hormonal, las planificaciones acerca del futuro, la generación de vínculos más o menos duraderos, la ruptura y cuestionamiento de los valores y enseñanzas previos, etc. Es por esto que diferentes autores, como Checa, sostiene que la sexualidad no debe ser abordada en forma exclusiva desde su expresión biológica, sino como construcción social y colectiva, regida por pautas históricas y culturales propias de cada sociedad (Checa, 2003:20).

Adoptamos una perspectiva constructivista, que supone la convivencia de saberes diversos, sustentados en las experiencias vitales de los sujetos y orientados por preceptos compartidos según grupos de edad e inserción social. Como expone cuasi poéticamente Pearce *“Nacemos y nos incluimos en pautas de interacción social semejantes a juegos que nosotros no hemos iniciado. Los escuchamos, comenzamos a sentirnos poderosamente involucrados, aprovechamos la oportunidad de participar, y al fin partimos, pero las conversaciones siguen. Creo que ésa es la sustancia del mundo social”*. (Pearce, sf. 274) Esto implica una perspectiva integrada de la sexualidad como construcción social y cultural, no como hecho dado, ni meramente biológico, variable en el tiempo tanto en la historia general como en la vida particular de cada sujeto. En nuestra tradición cultural la sexualidad aparece como parte del ámbito de lo íntimo *“que hace parte de que llamamos subjetividad e individualidad, nociones que por sí mismas son valores apreciados en nuestra sociedad”*. (Leal-Fachel, s.f:144)

En la sexualidad se da la imbricación de naturaleza y cultura *“La naturaleza biológica de hombres y mujeres (debería ser vista) no como un estrecho recinto limitador del organismo humano, sino, más bien, como una amplia base sobre la que puede construirse toda una variedad de estructuras”*. (Friedl, 1975: 6)<sup>25</sup> en esta relación encontramos factores que se corresponden a características que serán “culturales” en la medida en que son producto de la vida social, pero también como expone Strathern, “naturales” en la medida en que son limitaciones a la realización de un individuo moderno que poco puede hacer al respecto. (Strathern, 1979:136) Incluso el cuerpo, que parece evidentemente como “natural”, es indefectiblemente un

<sup>24</sup> En este sentido podemos mencionar los trabajos de M. Mead, como ejemplo “Adolescencia, sexo y cultura en Samoa” Ed. Planeta Agostini 1985 Barcelona.

<sup>25</sup> Ver además Kottak,1995:314.-

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

construcción social: “*El cuerpo ha sido inventado, la forma en que sostenemos nuestros cuerpos, la forma en que nos movemos, evidencian nuestra pertenencia a una cultura*” (Castañeda s.f.:528).

En la sociedad actual encontramos todavía un amplio predominio de una concepción de la sexualidad basada en el modelo de riesgo, en el que las consecuencias de su ejercicio se convierten en su esencia. Asimismo las enseñanzas acerca de la sexualidad recaen sobre los efectos de las relaciones sexuales: embarazos, enfermedades y las formas de prevenir ambos. Esta visión indica que, para los docentes la sexualidad se basa fundamentalmente en sus aspectos biológicos y por ende, las consecuencias que las prácticas sexuales pueden ocasionar se dan casi exclusivamente en el campo de la salud física.

Esta concepción de la educación sexual implica una determinada visión del cuerpo; por ejemplo en los manuales de Biología para la escuela media, el cuerpo aparece como una concatenación de elementos organizados por sistemas: desde el átomo pasando por las moléculas, organelas, células, tejidos, órganos conformando sistemas de órganos, cada parte con su función, y así integrados forman el “organismo: cuerpo humano” (Frid; 2000:252). La enseñanza del cuerpo pasa por transmitir conocimientos de cada uno de esos sistemas (o aparatos dependiendo el autor) en el que se encuentran los sistemas reproductivos masculinos y femeninos.

La legislación vigente que propone la educación sexual integral la **Ley 26.150, instaura** una nueva etapa en cuanto a la educación sexual en la república Argentina, pretende un alcance universal en cuanto a los sujetos educandos en todos los niveles de formación, inclusive en las escuelas de orientación técnica y formación docente, e imprime una definición amplia de educación sexual, resolviendo una de las cuestiones fundamentales: la integralidad. Esto es la posibilidad de resolver los sesgos históricos de la educación sexual, integrando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Este paso es fundamental porque supera la tendencia biologista de la educación sexual, reafirma la pertenencia social de la sexualidad, e incluye otros motores que conllevan acciones, desde lo afectivo y la ética. Si bien en esta primera instancia no deja establecidos o enumerados éstas nociones, lo que se entiende por cada uno, la inclusión de estos factores resulta un avance por sobre los modelos de educación sexual anteriores y permite una discusión amplia sobre sus alcances.

Se articulan además las diferentes normativas vigentes sobre la niñez, la salud, la educación y los programas que ya se encuentran en funcionamiento: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable –Ley 25673; Derechos del niño – Ley 23849; Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – Ley 23179; Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes – Ley 26061 y las leyes generales de educación.

Las jurisdicciones incluidas en la ley (nacional, provincial y municipal, tanto públicas, de gestión y privadas) deberán garantizar la realización obligatoria de ESI a lo largo del ciclo lectivo en todos los niveles. Para ello dispone el artículo quinto que se realicen acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros. Este artículo es fundamental ya que se advierten acciones establecidas en el tiempo referidas a una educación constante que pueda abarcar todos los temas de ESI y que planificados correctamente contengan los mismos a lo largo de los cursos desde el nivel inicial hasta la finalización del ciclo escolar en los años superiores. Se incluye a la comunidad educativa (padres, escuela, docentes y autoridades) quienes tienen a cargo la tarea de definir en su proyecto institucional, abriendo la posibilidad de adaptaciones locales, que remitan a cada realidad sociocultural y que contenga las necesidades de cada institución. Esto implica además la necesidad de conocer el medio social en el que está inmersa esa institución educativa, el conocimiento de los jóvenes, las actitudes de los padres, las posturas institucionales también reflexionar sobre los temores y limitaciones propias de la temática.

La sexualidad y sus formas de educación se leen desde un contexto sociocultural determinado, que marcará a su vez lo que es posible y deseable, cuanto más se integre ese conocimiento que se quiere transmitir a la cultura y sociedad en ese tiempo y espacio, más factible será obtener los resultados esperados en esa comunidad. Para muchos de los casos, dadas las reticencias a la realización y dictado de educación sexual en los establecimientos el primer resultado satisfactorio sería que la aplicación de la norma sea una realidad factible. En el artículo cuarto de la legislación se apela además, al ideario y a las convicciones institucionales abriendo un marco de respeto para que la norma no atente directamente con las creencias, actitudes, prácticas, en fin con los marcos culturales de cada uno. La enseñanza de ESI necesariamente

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

implicará una serie de contenidos que no son compartidos por todos los educandos, pero supone una forma de adaptación que no imponga los contenidos en forma vertical. De esta manera reintentará sortear las barreras institucionales y personales que se han interpuesto a la educación sexual curricular y escolar que vienen aparejadas con temas que continúan siendo de difícil tratamiento. Sin embargo para que esto resulte viable involucra un ejercicio de reflexión de la misma comunidad educativa, que se analicen los alcances y posibilidades, que se cuestionen acerca de la sexualidad, de su sexualidad, de los otros, etc. Esto no resulta fácil en la multiplicidad de contextos diferentes, pero es absolutamente necesario para lograr una educación sexual integral realizable.

A pesar de la vigencia de la ley, una educación sexual abierta y comprometida, que abarque temas como el placer, las relaciones sexuales, las fantasías, los temores, los mitos, las orientaciones sexuales, la familia, el inicio sexual, la diversidad sexual, los prejuicios, el anclaje sociocultural de la sexualidad, etc. es una materia pendiente. Es necesaria una práctica sistemática en las escuelas para el abordaje de los temas sexuales de un modo integral. Las presiones sociales con respecto al tratamiento abierto de la sexualidad, que incluye a padres, docentes y directivos, e instituciones como la iglesia; se constituyen en trabas de orden moral, ético y religioso, impidiendo un tratamiento articulado de los temas en la cotidianidad integrando escuela y familia en su contexto social.

Las conclusiones de la Tesis de maestría de R. Ramos (2006) sobre la concepción de la sexualidad entre docentes de escuela media reconoce la misma estructura de limitaciones y barrera a la hora de abordar la sexualidad en las escuelas, barreras que tienen que ver con el orden de las limitaciones personales (vivencias, temores, conflictos internos), la suposición de que la escuela no es un espacio adecuado para abordar el tema y también sobre las posturas que suponen en los demás actores involucrados: directivos, otros docentes, padres y autoridades educativas. Estas limitaciones sin embargo no tienen relación con lo que los jóvenes están esperando del sistema educativo: para ellos el lugar habilitado y privilegiado para que se realice educación sexual es el colegio.

Por otra parte, la construcción de la sexualidad por parte de los jóvenes, así como la apropiación que realizan acerca de sus cuerpos, no deviene únicamente de los que aprenden en el colegio, es parte de una construcción que comienza en el momento mismo del parto y que los acompañará la vida entera. En este proceso los conocimientos que los jóvenes encuentran en el ámbito formal se entremezclan con los saberes que se traen de ámbitos no formales, de instituciones de las que participan como miembros de una sociedad. Boaventura De Souza Santos sostiene que invisibilizar los conocimientos es una forma de comprimir el presente dejando fuera experiencias y saberes imprescindibles para adecuar nuestras teorías a las realidades sociales. Esto se desprende de *“la idea de que el único saber riguroso es el saber científico, y por lo tanto, otros conocimientos no tienen la validez ni el rigor del conocimiento científico”*, en el proceso de eliminan las prácticas sociales que se basan en conocimientos; *populares, indígenas, campesinos, urbanos, etc.* (Boaventura De Souza Santos; 2006: 23)

Desconocer que los jóvenes poseen conocimientos y saberes provenientes de diferentes ámbitos ha llevado a prácticas de enseñanza que limitan la voz de los mismos en el proceso de planificación y elección de temas a enseñar: la desvalorización de qué piensan y hacen los jóvenes con respecto a la sexualidad: conocimientos, creencias y lenguajes utilizados han llevado a que el abordaje de esta temática en la escuela media se realice verticalmente, desde arriba hacia abajo, sin tener en cuenta las necesidades e inquietudes de los propios jóvenes. Refiriéndose a éstos enfoques de enseñanza, Manfredi, expone: *“Se olvidan que todo ser humano tiene capacidad de pensar porque vive, produce, se relaciona con otros y enfrenta constantemente desafíos nuevos que los obligan a reflexionar. Desde el punto de vista cognitivo, olvidan que todo acto de aprender es un proceso constante de elaboración y reelaboración de conocimiento”*<sup>26</sup>. (Manfredi, 1986:48)

Las educaciones sexuales entonces, conviven y presentan dificultades en todos los órdenes para establecer criterios que unifiquen contenidos claros acerca de los temas de sexualidad. La importancia de rescatar los contenidos que logren un equilibrio entre saberes y los actores involucrados es el principio para comenzar a pensar una educación sexual integral. La misma tensión dialéctica que aparece en cualquier formación social, entre tendencias conservadoras que se proponen garantizar la supervivencia mediante la reproducción del statu quo y de las adquisiciones históricas consolidadas (socialización) y las corrientes

---

<sup>26</sup> Traducción nuestra.

## Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II: *La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

renovadoras que impulsan el progreso, el cambio y la transformación, tiene lugar de forma específica y singular en la escuela. (Sacristán, Pérez Gómez, 1992: 27)

Por otra parte, de la presente investigación se desprende además que existe una distancia abismal entre los conocimientos curriculares que se espera que los jóvenes posean como parte de las enseñanzas formales, y los conocimientos que expresan los jóvenes. Es decir, que los aspectos curriculares más consensuados y de enseñanza sistemática en la comunidad educativa (basados en el riesgo) no son apropiados por los jóvenes de una manera acabada: los jóvenes conocen en forma parcial las enfermedades de transmisión sexual y desconocen las formas de cuidado, a su vez los jóvenes no reconocen las formas de funcionamiento de los MAC. Es importante también remarcar que si bien los conocimientos curriculares no son apropiados por los jóvenes, no significa que carezcan de conocimiento o saberes, ya que poseen habilidades y destrezas que les permiten vivir, pensar y ejercer su sexualidad. Queremos poner de manifiesto cómo se distancian los conocimientos esperados y los saberes aprendidos, que estarían también limitando la posibilidad de instaurar una educación sexual integral que abarque herramientas para una sexualidad plena y gratificante para los jóvenes. Las diferentes percepciones y saberes que poseen acerca de sus cuerpos y de los cuerpos de los otros hacen también al campo en que se desarrollará la educación sexual: posibilita o entorpece la apropiación de esos cuerpos “*Los niveles de información afectan la decisión*” (López, 1997:14).

Con respecto a los conocimientos acerca del cuerpo, los jóvenes no sólo tienen dificultades a la hora de nombrar las partes que componen sus aparatos reproductivos, además no asocian ese conocimiento con las funciones de cada órgano; podemos pensar que esto conlleva además a los pocos conocimientos y en más de las veces erróneos acerca de los métodos anticonceptivos, la fecundación y las enfermedades de transmisión sexual. No hay una articulación entre los aspectos que conocen de cada uno de los bloques que analizamos: órganos reproductivos, menstruación y primeras eyaculaciones, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. En todos los casos actúan como conocimientos sueltos o áreas desvinculadas. En el caso de los aparatos reproductivos podemos observar un tratamiento más cercano al conocimiento formal expresado en el uso de términos científicos para mencionar las partes que los componen. Sin embargo, en el resto de los tópicos encontramos el paso a un saber mixto, conceptos adquiridos en otras redes de socialización se vuelven importantes ya que el lenguaje utilizado alterna términos vulgares y científicos. Entre los jóvenes reconocemos diferentes acercamientos a los cuerpos, con una primacía de la mirada biomédica (aspectos anatómicos y prescriptivos) a veces conjugada con expresiones populares espontáneas.

Esta conjunción de saberes debe enriquecer nuestra percepción de la sexualidad de los jóvenes, y llevarnos a buscar una *ecología de los saberes* como la que propone Boaventura De Souza Santos. No se trata de descredibilizar a las ciencias, sino hacer un uso contrahegemónico de la ciencia hegemónica: “*Donde el saber científico pueda dialogar con el saber laico, con el saber popular, con el saber de los indígenas, con el saber de las poblaciones urbanas marginales, con el saber campesino*”. Esto no significa que todo vale lo mismo, para el autor tenemos que interesarnos por lo que un determinado conocimiento produce en la realidad; la intervención en lo real. (Boaventura De Souza Santos; 2006: 27)

En este sentido, corresponde saber que conocimientos y saberes necesitamos para entender nuestras sexualidades, para practicarlas en libertad y en armonía con nosotros mismos y nuestros pares. El autor, proponía dos ejemplos: para llevar al hombre a la luna necesitamos el saber científico riguroso, para preservar la biodiversidad no sirve la ciencia moderna, que al contrario la destruye<sup>27</sup>. Entonces debemos pensar una educación sexual que dialogue con los saberes científicos y los saberes de los jóvenes, rescatando aquellos que permitan el ejercicio de una sexualidad plena y placentera, así como prácticas saludables y de autocuidados.

Teniendo en cuenta estas conclusiones, cabe destacar que en este contexto la **educación sexual integral**, como se pretende desde la legislación vigente, necesita no sólo incorporar aquellas áreas y conocimientos que faltaban en el modelo tradicional, también deberá replantearse la noción de cuerpo que se propone, las formas de transmisión de los conocimientos, así como la articulación de los aspectos que se enseñan. Para ello será necesario buscar un puente de unión entre los diferentes saberes que se ponen en juego: el saber formal y aquéllos que se conjugan desde saberes populares.

---

<sup>27</sup> Para leer los ejemplos completos consultar: Boaventura De Souza Santos; 2006: páginas 26 y 27.-

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Propugnar por un cambio, no significa volver a reificar conceptos hegemónicos, ni que la sexualidad integral sea la panacea de todas las sexualidades, sino más bien lograr integrar las sexualidades vigentes, las sexualidades silenciadas, las sexualidades ocultas, hacer un intercambio de saberes, rescatar las voces de “todos” para lograr un conocimiento abarcativo, lograr herramientas que permitan la apropiación de las sexualidades y los cuerpos. Esto servirá también para generar una educación sexual que pueda entender y aceptar las sexualidades que aún no se han construido.

Es importante generar estrategias que permitan no sólo la transmisión e intercambio de conocimientos y saberes, sino también la aceptación, la tolerancia, respeto y comprensión del otro, así como generar espacios que permitan la libre determinación de las orientaciones sexuales. Siguiendo a Villa “*Se podrían construir mediaciones que permitan pensar simultáneamente la articulación entre las identidades civiles de adolescentes (que se apropien o agencien de las capacidades que consagra el Estado para decidir sobre sus sexualidades y reproducción), con políticas de institución escolar que puedan problematizar las prescripciones de género y los discursos heteronormatizantes sobre la sexualidad.*” (Villa;2007:176,177)

Por otra parte es necesario repensar las estrategias de aprendizaje que puedan abordar este proceso como una construcción conjunta, y superen la visión de los jóvenes como mero sujeto de aprendizaje. Tomar a los jóvenes como protagonistas, en este sentido podemos mencionar el estudio de Manfredi, que propone tomar a la educación en su función emancipatoria: “*La posibilidad de ser protagonistas del proceso de sistematización, reorganización y reelaboración de conocimiento que puedan caminar para establecer una nueva síntesis de conocimiento científico y el saber que proviene de su propia práctica colectiva.*” (Manfredi, 1986:49)

No menos importante, es lograr sostener las acciones en el tiempo en forma sistemática. Las acciones pasadas, intermitentes o circunscriptas a la voluntad de las instituciones, sus directivos y docentes, no son eficaces como lo demuestra el presente estudio. Como expone Villa “*El trabajo en la escuela con aspectos de salud reproductiva y sexualidad en un momento específico, sin continuidad, no genera modificaciones si no logra incorporarse algún tipo de discusión en el cotidiano institucional escolar a lo largo del tiempo.*” (Villa;2007:232)

Los saberes de los jóvenes acerca de la sexualidad poseen una especial relevancia a la hora de pensar en una educación sexual integral que sea apropiada para el desarrollo de una sexualidad plena y placentera. Como expone Castañeda “*Las estrategias de prevención y educación más efectivas son aquellas que toman en cuenta los aspectos afectivos y las particularidades locales. En la medida que se desea influir en el comportamiento es necesario comprender cómo se estructura, cuáles son los elementos que intervienen y qué funciones cumplen. Sin ello se corre el riesgo de adoptar modelos conceptuales e interventivos que no son adecuados a las necesidades de los grupos a los que se desea impactar*” (Castañeda, s.f. 528). Miradas restringidas y limitadas sobre la sexualidad y la educación sexual se transforman en obstáculos para un abordaje integral de la sexualidad en las escuelas, por ello conocer lo que realizan los sujetos en sus prácticas sexuales constituye un paso elemental para establecer los contenidos a tratar y las estrategias didácticas a utilizar. Pero para establecer un puente es necesario conocer también lo que ocurre en la otra “cabecera”, por lo cual la indagación acerca de lo que piensan, conocen y proponen los docentes constituye un insumo básico. Nuestra responsabilidad para con los jóvenes es revisar nuestras sexualidades, reconocer nuestras limitaciones y aceptar y debatir con la misma naturalidad que ellos, las diferentes posturas existentes: la sexualidad no es una sola y ellos están dispuestos a aprender junto con nosotros- en nuestro rol docente- la diversidad.

Por último cerramos con una reflexión de P. Bourdieu que resalta nuestra incapacidad para pensar como profesionales los saberes de los otros, en este caso los jóvenes como equivalentes y dignos de voz en la conformación de la planificación educativa:

*“El más temible obstáculo para la construcción de una adecuada ciencia de la práctica reside, indudablemente, en que la solidaridad que liga a los científicos [savants] con su ciencia (y con el privilegio social que la hace posible y que ella justifica o procura) les predispone a profesar la superioridad de su saber, a menudo conquistado con inmenso esfuerzo contra el sentido común, incluso a encontrar en esa superioridad una justificación para su privilegio, más que a producir un conocimiento científico del modo*

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

*de conocimiento práctico y de los límites que el conocimiento teórico [savante] debe al hecho de que descansa sobre el privilegio". (Bourdieu, 1991:20)*

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. ALLER ATUCHA L. M. *Pedagogía de la sexualidad humana. Una aproximación ideológica y metodológica.* Bs. As. ED. Galerna. 1995
2. ANDERSON B. *Imagined Communities* New York: Verso. 1991
3. BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires. Buenos Aires CLACSO 2006
4. BOURDIEU P. “El sentido práctico” Ed. Taurus Humanidades 1991.-
5. BOURDIEU P. “Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo”. En: julio Varela Álvarez comp. *Materiales de sociología crítica.* Madrid. La piqueta. 1986.-
6. CASTAÑEDA Xóchitl BRINDIS Claire CASTAÑEDA, Itsa. *Renombrando la adolescencia percepciones sobre el cuerpo y la sexualidad en comunidades rurales de México.* S. F.
7. CHECA Susana. *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia.* Bs. As. Paidós 2003.-
8. FRETES, Lucía *Reuniones en Sala de Espera. Propuesta metodológica para la educación sexual activa de adultos. Análisis de una experiencia. Hospital Dr. Ramón Madariaga.* Tesis de Licenciatura. Posadas, 2006. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. UNaM.
9. FRID Débora; GORDILLO Gabriel y otros. *Libro de la Naturaleza.* Ed. Estrada 2000.-
10. GIDDENS A. *La transformación de la intimidad. Sexualidad y erotismo en las sociedades modernas.* San Pablo, UNESP. 1992.
11. GIDDENS A. *Sociología.* Ed. Akal. Madrid. 1989.
12. HIGUERA BONFIL Antonio (comp.) *Trabajo de Campo: la antropología en acción México;* 2006, ED. Plaza y Valdés.-
13. Informe Proyecto *Formación de Promotores para la sexualidad.* Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales – Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales. Año 2005.-
14. Informe Proyecto investigación: 16H 218 *Vulnerabilidad, desafiliación y exclusión social en un contexto de frontera II: la sexualidad en el campo de la salud.* Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales UNAM – Dir. Mg. Schiavoni Lidia del Carmen
15. LE BRETÓN David *Antropología del cuerpo y la modernidad.* Bs. As. Nueva Visión 1995.-
16. LE BRETÓN David *Sociología del cuerpo.* Bs. As. Nueva Visión 2002.-
17. LEAL O.F y FACHEL J. *Cultura Reproductiva y sexualidad en el sur del Brasil.* Sin datos de edición (142-163).
18. Ley N° 4410/07 - *Ley Provincial de Educación Sexual Integral.*
19. LOPEZ Elsa *Anticoncepción y aborto, su papel y sentido en la vida reproductiva* –Instituto Gino Germani – Inst. de Publicación de la UBA – Colección Sociedad. Bs. As. 1997
20. MANFREDI Silvia María *Em busca de uma proposta metodológica em sintonia com uma educacao popular voltada para a emancipacao* EN: Contexto y Educacao Ab. Jun. 1986 Livraria UNIJUI Editora Brasil (pág 47-52)
21. NASSIF Ricardo “Teoría de la educación. Problemática pedagógica contemporánea”. Ed. Cincel. España. 1986
22. PEARCE Barnett *Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y de la representación a la reflexividad.* En:

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

- “Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad” Fried Schnitman D. (comp.) ED Paidós. Barcelona.
23. RAMOS Rodolfo *Representaciones sociales de docentes de una escuela media acerca de la sexualidad y de la educación sexual. Estudio de caso.* Tesis de Maestría Universidad Nacional de Entre Ríos - Facultad de Trabajo Social. Año 2006
  24. SACRISTÁN, Jimeno; Pérez Gómez, Ángel “Comprender y transformar la enseñanza” Morata. SA Madrid 1992.-
  25. SERO Liliana *Cuerpos del Tabaco la percepción del cuerpo entre las cigarreras.*Misiones. Ed. Universitaria 2003.-
  26. STRATHERN M. Una perspectiva antropológica EN: Harris,O. y Young,K. (comps.) *Antropología y feminismo.* Barcelona, Ed. Anagrama. 1979.-
  27. VILLA Alejandro *Cuerpo, sexualidad y socialización. Intervenciones e investigaciones en salud y educación.* Ed. NOVEDUC. Argentina. 2007.-



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

<b>PÁGINA</b>	<b>N°</b>	<b>NOMBRE DE LA TABLA</b>
8	1	Estudiantes según edad
9	2	Estudiantes según grupos de edad
9	3	Estudiantes según sexo
10	4	Estudiantes según escuela
10	5	Estudiantes según orientación de la escuela
11	6	Estudiantes según año que cursa
11	7	Estudiantes según práctica alguna religión
14	8	Estudiantes según grupo de convivencia
14	9	Estudiantes según número de hermanos
16	10	Estudiantes según edad del padre
16	11	Estudiantes según edad de la madre
17	12	Estudiantes según trata temas de sexualidad en la escuela
26	13	Estudiantes según considera conocer el aparato reproductor masculino
26	14	Estudiantes según considera conocer el aparato reproductor femenino
27	15	Estudiantes según partes del aparato reproductor femenino que nombran
28	16	Estudiantes según partes del aparato reproductor masculino que nombran
30	17	Estudiantes según cómo describe la menstruación
32	18	Tuvo relaciones sexuales según sexo
33	19	Estudiantes según valoración de su primera relación sexual
35	20	Estudiantes según utilizó MAC en su primera relación sexual
39	21	Estudiantes según utiliza métodos anticonceptivos
39	22	Estudiantes según MAC que conoce
43	23	Estudiantes según forma de obtención del MAC

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>PÁGINA</b>	<b>GRÁFICOS</b>
9	FIGURA 1 Estudiantes según sexo
10	FIGURA 2 Estudiantes según orientación de la escuela
11	FIGURA 3 Estudiantes según año que cursa
12	FIGURA 4 Estudiantes según religión que practica
13	FIGURA 5 Estudiantes según zona de residencia
15	FIGURA 6 Estudiantes según número de hermanos
15	FIGURA 7 Estudiantes según cantidad de miembros del hogar
20	FIGURA 8 Estudiantes según con quienes conversa de temas de sexualidad
21	FIGURA 9 Estudiantes según a quienes recurre ante problemas de sexualidad
22	FIGURA 10 Estudiantes según temas de conversación
23	FIGURA 11 Estudiantes según aspectos que le interesa conocer
33	FIGURA 12 Estudiantes según edad de la primera relación sexual
34	FIGURA 13 Estudiantes según con quién tuvo su primera relación sexual
35	FIGURA 14 Estudiantes según MAC utilizado su primera relación sexual
38	FIGURA 15 Estudiantes según edad de la persona que conoce que aborto
40	FIGURA 16 Estudiantes según MAC que conoce
43	FIGURA 17 Estudiantes según ITS que conoce

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**ANEXOS**

**Instrumento de recolección de datos:**

**Encuesta Anónima:**

*Necesitamos tu colaboración para la realización de esta encuesta sobre tus conocimientos y prácticas sexuales, si podés respondernos a estas preguntas te lo agradecemos mucho.*

- 1-Edad:  2- Sexo: femenino  masculino
- 3-¿Qué año estás cursando?  Polimodal. Escuela:
- 4-¿Con quienes vivís y qué edades tienen? Padre:  Madre:  Hermanos:
- Otros:
- 5- ¿Practicás alguna religión? Sí  No  ¿Cuál?:
- 6-¿Con quiénes charlás habitualmente de sexualidad?
- Hermanos  compañeros  amigos  padres  patrones  novio/a
- Otros.....
7. ¿Qué temas hablás? *Podés marcar más de uno.*
- Violaciones  pornografía  embarazo  inicio sexual  relaciones sexuales  .  
masturbación  sexo oral  virginidad  coito anal  Métodos anticonceptivos  .
- Otros .....
8. ¿Conocés las partes que componen el aparato reproductor femenino?
- Sí  No  Nombralas:.....
- .....
9. ¿Conocés las partes que componen el aparato reproductor masculino?
- Sí  No  Nombralas: .....
- .....
- 10- ¿Qué sabés de la menstruación?.....
- .....
- 11- ¿Qué sabés de las primeras eyaculaciones? .....
- .....
- 12- ¿Qué sabes de la masturbación?.....
- .....
13. ¿Tuviste ya relaciones sexuales? Sí  No
14. ¿Con quién fue tu primera vez? .....
- ¿ A qué edad?  . ¿Cómo la recordás? .....

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

15- ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? Sí  No

¿Cuál?.....

16. Si todavía no tuviste relaciones sexuales ¿cómo te imaginas tu primera vez?

.....

17- ¿Con quién la tendrías?.....

18. ¿Conocés métodos anticonceptivos para evitar el embarazo?

Marcar con X la respuesta que corresponda y completá el siguiente cuadro:

Métodos Anticonceptivos	SI	NO	¿Conocés cómo funciona ese método?
Preservativo			
DIU o Espiral			
Pastillas			
Inyecciones			
Acabar afuera			
Cuidarse con las fechas			
Yuyos			
Pastilla del día después			
Otros			

19- ¿Utilizas actualmente algún método anticonceptivo? ¿Cuál? .....

20- ¿Cómo lo conseguiste? Compraste  Entregado por médico  Te lo dieron amigos .

Te lo dieron tus padres  Te lo dieron en un centro de salud  . Otros .....

21- ¿Qué infecciones o enfermedades de transmisión sexual conocés?

SIDA  Sífilis  Blenorragia  HPV  Hepatitis B  Otros .....

22- ¿Tenés idea de cómo prevenirlas? .....

.....

23- ¿Cuándo tenés problemas en cuestiones sexuales a quiénes recurrís? *Podés marcar hasta tres* .

Hermanos  compañeros de colegio  amigos  padres  patrones  médicos  .

Otros.....

24- ¿Qué opinas del aborto? .....

.....

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

25-¿Conocés alguien que se lo haya hecho? Sí  No  . ¿Qué edad tenía?  .

26- ¿Qué sabés sobre los homosexuales? .....

27- ¿Qué sabés sobre los travestis? .....

28- ¿Qué sabés sobre los transexuales? .....

29- A través de la televisión te informás sobre temas sexuales? Sí  No  .

¿En qué horarios y en qué programas?.....

30. Por la radio escuchás programas que se refieran a temas sexuales? Sí  No  .

¿Cuáles y en qué horarios? .....

31. En la escuela tratan temas de sexualidad? Sí  No  .

¿En qué materias? .....

¿Qué aspectos puntualmente? .....

32 ¿Qué temas de sexualidad te gustaría conocer?

Relaciones sexuales  Métodos anticonceptivos  Infecciones de transmisión sexual

Aparatos reproductivos  Violencia sexual  Pornografía  .Aborto  .

Erotismo  Diversidades sexuales  Desarrollo psicosexual  Pubertad  .

Embarazo  Embarazos fuera de lugar  Menopausia  Andropausia

Masturbación  . Disfunciones sexuales  Sobre tu cuerpo  . Otros temas .....

33 ¿De qué modo te gustaría informarte sobre temas sexuales?

Radio  TV  Escuelas  Reuniones de amigos  Charlas  En la iglesia  .

En centros de salud  en el Hospital  Con el médico  Comedor comunitario  .

Otros .....

34. ¿Querés agregar algo más sobre este tema o sobre la encuesta?.....

.....

.....

.....

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**b. Variables utilizadas en la base de datos:**

<b>Variable</b>	<b>Etiqueta de la variable</b>	<b>Medida</b>
1.	ID	Escala
2.	Barrio	Nominal
3.	Zona de residencia	Nominal
4.	Edad	Nominal
5.	Grupos de edad	Nominal
6.	Sexo	Nominal
7.	Año que cursa	Nominal
8.	Año que cursa	Escala
9.	Orientación de la escuela	Nominal
10.	Escuela	Nominal
11.	Grupo de convivencia	Nominal
12.	vive con el padre	Nominal
13.	edad del padre	Escala
14.	vive con la madre	Nominal
15.	edad de la madre	Escala
16.	vive con hermanos	Nominal
17.	número de hermanos	Escala
18.	vive con otros	Nominal
19.	otros con los que vive	Nominal
20.	vive con abuelos	Nominal
21.	vive con tíos	Nominal
22.	sobrinos y primos	Nominal
23.	cantidad de miembros del hogar	Escala
24.	religión	Nominal
25.	religión que practica	Nominal
26.	Religión que practica	Nominal
27.	conversa de sexualidad con hermanos	Nominal
28.	conversa de sexualidad con compañeros	Nominal
29.	Conversa de sexualidad con amigos	Nominal
30.	Conversa de sexualidad con los padres	Nominal
31.	Conversa de sexualidad con los patrones	Nominal
32.	Conversa de sexualidad con el novio/a	Nominal
33.	Conversa de sexualidad con otros	Nominal
34.	Otros con los que conversa de sexualidad	Nominal
35.	Otros con los que conversa de sexualidad	Nominal
36.	habla de violaciones	Nominal
37.	habla de pornografía	Nominal
38.	habla de embarazo	Nominal
39.	habla del inicio sexual	Nominal
40.	habla de las relaciones sexuales	Nominal
41.	habla de la masturbación	Nominal
42.	habla del sexo oral	Nominal
43.	habla de la virginidad	Nominal
44.	habla del coito anal	Nominal

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

45.	habla de los métodos anticonceptivos	Nominal
46.	habla de otros temas	Nominal
47.	otros temas de los que habla	Nominal
48.	conoce las partes del aparato reproductor femenino	Nominal
49.	partes del aparato reproductor femenino que conoce	Nominal
50.	Distingue órganos internos y externo	Nominal
51.	Nombra la vagina	Nominal
52.	Nombra las Trompas de Falopio	Nominal
53.	Nombra los ovarios	Nominal
54.	Nombra el útero	Nominal
55.	Nombra los labios	Nominal
56.	Nombra el clítoris	Nominal
57.	Nombra los óvulos	Nominal
58.	Nombra la vulva	Nominal
59.	Nombra el cuello uterino	Nominal
60.	Nombra los pechos	Nominal
61.	Nombra la uretra	Nominal
62.	Nombra la vejiga	Nominal
63.	Nombra el Monte de Venus	Nominal
64.	Nombra las glándulas accesorias	Nominal
65.	Nombra otras partes	Nominal
66.	Nivel de conocimiento del aparato reproductor	Ordinal
67.	Nombra los diferentes orificios	Nominal
68.	conoce las partes del aparato reproductor masculino	Nominal
69.	partes del aparato reproductor masculino que conoce	Nominal
70.	Nombra el pene	Nominal
71.	Nombra los testículos	Nominal
72.	Nombra el escroto	Nominal
73.	Nombra el glande	Nominal
74.	Nombra la próstata	Nominal
75.	Nombra los espermatozoides	Nominal
76.	Nombra la uretra	Nominal
77.	Nombra otras partes	Nominal
78.	Nivel de conocimiento del aparato reproductor masculino	Ordinal
79.	que conoce de la menstruación	Nominal
80.	Nivel de conocimiento de la menstruación	Ordinal
81.	Describe la menstruación a partir de	Nominal
82.	que conoce de las primeras eyaculaciones	Nominal
83.	Nivel de conocimiento de las primeras eyaculaciones	Ordinal
84.	Nivel de conocimiento biológico del cuerpo	Nominal
85.	que conoce de la masturbación	Nominal
86.	Valoración de la masturbación	Nominal
87.	tuvo relaciones sexuales	Nominal
88.	Con quién tuvo su primera relación sexual	Nominal
89.	con quién tuvo su primera relación sexual	Nominal
90.	a qué edad tuvo su primera relación sexual	Nominal
91.	Edad de la primera relación sexual	Nominal

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

92.	como recuerda su primera relación sexual	Nominal
93.	Valoración de su primera relación sexual	Nominal
94.	utilizó algún MAC en su primera relación sexual	Nominal
95.	MAC utilizado en su primera relación sexual	Nominal
96.	MAC utilizado en su primera relación sexual	Nominal
97.	cómo se imagina su primera relación sexual	Nominal
98.	con quién tendría su primera relación sexual	Nominal
99.	Con quién tendría su primera relación sexual	Nominal
100.	conoce el preservativo	Nominal
101.	cómo funciona el preservativo	Nominal
102.	conoce el DIU	Nominal
103.	cómo funciona el DIU	Nominal
104.	conoce las pastillas	Nominal
105.	cómo funcionan las pastillas	Nominal
106.	conoce las inyecciones	Nominal
107.	cómo funcionan las inyecciones	Nominal
108.	conoce el coito interruptus	Nominal
109.	cómo funciona el coito interruptus	Nominal
110.	conoce el método de las fechas	Nominal
111.	cómo funciona el método de las fechas	Nominal
112.	conoce yuyos anticonceptivos	Nominal
113.	cómo funcionan los yuyos anticonceptivos	Nominal
114.	conoce los anticonceptivos de emergencia	Nominal
115.	cómo funcionan los anticonceptivos de emergencia	Nominal
116.	conoce otros métodos anticonceptivos	Nominal
117.	otros métodos anticonceptivos nombrados	Nominal
118.	utiliza algún método anticonceptivo	Nominal
119.	MAC que utiliza	Nominal
120.	método anticonceptivo que utiliza	Nominal
121.	compra los MAC	Nominal
122.	recibe MAC del médico	Nominal
123.	recibe MAC de amigos	Nominal
124.	recibe MAC de sus padres	Nominal
125.	retira MAC de los CAPS	Nominal
126.	otras formas de conseguir MAC	Nominal
127.	conoce el SIDA	Nominal
128.	conoce la Sífilis	Nominal
129.	conoce la BLenorragia	Nominal
130.	conoce el HPV	Nominal
131.	conoce la Hepatitis B	Nominal
132.	otras ITS que conoce	Nominal
133.	prevención de ITS	Nominal
134.	recurre a alguien ante problemas sexuales	Nominal
135.	recurre a los hermanos	Nominal
136.	recurre a los compañeros de colegio	Nominal
137.	recurre a los amigos	Nominal
138.	recurre a los padres	Nominal



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

139.	recurre a los patrones	Nominal
140.	recurre a la pareja	Nominal
141.	recurre a los médicos	Nominal
142.	otros a los que recurre	Nominal
143.	opinión sobre el aborto	Nominal
144.	conoce alguien que haya abortado	Nominal
145.	Edad de la persona que abortó	Nominal
146.	edad de la persona que aborto	Nominal
147.	homosexualidad	Nominal
148.	travestismo	Nominal
149.	transexuales	Nominal
150.	la TV informa sobre temas sexuales	Nominal
151.	horario en el que pasan programas de TV	Nominal
152.	programas de TV sobre temas sexuales	Nominal
153.	escucha programas de radio referidos a temas sexuales	Nominal
154.	programas de radio referidos a temas sexuales	Nominal
155.	horarios de los programas de radio	Nominal
156.	trata temas de sexualidad en la escuela	Nominal
157.	materias en las que trata temas de sexualidad	Nominal
158.	aspectos de la sexualidad que trata en la escuela	Nominal
159.	le gustaría conocer sobre relaciones sexuales	Nominal
160.	le gustaría conocer sobre MAC	Nominal
161.	le gustaría conocer sobre ITS	Nominal
162.	le gustaría conocer sobre aparatos reproductivos	Nominal
163.	le gustaría conocer sobre violencia sexual	Nominal
164.	le gustaría conocer sobre pornografía	Nominal
165.	le gustaría conocer sobre aborto	Nominal
166.	le gustaría conocer sobre erotismo	Nominal
167.	le gustaría conocer sobre diversidades sexuales	Nominal
168.	le gustaría conocer sobre desarrollo psicosexual	Nominal
169.	le gustaría conocer sobre pubertad	Nominal
170.	le gustaría conocer sobre embarazo	Nominal
171.	le gustaría conocer sobre embarazos ectópicos	Nominal
172.	le gustaría conocer sobre menopausia	Nominal
173.	le gustaría conocer sobre andropausia	Nominal
174.	le gustaría conocer sobre masturbación	Nominal
175.	le gustaría conocer sobre disfunciones sexuales	Nominal
176.	le gustaría conocer sobre su cuerpo	Nominal
177.	otros temas que le gustaría conocer	Nominal
178.	le gustaría informarse por la radio	Nominal
179.	le gustaría informarse por TV	Nominal
180.	le gustaría informarse por la escuela	Nominal
181.	le gustaría informarse en reuniones de amigos	Nominal
182.	le gustaría informarse a través de charlas	Nominal
183.	le gustaría informarse en la iglesia	Nominal
184.	le gustaría informarse en los CAPS	Nominal
185.	le gustaría informarse en el Hospital	Nominal

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

186.	le gustaría informarse con el médico	Nominal
187.	le gustaría informarse en el comedor comunitario	Nominal
188.	otras formas en las que le gustaría informarse	Nominal
189.	observaciones	Nominal
190.	Valoración de la encuesta	Nominal
191.	edad del padre (agrupada)	Ordinal
192.	edad de la madre (agrupada)	Ordinal

**c. Ley Nacional de educación sexual 26.150**

Ley 26.150 Sancionada: Octubre 4 de 2006. Promulgada: Octubre 23 de 2006. crea el Programa nacional de educación sexual integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, como derecho de todos los educandos de los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal.

**PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL  
Ley 26.150**

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

Creación y Objetivos de dicho Programa.

Sancionada: Octubre 4 de 2006  
Promulgada: Octubre 23 de 2006

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

Ley:

**PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL**

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

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

ARTICULO 3º — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;

d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;

e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

ARTICULO 4º — Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual

Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a

establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel

superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

ARTICULO 5º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo,

de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad

educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación

de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario

institucional y a las convicciones de sus miembros

ARTICULO 6º — El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología definirá, en consulta

con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del

Programa Nacional de Educación Sexual Integral, de modo tal que se respeten y articulen

los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación al momento de la

sanción de la presente ley.

ARTICULO 7º — La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación

sexual integral será asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la

temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con los

propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de

un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional,

sistematizar las experiencias ya desarrolladas por estados provinciales, Ciudad Autónoma

de Buenos Aires y municipalidades, y aportar al Consejo

a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas

a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;

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

ARTICULO 9º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de

Buenos Aires y municipal, con apoyo del programa, deberán organizar en todos los

establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que

tienen derecho a estar informados. Los objetivos de estos espacios son:

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

b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar

relaciones interpersonales positivas;

c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.

ARTICULO 10. — Disposición transitoria: La presente ley tendrá una aplicación gradual y

progresiva, acorde al desarrollo de las acciones preparatorias en aspectos curriculares y

de capacitación docente.

La autoridad de aplicación establecerá en un plazo de ciento ochenta (180) días un plan

que permita el cumplimiento de la presente ley, a partir de su vigencia y en un plazo

máximo de cuatro (4) años. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología integrará a

las jurisdicciones y comunidades escolares que implementan planes similares y que se

ajusten a la presente ley.

ARTICULO 11. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS

AIRES, A LOS CUATRO DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL SEIS.

— REGISTRADA BAJO EL Nº 26.150 —

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

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

## **Análisis de las Leyes de Educación Sexual Nacional y Provincial**

La sanción de las Leyes de Educación Sexual a nivel nacional y provincial evidencia la preocupación y el interés por tratar la temática en el ámbito educativo. En este documento se presentan los antecedentes de las leyes de Educación Sexual tanto nacional como provincial y luego se incluye una síntesis de los contenidos curriculares previsto desde el orden nacional que deberán ser adecuados al orden provincial.

### La sexualidad y la educación sexual. Marcos legales

Si bien en diversos diseños curriculares escolares, se han planteado objetivos y contenidos específicos en temas de sexualidad, en la provincia de Misiones, aún no existe una ley de Salud Sexual y Reproductiva. Recientemente se ha aprobado la Ley de Educación Sexual Integral, pero a la fecha no se ha reglamentado y los docentes no disponen los contenidos curriculares pertinentes.

En 1986 aparece el primer Decreto Nacional aceptando el derecho a decidir la cantidad de hijos y considerando al Estado como garante de ese derecho. Así se crea el primer Programa de Procreación Responsable en la ciudad de Buenos Aires. El Decreto sirvió de base para la adhesión del resto de las provincias. En 1991, se crea el "Plan de Acción a favor de la madre y el niño", que abarcaba el manejo de los programas de procreación responsable en todas las jurisdicciones provinciales.

A nivel nacional, en el año 2003, se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). Al momento de aprobarse la Ley 25673/2002 (Gogna, 2005), existían normas o decretos similares sólo en 13 de las 24 jurisdicciones del país: esto equivalía a que sólo la mitad de la población disponía de políticas que garantizaran sus derechos sexuales y reproductivos.

En Misiones, desde febrero de 1998 se aplica el Decreto 92/98 y se crea el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, (*Art. 1º*), en vigencia, cuyo objeto es *brindar a la población, la posibilidad de acceder a una atención especializada y completa referente a la planificación libre y responsable de la familia, dotándola de todos los medios idóneos de que el Estado provincial disponga.*

Por su parte en la provincia de Misiones, desde la ejecución del Programa previsto en el decreto 92/98 se ha trabajado intensamente en la elaboración de leyes que amplíen estas formulaciones y, sobre todo, que se establezca la necesidad de un presupuesto específico. Hacia fines del año 2001, se discutieron tres proyectos de ley en la Comisión de Asuntos Sociales y de Salud en la Cámara de Representantes.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

Se llegó a un acuerdo entre los miembros de la Comisión en la conveniencia de unificar los proyectos y a ello se abocó un grupo de asesores, profesionales y técnicos especializados. A partir de febrero de 2002 se comenzó con esta tarea, pero nuevamente al concluir el período legislativo, diciembre de 2002, la propuesta elevada al recinto no fue tratada por influencias de la Iglesia Católica, en particular, del Obispado de Posadas.

Entre 2003 y 2005 circularon diferentes propuestas relativas a la sexualidad, pero la ley de derechos sexuales y reproductivos no volvió a ser tratada. Se propusieron algunas medidas parciales orientadas a prevenir embarazos adolescentes, a la promoción de la educación sexual a través de las organizaciones de sociedad civil, entre otras.

En el ámbito de la educación sexual, hasta el año 2006 no se sancionó una Ley Nacional que establezca lineamientos precisos, hasta la sancionada Ley Nacional N° 26150/06 – “Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)”. Esto reinstaló la discusión en las diferentes provincias que no poseen legislación sobre el tema.

En la Provincia de Misiones, en el año 2005, se presentaron ante la Cámara de Legisladores Provinciales tres proyectos de Ley de Educación Sexual que reabrieron la discusión sobre la temática, éstos se planteaban solamente para el ámbito de la educación formal.

El 23 agosto 2006, en una sesión de la Cámara de Diputados provinciales, el Responsable de la ejecución provincial del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, expone un análisis de los proyectos en discusión y en esa ocasión propone cambiar el título de la Ley por el de “Educación Escolar para la sexualidad”. Se sintetizan algunas de las consideraciones realizadas sobre cada proyecto de Ley por el mencionado funcionario (Claramunt, 2006):

a) El primer proyecto de ley (28232/06) presentado por el Diputado Hulet, contempla el desarrollo de actividades escolares curriculares con niños y adolescentes en establecimientos educativos para la Educación Sexual (ES). Si bien refiere a diferentes dimensiones de la sexualidad existen términos valorativos (como por ejemplo “identidad sexual sana”).

Otro de los puntos controversiales es la inclusión en el art. 4 del texto “*trascender y, por ende, a relacionarse con Dios*”: Esta frase es contradictoria con la condición laica de la educación pública estatal y con respeto del derecho a profesar



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

libremente una religión. El proyecto no incluye una dimensión legal que contemple los derechos sexuales. Por último, entre los agentes habilitados para desarrollar la ES se incluyen únicamente profesionales de la salud. Esta propuesta excluye la posibilidad de conformar equipos interdisciplinarios.

b) El segundo proyecto de ley (28675/06) de la Diputada Montiel, incluye aspectos relacionados con el discurso biomédico y utiliza términos como “morbimortalidad” “materno-infantil”. Vincula directamente la educación sexual con la salud sexual y reproductiva. En este caso se confunden sus objetivos y contenidos con la ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. En el proyecto no se explicitan contenidos permitan un abordaje integral de la sexualidad y la educación sexual.

Otro aspecto a destacar es que contempla la consulta previa a los padres. Esto abre la posibilidad de acuerdos y controversias entre los mismos. Este tipo de consenso, si bien promueve la participación, es de difícil aplicación en la práctica.

c) El tercer proyecto de ley (28540/06) de la Diputada Giuliani, de aplicación optativa, sólo considera como educadores a los padres. Incluye un programa de talleres dirigidos en forma exclusiva a padres, tutores o responsables, planteando sus desarrollos en forma extracurricular y optativa. Este proyecto, sin discutir sus fundamentos, necesariamente debería contemplar acciones complementarias en las que se incluyan actividades educativas sobre sexualidad, dirigidas directamente a niños y adolescentes.

Finalmente el día 6 de diciembre de 2007, aprueba un nuevo proyecto, bajo el N° 4410/07 denominado “Ley Provincial de Educación Sexual Integral”, cuyas principales características se muestran en un cuadro comparativo con la Ley Nacional N° 26.150/06 denominado “Programa Nacional de Educación Integral”.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**Cuadro comparativo entre Ley Nacional de Educación Sexual y los proyectos de Educación Sexual de la Provincia de Misiones**

<b>Características</b>	<b>Ley Nac. Nº 26150/06- Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)</b>	<b>Ley provincial Nº 4410 Educación sexual integral</b>
Definición	<i>“Entiéndase como ESI articular los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos”</i>	La Educación Sexual Integral tiene la función articular aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos relativos a la sexualidad
Alcance	Establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial y municipal.	Alumnos de establecimientos educativos de gestión pública y privada. Dependientes del ministerio de educación de Misiones
Objetivos	Se pretende alcanzar una formación equilibrada de las personas, transmisión de conocimientos, precisos, confiables y actualizados, promover actitudes responsables, prevenir problemas con la salud sexual y reproductiva, procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.	Ampliar la información sobre aspectos biológicos y socioculturales en relación con la sexualidad. Promover comprensión y acompañamiento de las etapas de la sexualidad. Vincular a la escuela y la familia
Contenidos	No establece específicamente contenidos. Determina que los lineamientos curriculares serán asesorados por equipos interdisciplinarios de especialistas.	Promover la salud sexual y la procreación responsables; disminuir la morbo mortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, prevención y detección precoz de ETS VHI/sida y patología genital y mamaria, orientar la información sobre prestación de servicios a la salud sexual y procreación responsable.
Diseño	La producción o selección de material didáctico se decidirá a nivel institucional.	El Consejo General de Educación con el apoyo técnico del Ministerio de Salud Pública, determinará los contenidos de la ES.
Evaluación	Establece seguimiento y evaluación obligatoria	No establece pautas de evaluación.
Capacitación	Programa de capacitación permanente y gratuita en el marco de formación continua.	El Consejo General de Educación con el apoyo técnico del Ministerio de Salud Pública promoverá y desarrollará actividades de capacitación docente.
Capacitación a padres	Crear espacios de formación de los padres.	Las modalidades de enseñanza serán consultadas a los padres de los alumnos en cada unidad escolar.

Fuente: elaboración propia en base a los documentos legales.

### Análisis del contenido de la oferta programática nacional

El presente análisis tiene por objetivo presentar las principales características de los programas de educación sexual integral propuestos desde el orden nacional según la Resolución 1341/07 sobre la Ley 26.150 “Programa Nacional de educación sexual integral, Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología”. Estos lineamientos curriculares podrán ser adoptados, y/o adaptados a la Ley Provincial de Educación Sexual Integral N° 4410/07.

### **Propuesta de lineamientos curriculares**

#### **Objetivos**

- Ofrecer oportunidades de ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niño, niña o adolescentes desarrolla plenamente su subjetividad reconociendo sus derechos y responsabilidades y respetando y reconociendo los derechos y responsabilidades de otras personas.
- Expresar, reflexionar y valorar las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas en relación con la sexualidad, reconociendo, respetando y haciendo respetar los derechos humanos.
- Estimular la apropiación de los derechos humanos como orientación para la convivencia social y la integración de la vida institucional y comunitaria, respetando, a la vez, la libertad de enseñanza, en el marco del cumplimiento de los preceptos constitucionales.
- Propiciar el conocimiento del cuerpo humano, brindando información básica sobre la dimensión anatómica y fisiológica de la sexualidad pertinente para cada edad y grupo escolar.
- Promover hábitos de cuidados del cuerpo promoción de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, de acuerdo a la franja etarea de los educandos.
- Promover una educación en valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas y con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad.
- Presentar oportunidades para el conocimiento y el respeto de si mismo/a y de su propio cuerpo, con sus cambios y continuidades tanto en su aspecto físico como en sus necesidades, sus emociones y sentimientos y sus modos de expresión.
- Promover el aprendizaje de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: maltrato infantil, abuso sexual, trata de niños.
- Propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.
- Desarrollar competencias para la verbalización de sentimientos, necesidades, emociones, problemas y la resolución de complicaos a través del dialogo.

### Niveles de educación

#### Contenidos para el nivel inicial

Se han seleccionado aquellos contenidos estructurantes para cada competencia, áreas y/o disciplinas

<b>Conocimiento y exploración del contexto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-conocimientos y respeto sobre diferentes formas de organización y valoración la familia.</li> <li>-la exploración de juegos, objetos e ideas brindando igualdad de oportunidades a niños y niñas.</li> <li>-reconocimiento, valoración y respeto de la diversidad.</li> <li>-la posibilidad de respetar, ayudar y solidarizarse con los otros-as.</li> </ul>
<b>Desarrollo de competencias y habilidades psicosociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reconocimiento y expresión de los sentimientos, emociones y afectos propios y de los demás.</li> <li>-desarrollo de la capacidad de tomar decisiones, manifestar emociones y el aprendizaje de la tolerancia de sus frustraciones.</li> <li>-construcción de valores de convivencia y relación con el propio cuerpo y el de los demás. Posibilidad de dar y recibir cariño.</li> <li>-reconocimiento de los derechos y obligaciones como niños y el de los adultos. Desarrollo de confianza, libertad y seguridad en los niños para expresar ideas, opiniones y formular preguntas</li> </ul>
<b>Conocimiento y cuidado del cuerpo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-identificación y valoración de diferencias físicas, permitiéndole comprender la importancia de la diversidad.</li> <li>-conocimientos de las partes de cuerpo y algunas de sus características.</li> <li>-conocimientos básicos de la gestación y nacimiento con lenguaje simple y explicaciones sencillas.</li> <li>-conocimientos y adquisición de hábitos de salud, higiene y seguridad.</li> </ul>
<b>Desarrollo de comportamientos de autoprotección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-desarrollo y valoración de la intimidad, respeto y cuidado de la intimidad propia y de los otros.</li> <li>-solicitud de ayuda ante situaciones q dañan a la propia persona u a otros.</li> <li>-conocimientos y apropiación de pautas que generan cuidado y protección para prevenir posibles abusos.</li> </ul>

#### Educación Primaria - I Ciclo

<b>Ciencias Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocer de la participación de mujeres y varones en la construcción de las identidades nacionales en sus dimensiones políticas, culturales, económicas, científicas y sociales.</li> <li>-Comprensión de las diferentes condiciones de vida de los actores. Reconocer roles y relaciones de varones y mujeres en áreas rural y urbanas.</li> <li>-conocimiento de la vida cotidiana, en diferentes contextos geográficos y socio-históricos, con particular atención a las formas de crianza de niños y niñas.</li> <li>-comparación de diversos modos de crianza, alimentación, festejos, usos del tiempo libre, vestimenta, royesen distintas épocas y culturas.</li> <li>-conocimiento, valorización y respeto por las diversas formas de organización familiar en diversas épocas y culturas.</li> </ul>
<b>Formación Ética y Ciudadana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-conocimiento de sí y de los otros a partir de la comunicación y expresión de sus sentimientos, ideas, valores y la escucha respetuosa en espacio de libertad brindado por el docente.</li> <li>-contracción progresiva de la autonomía en el marco del cuidado y respeto del propio cuerpo y del de los demás.</li> <li>-reconocimiento y la expresión del derecho a ser cuidados y respetados por los adultos en la sociedad.</li> <li>-el reconocimiento de los aspectos comunes y diversos en las identidades personales, grupales y comunitarias para promover la aceptación de la convivencia en la diversidad.</li> <li>-participación en la practicas áulicas, institucionales y/o comunitarias como aproximación a experiencias democráticas..</li> <li>-reconocimiento de los derechos humanos y los derechos de niño, de su cumplimiento y violación en distintos contextos.</li> </ul>
<b>Ciencias Naturales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-reconocimiento de cuerpo humano como totalidad con necesidades de afecto, cuidado y valoración.</li> <li>-reconocimiento de propio cuerpo y de las distintas partes y los caracteres sexuales de las mujeres y varones con sus cambios a lo largo de la vida.</li> <li>-reconocimiento y el respeto de las emociones y sentimientos vinculados a la sexualidad y sus cambios: miedo, vergüenza, pudor, alegría, placer.</li> <li>-el conocimiento de los procesos de la reproducción humana.</li> <li>-reconocimientos de las diferencias biológicas entre mujeres y varones. Identificación de prejuicios y prácticas referidas a las capacidades y aptitudes de los niños y niñas.</li> </ul>
<b>Lengua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Construcción de habilidades para expresar la defensa de su integridad personal.</li> <li>-Identificación de roles de niños y niñas en textos, trabajar sobre formas de discriminación.</li> <li>- La producción y valoración de diversos textos que expresen sentimientos de soledad, angustias, alegrías y disfrute respecto a los vínculos con otras personas.</li> <li>-La disposición de las mujeres y los varones para argumentar, defender sus propios puntos de vista, considerar ideas y opiniones de otros, debatir y elaborar conclusiones. La valoración de las personas independientemente de su apariencia, identidad y orientación sexual.</li> </ul>
<b>Educación Física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollo de la conciencia corporal y de las posibilidades lúdicas y motrices en condiciones de igualdad, sin distinción de género.</li> <li>-Actividades corporales y motrices compartidas entre niños o niñas enfatizando el respeto, el cuidado y aceptación y valoración de la diversidad.</li> <li>-Despliegue de las posibilidades del propio cuerpo en relación con el medio social atendiendo a la igualdad en la realización de tareas grupales, juegos y deportes, aceptación y elaboración de reglas.</li> <li>-La comprensión, construcción, la práctica y la revisión de diferentes lógicas de juego de cooperación con sentido colaborativo y de inclusión.</li> <li>-Valoración crítica de los juegos tradicionales de su comunidad y de otras y la participación en algunos de estos juegos y/o recreación de algunas variantes.</li> </ul>

<b>Ciencias Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocimiento y participación de mujeres y varones en la construcción de las identidades nacionales en sus dimensiones políticas culturales, economías, científicas y sociales.</li> <li>-Comprensión de diferentes condiciones de la vida de los actores involucrados en los espacios rurales y urbanos. El reconocimientos de los roles y relaciones entre mujeres y varones en áreas rurales y urbanas.</li> <li>La reflexión acerca de los modelos corporales presentes en los medios de comunicación, en la publicidad y en el deporte espectáculo.</li> </ul>
<b>Educación Artística</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La exploración y el disfrute de los diferentes lenguajes artísticos en igualdad de condiciones para mujeres y varones.</li> <li>-Valoración del cuerpo humano como instrumento de expresión vocal, gestual, del movimiento etc. sin prejuicios que diferencie a mujeres y varones.</li> <li>-Desarrollo de la propia capacidad creadora y la valoración de la de los compañeros.</li> <li>-El conocimiento de las producciones artísticas de mujeres y varones a partir de lenguajes diferentes lenguajes artísticos.</li> <li>-La construcción de la progresiva autonomía y autovaloración respecto de las posibilidades de expresarse y comunicar mediante los lenguajes artísticos</li> </ul>

### Educación Primaria- II Ciclo

<b>Ciencias Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El conocimiento de las transformaciones de las familias. Los cambios de estructura y dinámica familiar a lo largo de la historia. La organización familiar según las diversas culturas y contextos sociales</li> <li>-El reconocimiento de la participación de todas las personas en los procesos de producción material y simbólica.</li> <li>-El reconocimiento y valoración de las diferentes formas en que mujeres y varones aportaron y aportan a la construcción de la sociedad.</li> <li>-La reflexión y el análisis crítico de la información producida y difundida por diversos medios de comunicación.</li> <li>-La valoración del dialogo como instrumento privilegiado para solucionar problemas de convivencia y de conflicto de intereses y de discriminación en la relación con los demás.</li> </ul>
<b>Formación Ética Ciudadana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La generación de situaciones que permiten a los alumnos/as comprender y explicar los sentimientos personales e interpersonales, las emociones, los deseos, los miedos, los conflictos, la agresividad.</li> <li>-La reflexión en torno a la relación con la familia y con los amigos. Los cambios en esta relación durante la infancia y la pubertad.</li> <li>-La problematización de la sexualidad humana a partir de su vinculo con la efectividad, el propio sistema de valores y creencias; encuentro con los otros/as, los amigos, la pareja, el amor como apertura a otro/a y el cuidado mutuo.</li> <li>-La construcción y la aceptación de las normas y hábitos que involucran la propia integridad física psíquica en el ámbito de las relaciones afectivas.</li> <li>-La reflexión sobre las formas en que los derechos del niño, niñas y adolescentes pueden ser vulnerados: el abusos y violencia sexual, explotación y trata de personas</li> <li>-La identificación de conducta de imposición sobre los derechos de otros/as y de situaciones de violencia en las relaciones interpersonales.</li> <li>-El conocimiento de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.</li> </ul>
<b>Ciencias Naturales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El avance en el reconocimiento del cuerpo y sus distintas partes y en la identificación de las particularidades y diferencias anatomo-fisiológicas de mujeres y varones.</li> <li>-Reconocimiento de las implicaciones afectivas de los cambios en la infancia y la pubertad. El miedo, la vergüenza, el pudor, la alegría, la tristeza, el placer. El derecho a la intimidad y el respeto a la intimidad de los otros/as.</li> <li>-el conocimiento de los procesos humanos vinculados con el crecimiento, desarrollo y maduración. La procreación: reproducción humana, embarazo, parto, puerperio, maternidad y paternidad, abordadas desde la dimensión biológica, e integradas con las dimensiones sociales, afectivas, psicológicas y trascendentes que los constituyen.</li> <li>-El cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.</li> </ul>
<b>Lengua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La exploración crítica de las relaciones entre mujeres y varones y sus roles sociales a lo</li> </ul>

	<p>largo de la historia, a través del análisis de texto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El análisis del uso del lenguaje en sus diversas formas que permitan la detección de prejuicios, sentimientos discriminatorios y desvalorizantes en relación con otros/as.</li> <li>-La expresión de sentimientos y sensaciones que provoca la discriminación de cualquier tipo.</li> <li>-El ejercicio del dialogo como para resolver conflictos.</li> <li>-La construcción progresiva de habilidades para expresar la defensa de su integridad personal (biopsiquica y espiritual)</li> <li>-Producción y valoración de diversos textos que integren sentimientos de soledad, angustias, alegrías y disfrute respecto de los vincules con otras personas, en la propia cultura y en otras.</li> </ul>
<b>Educación Física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El conocimientos del propio cuerpo y su relación con el cuerpo de los otros/as, a través del movimientos y del juego compartido.</li> <li>-El desarrollo de la conciencia corporal y de las posibilidades lúdicas y motrices en condiciones de igualdad, sin prejuicios apoyados en las diferencias de mujeres y varones.</li> <li>-El despliegue de las posibilidades de propio cuerpo en relación con el medio social, en el que se incluyen las relaciones entre mujeres y varones atendiendo a la igualdad en la realización de tareas grupales, juegos y deportes.</li> <li>-Desarrollo de actividades corporales y motrices compartidas entre mujeres y varones enfatizando el respeto, cuidado, aceptación y valoración de la diversidad.</li> <li>-Desarrollo de actitudes de responsabilidad, respeto y cuidado de si mismo y los demás.</li> </ul>
<b>Educación Artística</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El reconocimientos de las posibilidades expresivas de mujeres y varones a `partir de diferentes lenguajes artísticos.</li> <li>-La valorización del cuerpo humano como instrumento de expresión vocal, gestual, del movimiento, etc.</li> <li>-La exploración de diferentes lenguajes artísticos de igualdad de condiciones para mujeres y varones.</li> <li>-La valoración de las propias producciones y las de los/as compañeros/as.</li> <li>-El hacer pensar y sentir de los alumnos/as a través del conocimiento de los diferentes lenguajes artísticos.</li> </ul>

### **Educación secundaria-Ciclo Básico**

Se propone la perspectiva transversal incluida en cada una de las áreas del ciclo básico.

<b>Ciencias Sociales</b>	<p>Ofrece concepto e información para una visión integral de la formación de una ESI teniendo en cuenta los diversos contextos, sociedades y tiempos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Construcción de una identidad nacional en una diversidad cultural, de una ciudadanía crítica y responsable.</li> <li>-Desarrollo de una actitud comprometida para construcción sexualidad en las relaciones igualitarias y de respeto de género.</li> <li>-Comprensión de la configuración de las familias, cambios y funciones en su estructura y funciones.</li> <li>-Comprensión de conocimientos y creencias de diferentes sociedades.</li> </ul>
<b><u>Formación</u> <u>Etica</u> <u>Ciudadana-</u> <u>Derechos</u></b>	<p>Propone desarrollar a los alumnos como personas y sujetos sociales respetando el orden constitucional y los derechos humanos. Esta área contribuye a la ESI en la construcción de autonomías que regulan los derechos de las sexualidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Construcción cooperativa de las normas a partir de diálogos de la vida cotidiana, reconociendo las expresiones de deseo y necesidades propias.</li> <li>-Conocimientos y aceptación de las normas que involucran integridad física y psíquica en las relaciones afectivas y sexuales.</li> <li>-Reflexión sobre situaciones de violencias interpersonales.</li> <li>-Conocimientos de leyes y tratados y convenios en relación a derechos humanos de los niños, adolescentes, derechos de la diversidad sexual</li> </ul>
<b><u>Ciencias</u></b>	<p>Constituye los pilares para mejorar la calidad de vida, proporciona conocimientos que las</p>

<b><u>Naturales</u></b>	<p>personas construyen acerca de si mismo, contribuye a la salud personal y colectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Interpretación y resolución en el campo escolar referidos a la sexualidad, el cuerpo y las relaciones entre varones y mujeres.</li> <li>-La comprensión de la sexualidad humana desde la perspectiva científica.</li> <li>-Conocimientos de los procesos humanos de crecimientos, desarrollo y maduración. --Los órganos sexuales y sus funcionamientos. La procreación: reproducción humana.</li> <li>-Conocimientos de los diversos aspectos de la salud sexual y reproductiva. conocimiento de métodos anticonceptivos y la regulación de la fecundidad existentes</li> </ul>
<b><u>Lengua y Literatura</u></b>	<p>La estructura lingüística contribuye a estructurar lo social, acompañe su historia y forma parte de su identidad. Constituye un medio de comunicación, posibilita intercambios e interrelaciones y regula la conducta propia y ajena. La relación entre pensamiento y lenguaje ayuda a comprender y producir discursos sociales, enseñar y actuar en sociedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-exploración de estereotipos acerca de roles sociales de mujeres y varones</li> <li>-Producción y valoración de diversos textos que aludan a los vínculos con otras personas en la propia cultura o en otras.</li> <li>-Lectura de biografías de mujeres y varones relevantes en la historia de nuestro país y del mundo.</li> <li>-lectura de textos donde aparezcan situaciones de diferencias de clase, genero, etnias, generaciones y maneras de aceptar, comprender o rechazar esas diferencias</li> </ul>
<b><u>Educación Física</u></b>	<p>La educaron física es concebida como una educaron de cuerpo o educaron por movimiento, comprometida con la construcción y conquista de la disponibilidad corporal. La educación física se vale de configuraciones de movimiento cultural y socialmente significadas como juegos motores y deportes, gimnasia, actividades en la naturaleza que junto con otras disciplinas contribuyen a la educación integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-desarrollo de conciencia corporal y valoración de posibilidades motrices, lúdicas y deportivas en condiciones de igualdad para varones y mujeres.</li> <li>-El despliegue de la comunicación corporal entre varones y mujeres enfatizando el respeto, la responsabilidad, la solidaridad, y el cuidado de todos.</li> <li>-reconocimientos y respeto por las identidades y posibilidades motrices, lúdicas y deportivas sin prejuicios por diferencias de origen étnicos, religioso o de genero.</li> </ul>
<b><u>Educación Artística</u></b>	<p>La educaron artística recupera y desarrolla la experiencia sensible y emocional de los niños y posibilita aprendizaje de diversos lenguajes artísticos. En relación a la educación sexual integral entre otros son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-reconocimientos de la expresividad de varones y mujeres en diferentes lenguajes artísticos.</li> <li>-valoración del cuerpo como instrumento de expresión.</li> </ul>

### **Escuela secundaria-Ciclo orientado**

En el ciclo superior se ofrece dos posibilidades: primero creas espacios de ESI en distintas asignaturas, segundo crear espacios específicos con contenidos y otros más puntuales como talleres por definición de espacios institucionales, con abordajes interdisciplinarios, intersectorial y con la participación de toda la comunidad educativa. Se recomienda la incorporación de la familia a la escuela.

<b><u>Ciencias Sociales</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Análisis críticos en formas de ejercer la masculinidad y feminidad.</li> <li>-Reflexión en torno a la pubertad, adolescencia y juventud como hecho subjetivo y cultural.</li> <li>-Análisis críticos en la construcción social de belleza y del cuerpo de varones y mujeres.</li> </ul>
<b><u>Formación Ética y Ciudadana</u></b>	<p>Análisis sobre las identidades sexuales desde los Derechos Humanos. Abordaje y análisis críticos de la masculinidad y feminidad, reflexión sobre la representación dominantes-</p>



	<p>Análisis crítico de las prácticas basadas en prejuicio de género, derecho de las personas a vivir su sexualidad acorde a sus convicciones.</p> <p>Análisis de las implicancias de los derechos y responsabilidades de los padres hacia los hijos y de los hijos hacia los padres.</p> <p>Reflexión, fortalecimiento en los procesos de: identidad, cambio del cuerpo, búsqueda de autonomía y autoestima.</p> <p>Análisis de identificación de situaciones de vulneración de los derechos de niño/as y adolescentes.</p> <p>Análisis identificación implicancia ante: el incesto, la pornografía infantil, trata de niño/as y el maltrato</p>
<b><u>Ciencias Naturales- Educación para la Salud</u></b>	<p>Promoción de actitud en los hábitos de ITS.</p> <p>Conocimientos y utilización de los recursos disponible de acuerdo a la ley de salud reproductiva y procreación responsable</p> <p>Conocimientos anatómicos y fisiológicos en diferentes etapas vitales. Reflexión sobre la fecundación, embarazo y parto.</p> <p>Indagación y análisis críticos sobre creencias y mitos en torno al cuerpo y la genitalidad.</p> <p>Desarrollo de habilidades básicas protectivas para evitar riesgos en relación a pornografía, trata de niños, etc.</p>
<b><u>Lengua</u></b>	<p>Reflexión e indagación sobre sentimiento amoroso a lo largo de la vida: reconocimiento del amor romántico materno y distintos modelos de familias.</p> <p>Reflexión en torno a la violencia sexual, cohesión hacia la primera vez, presión de pares y medios de comunicación.</p> <p>Valoración de las relaciones de amistad y de pareja</p> <p>Producción y análisis de diversos textos que expresen sentimientos de soledad, angustias y alegrías.</p> <p>Desarrollo de competencias comunicativas</p>
<b><u>Educación Artística</u></b>	<p>Los contenidos enunciados corresponden a los formulados en área de formación básicas</p>
<b><u>Educación Física</u></b>	<p>Reflexión y análisis críticos en relación a patrón de belleza y consumo.</p> <p>Reflexión y valoración del cuerpo como expresión de la subjetividad y la comunicaron entre varones y mujeres.</p> <p>Reconocimiento del propio cuerpo en el medio físico</p> <p>Exploración y posibilidades de juego y distintos deportes en igualdad de oportunidades de varones y mujeres</p>
<b><u>Humanidades Filosofía</u></b>	<p>La filosofía promueve la indagación de cuestiones existenciales que despiertan el interés de los adolescentes, a partir de ella se puede resignificar y analizar hechos de la vida cotidiana, permite la reflexión y autorreflexión del pensamiento crítico y riguroso.</p> <p>En torno a la psicología permite el tratamiento de la complejidad de la adolescencia, predisponiendo al mejor conocimiento de si mismo y de sus pares, la identificación de riesgos.</p> <p>Identificación e prejuicios componentes valorativos y emocionales de la sexualidad.</p> <p>Reconocimiento de la diferencia entre ética y moral en campo de la sexualidad.</p> <p>Reconocimiento de la implicancias sociales y éticas de los avances científicas y tecnológicos</p>
<b><u>Psicología</u></b>	<p>Identificación de la sexualidad como elemento constitutivo de la identidad.</p> <p>Valoración y respeto por el pudor y la intimidad propia y de la de los otras/as.</p> <p>Conocimientos de diversos aspectos de la atención de la salud sexual y reproductiva: métodos anticonceptivos, regulación de la fecundidad.</p> <p>Valoración de las relaciones de amistad y de pareja, formas que se asumen en las distintas etapas de la vida.</p> <p>Incidencia de los grupos primarios y secundarios en la configuración de la identidad de los adolescentes: la familia y la escuela.</p>

## **Educación superior-Formación de Docente**

El docente tiene la posibilidad de alcanzar en su etapa formativa y en su capacitación continua en primera instancia, la problematización de sus saberes previos y representaciones sobre la sexualidad

Su formación apuntará a: sostener su tarea a partir de conocimientos y experiencias pedagógicas validadas y actualizadas para un abordaje integral de la sexualidad humana, diferenciar el rol del docente y la escuela en la temática y lograr habilidad y estrategias metodológicas apropiadas.

Lograr conocimientos e información para promover situaciones de aprendizaje en espacio curriculares específicos o desde la disciplina de su especialidad, prepararse para manejo crítico de mensajes e información relativos a la ESI.

Lograr códigos compartidos entre los docentes, dando lugar a una adecuada gradualidad y transversalidad de los contenidos de la educación sexual.

Adquirir conocimientos que permitan una visión crítica de los distintos modelos hegemónicos, promoviendo permanentemente reflexiones sobre las propias interpretaciones y concepciones de la sexualidad.

*Ejes a tener en cuenta en el diseño de lineamientos curriculares:*

-adquirir amplios actualizados y validados científicamente, comprender la complejidad de la construcción de la sexualidad, conocer las normas nacionales e internacionales en relación a educaron sexual, los derechos del niño/as y adolescentes

## **Estrategia para la formación docente continua**

### 1-Ciclo de formación y desarrollo profesional

Incluyen actividades que focalizan aspectos temáticos relacionados con la experiencias de los docentes, problematizando y analizando críticamente la tarea docente.

Se propone actividades como talleres de análisis de caso, talleres de reflexión sobre posiciones frente al tema y responsabilidades como adultos frente a niño y niñas, lectura y discusión de bibliografía, elaboración de proyectos y planes de trabajos

### 2-Formación centrada en la escuela

Se propone entre la escuela y los docentes con el fin de organizar, articular y combinar distintas actividades como por ejemplo: asesoramiento pedagógico a docentes y escuelas, elaboración y desarrollo de proyectos curriculares e institucionales y de

documentación de experiencias pedagógicas como así también la elaboración de materiales para el aula.

Ateneos para la discusión de casos y de apoyo profesional mutuo entre colegas y colaboración de expertos

### 3-Redes de maestros y profesores

Tiene como objetivo la formación permanente, la profundización de temas y de estrategias de enseñanzas, permitiendo compartir experiencias con otros colegas.

### 4-Postítulo

Permite a los docentes el ejercicio de propuestas formativas desde un enfoque integrador y contribuye a fortalecer y actualización de los saberes docentes.

## **Instancias de reglamentación de la Ley Provincial**

A principios de 2008 se conformó una comisión convocada por la vice-gobernación para proceder a la Reglamentación de la Ley Provincial de Educación Sexual. Se trataba de especificar algunas expresiones genéricas contenidas en el texto legal, tales como definiciones de términos claves (educación sexual, sexualidad sana, sexualidad enriquecedora, sexualidad libre, coerción, familias, entre otros), las entidades habilitadas a capacitar a los docentes, a producir material didáctico, a precisar los contenidos según los trayectos de formación, la constitución de una comisión de “expertos” compuesta por representantes de los ministerios de Educación, Salud Pública y Bienestar Social, entre otros aspectos.

Durante seis meses se realizaron reuniones una vez por semana a las que concurrían los representantes del Consejo de Educación, de la Subsecretaría de Educación, del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Bienestar Social y de la Universidad Nacional de Misiones.

Los aspectos más polémicos en la tarea fueron los vinculados con la creación de la Comisión Responsable de gestionar el cumplimiento de los contenidos de la Ley, su propia conformación (distinción entre miembros activos y miembros pasivos, a ser convocados “según necesidad”), a la generación de una red de núcleos de referencia en toda la provincia para acompañar el desarrollo de las tareas a nivel de los establecimientos escolares y en permanente conexión con la Comisión General.

La propuesta fue presentada a la Vice-gobernadora, se explicitaron los criterios de trabajo, los puntos álgidos de las discusiones y se entregó el documento final para su aprobación e implementación.

A pocas semanas, se recibe en Vice-gobernación una carta del Obispo de Posadas rechazando varios puntos de la reglamentación propuesta y defendiendo el derecho a “proteger su grey” limitando la aplicación de la Ley en las escuelas de religión católica. Este instrumento paralizó la discusión y desactivó la implementación de la propuesta.

### CONCLUSIÓN

La síntesis presentada revela que entre el texto de la Ley y los contenidos curriculares definidos se extiende un amplio espacio de acuerdos y negociaciones. La tarea en Misiones se encuentra en los inicios. Miembros del equipo de investigación han sido invitados por la Subsecretaria de Educación de la Provincia de Misiones para conformar la comisión que redactó la reglamentación de la Ley de Educación Sexual Integral, como así también la selección, adecuación de los contenidos correspondientes a cada nivel de enseñanza del sistema educativo provincial. Los últimos hechos reseñados dan cuenta de la fragilidad de un proyecto como el que se pretende implementar y también de la obediencia de ciertos funcionarios hacia la estructura de la iglesia católica.

Poco preocupan los requerimientos y reclamos de la población para que se incorporen los contenidos de la Educación Sexual en los diferentes niveles del ciclo escolar; de la confianza que los padres mantienen frente a la idoneidad de la escuela -en tanto institución social -para ocuparse de estas temáticas y también se minimizan los dramáticos datos relativos a reclutamiento de niñas y jóvenes para circuitos de prostitución y esclavitud sexual, los alarmantes casos de abusos sexuales y violaciones que se registran mensualmente en las diferentes localidades de la provincia. De este modo la indefensión a la que quedan expuestos niños, niñas y jóvenes es alarmante, y muestra un estado provincial más preocupado por no irritar a la iglesia católica que por garantizar los derechos de sus ciudadanos.

### **Propuesta analítica para experiencias educativas en el campo de la sexualidad**

Se presenta aquí el análisis de diferentes estrategias educativas en temas de sexualidad implementadas en diversos escenarios sociales y con variados agentes sociales: usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital “Ramón Madariaga”, alumnos y docentes de la escuela provincial N° 809 del Barrio A4 “Nueva Esperanza” y Usuarios/as del CAPS N° 23 Centro de Atención Primaria de la Salud del mismo barrio, todos situados en la ciudad de Posadas.

Como las experiencias educativas fueron desarrolladas por equipos interdisciplinarios (compuesto por integrantes del grupo de investigación) que actuaron en distintos ámbitos y diversidad de contextos, con alta heterogeneidad de participantes, aunar criterios para el registro de los resultados constituyó una gran dificultad para el posterior análisis y evaluación de los procesos. Hacer explícitos los principios teóricos y metodológicos fue el primer paso para avanzar, luego la selección de las experiencias más significativas para profundizar el análisis y evaluar los criterios constituyó el segundo paso y por último el detalle de los casos revisados. La comparación permitió extraer las singularidades de cada escenario y participantes así como los lineamientos básicos a tener en cuenta en procesos educativos en el campo de la sexualidad.

## **1. Criterios metodológicos y principios teóricos**

Partimos de una concepción de lo educativo como un proceso formativo con una intencionalidad explícita, en el cual participan actores con diferentes bagajes culturales dispuestos al intercambio de saberes lo cual redundará en el logro de nuevos conocimientos, producto de esos vínculos.

Para abordar las experiencias educativas se reconocen cuatro niveles de análisis: contextual, teórico, metodológico y evaluativo; cada uno de ellos implica la consideración de diferentes aspectos. Entonces la consideración del escenario donde se produce el intercambio, así como las singularidades de los sujetos en contacto son fundamentales para analizar el carácter que adopta el vínculo, las posibilidades de expresión de los sujetos y los productos que se alcanzan.

La propuesta de análisis aquí expuesta pretende ser una orientación para elegir los aspectos a recuperar de cada experiencia y situarlos de modo que puedan ser comparados, con el propósito de extraer algunos lineamientos para el abordaje de la sexualidad en diferentes contextos.

**1.1.** El primer nivel a considerar lo denominamos CONTEXTUAL e implica la descripción del escenario de la acción (organización, ámbito), la caracterización de los

participantes (equipo docente/ coordinador y destinatarios, usuarios, alumnos) reconocido en un espacio temporal acotado (duración del vínculo, del contacto, diferentes intensidades de las relaciones) y en particularidades de las relaciones establecidas.

Como se dificulta expresar en categorías cuantificables la intensidad de la relaciones entre los sujetos participantes (participantes-participantes, participantes-coordinadores, coordinadores-coordinadores) se prefirió utilizar escalas nominales para describir y analizar datos del contexto.

Es necesario contextualizar cada experiencia no solo a nivel micro-social sino también macro-social, ello implica reconocer las condiciones estructurales en las cuales transcurre ese proceso educativo. Pues el acceso a los recursos sociales que disponen los participantes del proceso en análisis (condiciones de habitación, situación familiar, condiciones laborales, usufructo de bienes culturales, etc.) condiciona las habilidades y potencialidades de los agentes en juego.

Una breve caracterización de Posadas como entorno mayor en el cual transcurrieron las experiencias analizadas, del barrio Nueva Esperanza y del Hospital Ramón Madariaga como contextos más próximos permitirán una mayor comprensión sobre los procesos desplegados.

La ciudad de *Posadas*, capital de la Provincia de Misiones, cuenta con casi 300.000 habitantes (297.487 es la estimación para 2008). La población en edad de trabajar asciende a 186.104 personas, 71,1% corresponde a población económicamente activa, de los cuales 50% no posee cobertura médica, recae para las prestaciones de salud en el sistema público de atención. Los desocupados representan 5,1% de la PEA (7.844 habitantes). Los hogares en situación de pobreza alcanzaban 22%, y en situación de indigencia 7,3 %, al primer semestre del año 2008<sup>28</sup>.

Las principales actividades económicas corresponden al sector terciario con fuerte peso de las administrativas, comerciales y financieras; las actividades secundarias se limitan a la fabricación y envasado de alimentos y a la industria forestal. Su situación de frontera unida a la ciudad de Encarnación (Paraguay) a través de un puente internacional potencia la diversidad de grupos sociales y oportunidades laborales.

El *Barrio Nueva Esperanza* se encuentra localizado en el Area A-4 del Plan de Relocalización de la Entidad Binacional Yacyretá (EBY) en la zona sur oeste de la ciudad de Posadas. Se trata de un asentamiento que nuclea a más de 1200 familias de diversos sectores de la costa del Río Paraná, pertenecientes a los estratos bajos y medio-bajos. Es una población joven, con numerosos niños y jóvenes. El barrio fue poblándose a lo largo de casi una década y se generaron sectores con variable grado de armonía y seguridad.

---

<sup>28</sup> Datos provistos por el Gobierno Provincial: [www.posadas.gov.ar/](http://www.posadas.gov.ar/).

La población dispone de un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS 23), dos centros de cuidados infantiles, tres escuelas de nivel primario, una escuela especial y una de nivel secundario, un centro de capacitación técnica, una comisaría y numerosos comercios de alimentos y vestimentas.

Las familias cuentan con viviendas provistas con servicios básicos (agua potable, baños con descarga de agua, electricidad, alumbrado público, asfalto o empedrado en las calles) construidas con ladrillos, techos de zinc y pisos de mosaicos, acordes al tamaño registrado en los relevamientos previos al traslado; la incorporación de nuevos miembros (nacimientos, uniones, agregados, etc.) ha generado hacinamiento en varios hogares.

El acceso a la educación fue garantizado paulatinamente, se trasladaron cientos de familias y en los primeros años solo funcionaban dos escuelas en un mismo edificio con turnos comprimidos, por lo cual numerosos niños en edad escolar quedaron fuera del sistema y los jóvenes para continuar sus estudios en los primeros años debieron trasladarse a otros barrios o al centro de la ciudad; recién desde 2006 se disponen de todas las vacantes necesarias. El nivel educativo de los adultos es bajo (la mayoría apenas concluyó el nivel primario, las mujeres se destacan en la formación secundaria y se presenta casos de formación superior (universitaria o terciaria incompleta). Las ocupaciones de los adultos son mayoritariamente precarias (trabajadores de la construcción, del servicio doméstico, ventas callejeras, etc.) aunque también se registran maestros, empleados públicos, enfermeras, agentes policiales entre otros.

El acceso a los medios de comunicación masiva es variado, la gran mayoría de los hogares dispone de televisión a color, y casi la mitad está asociada a canales de cable. Numerosas familias disponen de reproductor de DVD y como el acceso a estos productos a través de Paraguay es muy sencillo, se advierte una amplia circulación de material pornográfico o de series de violencia. La radio sigue siendo un medio masivo, sobre todo utilizado por los jóvenes o las amas de casa. En pocos hogares se dispone de computadores y en muy pocos de acceso a Internet. En la escuela con EGB 3 y Polimodal a pesar de ser una exigencia curricular la informática, no se dispone de computadoras y los jóvenes acceden a éstas a través de los cibers. Prensa escrita circula con muy poca frecuencia.

En cuanto a indicadores sociales, son preocupantes el alto índice de desocupación entre los jóvenes, la tasa de embarazo juvenil, los casos de violencia sexual –sobre todo abuso infantil- y de conflictos entre vecinos así como la tasa de delitos contra la propiedad privada.

El conjunto de organizaciones que garantizan servicios diversos (educativos, sanitarios, de seguridad, de recreación, etc.) se ha conformado hace más de cinco años ya en plena vigencia de la Convención de los Derechos del Niño y de los Derechos Sexuales y

Reproductivos, vehiculizados a través de leyes nacionales y provinciales (Atención integral a la infancia, Ley provincial 3820, Ley de Nacional Salud Reproductiva y Procreación Responsable) lo cual no excluye su responsabilidad ante el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

El *Hospital de Autogestión “Dr. Ramón Madariaga”*, por su posición geográfica metropolitana y fronteriza, asume características particulares. Al estar ubicado en el departamento Capital de la Provincia (zona sur de la misma) recibe permanentemente derivaciones de distinta índole de todo el territorio provincial. Se lo denomina “hospital de cabecera” y se caracteriza por atender la demanda de una gran zona de influencia y ser el Centro Asistencial de Mayor Complejidad, muy bien equipado.

En los últimos años se han incorporado como usuarios, amplios sectores sociales recientemente empobrecidos, son nuevos usuarios del sistema de atención pública sin la cobertura de las obras sociales por la falta de trabajo formal.

La Unidad de Perinatología alberga uno de los servicios más demandados: Obstetricia. Se producen aproximadamente 4.900 nacimientos por año, con una dotación de 75 camas para atención de pre parto y post parto. El servicio de Neonatología complementa al anterior, alrededor de 10% de los recién nacidos pasan por este sector, para su recuperación y/o derivación a centros de mayor complejidad del país.

El equipo de salud de la Unidad se compone por 12 médicos de planta, 15 médicos residentes de los servicios de Obstetricia, Neonatología y Medicina General, los últimos permanecen menos tiempo que los primeros. El plantel de enfermería alcanza a 100 técnicos de los cuales solo 10% son profesionales. Otros especialistas integran el equipo de salud: genetistas, estimuladores tempranos, trabajadores sociales, etc.

Esta sintética caracterización del contexto macro –sociales donde se desarrollaron las experiencias educativas complementa la descripción de los contextos micro-sociales o escenarios en los cuales se registraron los datos empíricos.

**1.2.** La conceptualización de la sexualidad como campo de conocimiento y el recorte de los contenidos a abordar en cada contexto (escenario y actores determinados) responden a una determinada posición teórica que requiere ser explicitada. Así es como se constituye un segundo nivel de análisis que denominamos TEÓRICO, y se incluyen en éste tanto la revisión de los contenidos de los encuentros como la secuencia de temas seleccionados y abordados.

Se acordaron gradualmente los conceptos básicos necesarios para el encuadre de esta investigación, tales como las concepciones de sexualidad, educación sexual y de Educación para la Salud y los enfoques metodológicos.



Al respecto podemos decir que existen diferentes maneras de conceptualizar la sexualidad. Las características del ambiente social y cultural en el cual se forman los sujetos sociales condicionan los modos de pensar, entender, vivenciar, conocer y aprender la sexualidad, la misma resulta de la imbricación entre los aspectos biológicos y culturales.

A los fines de esta investigación compartimos las conceptualizaciones de Marina (2002:31), quien afirma: "*Llamo **sexualidad** al universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo. Se trata de una complicada mezcla de estructuras fisiológicas, conductas, experiencias, sentimentalizaciones, interpretaciones, formas sociales, juegos de poder...* y la complementamos con los aportes de Atucha & Schiavo en relación con los atributos de la sexualidad, quienes afirman que: "*Sexualidad es aprender a ser varón y ser mujer, es definir la identidad como ser sexuado, es el conocimiento de la angustia que significa crecer y desarrollarse, es el descubrimiento del erotismo (...)* Son las creencias, normas y costumbres que rigen el comportamiento de la sexualidad de las personas en un momento y en una sociedad determinada" (1994:30).

Entendemos que la sexualidad no es un atributo estático de una persona, que se inscribe de una vez y para siempre, sino que es un proceso de construcción permanente. Britzman señala que es necesario: "*Entender la sexualidad como un proyecto de construcción permanente que dura para toda la vida*" (2005:55).

Existen tantas concepciones de **educación sexual** como de sexualidad, estas generalmente se corresponden. Compartimos el abordaje de la Educación Sexual de la educadora Weiss quién sostiene que "*se trata de la construcción de actitudes hacia la vida, hacia el cuerpo y hacia las relaciones afectivas con el resto de las personas. Por lo tanto tiene que ver con un sistema de creencias y valores que guían las acciones de las personas y también con mayor o menor cantidad y calidad de información que se posea*" (2001:66).

Resulta interesante el aporte de Aller Atucha quien afirma que cuando se está educando en materia de sexualidad se debe diferenciar entre socialización y educación sexual. La educación sexual tiene "intencionalidad educativa a través del desarrollo de una estrategia de enseñanza basada en la información y experimentación de conocimientos". Mientras que "la socialización sexual es la transmisión de valores, creencias y costumbres a través de la familia, la escuela y los medios de comunicación de masas, sin que, generalmente haya, una intencionalidad de cambio" (1995:41).

Dada la diversidad de contextos de nuestra investigación consideramos pertinente incorporar conceptualizaciones acerca de **Salud Sexual y Reproductiva**. La salud sexual y reproductiva fue definida en la "Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas" (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994, como un "*Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción*". Se define la Salud Reproductiva como un "*Estado general de bienestar*

*físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia". Además establece como objetivo de la Salud Sexual "el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual" .*

Teniendo en cuenta lo descrito, la Asociación Mundial de Sexología (WAS /World Association For Sexology) propone incorporar, en un concepto de **Salud Sexual**, el bienestar emocional y además sugiere que esta *"requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho".* (Mazarrasa Alvear & Gil Tarragato) (<http://www.msc.es/> Consultado julio 2007)

Con respecto a la **Promoción de la Salud**, no es intención de esta investigación realizar un recorrido histórico de sus antecedentes sino intentar delimitar el campo de la salud y el de la educación. En la Carta de Ottawa queda claramente expresado que el concepto deviene del campo de la salud. En este documento *"La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.* (Carta de Ottawa, 1986)

La Organización Mundial de la Salud define a la **Educación para la Salud** (EpS) como *"cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa como alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite"* (OMS, 1983. En López Sánchez, 2005:34-35)

Las discusiones sobre acciones de salud preferentemente han sido llevadas a cabo en el ámbito de la Salud Pública, dado la vigencia del modelo biomédico hegemónico. Compartimos la inquietud con los autores Biocca y Gavidia quienes consideran que los

procesos de enseñanza aprendizaje son propios del campo educativo y definen a la EpS como:

- *“un proceso de enseñanza aprendizaje interdisciplinario y multisectorial; basado en la ciencia, la técnica y el respeto por el ser humano que tiene por objeto elevar al máximo las posibilidades de desarrollo individual, la familia y la sociedad mediante el logro de valores y conductas positivas responsables”* Biocca M. Fernández V. A. (1988).
- *“un conjunto de estrategias de enseñanza-aprendizaje que faculta a las personas para analizar su entorno, desarrolla las actitudes y habilidades necesarias para mejorar sus condiciones de vida, y aumenta sus capacidades de funcionamiento.”* Gavidia, V. Rodes Salas, M. (2000).

En función de estos conceptos, desde el ámbito educativo resulta necesario realizar una revisión epistemológica del concepto de EpS.

**1.3.** La singularidad de cada proceso educativo se rescata en el tercer nivel de análisis, que denominamos METODOLÓGICO y se constituye en las acciones operativas llevadas a cabo para dar respuesta en un contexto determinado a un objetivo específico. Supone básicamente tres momentos: un antes, un durante y un después; cada uno de ellos remite a acciones específicas. El “antes” incluye la planificación de las acciones, el “durante” el desarrollo y el “después” la primera instancia de evaluación para dar continuidad al proceso de intercambio.

Se considera necesario explicitar que la planificación no debe ser entendida como un instrumento rígido sino como hipótesis de trabajo como propone Davini *“sus propuestas se modifican y enriquecen a lo largo del desarrollo de las tareas, cuyos resultados son siempre abiertos e imposibles de encerrar en una programación 2008:181)*. La adecuación permite, reestructurar grupos, modificar técnicas, cambiar consignas y secuencia de actividades.

Debido a la diversidad de escenarios y participantes y propósito de los procesos en estudio, en cada experiencia se han aplicado distintas metodologías: Aula -Taller, Taller vivencial, Clase expositiva dialogada y Tertulias o Reuniones en la Sala de Espera.

Los equipos docentes responsables compartieron algunas características pero tuvieron diferentes composiciones disciplinares y de competencias. Por esto, se consideró pertinente fijar criterios de análisis comunes teniendo en cuenta tres componentes: objetivos específicos, composición de los equipos docentes y escenarios de trabajo como se muestra en el siguiente cuadro

<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Espacio y Destinatarios</b>
	Implementar la Educación Sexual en	<b>Aula Taller</b>	Escuela y Docentes de Escuelas N° 809 / N° 871

Instalar la temática de la Educación Sexual	la Escuela.		
	Brindar información sobre sexualidad y sexualidad infantil	<b>Taller Vivencial</b>	Personal del Guardería Maternal "Rayito de Luz"
	Facilitar el ejercicio de los derechos sexuales	<b>Tertulias o Reuniones en la sala de espera</b>  <b>Charlas expositivas dialogadas</b>	Sala de espera del Hospital Ramón Madariaga / Usuarios del Servicio de Perinatología.  Centro de Atención Primaria de la Salud N° 23 (CAPS)/ Jóvenes usuarios del CAPS

A pesar de las diferencias enunciadas entre estas experiencias, se consensó una organización común del trabajo, caracterizado por estos momentos:

1. Presentación de los coordinadores y participantes y explicitación de los objetivos y la modalidad de trabajo;
2. Explicitación de intereses, motivaciones, experiencias vitales, contrapunto entre saberes de diversos orígenes
3. Reconceptualización, a partir del desarrollo de la estrategia, de la intervención de los coordinadores y de la participación activa de los asistentes; y
4. Reflexión y evaluación, según el ámbito de trabajo se realizó entre coordinadores y/o entre coordinadores y asistentes.

En estos procesos educativos se adhiere a lo expresado por Davini sobre la **enseñanza** como acción intencional de transmisión cultural, *"la enseñanza siempre responde a intención, es decir, es una acción voluntaria y conscientemente dirigida para que alguien aprenda algo que no puede aprender solo, de modo espontáneo o por sus propios medios"*<sup>29</sup>. (2008:17) Se reconoce una intencionalidad que está plasmada en los objetivos, caracterizada por una estrategia de tipo participativa y centrada en la interacción entre educadores y aprendices.

El **aula taller** es, según Passel<sup>30</sup>(s/f), una forma de aprendizaje intencional, que rescata y potencializa las características del aprendizaje espontáneo. Para esto deberemos entender que la autora hace referencia al *aprendizaje intencional* como aquél donde está explicitado el sentido o la intención de enseñar; y como *espontáneo* aquél donde quien enseña no tiene intención o conciencia de que lo está haciendo, ese generalmente se da en la vida cotidiana y el que aprende muestra mucho interés por hacerlo.

<sup>29</sup> Davini, M.C. "Métodos de enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores. (2008) Ed. Santillana: Bs.As.

<sup>30</sup> Passel, Susana "Aula –Taller". Cuarta Edición. (Sin fecha) Editorial Aique: Argentina.

Asimismo compartimos con Ramos-Bárbara (2000) su concepción del *“aula taller como una metodología participativa, como un espacio donde re-crear el conocimiento en sí mismo y en los demás, propiciando el diálogo, la reflexión y la creatividad, promoviendo procesos individuales y colectivos que permiten intercambiar vivencias, que propician el fortalecimiento de la red vincular entre los miembros del grupo, y facilitan la visualización de mitos, prejuicios y tabúes culturales que inciden en la resistencia al cambio y adquisición de conductas saludables”*.

En relación a la experiencia llevada a cabo con los docentes en la Escuela N° 809, el **aula taller** permitió expresar ideas, sentimientos y emociones sobre la sexualidad, en sus historias de vida. Esto se manifestaba en ocasiones con vergüenza, temores, ansiedades, no obstante a esto, el grupo como contexto de aprendizaje permitió desarrollar un pensamiento reflexivo y crítico así como la resignificación de contenidos científicos. Este espacio de aprendizaje se constituyó como una estrategia innovadora que recupera al juego como elemento sustancial e introduce recursos didácticos no tradicionales. Las técnicas grupales facilitaron la integración y cohesión grupal, si bien en una primera instancia algunos integrantes del grupo ofrecían resistencias, concluían integrándose al grupo. Alguna técnica lúdica, como el Rompecabezas, permitió la apropiación de contenidos; el teatro leído y los programas radiales facilitaron la recuperación de historias personales en un proceso de meditación individual, pero acompañado por el grupo. La socialización de la experiencia permitió compartir similitudes, angustias y alegrías, como así también la construcción colectiva de historias y momentos de contención.

El equipo coordinador realizó la planificación de los encuentros desde una perspectiva dialéctica consciente de que la secuencia de actividades potencialmente trae aparejados procesos de adaptación al grupo y a los emergentes del contexto. Al autoevaluar las estrategias consideramos que muchas de las consignas establecidas en cada actividad resultaron prescriptivas, prueba de ello es que durante la observación de algunas de las prácticas áulicas docentes, éstos las reproducían sin una transposición didáctica pertinente a su grupo clase. También se observó la prevalencia de ciertos recursos didácticos como las películas, utilizados como fuente de transmisión de información y no con un elemento disparador para reflexionar sobre situaciones de la vida cotidiana. Se observa como logro, la incorporación del diagnóstico para la planificación de las actividades y la recuperación del juego como una estrategia para realizar el diagnóstico y algunos momentos de los talleres.

La dinámica de trabajo se caracterizó por su fluidez y naturalidad, no obstante se visualizaron obstáculos, en distintos momentos de la experiencia. Algunos de ellos son: la dificultad para la comprensión de las consignas; el lenguaje académico utilizado durante los momentos expositivo- dialogados y el diálogo unidireccional en los momentos de cierre de los debates.

Consideramos importante incluir en esta producción, un apartado especial para el **Taller vivencial**. Si bien este tipo de taller responde a las características generales, posee particularidades al constituirse como un tiempo y espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. En él se producen diferentes grados de movilización interna generando conflictos cognitivos y actitudinales. García opina *“que el taller es (una) alternativa pedagógica que estimula el aprendizaje, las inter subjetividades, la creatividad, en busca de la apropiación del objeto de conocimiento”* (2001:22).

En relación a la experiencia llevada a cabo en el Jardín Maternal el interjuego entre coordinador y participantes permitió transitar por diferentes experiencias ratificando modelos aprendidos, actitudes y comportamientos; produciendo movilizaciones en las estructuras personales, rompiendo de esta manera los estereotipos que obstaculizan el aprendizaje. Consideramos, al igual que Barrón y Jalil, que *“el taller permite problematizar, interrogarnos, buscar repuestas sin instalarse en certezas absolutas, pasar de la reflexión individual a la reflexión compartida”* (2005:30)

Las participantes se permitieron revisar la propia sexualidad, por lo que queda claramente de manifiesto el proceso de generación y apropiación de contenidos relativos a la sexualidad y la toma de postura ante estos temas.

La exposición tiene como propósito transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo, es una técnica que consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Para ello la **clase expositiva dialogada** el coordinador se auxilia de ejemplos, analogías, dictado, preguntas o algún tipo de apoyo visual. Se busca favorecer preguntas que promuevan la comprensión, enfocadas a motivar la participación grupal.

En las experiencias desarrolladas en la escuela N° 809 con maestras y grupos de jóvenes, en ocasiones, se utilizó la clase expositiva dialogada con incorporación de fragmentos de textos, recursos audiovisuales, análisis y representación de historias de vida entre otras. Al respecto, se observó la transferencia directa de las consignas a la práctica áulica sin adecuación de las mismas al contexto.

El uso del término **“tertulia”** surgió en la primera instancia de la experiencia para referir a los encuentros que se establecen en la sala de espera del Hospital. Este término está fundamentado en el tipo de vínculos que se establecen entre los participantes. En la misma, se trata de generar un espacio de diálogo horizontal donde, a partir del reconocimiento de diferentes saberes en juego, todos se *“sienten habilitados a expresarlos”*.

La modalidad de Reuniones en la Sala de espera (RSE) es una propuesta particular que ha sido caracterizada y definida por Fretes (2006) en su Tesis de grado. En la misma expresa sobre las RSE:

*“En comparación con otras técnicas de abordaje de la sexualidad, podemos observar que las RSE permiten el trabajo con adultos en el plano educativo e interactivo; no se*

*adecua a ninguna de las otras técnicas de abordaje de educación sexual, ni de investigación a partir de grupos, se conforma así como técnica emergente para el intercambio de saberes en la interacción. (...).*

*En las RSE se instaura una dinámica de intercambio de saberes que permite rescatar las concepciones y representaciones sociales acerca de la sexualidad, el cuerpo y la anticoncepción en la propia interacción. (...)*

*Las RSE surgen como propuesta metodológica que permite la habilitación y el tratamiento de temas privados e íntimos en espacios públicos, haciendo de un espacio biomédico, un espacio de intercambio de saberes que revaloriza la voz de las usuarias y que implica una visión interdisciplinaria e integral de la sexualidad para la educación sexual en adultos”*

**1.4.** El último nivel es de reflexión acerca de lo desarrollado en los anteriores niveles y por ello lo denominamos EVALUATIVO, pues se trata de revisar los resultados alcanzados y/o productos logrados recomponiendo la secuencia operativa desplegada en el anterior (tercer nivel) y situado en el primer nivel teniendo en consideración la perspectiva teórica explicitada en el segundo nivel. Como síntesis de los umbrales anteriores, éste recuperará aspectos ya vistos pero entrelazados. Se trata de dar cuenta del material didáctico utilizado, de la adecuación de las técnicas propuestas, y fundamentalmente de los cambios logrados en los participantes (equipo docente, destinatarios, usuarios, etc.).

Se propone un análisis de las propuestas como algo más complejo que la suma de decisiones metodológicas, superando la perspectiva técnica y habilitando a entablar una *“relación dialéctica entre lo teórico y lo práctico, donde la teoría se pone a prueba en y a través de la reflexión y de la práctica”* (Carr y Kemmis, 1988). Además resulta necesario incorporar la evaluación de actitudes, valores y conductas por las características de la temática. Coll (1994) define las actitudes como *“tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de un modo determinado un objeto, persona, suceso o situación y a actuar en consonancia con dicha evaluación.”* Este autor otorga a las actitudes tres componentes, a saber, cognitivo o de conocimientos y creencias, afectivo o de sentimientos y preferencias y conductual o de acciones manifiestas y declaraciones de intenciones. Por otro lado Eiser (1989) expresa que las actitudes implican *“una evaluación de la cosa u objeto, situación o persona. Cuando tenemos una actitud hacia algo o alguien, no sólo tenemos una experiencia, sino que ésta nos resulta agradable o desagradable”*. Las actitudes implican juicios valorativos, se expresan a través del lenguaje verbal y no verbal y se transmiten. Morales Vallejos (En Serrano González, 2002) sostiene que las experiencias a través de actividades vivenciales son muy difíciles de evaluar objetivamente, generalmente

se traducen en comportamientos que se expresan en valores y actitudes, y estas de manifiestan en el dominio afectivo.

Se elaboró un cuadro síntesis sobre los diferentes aspectos incluidos en cada nivel, así como plantear interrogantes para examinar el proceso educativo de forma más analítica.

NIVEL DE ANÁLISIS	ASPECTOS CONSIDERADOS
<b>Contextual</b>	Escenario: ➤ tipo de organización (escuela, hospital, cantidad y tipos de miembros, local, antigüedad, objetivos, etc.) ➤ ámbito de localización (rural o urbano, periférico, articulaciones con el contexto mayor, etc.) Participantes: ➤ equipo docente (cantidad, edades y sexos, formación académica, experiencia en la temática, relaciones intra- grupo, etc.) ➤ destinatarios directos (cantidad, edad y sexo, formación académica, familia de origen, intereses, etc.) ➤ otros participantes (cantidad y roles, sexo y edad, formación académica, intereses, etc.)
<b>Teórico</b>	Definiciones términos claves. Aspectos considerados en la selección y en la secuencia de los temas elegidos y abordados. Bibliografía de referencia.
<b>Metodológico</b>	Consideración del contexto y del objetivo específico para seleccionar contenidos y técnicas. <i>Elaboración de Objetivos</i> <i>Selección de Recursos didácticos, técnicas y procedimientos</i> <i>Justificación de la utilización de los mismos</i> <i>Establecimiento de Indicadores de aprendizaje</i> Registro de las actividades realizadas <i>Recuperación y análisis de los temas emergentes: ¿qué lugar ocupan en cada contexto, se los recupera? ¿Se los usa en el diagnóstico? ¿Se los ignora?</i>
<b>Evaluativo</b>	Selección de aspectos más específicos según la intencionalidad de cada proceso. Generación de material didáctico y modo de uso del mismo Diagnóstico de los conocimientos sobre el tema: <i>¿se realizo un diagnóstico previo? ¿Cómo se hizo, con qué modalidad o instrumento? ¿Se uso la información recuperada del diagnóstico?</i> Formación de recursos humanos en la temática. Productos a evaluar y criterios puestos en juego (teóricos y metodológicos) <i>¿Hubo modificación o adecuación en la planificación?</i> Proceso del equipo: roles, tipo de intervención y clase de vínculos preponderantes

Una vez acordados los niveles de análisis y sus definiciones específicas, se procedió a la elaboración de matrices para la sistematización de los datos de las distintas experiencias. Como consecuencia de los distintos momentos de discusión con los equipos de trabajo se elaboraron tres guías para el registro de las experiencias que funcionan de manera articulada para la comparación entre las experiencias (VER ANEXO)



## 2. Universo de experiencias educativas vinculadas a la sexualidad

Como el equipo ha desarrollado una serie de actividades de extensión y capacitación durante el periodo de la investigación, los informes de estas experiencias se constituyen como datos para el presente documento dado que se definieron desde el inicio los criterios para recoger y registrar las acciones en campo.

A los fines de dar cuenta de la diversidad de experiencias educativas sobre temas de sexualidad desarrolladas en Posadas durante el periodo 2006 – 2008 se realiza, a continuación, una breve descripción de cada una de ellas. Pues del conjunto, se han seleccionados cuatro experiencias en escenarios diferentes para comparar modalidades, temáticas, participantes y analizar la pertinencia de las estrategias y/o señalar las dificultades.

### **Hospital “Dr. Ramón Madariaga”**

Durante más de tres años se desarrollaron acciones en la Unidad de Perinatología del este Hospital, las cuales se fueron redefiniendo según las demandas de la población usuaria y del equipo de salud. No obstante podemos reconocer un eje articulador entre los diferentes momentos.

Durante el año 2006: La actividad estuvo destinada a Usuaris/os del Servicio de Planificación familiar. Fue llevada a cabo por Educadores sexuales, Promotores en Sexualidad Humana y Extensionistas. La misma consistió en *Tertulias*<sup>31</sup> sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos (MAC). Fue necesaria la realización de reuniones con médicos y enfermeras. Se realizaron 60 encuentros con usuarias/os del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en sala de espera de la Unidad de Perinatología con una asistencia media de 20 personas aproximadamente.

Durante el año 2007: La actividad estuvo destinada usuarias/os del Servicio de Planificación familiar- Sala de Puérperas. Fue llevada a cabo por educadores sexuales y extensionistas capacitados. Se realizaron Tertulias sobre temas de sexualidad y MAC resultando en 40 encuentros en la sala de espera del Servicio de Planificación Familiar. Se elaboraron folletos de anticoncepción. Los beneficiarios directos se estiman en más de mil usuarios/as a razón de 15 personas por encuentro, con un total de 75 encuentros.

Durante el año 2008 la actividad estuvo destinada a usuarias/os del Servicio de Planificación familiar- Sala de Puérperas e Internación- Residencia de madres (Neonatología). Fue llevada a cabo por educadores sexuales y extensionistas capacitados.

---

<sup>31</sup> Se denominan así a los encuentros grupales –entre 5 y 25 personas- llevados a cabo en espacios acotados para conversar sobre temas emergentes de interés para los participantes. Un equipo de coordinación, dos o tres personas, orientan el diálogo y van sintetizando las conclusiones. Duran entre 30 y 60 minutos según la disposición de los participantes.

Se desarrollaron Tertulias o Reuniones en la Sala de Espera sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos. Se realizaron capacitaciones específicas a: grupo de enfermería y administración, médicos residentes, y voluntarias y pasantes. Se elaboraron y evaluaron láminas sobre los cuerpos femeninos y masculinos y se revisaron folletos de anticoncepción. En total, los encuentros realizados en 2008, sumaron 85.

### **Escuelas Nº 809 y Nº 871 (Barrio “Nueva Esperanza”)**

Durante el año 2007 se trabajó con ambas organizaciones en dos actividades complementarias.

Una actividad estuvo destinada a directivos, docentes y alumnos de EGB1 y EGB2. Fue llevada a cabo por docentes especializados en el área de Educación, licenciados en Antropología Social y estudiantes avanzados del Profesorado en Biología. Fueron necesarias varias reuniones del equipo de capacitadores para la planificación de los encuentros y reuniones con directivos y docentes. Se realizaron talleres con docentes, observación y acompañamiento en las clases y talleres de evaluación. Los beneficiarios directos fueron 2 directivos, 30 docentes y 100 alumnos.

La otra actividad se realizó con los alumnos de EGB2 de las escuelas. Fue llevada a cabo por docentes observadores y extensionistas capacitados en Educación Sexual. Fue necesaria la realización de reuniones organizativas para la planificación de actividades. Se desarrollaron 12 talleres cuyos beneficiarios directos fueron entre 20 y 30 niños de 10 a 13 años.

Durante el año 2008 se continuó el trabajo con ambas escuelas a través del Proyecto de Extensión Universitaria “Responsabilidades Compartidas: Universidad y Organizaciones Locales en la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Barrio Nueva Esperanza, Posadas, Misiones”

Por un lado en la **Escuela Nº 871** la actividad estuvo destinada a docentes, alumnos y padres. Fue llevada a cabo por extensionistas y docentes. Se realizaron Talleres de Formación en Derechos Sexuales y Reproductivos con los padres de los alumnos, clases de simulación con cambios de roles y dramatizaciones sobre temas como sexo, sexualidad, (MAC), ciclo menstrual, masturbación. Se realizaron producciones de afiches para un stand en la Semana de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Los beneficiarios directos fueron 36 padres y 100 alumnos EGB2.

Por otro, en la **Escuela Nº 809** la actividad estuvo destinada a docentes, padres y alumnos de EGB1 y 2. Fue llevada a cabo por extensionistas del campo de la biología y de la comunicación social. Se realizó un audiovisual sobre Derechos Sexuales y Reproductivos con los alumnos de 6º grado; un Taller de formación en Derechos Sexuales y Reproductivos con los padres de los alumnos; un Taller de formación en enfermedades de transmisión

sexual (ETS) con los alumnos de 7º grado. Se participó con un stand en la Semana de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos

#### **Organizaciones juveniles y Servicio Social de EBY (Barrio “Nueva Esperanza”)**

Durante el año 2006 se realizó una actividad destinada a la formación de jóvenes promotores en educación sexual entre los habitantes del Bº A4 “Nueva Esperanza”, Posadas. Fue llevada a cabo por docentes especializados en el área de Educación para la Salud, médicos y estudiantes avanzados del profesorado en Biología. Fue necesaria la realización de reuniones organizativas para la planificación de actividades. Se realizaron investigaciones diagnósticas, talleres vivenciales y talleres de evaluación. Fue llevada a cabo por Promotores Juveniles en Educación para la Sexualidad: 17 estudiantes universitarios y 10 jóvenes con edades entre 14 y 17 años.

#### **Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Nº 23 (Barrio “Nueva Esperanza”)**

Durante el año 2006 se propuso una actividad destinada a usuarias/os (mujeres y jóvenes). Fue realizada por extensionistas en Educación Sexual (alumnos avanzados del profesorado de biología) y una licenciada en Antropología Social. Se realizaron 16 encuentros con charlas informativas sobre promoción de MAC y otros temas de sexualidad. Los beneficiarios directos fueron entre 10-20 personas por semana, la experiencia se prolongó durante 16 semanas.

Durante el año 2008 la actividad también estuvo destinada a usuarias/os (mujeres y varones jóvenes). Fue llevada a cabo por extensionistas del campo de la biología, la antropología social, la comunicación social y por educadores sexuales. Se realizaron charlas sobre Salud Sexual y Reproductiva en las salas de espera del CAPS y en los comedores. Se participó con un stand en la Semana de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos

#### **Jardín Maternal “Rayito de Luz” (Barrio “Nueva Esperanza”)**

Durante el año 2008 se realizó una actividad destinada a docentes, cuidadoras, cocineras, padres y niños del Jardín Maternal. Fue llevada a cabo por extensionistas, una licenciada en educación, un médico y comunicadores sociales. Se realizaron talleres con personal del centro infantil; charlas con un médico y un taller con niños del Jardín. Se elaboraron materiales didácticos como rotafolios, libros de tela, muñecos sexuados, cuentos, títeres. Se participó con un stand en la Semana de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

#### **Escuela Especial Nº 45 (Barrio “Nueva Esperanza”)**

Durante el año 2008 se desarrolló una actividad destinada al personal directivo, maestras especiales y padres de alumnos discapacitados. Fue llevada a cabo por extensionistas del campo de la antropología social y educadores sexuales. Se realizaron dos Talleres sobre Sexualidad y Discapacidad destinado a maestros especiales y padres. Se participó con una murga y con afiches en la Semana de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

#### **Centro de Educativo Polimodal (CEP) Nº 5 (Barrio “Nueva Esperanza”)**

Durante el año 2008 se realizó una actividad destinada a alumnos de la EGB3 y del Polimodal. Fue llevada a cabo por extensionistas del campo de la biología, la antropología social, la comunicación social, por educadores sexuales y un médico. Se realizó un Taller de formación de Promotores Juveniles en Derechos Sexuales y Reproductivos. Se participó con un stand en la Semana de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

#### **Policía Comunitaria- Comisaría (Barrio “Nueva Esperanza”)**

Durante el año 2008 se realizó una actividad junto al Comisario y una Oficial de la Policía comunitaria, destinada a padres y alumnos de las escuelas del Barrio. Fue llevada a cabo por extensionistas del campo de la comunicación social. Se produjo material audiovisual y se planificó y desarrolló un ciclo de charlas sobre “Prevención de Abuso y Violencia Sexual”; también se diseñó un afiche de “Prevención de Abuso y Violencia sexual”. Se participó con un stand en la Semana de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

#### **Seminario de Genero, Educación y Sexualidad (Fac. de Humanidades y Ciencias Sociales, UNaM)**

Durante el año 2008 se llevó a cabo un seminario destinado a alumnos de las carreras de Licenciatura en Antropología Social, Comunicación Social, Profesorado en Historia, Letras, Ciencias Económicas y Biología. Fue llevada a cabo por un equipo especializado en Educación Sexual (profesionales de la Biología y la Antropología) e invitados del área de Psicología, Medicina y Ciencias de la Educación. Se realizaron talleres, clases expositivas dialogadas, lectura de bibliografía específica, proyección de filmes, dramatizaciones y prácticas a campo en organizaciones sociales (escuelas, iglesia, albergue estudiantil, escuela de adultos). Los beneficiarios directos fueron 35 alumnos universitarios.

### **3. Análisis de las experiencias seleccionadas**

De las distintas actividades desarrolladas se han tomado, como unidades de análisis tres experiencias llevadas a cabo en las organizaciones del Barrio Nueva Esperanza de Posadas, a saber: 1) el Taller con docentes de la Escuela Primaria 809 realizado durante el año 2007, 2) la capacitación instrumentada en el Jardín Maternal “Rayito de Luz y 3) las actividades desarrolladas en el CAPS N° 23 durante el año 2006. Además complementando la experiencia del Centro de Salud se analizaron las actividades educativas que se llevan a cabo en las salas de espera de la Unidad de Perinatología del Hospital Madariaga.

### **Caso I: Curso de Capacitación a docentes realizados con las Escuelas N° 809 y N° 871 (Año 2006- 2007)**

#### Descripción del contexto:

El curso de capacitación tuvo como sede la Escuela Primaria N° 809. La escuela atiende una población de alrededor de 1.500 alumnos. La mayoría corresponde a familias relocalizadas de la costa del río Paraná por la construcción de la Represa de Yacyretá que ha sufrido desarraigo de su ambiente-socio-económico y cultural. Los docentes en su mayoría no son del barrio sino que viven en otros sectores de la ciudad de Posadas, incluso algunos cercanos al micro centro. Esta organización es una escuela líder en el barrio ya que ha sido la primera en instalarse y en intentar reconstruir lazos y sentido de pertenencia entre los vecinos. El apoyo del equipo directivo promovió el desarrollo de la propuesta a través de la disposición de espacios y recursos, asimismo posibilitó la capacitación en servicio reorganizando las obligaciones de los docentes asistentes.

A la capacitación asistieron 39 docentes, entre ellos había 30 de la escuela sede y 9 de la escuela N° 871. La asistencia no fue uniforme. Cabe mencionar que asistieron más de un 30 % de los docentes de ambos establecimientos.

En su mayoría son profesores de nivel primario, con excepción de una que continúa sus estudios universitarios. (98% estudios terciarios – 2% estudios universitarios) En el caso de los participantes con estudios terciarios, estos en algunas situaciones han operado con dinamizadores de proceso de aprendizaje grupal, en otros inhibiendo la participación de sus compañeros,

En un total de 39 asistentes sólo 3 son varones, un maestro y dos profesores de Educación Física. (92% mujeres – 8% varones), sin duda que este desfajase entre géneros, en las discusiones en los temas de sexualidad, en especial en desempeño de los roles produjo significativas discrepancias, en especial en el posicionamiento los docentes del área de Educación Física, denotando una marcado “machismo” evidenciado a través de alusiones directas, “chistes verdes”, cargadas.

Los asistentes rondan los 25 a 50 años de edad con una mayoría en la franja etaria de 35 a 45. Con amplia experiencia áulica, pero en general se percibió falta de conocimientos básicos de los procesos biológicos y sociales de la sexualidad.

Es interesante destacar que el grupo etario predominante eran mujeres en edad reproductiva. Muchas de ellas con uno o varios hijos, sin duda alguna que sus percepciones y comportamientos en relación a los alumnos estaban impregnados por su ciclo vital –“ser madre”- y si además tenemos en cuenta el peso de los mandatos sociales donde la maestra es la “segunda madre”, esta situación hace que los docentes no puedan separar roles. Las siguientes expresiones dan testimonio de esto: “Yo los trato como si fueron mis hijos” “bien sabemos que a las madres les resulta difícil tratar los temas de sexualidad con sus hijos”.

Cabe destacar que solo dos docentes no tenían hijos y fueron las que se manejaron con mayor libertad ante los alumnos.

En el grupo de participantes se encontraban docentes de todos los grados: 1º a 6º si bien la distribución no era equitativa. Esto permitió tener un abanico más amplio para la discusión y el análisis durante el diagnóstico y la ejecución de las propuestas áulicas.

El Curso estaba planeado en 6-7 encuentros de actualización conceptual y metodológica. La propuesta estaba planificada en 3 etapas: desarrollo de aula talleres, diagnóstico participativo por parte de los docentes en el contexto del aula y planificación y ejecución de la propuesta. Durante el desarrollo se vio la necesidad de ampliar el tiempo entre encuentros presenciales, incluir tutorías y guías con trabajos de orientación de la lectura para profundización del campo conceptual e incluir el acompañamiento durante la elaboración y ejecución de las propuestas áulicas.

El equipo responsable de la experiencia estuvo constituido por una antropóloga, tres profesores de biología con experiencia en el campo de la sexualidad humana y dos promotores en educación sexual, ambos alumnos avanzados del profesorado de biología. Asimismo se contó con la participación de una tallerista especializada en expresión corporal.

#### Análisis y reflexiones de los Talleres Curso de Capacitación docente Escuela N° 809 y 871 (2006-07)

A continuación se realiza una síntesis de los tres componentes establecidos para analizar los diferentes talleres.

1. *Entre los objetivos planteados* en las planificaciones se destacan los siguientes:

- Rescatar y valorizar las disposiciones personales en relación a los temas de la sexualidad.
- Potenciar la revisión personal como sujetos sexuados donde se dimensione el sentido del cuerpo como elemento constitutivo de la sexualidad.
- Discutir y analizar concepciones de sexualidad.

- Reconocer en la comunicación de las biografías personales una estrategia que permite rescatar creencias y saberes, amplía los conocimientos y favorece el desarrollo de la dimensión placentera de la sexualidad.
- Elaborar diagnósticos participativos para la selección de contenidos específicos para cada ciclo escolar y que diseñen recursos didácticos contextualizados.

## 2. Actividades:

Entre la diversidad de actividades propuestas en cada taller cabe señalar las realizadas en la etapa de caldeo. En esta los ejercicios de estiramiento y relajación intentan lograr la distensión del cuerpo. Los juegos de reconocimiento e integración grupal, tienen como finalidad el conocimiento y reconocimiento de los distintos miembros del equipo y la cohesión grupal. Así, por ejemplo, las técnicas conocidas como “La Maquina muda” y “La fotografía” favorecieron la cohesión grupal.

En actividades en las que es necesario evocar recuerdos y/o experiencias anteriores, se utilizan ejercicios o técnicas lúdicas que favorecen la introspección, con ellos a partir de un proceso de revisión interna los participantes traen a la memoria situaciones para socializar y compartir con los integrantes. En la mayoría de los casos fortalece al grupo, otorgándole singularidad y confianza.

Además se utilizan otras técnicas de revisión y explicitación de saberes o ideas previas que permiten la reconstrucción significativa de los conocimientos. Por ejemplo, el teatro leído es un recurso que se utiliza para que los participantes representen a distintos personajes con distintas concepciones de sexualidad. Los cuentos son recursos utilizado para conceptualizar características de la sexualidad en las distintas etapas de la vida.

Las producciones de distintos soportes textuales, a partir de la lectura bibliográfica específica sobre temas como ciclo menstrual, evolución psicosexual, respuesta sexual humana (RSH), embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS), han permitido el debate y la reconceptualización.

A continuación se listan algunas actividades más representativas:

- Rompecabezas armando las distintas partes de los órganos sexuales.
- Telenovela relatando historia de amor.
- Programa de radios informado sobre métodos anticonceptivos (MAC)
- Bailando con diversidad de sexual
- Confeción de muñecos y asignación de género.
- Exposición oral, utilizando láminas, de los diagnósticos sobre temáticas de salud sexual que los docentes realizaron en cada curso. Temas que aparecieron:

- 6º grado: reproducción sexual y asexual. Prevención de embarazos, aborto, prostitución, SIDA. Abuso sexual.
- 5º grado: Cambios corporales en la adolescencia. Amor
- 4º grado. El cuerpo, órganos sexuales
- 3º grado: partes del cuerpo. Desarrollo embrionario. Embarazo
- 1º grado: nacimiento. Diferencia entre mujer y varón. Roles

### *3. Estrategias Docentes*

El equipo priorizó como estrategia la propuesta Aula Taller utilizando técnicas de animación, lúdicas y de integración grupal. La estrategia utilizada se basa en el trabajo cooperativo, donde las acciones desarrolladas permiten la construcción del conocimiento.

Algunas de las técnicas lúdicas utilizadas tienen por finalidad provocar la integración, cohesión grupal, en unas primeras instancias algunas integrantes del grupo ofrecían resistencias, pero una vez dada la consigna y el tiempo de concreción de la tarea, terminaban integrándose al grupo. En general se observó negación a integrar el cuerpo en el aprendizaje, resistencia por vergüenza (en su mayoría fueron enunciando la liberación del pudor y la ventaja de la animación para abordar temáticas donde hay prejuicios y tabúes como esta)

Otras de las técnicas tienen por objeto el desarrollo de ciertos contenidos conceptuales (reconocimiento de las partes del cuerpo, identificación de los aparatos genitales, etc.).

Los juegos grupales de introspección, teatro leído, programas radiales, tienen por finalidad recuperar las historias personales en un proceso de meditación individual, pero acompañados por el grupo. La socialización de la experiencia permite compartir similitudes, de historias, angustias, contención, como así también la construcción colectiva de historias, elaboración de mensajes informativos a nivel comunitario.

A continuación se despliega información sobre el proceso educativo desarrollado en el ámbito escolar. Para facilitar la comprensión se describen y analizan los momentos de planificación, desarrollo de talleres y evaluación de la propuesta.



**Guía N° 1: Registro de planificaciones previas a las acciones taller del curso de Capacitación docente Escuela N° 809 y 871 (Año 2006-07)**

<p><b>Planificación del taller – organización (tiempo, momentos, tema)</b></p>	<p>Se conformo un equipo interdisciplinario integrado por un educador sexual, dos profesoras de biología, una antropóloga social y 2 estudiantes avanzados de profesorado en biología como auxiliares. Se realizaron entrevistas con los directivos y docentes de la escuela Se acordó la realización de 5 talleres y 8 encuentros de tutoría, taller con aplicación de técnicas lúdicas para niños y observación de clases. (ver anexo Programa de Capacitación docente de escuela 809)</p>
<p><b>Discusión y selección de técnicas, actividades y recursos</b></p>	<p>Se acordó la metodología de trabajo de aula taller con aplicación de diversas técnicas (dramatizaciones, juegos lúdicos, explicaciones teóricas, proyección de películas, diapositivas, lectura de bibliografía específica) Las actividades eran diversas y de producción grupal. Los contenidos fueron secuenciados y propuestos con sus respectivas actividades. La bibliografía fue seleccionada por el equipo. El local y los materiales de apoyo logístico los proporciono la Escuela-</p>
<p><b>Distribución de responsabilidades</b></p>	<p>Las responsabilidades se compartían con los integrantes del equipo: algunos tenían a su cargo la iniciación de taller aplicando técnicas de relajación y de juegos lúdicas y otros conducían el proceso de producción grupal. Los especialistas en cada tema realizaban las explicaciones teóricas del mismo y los cierres o plenarios se asumían en forma rotativa.</p>
<p><b>Establecimiento de indicadores de aprendizajes</b></p>	<p>Aplicación de terminología específica Posibilidad de incorporación de nuevas dimensiones de la sexualidad Capacidad de reconocer nuevas miradas en problemáticas socioculturales (homosexualidad, machismo, aborto, etc.) Aceptación del cuerpo como componente estructurante de la sexualidad. Innovación en las propuestas didácticas</p>
<p><b>Bibliografía de apoyo</b></p>	<p>Textos específicos con temas básicos de la sexualidad humana, revista de divulgación masiva como Suplemento Página/12 Fascículos de diversos temas de sexualidad y educación sexual. Notas periodísticas relacionadas al tema de sexualidad, folletos, multimedia (DVD, CD)</p>
<p><b>Modalidad del registro de las acciones (fotografías, grabaciones, filmaciones, número de observadores, etc.)</b></p>	<p>Los alumnos extensionistas actuaron como observadores y registradores de cada taller. Con filmación de las principales escenas de algunos talleres como así también con tomas fotográfica de las distintas fases de los talleres.</p>

**GUIA Nº 2: Registro del Taller Curso de Capacitación docente Escuela Nº 809 y 871 (2006-07)**

Encuentro Nº 1 Modalidad: taller	Espacio de trabajo: aula			Capacitadores: Coordinador/es: Ramos y Pedrini
Temática: Evolución Psicosexual				Auxiliar/es: Morawicki y Schiavoni
Lugar: Escuela 809				Registrador/es: Morawicki y Schiavoni
Horario de trabajo: 8:00 a 11:00				
Cantidad de participantes: 39	Nº mujeres: 36	Nº varones: 3	Edades aproximadas: 25 y 50 años	

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	PARTICIPANTES		TEMAS EMERGENTES	BIBLIOGRAFIA
			Producción	Respuesta		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que las actividades posibiliten el conflicto cognitivo partiendo de los saberes, ideas y creencias de los asistentes</li> <li>• Que la propuesta didáctico-metodológica y el abordaje conceptual potencien la revisión personal como sujeto sexuado</li> <li>• Que la comunicación</li> </ul>	-juego de estiramiento y reconocimiento -juego del espejo. -Juego del muñeco de trapo	Música		Con las técnicas se afianzo el grupo, alguno integrantes perdieron el miedo a la exposición corporal y ganaron confianza con los compañeros Valoran el juego como generar de creatividad, distensión	Algunos integrantes manifestaron resistencia a las expresiones corporales	
	Juego de la cueva, para recuperar aspectos significativos de su vida	Música  Carteles para sectorizar el espacio	Se armaron 5 cuevas bien diferenciadas en el espacio <u>Cueva 1:</u> lugar de nacimiento. Surgieron los juegos, el ambiente rural, el acompañamiento de padres y abuelos. Poca charla sobre los cambios en los niños por parte de los adultos. Necesidad de	Con la experiencia se creo un espacio de escucha y respeto. La vergüenza por contar se perdió cuando escucharon cosas comunes entre ellos.		Giraldo Neira, 2002, <i>Nuestras Sexualidades</i> . López & Fuertes, 1989, "Para comprender la sexualidad"

y las vivencias fortalezcan la dimensión placentera de la sexualidad			<p>preparación para dar información a sus hijos</p> <p><u>Cueva 2:</u> Comparten el casamiento, nacimiento de sus hijos, ser padres, crianza de los niños. Se priorizo lo impersonal: hacer la carrera que les gusta (mas pensando en que decir a los otros)</p> <p><u>Cueva 3:</u> Relación con los padres. Revisión del vínculo paterno para su ejercicio, como padres.</p> <p><u>Cueva 4:</u> 1ª vez Nacimiento de hijos. Desprenderse de los hijos con el ingreso a la escuela. Muerte de padres. Relación con padre/hijos.</p> <p><u>Cueva 5:</u> Valoración con la maternidad del rol de los padres y familia. Independencia como necesidad para crecer. Rescate de la familia.</p>			
	Teatro leído ¿Qué es la Sexualidad? Se organizaron grupos de personas que debían representar el		Se rescatan opiniones sobre lo bueno de escuchar testimonios para poder conocer y discutir sobre las distintas opiniones	Miedo compromiso, predisposición		IV Taller Sudamericano de educación Sexual. 1981. Comité Regional de Educación Sexual

	<p>personaje que asignado, dando la definición de sexualidad. La locutora coordinaba las exposiciones y el resto observaba el programa de televisión. A partir de esto se genera la discusión general.</p>		<p>Se plantea como normal la relación heterosexual. La convivencia con los hijos sexualmente activos y la confianza que hay generar a través del vínculo.</p>			<p>para América Latina y el Caribe. (CRESALC) Bogotá</p>
	<p>Cierre</p>		<p><b>Que dejo</b>                  - las cosas que pude compartir con mi grupo                  - experiencias como mamá, ser humano                  - abrirme con mi experiencia de vida, fue muy fuerte.                  - tabúes como docente                  - energía, me encanto.                  - cansancio.                  - prejuicios                  - tabúes.</p>	<p><b>Que me llevo</b>                  - expectativas, para saber bajan al aula.                  - para crecer como persona.                  - experiencia de todos.                  - acompañar a los hijos adolescentes.                  - Tabúes.                  - La alegría compartida.                  - compromiso con todos.                  - saber que ponemos ayudar a los demás.                  - nos sirvió para hablar y ser escuchados</p>		

**GUIA Nº 3. Evaluación de acciones Curso de Capacitación Docente Escuela Nº 809 y 871 (2006-07).**

<b>PERTINENCIA DE LAS ACTIVIDADES</b>		Las actividades propuestas generaron en una primera instancia resistencia en aquellas experiencias que debían comprometer el cuerpo (caldeo). La participación grupal en todo momento resulto adecuada, pese a que algunos relatos personales pertenecían a lo privado. Todos los docentes participaron en la producción de textos de síntesis, de reflexión y en las producciones de recursos didácticos creativos.
<b>COHERENCIA ACTIVIDAD - RECURSO</b>		Las actividades propuestas tienen directa relación con los distintos momentos del desarrollo del taller. En el momento del caldeo se proponían ejercicios de relajación, de integración grupal, de reflexiones personales en relación a las distintas temáticas planteadas. Se priorizo la metodología de trabajo participativo con espacios de legitimación de saberes a través de exposiciones con soportes didácticos como filmas y afiches.
<b>TIEMPO</b>		Los tiempos de las distintas actividades planificadas estuvieron predeterminados, si bien algunos temas y/o actividades requieren ajuste, las mismas se cumplieron en tiempo y forma.
<b>CUMPLIMIENTO DE SECUENCIA</b>		Las secuencias de las planificaciones con nivel de complejidad creciente tanto en lo que refiere a producciones intelectuales como actitudinales se desarrollaron de acuerdo a los ritmos del grupo.
<b>DETECCIÓN DE INDICADORES DE APRENDIZAJES</b>		Utilización de terminología específica tanto en los momentos de debate y plenarios como en las producciones escritas y las intervenciones áulicas Posibilidad de superar el modelo biomédico e incorporar las dimensiones psicológica y socioculturales de la sexualidad. Toma de postura y argumentación ante temas conflictivos como homosexualidad, machismo y aborto. Participación progresiva en actividades que involucraban el uso y manejo corporal. Incorporación de temáticas de Educación Sexual con alternativas metodológicas innovadoras con juegos, videos y dramatizaciones.
<b>RECEPCIÓN DE LA PROPUESTA POR PARTE DE LOS DESTINATARIOS</b>		En las evaluaciones de los participantes se recogen distintas opiniones que dan testimonio de los resultados positivos de la experiencia.
<b>ACTUACIÓN DEL EQUIPO</b>	<b>RELACIONAL</b>	La conformación del equipo interdisciplinario, la discusión de objetivos, temas y metodologías y el permanente ajuste de las actividades, permitió una sólida conformación del equipo de docentes y extensionistas. Característica que se tradujo en excelentes relaciones vinculares con los distintos participantes de las experiencias.
	<b>CONCEPTUAL</b>	La discusión y selección de contenidos junto a la permanente consulta bibliográfica dieron solidez al equipo docente. Algunos contenidos conceptuales desarrollados requirieron un esfuerzo en la adecuación, puesto que, algunos participantes manifestaron desconocimiento de conceptos básicos en sexualidad tanto desde la dimensión biológica como sociocultural.

### **Apreciaciones parciales:**

#### *Nivel contextual:*

- En general se observó que los docentes son creativos, poseen manejo de los grupos y valoran la utilización de actividades lúdicas y corporales para el abordaje de esta y otras temáticas.
- La disposición del personal directivo facilitó la suspensión de clases en los días de talleres así como la ejecución de las prácticas en las rutinas del aula.

#### *Nivel teórico*

- Teniendo en cuenta el modelo biomédico hegemónico que perdura en la escuela se percibió la incorporación de dimensiones psicológicas y socioculturales, si bien consideramos que esto se ha dado en el plano intrapersonal (docentes) les ha permitido iniciar propuestas de integración de áreas (Cs. Naturales y Cs. Sociales).
- Han podido dimensionar la importancia de un diagnóstico previo para la selección y abordaje de temáticas significativas para los sujetos de aprendizaje ya que responden a sus intereses particulares y a los emergentes del contexto comunitario.

#### *Nivel metodológico*

- No hay cultura institucional para trabajar con metodologías participativas y lúdicas. En este sentido, se logró una primera aproximación que en sus inicios mostró resistencia la cual fue superada paulatinamente. Incluso, en el último trimestre esta metodología se trasladó al espacio áulico.
- Se observó en el grupo la vigencia de prejuicios y creencias en torno a la temática. Consideramos que las técnicas lúdicas y participativas permitieron ponerlos en evidencia y someterlos a discusión.

#### *Nivel evaluativo*

- Los docentes valoran el asesoramiento y monitoreo de sus propuestas.
- Se hace necesario innovar en las propuestas metodológicas y también profundizar los marcos teóricos del campo de la sexualidad humana.

## **Caso II: Centro de Desarrollo Infantil (Ex Jardín Maternal) “Rayito de Luz”. Barrio A4 “Nueva Esperanza”**

### Descripción del Contexto:

El Centro de Desarrollo Infantil (CDI), actualmente denominado Jardín Maternal, formó parte de las experiencias incluidas dentro del Proyecto de Extensión Universitaria “Responsabilidades Compartidas: Universidad y Organizaciones Locales en la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Barrio Nueva Esperanza, Posadas, Misiones” (Año 2008).

Este caso se tomo como unidad de análisis por poseer dos características de interés para el objeto de investigación: el nivel de instrucción del personal y la no formación didáctico- pedagógica de los agentes de este Jardín Maternal.

El Jardín Maternal “Rayito de Luz” está ubicado en la zona sur del Complejo Comunitario del Barrio “Nueva Esperanza” junto con la Escuela Nº 809, el Centro Cultural, la Oficina Barrial, el Núcleo Educativo de Nivel Inicial (NENI), la Escuela Especial Nº 45, el Centro Tecnológico y la Policía Comunitaria perteneciente a la comisaría XI.

El Centro de Atención Primaria de la Salud Nº 23 (CAPS) mantiene estrecha y constante vinculación atendiendo emergencias que puedan ocurrir en el Jardín Maternal.

Los agentes que se desempeñan en la misma son aproximadamente veintinueve (29), entre ellos, cocineras, cuidadoras, coordinadora – directora, secretaria, sereno y profesores de música y de educación física. Del personal, el 10% no reside en el barrio y el 90 % pertenecen al grupo de familias relocalizadas por la Entidad Binacional Yacyreta (EBY). Resulta interesante y enriquecedor, la diversidad de experiencias de vida que poseen los agentes impregnadas por la amplitud de edades de los hijos que están criando.

En relación al grado de escolarización, el personal se constituye como un grupo heterogéneo en el cual se evidenció analfabetismo y diferentes niveles educativos: primario, secundario -en algunos casos incompleto-, terciario y universitario -en algunos casos incompleto-. Entre las cocineras y el personal de limpieza, se encontraba el mayor porcentaje de baja escolarización, incluyendo una analfabeta. Entre las cuidadoras el nivel ascendía a secundaria completa e incompleta y universitario – terciario incompleto. Las dos coordinadoras son licenciadas en Trabajo Social.

Al Jardín Maternal asisten aproximadamente cien niños cuyas edades oscilan entre los 9 meses y 5 años. Las actividades a desarrollar en esta experiencia fueron planificadas de manera conjunta por los agentes y equipo de extensionistas, cuyos datos y registros sirvieron como insumo de la presente investigación. Se desarrollaron cinco talleres, una charla para padres y la proyección de audiovisual a niños del Jardín de Infantes.

A continuación se despliega información sobre el proceso educativo desarrollado en este ámbito comunitario. Para facilitar la comprensión se describen y analizan los momentos de planificación, desarrollo de talleres vivenciales y evaluación de la propuesta. En este caso se utilizan además de los cuadros para presentar la información, se propone la forma de relato por considerar que representa mejor la experiencia.



**Guía Nº 1: Registro de planificaciones de las acciones en el Jardín Maternal**

<p><b>Planificación del taller (organización tiempo, momentos, tema)</b></p>	<p>Los talleres fueron planificados respondiendo a la demanda planteada por el personal, particularmente las cuidadoras del Jardín Maternal.                  La organización de los encuentros (cantidad y duración) estuvo supeditada a la disponibilidad de tiempo de los agentes.                  Los temas inicialmente demandados correspondían a desarrollo psicosexual infantil. Dada la escasa información que poseían los agentes fue necesario incorporar conceptos básicos de sexualidad humana.</p>
<p><b>Discusión y selección de técnicas, actividades y recursos</b></p>	<p>Se utilizó la técnica de Taller vivencial.                  Los encuentros tuvieron distintos momentos: capacitación a agentes, elaboración de materiales didácticos con los agentes y proyección de audiovisuales.</p>
<p><b>Distribución de responsabilidades</b></p>	<p>El equipo estuvo conformado por coordinadores del equipo de extensión y de investigación, extensionistas alumnos, Directivos y agentes del Jardín Maternal</p>
<p><b>Establecimiento de indicadores de aprendizajes</b></p>	<p>La participación de los agentes en los talleres                  La respuesta actitudinal de los asistentes                  La capacidad de transferencia de conocimientos a los padres y niños de la organización.                  La elaboración de materiales didácticos por parte de los participantes adecuados al contexto ( muñecos sexuados, libros de cuentos)</p>
<p><b>Definición del registro de las acciones</b>                  (Fotografías, grabaciones, filmación, número de observadores.)</p>	<p>Fotografías y registros evocados.                  Muestras de materiales didácticos en Jornadas en la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Barrio A4 "Nueva Esperanza" diciembre /08.-                  Informe final de Proyecto Socio Educativo de la Extensionista Vanesa Ortega (FCEQyN.UNaM).</p>

A los efectos de una interpretación analítica de los Talleres vivenciales se transcribe la síntesis de una de las experiencias desarrolladas.

**Resumen del Cuarto taller. “El cuerpo, expresión de la sexualidad”.**

Previo a la iniciación del taller las cuidadoras debieron organizar las salas de manera de reunir a los niños en un solo espacio, mientras un grupo de agentes concluía las tareas en la cocina.

En este taller estuvieron presentes veinticinco (25) agentes de la organización y tres (3) extensionistas del proyecto.

En el caldeo, se propuso el trabajo con tarjetas que nombraban partes del cuerpo, los participantes debían poner en contacto sus cuerpos según indicaran las mismas. La técnica de caldeo cumplió con sus objetivos de promover la participación de los miembros del grupo y mantener la atmósfera de confianza y seguridad generada en los talleres anteriores.

En el trabajo grupal se elaboró un papelógrafo, en el que se combinaron palabras, imágenes y frases, este “...permitió- la expresión subjetiva y creativa referente al tema que se proponga.” (Brites de Vila y Müller, 2006, p 16) Esta actividad sirvió de disparador para el intercambio de ideas y el abordaje de la importancia del cuerpo para la sexualidad.

El trabajo fue participativo y en la mayoría de los grupos las preguntas orientadoras guiaron la discusión. De uno de los grupos se recoge el siguiente testimonio: “... buscábamos cuerpos bellos, tanto de hombre como de mujeres, modelos, artistas, etc.... fuimos armando especies de rompecabezas con partes de distintas imágenes, a tal punto que algunas resultaron graciosas. Mientras buscábamos como componer cuerpos, charlábamos acerca de nuestras imágenes corporales y surgieron temas acerca de nuestra autoestima corporal y como a veces las personas queridas pueden ayudarnos a aceptar aspectos que pueden resultarnos desagradables o acomplejantes.”

Al abordar el tema de la sexualidad necesariamente debemos pensar en el cuerpo. Al respecto Weiss y Greco (1995, p 34) manifiestan que el cuerpo “Es una construcción y es una imagen, son los sentimientos que tenemos hacia él, es todo lo que conocemos que pasa con él y todo lo que desconocemos...las imágenes, las percepciones, los afectos, las relaciones con los otros, el pensamiento.”. Por lo que las representaciones del cuerpo y los saberes acerca de él están subordinados a una sociedad que le otorga sentido y valor.

En el plenario cada grupo socializó la producción, algunos respondieron a las preguntas disparadoras, otros manifestaron el motivo de la elección de las imágenes y el reconocimiento del cuerpo como una construcción simbólica donde se expresa la sexualidad.

Se citan algunos ejemplos de las respuestas frente a los interrogantes: ¿Qué es el cuerpo? “Es el aspecto físico de una persona.” ¿Para qué nos sirve? Responden a través de las imágenes y explican: “...para hacer ejercicios, para descansar, para embarazarnos, para relacionarnos con otros, para disfrutar...” ¿Cómo vemos nuestro cuerpo y el de los otros?: “gordos, flacos, yo me siento gordo, flaco y me pueden ver de otra manera...” ¿Cuáles son las diferencias? “Los excesos, la delgadez, la altura, la edad, la vestimenta, la expresión corporal.” ¿Cómo nos relacionamos con el cuerpo,

que nos gusta más o menos de él? *“Todos nos encontramos defectos y vemos mejor a la otra persona sin darnos cuenta.... Cada una tenemos partes favorecidas y también partes corporales menos agraciadas. Ya que todos tenemos características personales e individuales.”*

Como última actividad se proyectó el audiovisual “Educación sexual” (cortometrajes con diferentes temáticas) acompañado de una guía de observación que facilitara el análisis. La proyección despertó un alto grado de interés.

Se describe sintéticamente el análisis de cada uno de los cortos y algunos testimonios de los participantes:

Análisis del primer corto: En general, todas pudieron inferir que trataba temas de género, la masculinidad, la feminidad, las diferentes formas de educación que reciben los niños y los prejuicios asociados a los roles. Expresaron *“a algunos niños se les habla del tema y a otros se los educa de manera no intencional y más llena de prejuicios”*.

Análisis del segundo corto: Pudieron establecer que planteaba el nacimiento de los bebés y las contradicciones de la educación sexual infantil en cuanto a brindar o no información científica

Reflexionando acerca de *¿cómo y qué hablar con los niños tanto en la casa como en el jardín?*, se planteó la necesidad de hablar con lenguaje científico adecuado al nivel evolutivo de las niñas/os y según sus inquietudes, no más allá de eso, concluyeron: *“hay que hablar de manera sencilla, precisa y con la verdad.”*

Análisis del tercer corto: Presentaba el abuso infantil. La temática produjo gran movilidad en los agentes y preocupa a la organización, debido a las condiciones de vulnerabilidad que presenta el contexto. Las discusiones estuvieron orientadas hacia la importancia de crear un vínculo de confianza permitiendo que los niños *“se animen a contar”* y que los adultos puedan enseñarles a *“decir que no”*, para lograr que los niños adquieran seguridad, autoestima y nociones de sus derechos.

Con respecto al audio visual como recurso didáctico, en general hubo muy buena aceptación, señalando que el material audiovisual se constituye en un recurso adecuado para trabajar con los niños previo diálogo con los padres. Asimismo recomendaron la presentación individual de cada uno de los cortos y establecieron las edades para abordar las distintas temáticas. Los documentales “El nacimiento” y “Género y roles” proyección para niños de 3 y 4 años y el corto “Abuso Sexual” para niños de 4 y 5 años.

El coordinador realizó algunas precisiones didáctico- pedagógicas en relación a los recursos didácticos.

Se propuso la organización de un grupo de trabajo para confeccionar recursos didácticos como cuentos, rotafolios, obra de títeres y muñecos sexuados. Compartimos la definición sobre recurso didáctico de *Pere Marqués Graells (2000, p)* quien expresa que *“es cualquier material que, en un contexto educativo determinado, sea utilizado con una finalidad didáctica o para facilitar el desarrollo de las actividades formativas.”* Algunos de estos fueron presentados en las jornadas organizadas por el proyecto de extensión.

En relación a la evaluación, 15 de los 16 participantes respondieron que el taller les agrado. Algunos testimonian: *“Aprendí la importancia de la educación sexual en los niños”... “porque me enseñó a romper tabúes, es decir miedos temor a enseñar a los niños y niñas.....”* *Que confían en un adulto para contar o preguntar.”... “Estuvo muy didáctico y práctico. Aprendí mucho.”... “Porque el lenguaje, el material y los temas son de nuestro interés y posibles para trabajar en el jardín.”* A la pregunta *¿como se sintieron?* respondieron: *“me sentí con alegría a anticipar en el grupo”.* *“tratando de pensar como sigue este taller y como podemos bajar el mismo a la institución”* Frente a la pregunta *¿que aprendieron?:* *“Como llegar a instalar seguridad en los chicos”... “A levantar mi autoestima y sentirme feliz”... “Cuando más educación reciben los niños se sienten futuros adultos preparados.”*

### **Apreciaciones parciales:**

#### *Nivel contextual:*

- Las historias de vida y experiencias personales facilitaron la participación activa en los talleres y la elaboración de recursos adecuados al contexto a pesar de la diversidad de niveles de instrucción descriptos.
- El directivo, los profesionales y los otros agentes (cuidadoras, cocineras, portero) conjuntamente con los extensionistas lograron afianzarse como grupo priorizando la comunicación afectiva y respetuosa de los saberes de cada uno.
- La tradición institucional de convocar y reunir a los padres facilitó el encuentro y despertó el interés por informarse en temas relacionados con la sexualidad infantil.

#### *Nivel teórico:*

- La metodología de Taller vivencial surge como un espacio de participación donde participantes con distintos niveles de instrucción, pueden expresar sus saberes y producir conocimientos y recursos didácticos acordes con sus experiencias personales y al contexto donde desarrollan sus actividades

- Algunas de las actividades planteadas proponen la confrontación entre la sexosofía y los conocimientos científicos permitiendo revisar aspectos relacionados con su sexualidad y reflexionar acerca de su rol como educadores tanto en la organización como en la familia.

*Nivel metodológico:*

- Las técnicas participativas y lúdicas, aplicadas en las etapas de caldeo y desarrollo del taller permitieron:
  - desestructurar, distender y facilitar espacios de comunicación entre los integrantes del grupo.
  - reflexionar sobre la percepción del cuerpo y la imagen corporal.
  - superar creencias y prejuicios acerca de la sexualidad infantil
  - reconocer la importancia de la elaboración y utilización pertinente de los recursos didácticos en educación sexual
  - analizar las situaciones problemáticas que se presentan en la organización, por ejemplo el temor al conflicto con los padres
- La utilización de recursos didácticos no convencionales adecuados al contexto, permite la caracterización de las diferentes etapas del desarrollo psicosexual, en especial en la etapa infantil.

*Nivel evaluativo:*

- Las dinámicas de los talleres y las actividades permitieron superar prejuicios personales e institucionales.
- El grupo de trabajo se consolidó a través de la buena comunicación, las relaciones interpersonales y las actividades innovadoras.
- El equipo demostró su capacidad creativa elaborando recursos didácticos innovadores y adecuados al contexto institucional (muñecos infantiles mostrando los órganos genitales y cuentos ilustrados).

**Caso III: Tertulias en Sala de Espera Servicio Planificación Familiar “Hospital R. Madariaga”**

A diferencia de los casos anteriores en este se describen dos experiencias desarrolladas en diferentes organizaciones sanitarias: Tertulias en la Sala de Espera del Hospital y Reuniones de sexualidad con jóvenes en el Centro de Atención Primaria de la Salud N° 23.

Los objetivos del caso son: 1) analizar en profundidad la experiencia educativa en el contexto sanitario de la sala de espera del Hospital, 2) evaluar la estrategia educativa de las Reuniones de la Sala de Espera en el ámbito del CAPS 23

#### Descripción del contexto:

Al ingresar a la Unidad de Perinatología se observa una amplia sala de espera y contigua a esta, existe una oficina en la que las mujeres se anotan para acceder a las consultas. Esta oficina funciona desde las 6 a las 19 hs aproximadamente. Hacia los laterales del hall de entrada se encuentran las salas de espera para la atención en consultorios externos, donde convergen las/os usuarias/os del Programa de Planificación Familiar y de los controles pre-natales. Aquí se llevan a cabo las tertulias.  
*Características de las/os usuarias/os*<sup>32</sup>

Las mujeres y varones que asisten al Sector de Planificación Familiar están representados por una población heterogénea en cuanto a edades con un rango etario abarcado entre los 14 y los 55 años situándose, la mayoría de ellos entre 18 y 40 años de edad. En cuanto a su procedencia se destacan diferentes barrios de la Ciudad de Posadas, algunas ciudades vecinas de la provincia de Misiones como Jardín América, San Ignacio, y una minoría es oriunda de la vecina República del Paraguay. En relación al nivel educativo, no hay mujeres analfabetas, sin embargo la mayoría de ellas no completaron sus estudios secundarios; en referencia a sus ocupaciones laborales, la mayor parte declaró ser amas de casa, un pequeño porcentaje explicitó poseer Planes Sociales, trabajar como empleadas domésticas y cocineras entre otros oficios. En el caso de los varones, puesto que son los menos en las tertulias, se cuenta con nulos datos de sus niveles educativos y ocupaciones.

El promedio de asistencia diaria a la sala de Espera es de aproximadamente 15 usuarias/os que varía según circunstancias (lluvias, huelga de personal del hospital, falta de transporte, estación del año, etc.)

#### Descripción de la propuesta:

Las mujeres esperan por la atención médica entre media y una hora, la sala se mantiene silenciosa. Las más jóvenes (primerizas sobre todo) suelen estar acompañadas por sus madres o suegras. Las que concurren solas permanecen calladas, pensativas y las que están acompañadas a veces charlan entre sí.

---

<sup>32</sup> Berger, T y González, N. 2008 La promoción de la salud sexual y los cuidados durante el puerperio en el Servicio de Obstetricia del Hospital Dr. Ramón Madariaga de la Ciudad de Posadas, Misiones. Proyecto Final Educativo. Misiones. Argentina.

Este momento de espera se capitaliza para conversar acerca de temas relacionados con la salud y la salud sexual. Los temas predominantes de los encuentros están vinculados a los cuidados del cuerpo, controles regulares, charlas con los hijos y /o con la pareja, las infecciones de transmisión sexual, etc.

Las tertulias duran entre 30 y 60 minutos según la llegada del médico y/o el interés de las participantes, ya que muchas veces continúan mientras transcurre la atención en consultorio.

En ocasiones, hay usuarias que han participado de tertulias anteriores y operan como dinamizadoras del proceso de dialogo en los nuevos encuentros a través de relatos y ejemplos de su experiencia de vida, además recuperan los aprendizajes de esos encuentros y facilitan explicaciones de la temática a las otras usuarias presentes.

La reunión se inicia con la presentación de los coordinadores. Uno de ellos plantea los interrogantes disparadores y lleva el hilo de la conversación. El otro coordinador participa complementando la información o enriqueciendo las temáticas de la reunión, en ocasiones introduce nuevas preguntas disparadoras para problematizar las ideas circulantes. Para finalizar la tertulia se entrega a las usuarias un folleto sobre métodos anticonceptivos (MAC) y se da cierre a la misma integrando los temas abordados. A posteriori los coordinadores realizan un registro evocado que permite revisar la experiencia.

En este espacio, se realiza la escucha atenta y valoración de las prácticas de las usuarias en relación a la salud sexual. Los coordinadores convalidan con conocimientos científicos. En términos generales el discurso se remite a la dimensión biológica y se busca ampliar progresivamente hacia los aspectos socioculturales de la sexualidad.

La dinámica de trabajo tiene como motivador el lenguaje jocoso, modismos y regionalismos que facilitan la interacción y distienden a los participantes. Por ej. *“si querés ligar usa forro”* o *“si tu marido viene tomado no le peles”*.

Los recursos didácticos que se utilizan son láminas y kit demostrativo. Las láminas son tres: una que muestra esquemas de aparatos genitales externos e internos, otra que indica la relación entre Sistema Neuroendocrino y aparatos genitales y otra con gráficos del ciclo menstrual. A través de las mismas se pudo evidenciar la sorpresa de las usuarias al conocer la complejidad interna de los genitales, esta situación permitió localizar las estructuras y conocer los nombres científicos. En relación al ciclo menstrual generalmente requiere una explicación en profundidad por parte del coordinador porque les resulta difícil su comprensión. El kit demostrativo de MAC contiene preservativos, dispositivo intrauterino (DIU) y tableta de píldoras. Al circular los distintos elementos las reacciones son diversas, muchas se sorprenden por

el tamaño del DIU, otras consultan sobre el mismo y algunas ofrecen resistencia a manipular el preservativo.

**Guía Nº 1. Registro de planificaciones previas Tertulia Sala de Espera Servicio: Planificación Familiar “Hospital Ramón Madariaga”**

<p><b>Planificación del taller (organización, tiempo, momentos y temas)</b></p>	<p>Tiempo: 1:10 hs aproximadamente.                  Modalidad: Tertulia, los temas surgen de acuerdo a las demandas puntuales de las usuarias del sector. Esto implica que los coordinadores trabajen a partir de los interrogantes y situaciones emergentes.                  Los encuentros poseen una dinámica particular que dificulta la planificación previa de manera integral. No se establecen objetivos específicos de manera previa ya que se desconocen los temas del encuentro.                  Momentos de la tertulia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación</li> <li>• Preguntas disparadoras o interrogantes</li> <li>• Intercambio de ideas, debate</li> <li>• Cierre</li> </ul> <p>Temáticas de Educación Sexual: Métodos anticonceptivos; Cuidados del cuerpo; Género, machismo-feminismo; Respuesta Sexual Humana; ITS; entre otros.</p>
<p><b>Discusión y selección de técnicas, actividades y recursos</b></p>	<p>Técnica: expositiva-dialogada mediante un lenguaje coloquial que promueva la conversación con las usuarias/os.                  Preguntas disparadoras, se imparten con la intención de generar el análisis de un tema. Se utilizan láminas, kits demostrativos y folletos como material de apoyo.</p>
<p><b>Distribución de responsabilidades</b></p>	<p>Coordinadores: Profesionales del Profesorado en Biología, Antropología, Comunicación social.                  Extensionistas: Promotores en formación en Sexualidad Humana.</p>
<p><b>Establecimiento de indicadores de aprendizajes</b></p>	<p>Por las características de la dinámica de trabajo, y al no poder establecerse previamente objetivos específicos tampoco se preestablecen estos indicadores. Si se registran y analizan elementos que permiten analizar indirectamente valores y conductas</p>



**Guía N° 2. Registro de encuentro: Tertulia Sala de Espera Servicio Planificación Familiar  
 “Hospital Ramón Madariaga”**

<b>Encuentro N°</b> <b>Modalidad</b> tertulia (charla) <b>Coordinadores:</b> Rodolfo Ramos y Tobías Berger <b>N° de participantes</b> 15, varones :1 y mujeres: 14 <b>Espacio de trabajo:</b> sala de espera			<b>Lugar:</b> Htal. Ramón Madariaga Horarios: 6:30 a 7:40  <b>Edad:</b> entre 19 a 45 años		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	PARTICIPANTES		TEMAS EMERGENTES
			Producción	Respuesta	
	Relatos de experiencias de vida de las/os usuarias/os	Planteo de situaciones de la vida cotidiana en relación a la sexualidad	Discusión y revisión de creencias. Intercambios de experiencias	Entusiasmo el relato de experiencias. Hay Identificación con el relato de otros Deconstrucción de creencias. El único varón no intervino en los diálogos. Escucho atentamente toda la información y comentarios de la charla	
	Explicaciones de las estructuras de los órganos genitales masculino y femenino.	Láminas	Aporte de nombres de las partes internas de los genitales femenino, en especial localización cuello de útero	Escaso reconocimiento de las partes de genitales masculinos	Mitos en relación a la virginidad, el sangrado en la menstruación

**Guía Nº 3. Evaluación de acciones. Tertulia en Sala de Espera Servicio Planificación Familiar “Htal. R. Madariaga”.**

<b>PERTINENCIA DE LAS ACTIVIDADES</b>		Las actividades propuestas permiten el abordaje de los temas emergentes. Poseen una amplia aceptación por parte de las usuarias.
<b>COHERENCIA ACTIVIDAD -RECURSO</b>		Los recursos didácticos (láminas y kit mostrativo) facilitan el desarrollo de las temáticas, además captan la atención de los participantes.
<b>TIEMPO</b>		Oportuno, permite dar respuestas a las preguntas de las usuarias.
<b>CUMPLIMIENTO DE SECUENCIA</b>		La tertulia logra desarrollarse en todos sus momentos. El secuenciamiento de las temáticas esta condicionado a los temas emergentes del grupo.
<b>DETECCIÓN DE INDICADORES DE APRENDIZAJES</b>		<i>Observación:</i> Algunos elementos evaluativos son relatos de las usuarias valorando positivamente las experiencias vividas en las tertulias.
<b>RECEPCIÓN DE LA PROPUESTA POR PARTE DE LOS DESTINATARIOS</b>		Muy positiva, valoradas por asistentes. Manifiestan su agradecimiento por el espacio compartido.
<b>ACTUACION DEL EQUIPO</b>	<b>RELACIONAL</b>	Armónica, se establecen códigos verbales y gestuales que permiten la intervención oportuna de los integrantes del equipo.
	<b>CONCEPTUAL</b>	La discusión y análisis de los saberes populares que surgen de los encuentros, permite la contrastación con el conocimiento científico. Se acuerdan modos de recuperación y reconstrucción de conocimiento y se reconocen saberes populares.

**Apreciaciones parciales:**

*Nivel contextual:*

Si bien la población que forma parte de las tertulias es heterogénea y varía reunión tras reunión, el vínculo comunicacional entre usuarias y entre equipo coordinador y usuarias en la mayoría de los casos es fluido.

En general las temáticas planteadas tanto por coordinadores y/o usuarias son aceptadas por el grupo.

En ocasiones la presencia de personal de salud (enfermera-medico) interrumpe la dinámica de trabajo.

*Nivel teórico:*

De los conocimientos sobre sexualidad que manifiestan las/os usuarias/os, en términos generales se observa:

*Con respecto a aparatos genitales femenino y masculino:* la asignación de nombres populares a la parte externa de los genitales; y únicamente reconocen aquellos órganos internos relacionados con una patología específica (cáncer de útero, cáncer de próstata, cáncer de mamas).

*Con respecto a los métodos anticonceptivos:*

Las píldoras o “pastillas”: las conocen como método que evita los embarazos pero desconocen su mecanismo de acción. Las creencias son que “fallan”, engordan o producen cáncer.

El dispositivo intrauterino o DIU: saben de su existencia pero desconocen su estructura, dimensiones y lugar de colocación. Las creencias son “que se siente el hilo” durante la penetración, que puede “quedar pegado al bebé” y que es abortivo.

El anticonceptivo de emergencia o “píldora del día después”: hay gran desconocimiento sobre la misma, algunas creen que puede utilizarse como método anticonceptivo.

El preservativo es reconocido como método anticonceptivo exclusivo del varón y está asociado al “hombre infiel”. Las mujeres condicionan su utilización a los deseos del varón “si el varón no quiere usarlo, no se usa”. Las madres lo recomiendan para sus hijos.

*Con respecto a Género:* los varones deciden los encuentros coitales así como el tipo de método anticonceptivo. Algunas manifiestan la utilización de algún método anticonceptivo a escondidas de su pareja. En relación al acto sexual, desde la respuesta sexual humana (RSH), prevalecen los tiempos, formas y preferencias masculinas.

*Con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)* Entre estas infecciones reconocen al SIDA, la gonorrea/ sífilis sin considerar sus diferencias y la hepatitis. En general desconocen la sintomatología y las manifestaciones clínicas de las ITS (flujo, herpes, picazón, inflamación).

*Con respecto a la Educación Sexual:* mencionan que en algunas escuelas se abordan temas sobre la dimensión biológica de la sexualidad. Consideran que la

escuela tiene la obligación de brindar esta información. Algunas expresaron que las tertulias les permitieron iniciar conversaciones con sus hijos.

*Nivel metodológico:*

Las tertulias permiten a las personas explicitar sus experiencias, dudas, inquietudes y consultas. Favorecen el pensamiento crítico de las/os usuarias/os, conformándose en inicios para posibles cambios de conducta en relación a sus prácticas cotidianas en sexualidad. La dinámica de las tertulias se ve favorecida por la presencia de usuarias que ya han participado de otras reuniones.

Los recursos didácticos posibilitan la construcción de un esquema corporal integrando estructuras internas y externas. Además promueven la utilización de terminología científica ante la circulación de una gran diversidad de denominaciones populares y de calificativos que dificultan una real comprensión de su cuerpo.

*Nivel evaluativo:*

La dinámica de trabajo es valorada por las usuarias porque les permite abrir nuevos canales de comunicación con sus hijos, parejas, vecinos

Las características particulares de la propuesta requieren coordinadores que tengan empatía, tolerancia, flexibilidad, manejo de lenguaje sencillo y jovial, conocimiento científico actualizado y capacidad para legitimar saberes en el momento oportuno.

En la interacción entre coordinadores debe primar la armonía, el respeto a los tiempos de intervención y la valoración de los aportes del otro.

**Caso III a. Reuniones de sexualidad con jóvenes en el Centro de Atención Primaria de la Salud N° 23 (CAPS)-Barrio A4 “Nueva Esperanza”.**

Descripción del Contexto:<sup>33</sup>

El CAPS N° 23 se encuentra ubicado entre la avenida N° 186 y la calle 59 (diagonal) dentro del Barrio A-4 Nueva Esperanza, zona sur de la ciudad de Posadas. El edificio está conformado por diversos espacios, entre ellos una sala de espera, una sala de Guardia, varios consultorios y una sala de enfermería. En la sala de espera se

---

<sup>33</sup>1. *Diagnostico Institucional Centro de Atención Primaria de La Salud N° 23-Barrio A4 “Nueva Esperanza”* “Proyecto de Extensión Universitaria “Responsabilidades Compartidas: Universidad y Organizaciones Locales en la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Barrio Nueva Esperanza,

encuentra una cartelera con diversos afiches informativos sobre campañas, planes y divulgación de las actividades del CAPS y otras organizaciones.

Cuenta con 49 integrantes entre enfermeros, médicos especializados, bioquímico, promotores, etc. La actividad en el CAPS N° 23 tiene tres turnos mañana, tarde, noche y una guardia.

Los usuarios que utilizan los diversos servicios son heterogéneos en edad, en su mayoría concurren mujeres con hijos y las consultas de los hombres son escasas.

Las patologías más recurrentes, según lo manifestado por la médica son sífilis e HIV/SIDA. Además señalo la consulta en relación a diversas problemáticas sociales como embarazo adolescente, adicciones, abuso sexual, violencia familiar (mujeres golpeadas).

Los agentes manifiestan que en los últimos tiempos la población adolescente del barrio concurre al CAPS en busca de información y consejos sobre sexualidad. Al respecto se hace entrega de preservativos y pastillas anticonceptivas y en menor número, ya que no son frecuentemente demandadas, se suministra la “pastilla del día después”. La población adulta solo concurre por servicios asistenciales tales como ginecología, obstetricia y clínica médica.

La dinámica de trabajo se inició con reuniones entre enfermeras, médicos, la encargada de la farmacia y el equipo extensionista. El sentido de las mismas era conformar un equipo de trabajo para la capacitación de Promotores juveniles en Salud Sexual y Reproductiva que permitan la entrega de preservativos a otros jóvenes del barrio.

#### Dinámica de trabajo:

A partir de esto, se realizo una primera reunión donde se pudieron listar temas de interés para los asistentes a la sala. A partir de ello se planificaron 12 encuentros centrados en exposiciones orales del tipo charla que permitieran el acceso a la información sobre la temática de interés y el intercambio de ideas entre todos los participantes de los encuentros.

El vinculo establecido entre los agentes del CAPS y el equipo fue bueno lo que aseguro la posibilidad de contacto sistemático con los vecinos que asistían a la sala.

Esta experiencia se tomo como unidad de análisis porque permitirá comparar la pertinencia de las técnicas generadas en el marco de la sala de espera del Hospital Madariaga en un contexto de acción diferente, así como testear la conveniencia del uso de las mismas, en términos de aprendizajes, con los jóvenes del barrio.

Descripción de la experiencia:

La convocatoria resultó muy variada, algunos jóvenes concurrían por el Plan Nacer y otros eran invitados por las enfermeras en el CAPS.

Las enfermeras jugaron un papel fundamental en el desarrollo de los encuentros legitimando la presencia del equipo y realizando la convocatoria *in situ*. Incluso para el desarrollo de algunas reuniones estas circunscribieron la entrega de leche en polvo a la presencia en la charla (*“no hay leche sin charla”*)

Durante el desarrollo de las charlas, se presentó como dificultad la heterogeneidad de los participantes. Los jóvenes se entremezclaron con madres, abuelas y enfermeras e incluso dentro del primer grupo algunas asistían con sus hijos.

La dinámica de los encuentros se veía interrumpida por la incorporación continua de nuevos participantes.

Es destacable que un grupo de cinco jóvenes, con edades entre 15 y 18 años, concurrieron a cuatro encuentros y convocaron a sus parejas y otras amistades.

Las evaluaciones por parte de los participantes fueron positivas en todos los casos. Incluso aquellos que vinieron por otros motivos o no participaron activamente de los talleres han manifestado: *“yo me vine a atender, pero es muy bueno”*; *“yo no hable, pero escuche todo.”*

En relación a las concepciones acerca de la reproducción y los métodos anticonceptivos, se pueden distinguir dos grandes grupos:

a) los jóvenes que reconocen las virtudes del preservativo y lo identifican como el principal MAC

b) los mayores y jóvenes con hijos, que manifiestan conocer diferentes métodos.

A continuación se desarrollan de manera sintética algunas situaciones y opiniones rescatadas del análisis de los registros:

Las madres primerizas prefieren las pastillas, solamente algunas manifiestan haber probado los anticonceptivos inyectables. La mayoría comenzó por prescripción médica posparto no continuando con el uso sistemático del mismo. Algunas mujeres argumentan el abandono de las inyecciones y/o pastillas por considerarlos ineficaces, creencia que se refuerza por los consejos de amistades y vecinas. La participación de algunas abuelas en los encuentros fue distintiva de las relaciones generacionales y de las diferentes concepciones acerca de la reproducción que se sostienen. Las señoras más grandes reconocían en la cantidad de hijos una *“buena mujer”* y arengaban a que no se utilicen anticonceptivos para que las mujeres tengan muchos hijos, *“todos los que puedan, mis hijos salieron todos hermosos, hasta uno de ojos azules”*. A pesar de los distintos puntos de vista acerca de los temas de sexualidad y reproducción, participaron de las reuniones sin inconvenientes logrando establecerse un equilibrio de opiniones.

Algunas participantes relacionaban el “orgasmo simultaneo” con el embarazo como expresa este testimonio *“terminar juntos, no... primero él, juntos ese embaraza.”*

En las charlas la menstruación resulto un disparador para iniciar otros temas relacionados con la sexualidad y la educación sexual. Las madres reconocían que no les resulta fácil hablar con sus hijas y que ellas mismas no han recibido de sus madres información acerca de la menstruación antes de que esta ocurra. La menarca indica para ellas el momento apropiado, como un indicador de madurez, para hablar con sus hijas.

A partir del análisis de las conversaciones se infiere que no se elige un MAC antes del inicio sexo- genital. El preservativo es el método más aceptado por los jóvenes, aunque no lo utilicen con sus parejas estables. En este punto coincidieron las mujeres, quienes expresan que *“el preservativo se utiliza en encuentros ocasionales ya que para las parejas estables sería una ofensa”*. Los mayores coincidían en que el preservativo se utiliza únicamente entre los jóvenes, afirman *“ese es para los chicos de 14 a 18 no para después”*. El DIU es el método menos utilizado y conocido.

La Educación Sexual en los primeros años de formación es un tema de preocupación entre los padres así como las conductas y el comportamiento de los niños en las guarderías y el jardín de infantes.

### **Guía Nº 1 de registro de planificaciones previas: Reuniones de sexualidad con jóvenes en el CAPS Nº 23**

<p><b>Planificación del taller – organización (tiempo, momentos, tema)</b></p>	<p>Se conformó un equipo interdisciplinario (profesores de Biología y antropólogos) con formación en educación sexual.                  Se realizaron varias reuniones de planificación de los encuentros con el equipo de trabajo y se distribuyeron tareas.                  Se realizaron reuniones con los integrantes del CAPS                  Se eligieron los horarios de los encuentros.                  Se realizó la convocatoria.</p>
<p><b>Discusión y selección de técnicas, actividades y recursos</b></p>	<p>Según los antecedentes del Proyecto de Extensión “De cara a cara conversando de nuestras sexualidades” cuyo campo de acción era la sala de espera del Hospital Dr. Ramón Madariaga; se decidió utilizar las mismas estrategias y recursos</p>
<p><b>Distribución de responsabilidades</b></p>	<p>Las responsabilidades se compartían, los talleres contaban con la presencia de todo el equipo. Durante el transcurso de las actividades las conversaciones y explicaciones versaban sobre distintas temáticas. Se observo una fuerte tendencia de los coordinares a centrarse en explicaciones desde su especificidad.</p>
<p><b>Establecimiento de indicadores de aprendizajes</b></p>	<p>No se establecieron indicadores de aprendizaje.                  Debido a las características del contexto se tomo como indicador de logro la participación y la significatividad que los asistentes le daban a los temas propuestos.</p>
<p><b>Modalidad del registro de las acciones (fotografías,</b></p>	<p>Se elaboró un informe de campo. a partir del registro de las observaciones y de la devolución de los asistentes a cada reunión</p>

grabaciones, filmaciones, número de observadores, etc.)	
--	--

### Guía N° 2 para registro de las Reuniones de sexualidad con jóvenes en el CAPS N° 23

<b>Lugar:</b> CAPS N° 23 Barrio A4 Nueva Esperanza		<b>Duración:</b> 13,30:00 -16 hs 1 vez por semana			
<b>Modalidad:</b> Charla		<b>Auxiliares:</b> Carlos Gay y Claudio Carissimo			
<b>Coordinadores:</b> Schiavoni Lidia, Lucia Fretes					
<b>N° de participantes</b> 3 a 20 participantes (mayoría mujeres)					
<b>Edad:</b> entre 14 y 68 años					
Objetivos específicos	Actividades	Recursos	Participantes		Temas Emergentes
			Producción	Respuesta	
Crear un espacio abierto en el CAPS para que los adolescentes puedan consultar sobre sexualidad	Presentación del equipo, presentación de los participantes. Consultas, preguntas, intercambio de conocimientos y experiencias entre los participantes.	Exposición dialogada	Listado de temas de interés	La participación fue satisfactoria. Se logró que los jóvenes conversen, participen y que vuelvan a visitar la sala. Entre las mujeres se notó una respuesta positiva.	Menstruación, Relaciones de pareja, Inicio sexual, Masturbación, Orientación sexual, Métodos anticonceptivos (Preservativos, píldoras, DIU, inyecciones), Órganos reproductores, Cuerpo, Cáncer, Adolescencia
Incentivar a los adolescentes para que asistan a la consulta médica para control ginecológico y/o uso de MAC.	Presentación de Métodos anticonceptivos (preservativos, píldoras, DIU, inyecciones) Demostración sobre el uso del preservativo.	Kit de muestras: Preservativos, tabletas con píldoras. DIU.	Se logró la participación de los jóvenes en la rutina ejemplo para la colocación del preservativo	La mayoría de los participantes no conocía el DIU, mostrarlo fue un acierto.	<i>Coito interruptus</i>



**Guía Nº 3 para la evaluación de acciones Reuniones de sexualidad con jóvenes en el CAPS Nº 23**

<b>PERTINENCIA DE LAS ACTIVIDADES</b>		<p>Las actividades propuestas generaron participación y despertaron el interés de los jóvenes, las mujeres y usuarios del CAPS. Asimismo fueron evaluados positivamente por el personal de salud</p> <p>Las charlas en la sala de espera facilitaron la participación de los usuarios, así como de los jóvenes convocados.</p> <p>Se lograron abordar todos los temas propuestos y se agregaron otros temas de sexualidad durante los encuentros.</p>
<b>COHERENCIA ACTIVIDAD -RECURSO</b>		<p>Las actividades resultaron pertinentes para el contexto.</p> <p>El trabajo sistemático y coordinado entre ambos equipos favoreció el desarrollo de las mismas.</p>
<b>TIEMPO</b>		<p>El desarrollo de las actividades se correspondió con los tiempos estipulados en la planificación original. Hubo reuniones que no se realizaron por escasa presencia de usuarios.</p>
<b>CUMPLIMIENTO DE SECUENCIA</b>		<p>La secuencia de temas a desarrollar en cada encuentro fue abierta y se negociaba con los participantes en el proceso. No hubo mayores ajustes.</p>
<b>DETECCIÓN DE INDICADORES DE APRENDIZAJES</b>		<p>Con respecto al grado de participación, la misma resulto muy buena.</p> <p>Con respecto a la significatividad el grupo de jóvenes se mostró interesado y con una mayor apertura a los temas desarrollados; el grupo de madres y usuarios mayores, presentaron más reticencia con temas relacionados al placer.</p>
<b>RECEPCIÓN DE LA PROPUESTA POR PARTE DE LOS DESTINATARIOS</b>		<p>La evaluación de los encuentros fue positiva, en los tres grupos involucrados. Asimismo el personal del CAPS rescató la pertinencia de los encuentros.</p>
<b>ACTUACIÓN DEL EQUIPO</b>	<b>RELACIONAL</b>	<p>El equipo de trabajo tenía formación en Sexualidad y experiencia en actividades capacitación</p>
	<b>CONCEPTUAL</b>	<p>Las inquietudes personales de cada disciplina, suelen reflejarse en las charlas, aunque se complementan en una visión integral de la sexualidad.</p>

### **Apreciaciones parciales:**

#### *Nivel contextual:*

- La amplitud de la convocatoria produjo la heterogeneidad de los participantes en cuanto a edades, género y etapas generacionales diversificando intereses.
- Las enfermeras jugaron un rol fundamental en la convocatoria, aunque ésta en ocasiones no fue espontánea sino que estuvo condicionada por la entrega de insumos de programas sociales.

#### *Nivel teórico:*

En relación a los MAC persisten prejuicios y falsas creencias. Los jóvenes solo usan preservativo en encuentros ocasionales. Las madres primerizas utilizan pastillas por prescripción médica posparto. Las mujeres no han incorporado el uso de MAC de manera sistemática por desconfiar de su eficacia

Algunas jóvenes y madres identifican a las pastillas como método anticonceptivo aceptado. La mayoría de los asistentes a los talleres no conocían el D.I.U.

Persiste la idea de que la maternidad define la condición de mujer, se es “mujer” teniendo hijos.

La menarca de las hijas es tomada como momento propicio para iniciar conversaciones o charlas sobre sexualidad.

La dimensión placentera de la sexualidad solo se observa relacionada con la función reproductiva

#### *Nivel metodológico:*

- Si bien los encuentros fueron planificados con las características de charlas (exposición dialogada) en el proceso de desarrollo surgieron situaciones contextuales que favorecieron un dialogo horizontal de intercambio de saberes y conocimiento.

#### *Nivel evaluativo:*

- Los usuarios valoran los espacios de intercambio de ideas y la información brindada por los extensionistas y el equipo de salud.

- Las características de la experiencia en cuanto a estilo y horarios de las charlas promovieron la participación y el interés de otros jóvenes del barrio.

#### 4. Consideraciones finales

De este trabajo de investigación surgen lineamientos básicos a tener en cuenta en procesos educativos en el campo de la sexualidad.

A partir de las experiencias educativas analizadas, concluimos en referencia a los siguientes ítems: los niveles establecidos para el análisis; las matrices utilizadas para la comparación de experiencias y los casos seleccionados.

Con respecto a los niveles contextual, teórico, metodológico y evaluativo establecidos consideramos que permitieron un análisis multidimensional de las experiencias, evitando una mirada fragmentada de las situaciones complejas de cada contexto. Al respecto, afirmamos que:

Las experiencias analizadas se desarrollaron en la ciudad de Posadas, una en la zona céntrica (Hospital) y las otras en un barrio periurbano, "Nueva Esperanza". Si comparamos las *características de la población de los servicios de salud*, se observan diferencias entre quienes acuden al Hospital y quienes concurren al Centro de Salud, persistencia de prácticas más tradicionales y menor apropiación de saberes científicos en el barrio. Por tratarse de *ámbitos de salud, el abordaje de los temas sexuales se considera pertinente* y no se registraron obstáculos ni resistencias severas.

En cambio, en la escuela como en el Centro de Cuidados Maternales *la sexualidad no se incluía como temática de rutina*, se generaron situaciones especiales para su abordaje y aunque los participantes directos de las experiencias eran mayoritariamente vecinos del barrio la combinación con otros profesionales y docentes de otras zonas de la ciudad enriquecían las perspectivas y los análisis en las instancias educativas.

Los padres de los niños concurrentes a la escuela y al Centro de Cuidados Maternales *no presentaron quejas ni reclamos ante las experiencias* desarrolladas en el barrio. Otras organizaciones como la Comisaría y otras escuelas cooperaron para hacer sentir que las propuestas educativas resultaban adecuadas a las situaciones barriales.

En los cuatro casos analizados predominan *concepciones de la sexualidad* y la educación sexual desde una dimensión biomédica, patológica y moral.

En los ámbitos sanitarios a los que refiere esta investigación, los usuarios consideran que la escuela tiene la responsabilidad de Educar en Sexualidad. Los docentes de las escuelas analizadas reconocen la necesidad de incorporar temáticas de *Educación Sexual* pero consideran como primera educadora a la familia.

En el ámbito sanitario los diálogos que circulan tienen relación con la Salud sexual y Reproductiva. En cambio, en el ámbito educativo se refieren a temáticas de la sexualidad humana en general y a la educación sexual. En ambos tipos de organizaciones circulan *creencias y prejuicios sobre la sexualidad*.

En todos los casos analizados circulan saberes populares, en los ámbitos comunitarios se manifiestan de manera espontánea y con mayor libertad de expresión.

En cambio en las organizaciones educativas existen prescripciones curriculares que hacen que *los saberes populares queden solapados por los saberes científicos*.

En relación a las matrices utilizadas afirmamos que las mismas han sido de utilidad al unificar criterios de análisis entre equipos interdisciplinarios, en consecuencia, los registros de datos resultaron homogéneos y otorgaron uniformidad a la comparación sin perder la singularidad de cada contexto.

Los casos seleccionados sirvieron para evaluar experiencias educativas en organizaciones sanitarias y escolares. De los mismos se concluye que:

En todas las experiencias hubo *transposición didáctica*<sup>34</sup>.

En las organizaciones sanitarias fue mayor la *negociación de significados* buscando equilibrar los saberes populares y académicos.

En las educativas, se produjo la negociación entre saberes escolares y científicos y durante la dinámica comunicacional, los *equipos coordinadores han sido más prescriptivos*, direccionando hegemónicamente el conocimiento científico.

Como resultado de esta investigación se establecen los siguientes Lineamientos básicos o Recomendaciones para la planificación de procesos educativos en el campo de la sexualidad:

- Los docentes, extensionistas y voluntarios en acciones de promoción de la Educación Sexual Integral y Salud Sexual y Reproductiva, que realicen intervenciones en ámbitos escolares y/o comunitarios, requieren de una sólida preparación científica y metodológica en temas de sexualidad.

---

<sup>34</sup> En palabras de Chevallard la transposición didáctica es la transformación del saber científico o saber erudito en un saber posible de ser enseñado.

- Los coordinadores y promotores que trabajen en organizaciones sanitarias y comunitarias deben poseer un perfil particular demostrando empatía, tolerancia, flexibilidad, manejo de lenguaje sencillo y jovial y conocimiento científico actualizado.
- El diagnóstico previo a la planificación, la selección y el abordaje de temáticas a partir de los intereses de los sujetos de aprendizaje es requisito indispensable para promover acciones de EpS
- El aula taller, como contexto de aprendizaje permite expresar ideas, sentimientos, emociones sobre la sexualidad, desarrollando el pensamiento crítico y reflexivo.
- Las actividades lúdicas resignifican el esquema corporal, facilitan la integración y cohesión grupal y por ende la circulación de saberes.
- Las técnicas participativas facilitan la confrontación entre la sexosofía y los conocimientos científicos y la reflexión acerca del rol de educador.
- Los recursos didácticos que facilitan el aprendizaje se caracterizan por presentar esquemas claros con referencias en lenguaje accesible y por recuperar saberes del contexto cultural de aplicación.

### **Bibliografía citada**

1. Aller Atucha L. M. (1995). *Pedagogía de la sexualidad humana. Una aproximación ideológica y metodológica*. Bs. As.: Editorial Galerna.
2. Aller Atucha, L. M. y Ruiz Schiavo. (1994). *Sexualmente Irreverentes*. Brasil Edición Comunicarte
3. Biocca S M. y Fernández V A. (1991). *Educación para la Salud. Guía de Aprendizaje y evaluación*. Buenos Aires: Editorial Kapeluz.
4. Briztman, D. P. *Educación precoz*. En Talburt S. y Steinberg S. R. (2005) "Pensando Queer. Sexualidad, cultura y educación". Barcelona Editorial Graó. pp. 51-72
5. Fretes, L. M. (2006) "*Reuniones en Sala de Espera*" *Propuesta metodológica para la educación sexual activa de adultos. Análisis de una experiencia. Hospital Dr. Ramón Madariaga, Misiones*" Lic. en Antropología. FHyCS. UNAM.
6. García, D. (2001) *El grupo: Métodos y Técnicas Participativas*. CABA: Editorial Espacio
7. Gavidia, V. y Rodes Salas, M. (2000). *Desarrollo de la Educación para la Salud y del consumidor en los centros docentes*. Ministerio de Educación y Cultura. Madrid: DIN Impresores. pp. 25-47
8. López Sánchez, F. (2005) *La Educación Sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva España.
9. Marina, J. A. (2002) *El rompecabezas de la sexualidad*. Barcelona.: Anagrama.
10. Ramos, R. y I. Bárbara. (2000). "*El Taller como medio adecuado para generar un espacio alternativo en la escuela donde poder hablar de lo que no se habla*". Congreso Latinoamericano de Salud Sexual y Reproductiva. III Foro Nacional de Procreación responsable. Bs. As.
11. Weiss M. (2001) *Educación sexual infantil/juvenil: de Sexualidad y Educación* Colección Ensayo y Experiencia. Nº 38 Bs. As: Ediciones Novedades Educativas. pp64 al 66.

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiliación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL

**Cuadro comparativo de Casos mostrando las apreciaciones parciales de cada nivel de análisis**

<b>NIVEL DE ANÁLISIS</b>	<b>Caso I</b> Curso de Capacitación a docentes realizados con las Escuelas N° 809 y N° 871 (Año 2006- 2007)	<b>Caso II:</b> Centro de Desarrollo Infantil (Ex Jardín Maternal) “Rayito de Luz”. Barrio A4 “Nueva Esperanza”	<b>Caso III:</b> Tertulias en Sala de Espera Servicio Planificación Familiar “Hospital R. Madariaga”	<b>Caso III a.</b> Reuniones de sexualidad con jóvenes en el Centro de Atención Primaria de la Salud N° 23 (CAPS)-Barrio A4 “Nueva Esperanza” Posadas. Misiones
<b>Contextual</b>	<p>Escuelas públicas, con estructuras adecuadas, localizadas en zonas periféricas.</p> <p>Directivos, docentes y personal técnicos, en su mayoría mujeres.</p> <p>Algunos docentes con experiencias en E.S.</p> <p>Los docentes son creativos, poseen manejo de los grupos Valoran la utilización de actividades lúdicas y corporales</p>	<p>Institución pública, con estructuras adecuadas, para el servicio que presta localizadas en zonas periféricas.</p> <p>Directivos, docentes y personal técnicos, y de servicio (cuidadoras, cocineras, portero), y los extensionistas facilitaron la participación activa en los talleres y la elaboración de recursos adecuados al contexto .</p> <p>Los extensionistas y agentes lograron afianzarse como grupo priorizando la comunicación afectiva y respetuosa de los saberes de cada uno. Los agentes valorizan las técnicas</p>	<p>Institución pública, sanitaria, con estructuras adecuadas para el servicio que presta, localizadas en Zona urbana.</p> <p>Equipo profesional de médicos y enfermeras y trabajadora social en un estructura jerarquiza muy compleja. En ocasiones la presencia de personal de (enfermera-medico) interrumpe las dinámicas de la tertulias.</p> <p>La población usuaria es heterogénea y varía reunión tras reunión, el vinculo comunicacional con el equipo coordinador es fluido.</p> <p>Las temáticas planteadas tanto por coordinadores y/o usuarias son aceptadas por el grupo.</p>	<p>Institución pública, sanitaria, con estructuras adecuadas para el servicio que presta, localizadas en Zona periurbana.</p> <p>Equipo profesional de médicos y enfermeras y personal técnico esta organizada en estructura jerárquica.</p> <p>Las enfermeras jugaron un rol fundamental en la convocatoria, aunque la misma en ocasiones no fue espontánea sino que estuvo condicionada por la entrega de insumos de programas asistiendo una heterogeneidad de usuarias/os en cuanto a edades, género y etapas generacionales diversificando intereses</p>

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL 2006-2008

		lúdicas y corporales		
<b>Teórico</b>	<p>Predominio del modelo biomédico hegemónico en las acciones de salud. Persiste el desarrollo de temas relacionado con los aspectos biológicos y patológico de la sexualidad. Se observa en algunos docentes la incorporación de dimensiones psicológicas y socioculturales de la sexualidad.</p> <p>Algunos docentes realizan propuestas de integración de áreas (Cs. Naturales y Cs. Sociales).</p> <p>Importancia en los proyectos de ES de un diagnóstico previo para la selección y abordaje de temáticas significativas para los sujetos de aprendizajes</p> <p>Necesidad de realizar</p>	<p>La metodología de Taller vivencial favorece la participación donde asistentes con distintos niveles de instrucción, expresando sus saberes, conocimientos y recursos didácticos acorde a sus experiencias personales y contextos.</p> <p>Facilita la confrontación entre la sexosofía y los conocimientos científicos revisando aspectos relacionados con su sexualidad y reflexionar acerca de su rol como educador tanto en la organización como en la familia.</p> <p>Temas prevalentes, evolución psicosexual, imagen corporal, Estructura de los aparatos genitales</p>	<p>En relación los temas en sexual se observa:          En los aparatos genitales femenino y masculino: la asignación de nombres populares a la parte externa de los genitales y las internas las relacionan con patología. específica (cáncer de útero, cáncer de próstata, cáncer de mamas)</p> <p>Las píldoras o “pastillas”: las conocen como método que evita los embarazos pero desconocen su mecanismo de acción.          El dispositivo intrauterino o DIU: se desconocen su estructura, dimensiones y lugar de colocación.          El anticonceptivo de emergencia o hay gran desconocimiento, algunas creen que puede utilizarse como método anticonceptivo.          El preservativo es reconocido como método anticonceptivo exclusivo del varón          Persisten muchas creencias y prejuicios en relación a los MAC.  <i>Con respecto a Género:</i> los varones deciden los encuentros coitales así como el tipo de método anticonceptivo.          En relación al acto sexual, desde la respuesta sexual humana (RSH),</p>	<p>Persisten prejuicios y falsas creencias sobre la eficacia de los MAC.</p> <p>Los jóvenes solo usan preservativo en encuentros ocasionales.</p> <p>Algunas jóvenes y madres identifican a las pastillas como método anticonceptivo aceptado.</p> <p>La mayoría desconoce la forma y tamaño del D.I.U.</p> <p>La maternidad define la condición de mujer.</p> <p>La aparición de la menarca habilita el inicio de las conversaciones acerca de sexualidad.</p> <p>El placer esta asociado a la función reproductiva relación (orgasmo – fecundación)</p>



Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL 2006-2008

	<p>transposición didáctica entre los saberes populares y científico.</p> <p>Temas prevalentes relacionada con el desarrollo psicosexual, aspectos placenteros de la sexualidad.</p> <p>Temas conflictivos  Diversidad sexual (homosexualidad)  aborto.</p>		<p>prevalecen los tiempos, formas y preferencias masculinas.</p> <p><i>Con respecto a la Educación Sexual:</i> mencionan que en algunas escuelas se abordan temas sobre la dimensión biológica de la sexualidad. Consideran que la escuela tiene la obligación de brindar esta información. Algunas expresaron que las tertulias le permitieron iniciar conversaciones con sus hijos</p>	
<b>Metodológico</b>	<p>No hay cultura institucional para trabajar con metodologías participativas y lúdicas.</p> <p>Se logró una primera aproximación aunque en sus inicios se mostró resistencia.</p> <p>Consideran que las técnicas lúdicas y participativas permitieron ponerlos en evidencia los prejuicios y falsas creencia y someterlos a discusión.</p>	<p>Las técnicas participativas y lúdicas, aplicadas en las etapas de desarrollo del taller permitieron:</p> <p>Desestructurar, distender y facilitar espacios de comunicación entre los integrantes del grupo.</p> <p>Reflexionar sobre la percepción del cuerpo y la imagen corporal.</p> <p>Superar creencias y prejuicios acerca de la sexualidad infantil</p> <p>Reconocer la importancia de la elaboración y</p>	<p>Las tertulias permiten a las personas explicitar sus experiencias, dudas, inquietudes y consultas.</p> <p>Favorecen el pensamiento crítico de las/os usuarias/os, conformándose en inicios para posibles cambios de conducta en relación a sus prácticas cotidianas en sexualidad.</p> <p>La dinámica de las tertulias estimula a que usuarias que ya han participado de otras reuniones. Dinamicen los procesos comunicacionales de la tertulias.</p> <p>Los recursos didácticos posibilitan la construcción de un esquema</p>	<p>Los encuentros se planifica con las características de charlas (exposición dialogada) surgieron situaciones contextuales que favorecieron un dialogo horizontal de intercambio de saberes y conocimiento.</p> <p>Las instancias de participación sirvieron para que los jóvenes convoquen a otros jóvenes a participar en estas actividades.</p>

Proyecto 16H/218 Vulnerabilidad y desafiación en un contexto de frontera II:  
*La Sexualidad en el campo de la Salud.* INFORME FINAL 2006-2008

	<p>Las propuestas didácticas vivenciadas en los talleres se transfirieron al aula, aunque en algunos casos con escasas instancia de innovació</p>	<p>utilización pertinente de los recursos didácticos en educación sexual</p> <p>La utilización de recursos didácticos no convencionales adecuados al contexto, permite la caracterización de las diferentes etapas del desarrollo psicosexual, en la etapa infantil.</p>	<p>corporal integrando estructuras internas y externas</p> <p>Las tertulias promueven la utilización de terminología científica y su relación con los conocimiento populares facilitando una mejor comprensión del cuerpo.</p>	
<p><b>Evaluativo</b></p>	<p>Los docentes valoran el asesoramiento y monitoreo de sus propuestas.</p> <p>Es necesario incorporar nuevas propuestas de innovaciones metodológicas.</p> <p>Profundizar los marcos teóricos de la sexualidad humana.</p> <p>Fortalecer los equipos interdisciplinarios en el abordaje de la ESI.</p>	<p>Las dinámicas de los talleres y las actividades permitieron superar prejuicios personales e institucionales.</p> <p>El grupo de trabajo se consolidó a través de la buena comunicación, las relaciones interpersonales y las actividades innovadoras.</p> <p>El equipo demostró su capacidad creativa elaborando recursos didácticos innovadores y adecuados al contexto institucional</p>	<p>La dinámica de trabajo es valorada por las usuarias porque les permite abrir nuevos canales de comunicación con sus hijos, parejas, vecinos</p> <p>Los coordinadores deben demostrar empatía, tolerancia, flexibilidad, manejo de lenguaje sencillo y jovial, conocimiento científico actualizado.</p> <p>En la interacción entre coordinadores debe primar la armonía, el respeto a los tiempos de intervención y la valoración de los aportes del otro</p>	<p>Los usuarios valoran los espacios de intercambio de ideas y la información brindada por los extensionistas y el equipo de salud.</p> <p>Las características de la experiencia en cuanto a estilo y horarios de las charlas promovieron la participación y el interés de otros jóvenes del barrio.</p>