

La Educación Sexual en el Debate Nacional

Jornada de Trabajo y Reflexión:
“La Educación Sexual en el Debate Nacional”
Instituto de Formación Sexológica Integral
SEXUR
Setiembre de 2006
Montevideo - Uruguay

INTRODUCCIÓN

Como una contribución al Debate Nacional Sobre la Educación que se está desarrollando en nuestro país, el Instituto de Formación Sexológica Integral SEXUR convocó a una Jornada de Trabajo y Reflexión sobre el tema: “La Educación Sexual en el Debate Nacional”, realizada el día 7 de setiembre de 2006. El objetivo de la Jornada fue obtener insumos para la redacción del presente documento, que pretende ser un aporte al desafío que implica la integración de la Educación Sexual a la Educación en Uruguay.

A ella asistieron estudiantes y egresados/as de varias generaciones del Curso de Formación de Educadores/as Sexuales y del Curso de Abordajes Terapéuticos en Sexualidad, que desarrolla el Instituto SEXUR desde hace varios años.

La propuesta de trabajo fue motivada por el punto 12 contenido en la Sección III de la Guía General de Discusión elaborada por la Comisión Organizadora del Debate Educativo, que refiere a “las formas y oportunidades en que el sistema educativo debería abordar la educación sexual y la salud reproductiva”, como parte de “Los grandes temas y desafíos de la Educación”.

La discusión, realizada en pequeños grupos, se organizó en torno a los siguientes tópicos:



EDUCACIÓN SEXUAL:

¿QUÉ?

Contenidos de la Educación Sexual: Orientaciones generales. Selección y organización de los contenidos. Articulación con los contenidos de los planes y programas de Educación Inicial, Primaria, Media y Universitaria.

¿PARA QUÉ?

Los objetivos de la Educación Sexual. Educación Sexual formal y no formal. Salud sexual? Salud reproductiva? Educación en valores?

¿A QUIÉNES?

La Educación Sexual en sus diferentes ámbitos. La educación formal en sus niveles y modalidades: inicial, primaria, secundaria, terciaria, universitaria. Educación no formal. Educación de personas afectadas en sus derechos: niños y adolescentes en situación de calle, población carcelaria, trabajadoras y trabajadores sexuales, sexualidades diferentes, capacidades diferentes.

¿CÓMO?

Las formas y oportunidades en que el sistema educativo debería abordar la Educación Sexual. ¿Cómo incorporar la Educación Sexual? Metodologías.

¿CUÁNDO?

Los momentos de la intervención educativa en Educación Sexual. Tiempos y alcances. Concepto de educación para todos a lo largo de toda la vida, cómo lograrlo.

¿QUIÉNES?

Los perfiles y la formación del personal docente para la Educación Sexual. ¿Especialistas o docentes a cargo de los cursos? ¿Formación o capacitación? Acreditación. Educación Sexual formal, no formal, informal.

A continuación se presenta una síntesis del trabajo realizado por las personas que asistieron a la Jornada.



1. LOS CONTENIDOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

En este punto se pretenden delinear las orientaciones generales que deberían guiar el proceso de selección y organización de los contenidos en el ámbito de la Educación Sexual, y su articulación con los planes y programas existentes en los diferentes niveles del sistema educativo nacional: educación inicial, primaria, media, terciaria y universitaria.

La Educación Sexual promoverá el desarrollo integral de las personas a través de una mirada crítica de la realidad, una sexualidad plena y un ejercicio de ciudadanía democrático y responsable.

La Educación Sexual debería ser considerada como un insumo más para la vida de cualquier sujeto, independientemente de su profesión y entendiendo a la misma como uno de los Derechos Humanos fundamentales.

Los contenidos en Educación Sexual deben ser seleccionados en relación a tres ámbitos o dimensiones: la del hacer, la del pensar y la del sentir. Las dimensiones sensorio motora, intelectual y afectivo emocional deben estar contempladas en los procesos de elaboración de objetivos y selección conceptual enmarcados en procesos formativos en Educación Sexual.

Es fundamental que la selección conceptual se realice con un criterio y enfoque transdisciplinario, dado que cualquier enfoque unidireccional iría en desmedro de una Educación Sexual Integral. Entendida de este modo, la Educación Sexual no podrá soslayar grandes temas como Género, Diversidad, Orientación del deseo erótico-afectivo, Promoción y Prevención, desde una perspectiva de APS (Atención Primaria de Salud).

Entendemos que la selección, organización y la enseñanza de los contenidos, debería estar a cargo de personas con formación idónea para la tarea (*ver punto 5 del presente documento*).

Los Contenidos de la Educación Sexual, deberían ser articulados en concordancia con planes y programas educativos en todos los niveles de la Educación Formal (Educación Inicial, Primaria, Secundaria, Terciaria y Universitaria) y No Formal, teniendo en cuenta además nivel y etapa evolutiva de los sujetos hacia quienes van dirigidos. La profundidad de dichos contenidos en los diferentes niveles del sistema, por tanto, estará condicionada por las variables edad, nivel evolutivo, inscripción institucional, especificidad profesional, etc.



2. LOS OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

En este punto se pretende definir los fines y grandes objetivos que deben guiar un proceso de Educación Sexual integrado en ámbitos de educación formal y no formal. Se plantean las polaridades fundamentales presentes en los modelos y tendencias actuales y en las prácticas en Educación Sexual: ¿Salud sexual? ¿Salud reproductiva? ¿Educación en valores?

Adherimos a las cinco metas para el desarrollo de la Salud Sexual que se definieron en la Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala del 19 al 22 de mayo de 2000¹, destinadas a los organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, son las siguientes:

“Meta 1. Promover la salud sexual, con especial énfasis en la eliminación de barreras a la salud sexual.

Meta 2. Ofrecer educación sexual integral a todos los sectores de la población.

Meta 3. Dar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que se desempeñan en campos relacionados con la salud sexual.

Meta 4. Desarrollar y dar acceso a servicios integrales de atención de salud sexual y brindar a la población el acceso a dichos servicios.

¹ Actas de la Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala del 19 al 22 de mayo de 2000.

Meta 5. Promover y auspiciar la investigación y evaluación en materia de sexualidad y salud sexual, así como la difusión del conocimiento resultante."

La intervención educativa en salud sexual debe realizarse apuntando principalmente a la integralidad del ser humano, promoviendo la no disociación del mismo.

La mera instrumentación cognitivo-intelectual no garantiza la modificación de pautas aprendidas que se reproducen en las prácticas cotidianas. Debe contemplar un trabajo de deconstrucción y análisis de dichas actitudes para lograr una dinámica incorporación de la información, y así contribuir a la construcción de personas comprometidas y responsables para con su vida y sus tomas de decisiones.

Se centra en la necesidad de pasar de un modelo asistencialista e individualista, de alta especialización y con una visión puramente clínica, a un modelo de atención integral, con un enfoque social y de desarrollo humano.

Se concibe entonces a la Educación sexual desde un abordaje de Educación integral para:

- hacer valer un derecho humano;
- ser más libres, felices, autónomos,
- terminar con las hipocresías;
- romper esquemas tradicionales muchas veces violatorios de los derechos humanos, desmitificar;
- vivir la laicidad y la democracia sustentadas en la diversidad;
- revisar conceptos y conductas;
- sensibilizar, discernir, elegir y prevenir;
- materializar la demanda de la sociedad expresada en hechos que día a día nos golpean: aumento de infectados de vih, violencia doméstica, homofobia, misoginia, embarazos no deseados, etc.
- no reproducir la pobreza.

La concepción de la Salud Sexual como Derecho Humano² se expresa en:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho al atención de la salud sexual.

En ese sentido se hace indispensable que el Estado piense en un proyecto de integración de la Educación Sexual a largo plazo, no asistencialista ni centrado solamente en la prevención de enfermedad, con políticas educativas cuya formulación parta de los actores sociales, enmarcado en la situación real, llegando desde la educación formal a todas/os e implementando la educación sexual no formal en los diferentes ámbitos y encuadres, como puede ser la utilización de los medios masivos de comunicación y tendiendo redes con diferentes organizaciones y servicios de la sociedad.

Las sociedades que protegen y dan prioridad a la salud sexual de sus miembros muestran las siguientes características³:

“Compromiso político. El Estado reconoce que la salud sexual es un derecho fundamental del ser humano y se hace responsable de la promoción de la salud sexual.

² Declaración de los derechos sexuales de la Asociación Mundial de Sexología

³ Actas de la Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala del 19 al 22 de mayo de 2000, **Cuadro 5.** Características de una Sociedad Sexualmente Sana.

Políticas explícitas. Las instituciones sociales, entre ellas las entidades gubernamentales, formulan, desarrollan y ponen en práctica políticas públicas que comprenden instrucciones claras y precisas destinadas a la protección y promoción de la salud sexual como derecho humano fundamental.

Legislación. Para la promoción de la salud sexual es indispensable que haya leyes vigentes destinadas a proteger los derechos sexuales. Es fundamental contar con leyes que protejan de la explotación a las personas vulnerables (por ej., prohibición de la prostitución infantil); reconocer los derechos de todas las personas a la integridad del cuerpo (por ej., protección contra la mutilación genital); proteger a las minorías sexuales para que se respeten sus derechos humanos tan fundamentales como educación, salud y empleo (por ej., legislación contra la discriminación); y promover la igualdad en todas las dimensiones sexuales (por ej. Legislación relativa a la igualdad de oportunidades).

Buena educación. Un elemento necesario de una sociedad sexualmente sana es el acceso universal a la educación sexual integral acorde con la edad, a todo lo largo de la vida.

Infraestructura suficiente. A objeto de garantizar el acceso de las personas a los servicios, es necesario contar con una infraestructura de profesionales y paraprofesionales especializados en la resolución de problemas e inquietudes de índole sexual. Esto incluye ofrecer a los profesionales programas de especialización en salud sexual.

Investigación. Una sociedad comprometida con la salud sexual de los miembros que la integran apoya las investigaciones adecuadas y concretas destinadas a abordar las inquietudes clínicas, educativas y de salud pública. Esto abarca la investigación relativa a las inquietudes emergentes (por ej., nuevas infecciones) y la vigilancia para estimar la extensión y tendencias de condiciones que afectan la salud y que pueden ser prevenidas (por ej., tasas de relaciones sexuales peligrosas en poblaciones de alto riesgo, tasa de violencia sexual, prevalencia de disfunciones sexuales, etc.).

Vigilancia adecuada. La vigilancia es necesaria para supervisar los indicadores biomédicos y de comportamiento que miden las inquietudes y los problemas de salud sexual.

Cultura. Es necesario lograr una cultura de apertura hacia la salud sexual que a la vez asigne a ésta la prioridad que le corresponde. Algunos indicadores tales como calidad de la información suministrada por los medios sobre las inquietudes relativas a la salud sexual, y el grado en que pueden promoverse abiertamente los mensajes sobre salud pública atinentes a las graves amenazas a la salud sexual, pueden servir para medir la cultura."

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos impulsados por la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo*⁴ proponen una redefinición de la relación entre lo público y lo privado que afecta la conceptualización de la Salud y los Modelos de Atención y la intervención de los estados en la definición de políticas en relación a la sexualidad.

El tratamiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos ha estado atravesado por esta dicotomía público - privado: la *sexualidad* considerada como un asunto privado -personal, y la *reproducción* asumida como un asunto no sólo personal sino social, en el cual el Estado debe intervenir. Así, las acciones gubernamentales y no gubernamentales han privilegiado la defensa de los Derechos Reproductivos, en detrimento de la promoción de los Derechos Sexuales.

El enfoque de derechos sexuales y reproductivos está muy vinculado con la noción de *empoderamiento*⁵, que supone generar las condiciones para que las personas puedan tener el poder de decisión, lo que implica una

⁴ "Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. Resumen del programa de acción." El Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994. Delegaciones de 179 Estados participaron en las negociaciones para dar forma definitiva a un Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años.

⁵ Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo Anticoncepción. (Métodos Reversibles) Ministerio de Salud Pública Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

transformación de todas aquellas relaciones de poder que generan situaciones de desigualdad y discriminación. Este proceso debe ser concebido como una transformación de lo individual y de lo colectivo. Permite que las personas se construyan como sujetos de derechos respecto a la sexualidad (género, reproducción, erotismo, afectividad y vínculos), con acceso a poder y recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos de manera autodeterminada, sustentadas por el principio ético de la autonomía.

La *autodeterminación* en el campo de la salud sexual y reproductiva implica elementos tales como: contar con información, tener conocimiento de los derechos, tener condiciones para ejercerlos, el autocuidado, el cuidado del otro, el respeto a la diversidad, la responsabilidad social y la capacidad de negociación sexual desde un lugar de equidad.



3.LOS/AS DESTINATARIOS/AS

En este apartado se pretende definir la población destinataria de la Educación Sexual, en sus diferentes ámbitos y niveles. Se presta especial atención a la educación sexual de personas afectadas en sus derechos: niños y adolescentes en situación de calle, población carcelaria, trabajadoras y trabajadores sexuales, sexualidades diferentes, capacidades diferentes.

En relación con la Educación Formal (E.F.)

Consideramos que la Educación Sexual debe estar presente en todas las áreas de la E.F., siendo destinatarios de la misma no solamente las/los alumnos/as, sino también toda persona que establezca -o pueda llegar a establecer -una relación pedagógica con aquellos dentro de la institución educativa.

Por lo tanto la Educación Sexual debería comprender la siguiente población:

- alumnos/as de todos los niveles de E.F. básica, media y superior
- personal docente de los centros educativos
- personal no docente de los centros educativos

En el caso de la E.F. básica y media, consideramos pertinente abarcar a padres, madres y/o familiares/personas a cargo de los niños/as y adolescentes.

En cuanto a la E.F. terciaria y universitaria, enfatizamos en los Centros de Formación Docente, donde destacamos la importancia y necesidad de la inclusión de Educación Sexual en el currículum de formación docente, así

como también en la formación de los futuros docentes (*ver punto 5 del presente documento*).

Consideramos también que la Educación Sexual debería abarcar también a las personas responsables de la creación de los materiales educativos (bibliográficos, gráficos, audiovisuales, multimedia) que se emplean en la E.F. básica y media, integrados los especialistas a equipos interdisciplinarios o en su defecto que los mismos sean evaluados para su utilización por personas formadas en Educación Sexual.

Dentro de la E.F. destacamos también la necesaria presencia de E.S. en los centros de formación militar, policial, en el área de la salud y de comunicación (periodismo, publicidad, etc.), tanto para los estudiantes de dichas carreras como para el personal docente y no docente de dichos centros de formación.

En relación con la Educación No Formal (E.N.F.)

Entendemos que en el ámbito de la E.N.F. debería estar presente la Educación Sexual, dentro de instituciones, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales: centros, clubes, municipios, etc., para abarcar a la población que por algún motivo queda excluida del sistema formal, o bien como forma de reforzar la E.F.

La población a la que hacemos referencia es la siguiente: personas en situación de calle, niños/as, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, mujeres víctimas de violencia doméstica, población carcelaria (tanto reclusos/as como personal de la institución carcelaria), trabajadores/as sexuales, personas trans, personas con discapacidad.

En el caso de los sectores denominados “de vulnerabilidad social” se considera la Educación Sexual como política a priorizar.

Se plantea en general posibilitar espacios de Educación Sexual en los centros de E.N.F. abiertos a todas aquellas personas que tengan inquietudes sobre el tema.

También el personal de los centros de E.N.F. debería tener formación en el tema; al igual que mencionamos en lo referente a la E.F.: toda persona que establezca una relación pedagógica con las personas que concurren a la institución, debería poseer formación en Educación Sexual.

Compromisos internacionales en relación a la salud sexual de niños, niñas y adolescentes

Frente a las continuas controversias y presiones que continuamente se perciben en nuestra sociedad, emanadas de grupos de poder y opinión que se oponen a la incorporación de la Educación Sexual en ámbitos de Educación Formal, consideramos oportuno citar los compromisos internacionales que el Uruguay ha firmado vinculados al tema.

En relación a los derechos que esta población posee la ley internacional declara que niños y niñas, incluidos los y las adolescentes, gozan de los mismos derechos humanos que los adultos. Por tanto, los documentos y tratados internacionales sobre los derechos humanos tales como la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948 y los *Pactos Internacionales sobre los Derechos Civiles y Políticos*, y sobre los *Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, de 1966—, benefician a todas las personas⁶.

En la *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*, celebrada en 1989, se indicó ésto claramente al enumerarse los derechos políticos, civiles,

⁶ “Los derechos humanos de niños y niñas y su salud sexual y reproductiva”. IWHC en consulta con ACPD, CEDPA, CFFC, CRLP, FCI, Ipas, IPPF, la Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, NAPY y la Coalición de Jóvenes a favor de la CIPD.

económicos, sociales y culturales del niño (definido como un ser humano menor de 18 años de edad). Todos, excepto dos de los gobiernos del mundo, han ratificado la CDN. La CDN estipula los siguientes principios rectores con respecto a los derechos humanos del niño:

La no discriminación: Los gobiernos deben respetar y garantizar los derechos del niño, sin discriminación alguna (CDN, Artículo 2).

El interés superior: En todas las medidas concernientes a los niños y niñas, el interés superior del/la niño/a será una consideración primordial (CDN, Artículo 3) y será la “preocupación fundamental” de los padres (CDN, Artículo 18). Asimismo, el derecho del niño de recibir consejería de salud sin el consentimiento de los padres, es vital en casos en que los puntos de vista o los intereses del niño difieren de los de sus padres: por ejemplo, en casos de violencia y abuso por parte de los padres y otros miembros de la familia, o en casos que implican desacuerdos entre niños y padres en cuanto al acceso del niño adolescente a la educación y los servicios de salud sexual.

Las violaciones de los derechos del niño acarrearán consecuencias desastrosas para su salud sexual y reproductiva:

El derecho a ser protegido contra toda forma de abuso físico y mental (CDN, Artículo 19) y contra toda forma de explotación sexual (CDN, Artículo 34):

El derecho a buscar, recibir e impartir información (CDN, Artículo 13): En nombre de la tradición, la cultura o la religión, los adultos rutinariamente niegan a los niños, incluidos los adolescentes, información y educación vital sobre su salud sexual y reproductiva, y sobre los medios de protegerse contra el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (CDN, Artículo 24): La falta de cuidados de la salud, educación e información lleva a aproximadamente 330 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual anualmente; por lo menos la mitad de éstas ocurren entre los jóvenes (de 15 a 24 años de edad). El VIH por sí solo es responsable de 6 millones de infecciones nuevas cada año, incluidos

unos 2.6 millones de infecciones en jóvenes de 10 a 24 años de edad. Las adolescentes son dos veces más propensas que las mujeres en los veinte a morir a causa del embarazo y el parto, y sus hijos afrontan mayor riesgo de muerte durante la infancia y la niñez.

Entre otros compromisos internacionales rectores en este sentido se puede citar Pekín Más Cinco, 2000, Párrafo 79 (f) se encuentran las medidas tomadas por los gobiernos, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y otros actores de la sociedad civil: "Formular y ejecutar programas con la plena participación de los adolescentes, según corresponda, para proporcionarles sin discriminación alguna educación, información y servicios adecuados, concretos, accesibles y de fácil comprensión a fin de atender eficazmente sus necesidades reproductivas y sexuales, teniendo en cuenta su derecho a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado, así como las responsabilidades, los derechos y los deberes que tienen los progenitores y los tutores en la labor de impartir, de manera acorde con las capacidades en evolución del niño, la orientación adecuada para que el niño ejerza sus derechos, reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y de conformidad con la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, velando por que en todas las medidas relativas a los niños, la consideración primordial sea el interés superior del niño. (...)"

También CIPD Más Cinco, 1999, Párrafo 73, según el cual los gobiernos, con la plena participación de los jóvenes y con el apoyo de la comunidad internacional, deben:

1. A fin de proteger y fomentar el derecho de los adolescentes al disfrute de los más altos niveles accesibles de salud, proporcionar servicios adecuados, completos, comprensibles y de fácil acceso para atender eficazmente sus necesidades de salud sexual y reproductiva, incluidas la educación, información y asesoramiento sobre la salud genésica, y estrategias de fomento de la salud. Estos servicios deben proteger los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad y el

consentimiento fundamentado, respetando los valores culturales y las creencias religiosas y de conformidad con los acuerdos y convenciones internacionales vigentes pertinentes.

2. Formular planes de acción a nivel nacional y a otros niveles, cuando proceda, para los adolescentes y los jóvenes, que se basen en la equidad y la igualdad entre los sexos y abarquen las esferas de la educación, la capacitación profesional y las oportunidades de generación de ingresos. En estos programas deben incluirse mecanismos de apoyo a la educación y el asesoramiento de los adolescentes en lo que respecta a las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, las prácticas responsables en materia de planificación familiar, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del SIDA.



4. LOS PROCESOS DE INCORPORACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y SU METODOLOGÍA

En este apartado se discuten las formas y oportunidades en que el sistema educativo debería abordar la Educación Sexual, cómo incorporarla y sus metodologías específicas

El proceso de integración e implementación

Se propone en una primera instancia la utilización de los espacios ya existentes (como por ejemplo la propuesta de Espacio Adolescente, implementado en educación secundaria), así como la creación de espacios de reflexión sobre el tema.

Se plantea asimismo la necesidad de el abordaje de la Educación Sexual como una materia específica, evitando la sobrecarga a maestros/as y profesores/as, partiendo de la captación de personas formadas dentro del sistema educativo formal y no formal.

Dentro del proceso de implementación:

- Se ve conveniente en primera instancia ejecutarlo con personas preparadas en el tema
- Posteriormente implementar desde la formación docente a los estudiantes en formación de profesorado y magisterio.
- Se entiende necesaria la profesionalización en base a la formación para el abordaje educativo de la sexualidad humana, siendo apropiada la creación de carreras universitarias o terciarias de sexología.

- Este proceso incluye, además, la formación en sexualidad de profesionales provenientes de campos como el derecho, las ciencias sociales y humanas, las ciencias de la salud, etc.
- Se considera fundamental la coordinación entre equipos interdisciplinarios.

Las metodologías

Proponemos un abordaje metodológico:

- que incluya a los sujetos hacia quienes va dirigida la educación sexual y al saber del que son portadores.
- que se oriente a la producción del conocimiento
- que involucre a las personas desde lo corporal permitiendo la descristalización de viejas posturas y actitudes, creando desde la expresión y el movimiento nuevas maneras de ser y estar en el mundo.
- que integre el aspecto afectivo-emocional como elemento indispensable en la vivencia de los procesos de enseñanza y aprendizaje.
- que sea participativo, centrado en relaciones de simetría y que genere un espacio grupal de confianza, desinhibición y solidaridad vincular, coherente con la tarea, que permita el óptimo desarrollo los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la construcción de redes de contención afectiva.
- que utilice técnicas lúdicas, además de recursos y medios motivadores y creativos
- que fomente una mirada crítico-complejizadora hacia los modelos político-sexuales hegemónicos que tiñen los diferentes productos culturales y paradigmas científicos.

5. LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

En este apartado se presentan los perfiles y la formación de los recursos humanos para llevar adelante la educación sexual. Se presentan las principales tensiones existentes en este campo: ¿Especialistas o docentes a cargo de los cursos? ¿Formación o capacitación? El proceso de Acreditación. La Educación sexual formal, no formal e informal.

Se considera que la Educación Sexual debería ser llevada adelante por personal docente especializado o educadores sexuales con formación continua y acreditación correspondiente. Entendemos que la formación en Educación Sexual debe ser planteada como un aspecto ineludible para todos/as aquellos/as que desde sus diferentes ámbitos de inserción toman contacto con la dimensión sexual de las personas. Enfatizamos, por tanto, la necesidad de acordar criterios de formación y selección.

Pensamos que una adecuada formación en Educación Sexual debe contemplar un trabajo de deconstrucción y análisis de actitudes para lograr una dinámica incorporación de las teorías existentes en el campo sexológico, contribuyendo a formar educadores/as sexuales comprometidos/as y responsables para con su tarea, que puedan interactuar con mensajes coherentes en un proceso constante de revisión de actitudes y mirada crítica sobre sus teorías y prácticas. Esto implica que la modalidad de capacitación de corta duración no sería adecuada para el perfil que se pretende.

Planteamos entonces una incorporación paulatina, en la modalidad que se muestre más adecuada (captando personal ya formado, formando grupos de trabajo que asesoren a instituciones, etc.), abordando simultáneamente la incorporación de la formación en sexualidad en los centros de formación docente (en todas las carreras en el caso del IPA). Ello que asegurará en un futuro cercano, la disponibilidad de una masa crítica de docentes formados en sexualidad. Por otra parte, dar lugar a la formación en la acción de los/as docentes que están ejerciendo, enmarcados en procesos de formación graduales.

Para profundizar en algunas temáticas o áreas puede ser útil la figura del/la especialista en el tema, integrado a equipos interdisciplinarios.

Serán necesarios educadores/as capaces de integrar y nuclear a todas las instituciones educativas, implementando la Educación Sexual en todos los ámbitos: formal, no formal e informal

En relación a la educación sexual informal es indispensable integrar a los medios de comunicación masiva a los esfuerzos para impartir y promover la educación sexual integral⁷.

“La importancia de los medios de comunicación masiva para influir en las normas sociales se ha reconocido ampliamente. Cualquier esfuerzo para promover la salud debe ir acompañado de la participación de los medios de comunicación masiva, utilizando todos los canales actuales y futuros de comunicación: electrónicos (radio y televisión), medios impresos e Internet. Los profesionales de los medios de comunicación tienen una responsabilidad frente a sus comunidades y, en el caso de la salud sexual, esta responsabilidad no debería eludirse.

⁷ Actas de la Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala del 19 al 22 de mayo de 2000, Estrategia 2.6.

Ya hay ejemplos de la utilización de los medios de comunicación para promover la salud reproductiva y prevenir las infecciones de transmisión sexual; hasta ahora los resultados notificados indican que pueden lograrse beneficios para la promoción de la salud.”



6. PARA FINALIZAR

La Educación Sexual promoverá el desarrollo integral de las personas a través de la construcción de una mirada crítica de la realidad, la vivencia de una sexualidad plena y el ejercicio de ciudadanía democrático y responsable.

El ejercicio de una sexualidad saludable debe ser considerada como una dimensión más en la vida de las personas, entendiéndola como parte integrante de los Derechos Humanos fundamentales, habilitando la vivencia de la laicidad y la democracia sustentadas en la diversidad.

La Educación Sexual favorecerá el acceso a la información y la formación, el conocimiento de los derechos, las condiciones para ejercerlos, el autocuidado y el cuidado del/la otro/a, el respeto a la diversidad, la responsabilidad social y la capacidad de negociación sexual desde un lugar de equidad.

La Educación Sexual sigue siendo asignatura pendiente en nuestra sociedad. Su materialización no puede ser postergada y va más allá de cualquier coyuntura política, siendo indispensable su consolidación en una política de Estado que de respuesta a la demanda social emergente.

La integración de la Educación Sexual a la Educación Nacional no admite más dilaciones.

Participaron en la elaboración

de este documento:

Lorena Abas

María Elena Arsuaga

Mirta Ascué

Adriana Biere

Ruben Campero

Carlos Chans

Paola Estéves

Pablo Fernández

Carlos Gallo

Pía Heguaburu

Elena Mastoros

Alvaro Martínez

Vanina Méndez

Gabriela Pintos

Virginia Rodés

Andrea Silva

Adriana Trápani

Carlos Valdéz

María de los Angeles Veiga

*Instituto de Formación Sexológica Integral SEXUR
Montevideo, setiembre de 2006. Montevideo Uruguay*