



Programa Nacional
de Educación Sexual Integral

II CURSO VIRTUAL DE EDUCACIÓN
SEXUAL INTEGRAL EN LA ESCUELA

MODULO 3

MATERIAL DE ESTUDIO «SALUD, SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN»

ÍNDICE

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	2
CONTENIDOS	2
INTRODUCCIÓN	2
LA TRADICIÓN BIOMÉDICA PARA ABORDAR LA SEXUALIDAD Y LOS NUEVOS DESAFÍOS	2
LA INFORMACIÓN, APRENDIZAJES, REPRESENTACIONES Y OBSTÁCULOS	4
LAS REPRESENTACIONES SOCIALES	5
OBSTÁCULOS VINCULADOS A LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO	6
EL PAPEL DE LA INFORMACIÓN	6
OTROS OBSTÁCULOS VINCULADOS A LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO	8
UNA POESÍA QUE NOS AYUDA A PENSAR QUÉ Y CÓMO HABLAMOS CON LOS CHICOS (INICIAL Y PRIMARIA) SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES	10
ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA ENSEÑANZA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	10
BIBLIOGRAFÍA	12

CRÉDITOS

Patricia Orge¹

Versión adaptada por Karina Cimmino (Programa ESI) del módulo elaborado por Patricia Orge para el curso virtual de Educación sexual en la escuela secundaria realizado en 2008.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Reflexionar desde qué marcos interpretativos de *salud y educación* pensamos el trabajo en educación sexual desde la escuela.
- Reconocer la importancia de abordar las representaciones sociales de los alumnos y las alumnas vinculadas a la sexualidad, en tanto estas inciden en la prevención y promoción de la salud.
- Reflexionar y discutir sobre algunos de los obstáculos vinculados a la adopción de prácticas de cuidado.
- Brindar información básica sobre los cambios en la pubertad, el aparato reproductor femenino y masculino, las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, VIH o sida e ITS mediante material bibliográfico de consulta.

CONTENIDOS

- Marcos desde los cuales se ha abordado la educación sexual en la escuela.
- Información, aprendizajes y representaciones sociales.
- Las representaciones sociales y su vinculación con la prevención y promoción de la salud.
- Obstáculos vinculados a la adopción de prácticas de cuidado.
- Información sobre cambios en la pubertad, aparato reproductor femenino y masculino, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, VIH o sida e ITS.

INTRODUCCIÓN GENERAL AL MÓDULO

Hoy día existe una mirada sobre la sexualidad y la educación sexual más rica y compleja que en otras épocas, donde todo era reducido a la anatomía y fisiología de los cuerpos en la clase de Biología. Pero también conviven junto a esta mirada más amplia, las prácticas escolares donde el contenido sobre anatomía y la información biológica siguen siendo expuestos, disociados de los contextos y de las situaciones reales que viven los alumnos y las alumnas.

Para empezar, proponemos entonces replantearnos las siguientes preguntas: Si la educación sexual ya no es sólo conocer acerca de la anatomía y su funcionamiento: ¿qué enseñamos entonces? y ¿cómo podemos enseñar estos temas (ligados al conocimiento del cuerpo, sus cuidados, la reproducción y la prevención) desde un enfoque integral?

En este módulo, intentaremos dar respuestas posibles a estas preguntas, brindando información básica, herramientas y consideraciones para tener en cuenta a la hora de abordar estos temas. En este sentido, reflexionaremos sobre el lugar que ocupa la información en la elección de prácticas de cuidado, y sobre la importancia de considerar y problematizar a las representaciones sociales y los mitos sobre sexualidad, pues estos últimos pueden actuar facilitando u obstaculizando la adopción de comportamientos a favor de la salud propia y de los otros.

LA TRADICIÓN BIOMÉDICA PARA ABORDAR LA SEXUALIDAD Y LOS NUEVOS DESAFÍOS

Tradicionalmente, la medicina fue la dueña del conocimiento sobre el cuerpo y sus patologías y, por lo tanto, también del abordaje de la sexualidad. Desde este enfoque, la sexualidad se ha reducido generalmente a la genitalidad y, desde el sector salud, el trabajo preventivo se ha centrado en la transmisión de información sobre los riesgos asociados a sus prácticas y a su ejercicio.

Esta visión de la medicina y de lo biológico sigue predominando en la educación formal de médicos y auxiliares, y en las academias ligadas al conocimiento de las ciencias naturales, pero también lo sigue haciendo en la escuela. Esta tradición ha ido modelando y

¹Licenciada y profesora en Ciencias de la Educación. UBA.

Especialización en Educación para la Salud (Ministerio de Salud, CABA, 1993-1998). Integrante del equipo de prevención de la «Coordinación Sida», Ministerio de Salud, CABA.

Docente de la actualización en «Educación Sexual Integral» del CePA, Ministerio de Educación, CABA.

modela las representaciones sociales del personal educativo en torno a su rol para abordar estos temas, haciéndolos suponer que los únicos poseedores de estos saberes y habilitados para abordarlos son los profesionales de salud o de áreas afines. De este modo, la escuela se ha sentido y se siente, aún hoy en día, ajena a estos temas y por este motivo, cuando necesita abordar la sexualidad recurre al sector salud para que pueda hacerlo.

Por otro lado, el sistema educativo importó también este enfoque a su currícula, en las áreas donde este tema fue abordado: Ciencias Naturales, Biología, Educación para la Salud, reproduciendo así las notas de ahistoricidad, falta de contextualización social y cultural, individualismo y pragmatismo, entre otras peculiaridades que caracterizan a este modelo.

Por ejemplo, cuando se trabaja la reproducción humana en la escuela, generalmente se da información sobre los órganos sexuales y sobre su funcionamiento, y se explica técnicamente que el óvulo tiene que encontrarse con un espermatozoide para ser fecundado. Esta explicación deja generalmente a un lado que esto se da en una relación humana, donde hay emociones, sentimientos en juego, donde hay comunicación, valores y palabras. Muchos chicos pequeños de inicial y de primaria, ante esta explicación preguntan atónitos, pero ¿cómo hace el óvulo que está en el cuerpo de la mujer para encontrarse con el espermatozoide que está en el cuerpo del varón? Estas preguntas muchas veces quedan sin respuestas de los adultos y, sin embargo, son interrogantes que demandan respuestas claras sobre las relaciones humanas que están en juego. En este caso, los alumnos necesitan saber qué son las relaciones sexuales o qué es hacer el amor. Y demandan contextualizar el tema en el crecimiento y desarrollo no solo físico, sino también psicológico y afectivo que implica cambios en los gustos, necesidades y demandas y en las formas de dar y recibir cariño a medida que se crece y se es adulto... Demandan brindar herramientas a los chicos y las chicas para que puedan tomar decisiones autónomas y críticas, expresar sus emociones y sentimientos y manejar las presiones del grupo de pares, entre otras.

Por lo tanto, a partir de la Ley Nacional de ESI y de los contenidos curriculares de ESI, consideramos que estas tradiciones deben ser revisadas y cuestionadas, pues como bien se indica en estos documentos la educación sexual integral abarca distintas dimensiones y la información sobre aspectos biológicos y sobre la prevención de riesgos y enfermedades vinculadas con el ejercicio de la sexualidad es solo una parte la misma. Al mismo tiempo, cuando se plantean contenidos sobre estos aspectos, los documentos citados sobre ESI nos sugieren que es necesario complejizar su abordaje incorporan-

do la afectividad, los derechos y el desarrollo de habilidades psicosociales. Para ilustrar esta situación, se citarán al respecto algunos lineamientos curriculares de ESI:

Ej. Nivel inicial:

Conocimiento y cuidados del cuerpo:

– La identificación y valoración de las diferencias físicas de las personas como aspectos inherentes del ser humano que lo hacen único e irrepetible, permitiéndoles comprender la importancia de la diversidad.

Ej. Nivel primario:

Ciencias Naturales:

– 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.

Ej. Nivel secundario:

Ciencias naturales. Educación para la Salud:

– El fortalecimiento de los procesos de autonomía y la responsabilidad en las relaciones humanas y, en particular, las que involucran a la sexualidad.

²S. Weller: «La capacidad de los jóvenes de implementar cuidados en el ejercicio de su sexualidad: encrucijada de diferentes lógicas», en *Educación Sexual en la escuela. Perspectivas y reflexiones*. GCABA. Ministerio de Educación, 2007.

LA INFORMACIÓN. APRENDIZAJES, REPRESENTACIONES Y OBSTÁCULOS

LA INFORMACIÓN

¿Qué es lo que, se supone, debe saber un docente para ponerse al frente de una actividad o proyecto relativo a la Educación Sexual Integral?

A propósito de este interrogante, Silvana Weller (2007)² sostiene que «...es muy difícil que haya gente y/o profesionales que puedan saber TODO sobre la sexualidad, pues al ser un fenómeno cultural y social sufre de cambios permanentes, de falta de consensos, de posiciones encontradas... No hay ni habrá entonces especialista que tenga todas las respuestas sobre estos temas, aunque sí hay algunos contenidos que de acuerdo con la época y con el grupo pueden ser aprendidos y difundidos por personas no expertas (aunque sí suficientemente informadas)».

En otra parte de este mismo texto, nos confronta con otros interrogantes: • ¿Es posible trabajar contenidos sobre sexualidad como si se estuviera dando clases (por ejemplo) de *Geografía*, como si se tratara de un contenido más?

¿En qué aspectos se parece, y en qué aspectos es diferente?

- ¿Por qué tenemos que trabajar con estos contenidos que hacen a la vida privada de los chicos y chicas desde un espacio público como es la escuela (estatal o privada)?
- ¿Qué puedo enseñarle yo a los chicos y a las chicas si pareciera que ellos ya saben todo (o más que yo)?

Un buen ejercicio podría ser debatir estos enunciados entre colegas e intercambiar opiniones sobre aquellos puntos de vista que surjan de la discusión. Esto seguramente permitirá comenzar a hacer explícitos (para uno mismo y entre colegas) qué es lo que pensamos sobre estas cuestiones que se suman a las que inicialmente fueron planteadas en la primera semana de trabajo de este módulo.

Volvamos a aquello que se supone que los docentes *deben conocer* (como ya lo hemos comentado). Tradicionalmente la escuela determinó que la asignatura y los temas pertinentes a la educación sexual se impartían en la materia Biología. Del lado de los alumnos también surge que sus inquietudes sobre la sexualidad, en la mayoría de los casos, comienzan también por el terreno de lo biológico y seguramente este puede ser un punto de partida y la excusa para avanzar hacia otras dimensiones de la sexualidad. No podemos soslayar las preguntas concretas que ellos formulan

porque, si bien entendemos que lo biológico es acotado o no agota el tema, también reconocemos que estos son datos de lo real a los que es necesario acceder, y muchas veces son también prerrequisitos de otros aprendizajes.

En este sentido, podemos remitirnos a algunas páginas de internet que nos pueden servir de referencia para trabajar estos temas (los documentos están disponibles también en pdf como bibliografía de este módulo).

- Página de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Materiales de la Coordinación Sida:
www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones/rotafolio.pdf

En este sitio web, se puede acceder a este material que es un rotafolio diseñado para equipos de salud, con información muy sencilla sobre anatomía y fisiología de aparatos reproductores femenino y masculino, reproducción humana, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, formas de prevención del VIH para las distintas vías de transmisión y los pasos del test de detección del virus del VIH o sida.

- Página del Ministerio de Salud de la Nación. Materiales del «Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable»:
http://www.msal.gov.ar/hm/site/salud_sexual/site/materiales.asp

En este sitio web, se puede consultar el *Manual de apoyo para el trabajo de los agentes de salud y educadores*. En él se pueden encontrar reflexiones sobre el trabajo en áreas de salud vinculadas a la sexualidad, información sobre anticoncepción, mitos y prejuicios sobre formas de cuidado anticonceptivo, datos de fisioanatomía femenina y masculina, síntomas de infección de transmisión sexual. Se puede profundizar también la información sobre anticoncepción de emergencia, anticoncepción quirúrgica para varones (vasectomía) y para mujeres (ligadura tubaria) atendiendo a que la Ley Nacional N.º 25.673/02 establece la responsabilidad del Estado de asegurar el acceso a los métodos anticonceptivos.

- Página del Departamento de Educación Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació:
<http://www.xtec.es/~mpuigpe1/ninos/index.htm>

En este sitio web, se puede consultar información básica sobre cómo nacen los bebés, los cambios en la pubertad, fisioanatomía femenina y masculina, reproducción, relaciones sexuales, gestación y nacimiento.

³AUSUBEL, NOVAK, HANESIAN: Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2.ª ed. México: TRILLAS, 1983.

Ahora bien, con esta información sobre el cuerpo, ¿cómo se puede hacer del encuentro un encuentro significativo? y ¿cuáles son aquellas cuestiones que podrían promover este encuentro?

Como docentes, en nuestra formación nos hemos puesto en contacto con diversas teorías acerca de la enseñanza y del aprendizaje. En general, el recorrido suele ir desde los modelos *conductistas* a las teorías de la *construcción del conocimiento*, con el lema de que «debemos propiciar un aprendizaje significativo», lo que sería facilitado por las perspectivas de construcción del conocimiento. En este ámbito, se desarrollan diversos desarrollos teóricos como el de Ausubel (1983) que nos dice: *...un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: son relacionados de modo no arbitrario y sustancial con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo significativo, o una proposición*³.

La educación para la salud, tradicionalmente se trabajó con datos organizados a modo de información. Sin embargo, hay evidencia suficiente que demuestra que esto no necesariamente conduce a un cambio de comportamiento: saber que fumar es perjudicial para la salud no hace dejar de fumar a aquel que no lo desea; saber que el preservativo previene infecciones de transmisión sexual y embarazos, tampoco lleva a su adopción automática.

Evidentemente se trata de un aspecto muy complejo del ser humano y, como no somos seres puramente racionales, el trabajo en prevención requiere no solo brindar información, sino también identificar aquellos obstáculos que impiden adoptar prácticas de cuidado, y además, para que la información sea significativa para los alumnos debemos partir de sus saberes, representaciones e hipótesis.

Por otro lado, es importante considerar que para trabajar estos temas, es importante considerar los mitos existentes al respecto. Los mitos son portadores de elementos culturales compartidos con otros y este parece ser un lugar fructífero adonde nuestra intervención como docentes puede llegar para cuestionar los atravesamientos de dicho orden cultural.

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

¿Qué son las representaciones sociales? Según Van Dijk⁴, el término representaciones sociales, alude a *conjuntos organizados de creencias socialmente compartidas (conocimientos, actitudes, ideologías, etc.) localizados en la memoria social. Las ideologías –base de las representaciones sociales compartidas por los miembros de un grupo– no solo le encuentran sentido a la sociedad, sino que sirven para regular sus prácticas.*

Algunas expresiones del imaginario colectivo pueden servir para ilustrar esta idea; por ejemplo, los siguientes estereotipos de género:

- Los adolescentes varones asumen permanentemente conductas de riesgo.
- El cuidado anticonceptivo es responsabilidad fundamentalmente de la mujer.
- El varón es el que tiene que saber cómo conducir una relación sexual.
- El deseo de toda mujer es ser madre; sobre todo, en los sectores más pobres.
- Los varones no saben expresar sus sentimientos.
- Los varones necesitan iniciar su vida sexual antes que las mujeres.
- Las niñas tienen que ser pasivas, sumisas y obedientes.
- Los cuerpos bellos son los esbeltos y delgados.

Estas representaciones estereotipadas, que no son otra cosa que visiones esquematizadas sobre la realidad y sobre los otros, orientan nuestros juicios, emociones, valoraciones y, por supuesto, nuestra práctica pedagógica.

¿Por qué es importante trabajar desde las representaciones sociales en educación sexual?

Por un lado, porque cuando trabajamos sobre la información, necesitamos recuperar esos conocimientos previos, para establecer los puentes cognitivos necesarios que hagan de ese aprendizaje un aprendizaje significativo.

Por otro lado, porque esas representaciones, se traducen en prácticas concretas, que pueden en ocasiones llegar a tener efectos no deseados respecto de su propio cuidado. Por ejemplo: existe la creencia en algunas adolescentes de que, en la primera relación sexual, no quedan embarazadas. Esta creencia opera así dificultando la adopción de prácticas de cuidado.

No estamos negando el valor de los denominados *conocimientos científicos*, pero creemos que si dejamos a un lado estas dimen-

⁴ T. VAN DIJK: *Ideología*. Gedisa: Barcelona; 2000.

siones que hacen a lo subjetivo, cultural y social, volvemos a caer en concepciones del *enseñar* y el *aprender* que sostienen y refuerzan la idea de sujeto *tabula rasa*.

¿Qué será entonces hacer prevención y promoción en educación sexual considerando a las representaciones?

En primer lugar, no es posible trabajar con las representaciones sin dar lugar a la palabra de los alumnos. Suele suceder que las ideas de los alumnos se relevan al principio de las actividades y quedan plasmadas en el pizarrón para nunca más volver a ellas, o bien para refutarlas con nueva información y así pensamos que hemos considerado lo que chicos y chicas «saben» porque les mostramos cuán lejos están de lo correcto. Muchas veces, hemos oído hablar de saberes previos, esto sigue impregnado de la lógica que supone que «...si yo ya les dí la clase, entonces ahora con la nueva información actuarán en consecuencia...». Es necesario tener en cuenta que conmover las representaciones no es tarea de un día que repercute para siempre. Son construcciones colectivas que permiten organizar la experiencia y que dirigen las acciones más allá de la información que se tenga. Tal vez nuestro único –pero no menos relevante– aporte sea proponer nuevas preguntas, cuestionar lo dado, abrir a la curiosidad y transmitir –con la palabra y con los hechos– que probablemente las realidades puedan ser distintas.

Las representaciones sociales no son inmutables, pero están estrechamente ligadas a los tiempos sociales y políticos de los conjuntos sociales. Un ejemplo de cambio en las representaciones sociales lo aporta la historia del VIH o sida. Este es un problema de salud que además de impactar por su magnitud cuantitativa también se destacó fundamentalmente por sus implicancias morales, culturales y sociales. Es una historia en la cual no solo la enfermedad y su impacto operaron en la sociedad, sino que también la sociedad operó un impacto en los sentidos que se fueron construyendo sobre el problema.

OBSTÁCULOS VINCULADOS A LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO

Como vimos hasta aquí, muchas veces se actuó y se actúa suponiendo que lo que hace falta para la modificación de las prácticas humanas, es información. Hemos intentado aportar algunas ideas para ir revisando esta noción y para ver otras cuestiones que intervienen, se cruzan, se imbrican, se superponen, para que esto que parece tan simple, *saber para actuar*, no llegue a lograr los resultados que solemos esperar.

Nos acercaremos ahora a algunas ideas, creencias, mitos y representaciones de diverso orden que estarían interviniendo a la hora de la toma de decisiones de los sujetos. Son cuestiones que nos hablan de diversas lógicas que se ponen en juego cuando se trata de la vida y la búsqueda de soluciones o caminos por tomar.

Así iremos recorriendo, a través de algunos ejemplos, los denominados **obstáculos cognitivos** que complejizan la apropiación de la información científica; **los obstáculos de orden sociocultural**, como los *estereotipos de género*, algunos de los cuales se traducen en mandatos diferenciales y desiguales para varones y mujeres.

EL PAPEL DE LA INFORMACIÓN

En relación con las líneas de trabajo e investigación que se vienen desarrollando en el campo de la información sobre sexualidad, su tratamiento y apropiación por parte de los destinatarios, encontramos a Hilda Santos (2005)⁵, quien en su ponencia «Obstáculos identificados en intervenciones pedagógicas de información sexual», explica que al *analizar el papel de la información dentro del conjunto de variables que inciden en las conductas sexuales adolescentes se pueden advertir dos grupos de obstáculos para la comprensión –y posible utilización como recurso– de contenidos informativos (...), los que dependen de la modalidad que se elija para transmitir las informaciones y los que ofrecen ciertas características de los mismos objetos sobre los cuales se informa.*

Por otra parte, son reiteradas las expresiones por parte de los docentes al estilo de «nos cansamos de explicar y de dar información sobre modos de cuidarse y al final quedan embarazadas igual», o bien: «pero si tienen información, ¿por qué no se cuidan?». También es cierto que, en forma simultánea, se realizan comentarios en sentido contrario: «lo que falta es información» o incluso: «faltan campañas masivas».

⁵H. SANTOS: «Obstáculos identificados en intervenciones pedagógicas de información sexual», Coloquio Interdisciplinario: Educación, sexualidades y relaciones de género. Investigaciones y experiencias. Facultad de Filosofía y Letras, UBA, [ponencia del Coloquio desarrollado el 4-6 de agosto de 2005].

Con referencia a *estar en posesión de información o no*, H. Santos sostiene que los chicos y las chicas poseen información, pero distingue que esta sería diferente (o estaría alejada) del conocimiento científico. Rescata entonces expresiones que harían al conocimiento cotidiano: *No me cuidé en la primera relación... porque no hace falta. La primera vez no embaraza; (...) porque una sangra... porque se rompe el himen y la sangre arrastra todo...* En este sentido, la autora afirma: *Cuanto más alejado se encuentre este conocimiento natural o de sentido común, de las nociones científicas sobre la anticoncepción, más dificultades se tendrán que salvar para modificar dichas creencias*».

En cuanto a cómo realizar una posible intervención, expresa: *El primer paso es aproximarse a los conocimientos que ya han elaborado para poder analizarlos con ellos en sus lagunas, falsos supuestos, prejuicios, dudas y contradicciones. A partir de allí, podrán reelaborar sus conocimientos, analizando algunas nociones, descartando datos inexactos y asimilando otros nuevos aceptados como más ajustados*.

En cuanto al *objeto* sobre el cual se informa (segundo tipo de obstáculo), la autora refiere que el *conocimiento científico se caracteriza por ser acumulativo y estar integrado, a diferencia del conocimiento natural, que es fragmentario*. En este sentido, ella sugiere que se amplíe y reconstruya con los destinatarios el contexto de conocimientos. Si alguien expresa «las pastillas actúan porque matan a los espermatozoides», tal vez la práctica que se derive de esto mismo será tomar las pastillas en el momento en que se tienen relaciones sexuales. ¿Que será entonces ampliar el contexto? Uno podría, por ejemplo, aportar la información del proceso por el cual actúan las pastillas anticonceptivas o, también, y de modo previo, poner en cuestión la afirmación y llevar a la persona a reconstruir, por medio de preguntas y datos sobre el funcionamiento hormonal, el mecanismo por el cual este método tiene eficacia.

Si los más chicos expresan que «los bebés nacen de un repollo» o que «a los bebés los trae la cigüeña», cada uno –el docente, en este caso– podría ampliar el contexto, poner en cuestión las distintas hipótesis del grupo y por ejemplo, pedir que investigaran y ha-

blaran con sus mamás para que les contaran sobre la época en que ellos estaban en la panza, que les mostraran ecografías, o bien, que se pudieran mostrar las ecografías en la clase. Con estos datos, se pueden poner en cuestión –por medio de preguntas– las hipótesis de los chicos, y se puede brindar información sobre los procesos de reproducción y gestación.

Numerosas publicaciones que provienen del marco de la educación pública nos proporcionan actividades que promueven la apropiación de información sobre anatomía y fisiología de los cuerpos de varones y mujeres, y sobre procesos como la menstruación, la fecundación y el embarazo entre otros temas. El trabajo con rompecabezas de los genitales femeninos y masculinos puede dar lugar a confrontar diversas hipótesis acerca de su morfología y funcionamiento. Esto nos permitiría acceder a los conocimientos previos que poseen los sujetos al tiempo que se va otorgando información pertinente. También dirigidas a los chicos y chicas, algunas actividades del tipo «dibujo de la silueta» bordeando el contorno del cuerpo del otro (sobre un papel de un tamaño que pueda abarcar el cuerpo real) podrían ser un modo de comenzar a compartir representaciones sobre los cuerpos e intercambiar información sobre caracteres sexuales primarios y secundarios en un momento de cambios como la pubertad y la adolescencia.

El trabajo con este tipo de actividades muestra que es más conocida (tanto por varones como por mujeres) la anatomía femenina que la masculina, sobre todo aquellos aspectos ligados al proceso de reproducción (útero, en primer lugar; trompas y ovarios). Sin embargo, con respecto al conocimiento de los genitales externos, tanto varones como mujeres identifican sin problema las partes de los genitales masculinos, y no sucede lo mismo con los genitales externos de las mujeres, de los cuales se omite –o se desconoce– su constitución⁶. Sobre esto, seguramente, podemos formularnos variadas hipótesis; entre ellas, el valor social de la maternidad, la presencia del discurso médico sobre todo lo relacionado a la maternidad en los medios y en el saber popular, la censura histórica sobre el placer de las mujeres a diferencia del de los varones, entre otras.

⁶ Información sencilla sobre estas cuestiones pueden ser consultadas en: «Conociendo sobre las infecciones de transmisión sexual», folleto didáctico e informativo para la comunidad, producido por el Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina.

OTROS OBSTÁCULOS PARA LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO

Hasta aquí hemos hecho un recorrido (parcial) sobre algunos aspectos que habitualmente solemos abordar en los encuentros de trabajo en que se tratan cuestiones de índole informativa. Los textos de H. Santos nos permitieron avanzar en algunas ideas e hipótesis que permiten facilitar condiciones para que se produzca el aprendizaje.

Así y todo, quisiéramos referirnos también a otras miradas que dan cuenta de otro tipo de obstáculos para la adopción de prácticas de cuidado y que ponen en evidencia que *el sujeto de aprendizaje no es, en última instancia, identificable a pleno (coextensivo) con el sujeto escolar; el aprendizaje se da también en otros sitios y excede a la prolija planificación, programación, seguimiento y evaluación...?*

En este sentido, de acuerdo con lo que expresa Silvana Weller⁸, podemos pensar que cuando alguien no hace uso de lo que sabe, estarían funcionando otros saberes, que quizás no se sepa que se tienen. Al respecto, dice Maud Mannoni⁹: *Cuando la conciencia no puede acceder a ciertos contenidos, se pone de manifiesto la existencia de un conflicto. Si algo que se sabe en el sentido consciente del término (lo que relevan las encuestas de conocimiento) no se recuerda o no puede ser utilizado como «insumo» para la acción, es posible pensar que hay elementos de otro orden que están obturando... En esta investigación, se da cuenta de cómo aquello que se sabe se organiza según ciertos articuladores subjetivos que organizan zonas de protección (no hay peligro) y zonas de desprotección (hay peligro)...*

De ese modo, las posibilidades de contraer VIH, según los entrevistados, están dadas por la confianza y por el conocimiento o no del otro; según cómo sean los espacios –públicos (un hospital) o privados (mi casa)–. Otras veces el problema es percibido como algo inmanejable o apocalíptico, o casi con «vida propia» como *el fenómeno de la sangre voladora* que se cita también allí: *no sé, a mí me contaron de un chico que peleándose en la calle se cortó y se contagió.*

En el caso de adopción de comportamientos de autoprotección en relación con el abuso, algunos de los obstáculos socioculturales para trabajar con los chicos se relacionan con el lugar de jerarquía que ocupan los adultos en la sociedad, la necesidad de obedecerles ciegamente, pensar que los adultos siempre cuidan y protegen a los niños. En este sentido, es necesario ayudar a los niños a confiar en sus propias emociones y sentimientos, frente a posibles órde-

nes de adultos, por ejemplo, referidas a mantener secretos de cosas que los hagan sentir mal o incómodos. Se debe ayudarlos a que se sientan autorizados a decir «no» si los adultos los molestan tocándoles las partes íntimas de su cuerpo o si les piden que ellos lo hagan, etc. En este sentido, resulta útil trabajar con situaciones para que ellos puedan aprender a identificar situaciones que pueden ser riesgosas y para que las analicen en conjunto.

En torno al inicio de las relaciones sexuales, también algunas construcciones como *la idealización del momento*, imaginada para un futuro, hace que no se tomen recaudos al momento en que efectivamente se produce el encuentro: «Yo sabía de las pastillas y de acabar afuera. Del preservativo no sabía. Pero no estaba pensando en eso. Creía que iba a llegar virgen al matrimonio... y entonces esas cosas no me interesaban, eran más para adelante...». Los *prejuicios sobre los otros*; la idea del *análisis como vacuna* que estaría confirmando, cada vez que me lo hago y me da negativo, que soy inmune o tengo anticuerpos. El preservativo como representante del sida, donde se plasma una paradoja tal que si se lo usa «...es porque uno de los dos puede estar infectado» y si no se lo usa, late la posibilidad virtual de la transmisión del virus y, por lo tanto, de la enfermedad y de la muerte. En el material *Hablemos de vih y sida. Guía de información básica*, aparecen resumidas algunas de estas cuestiones para trabajar con alumnos y alumnas. A continuación, les brindamos el sitio web para su consulta:

<http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/vih/informacion.php>

Otros comentarios que aparecen en el diálogo con los chicos y las chicas es la presión del grupo de pares que puede llevar al debut sexual aún sin desearlo (tanto en varones como en mujeres). También aparecen el impulso irrefrenable de los varones que no deja espacio a pensar cuando las ganas apremian, la necesidad de retener al varón al lado de una por temor al abandono, el consumo de alcohol como excusa para no responsabilizarse –hacerse cargo– de las decisiones que se toman; el consumo de sexo en los boliches promovidos por los mismos lugares de diversión.

Para abordar estos obstáculos, resulta útil trabajar con los chicos y las chicas desde la educación inicial en el fomento de habilidades para la vida. **Habilidades para la vida**, es un enfoque educativo promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde la década de los noventa, que resulta de mucha utilidad para abordar estos temas. Las habilidades para la vida, se definen comúnmente así: «Las aptitudes necesarias para tener un comporta-

⁷ R. FOLLARI: *Psicoanálisis y sociedad: crítica del dispositivo pedagógico*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

⁸ S. WELLER: «Si saben, ¿por qué no se cuidan? O ¿qué saben cuando no se cuidan?», en *Salud, Sexualidad y VIH-sida*. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2003.

⁹ Maud MANNONI: *Un saber que no se sabe. La experiencia analítica*. Gedisa: Barcelona, 1992.

miento que permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria»¹⁰. Son innumerables, y su naturaleza y definición difieren en distintos medios y culturas. No obstante, existe un grupo esencial de habilidades (habilidades genéricas), cuya enseñanza-aprendizaje parece tener aplicabilidad en diferentes contextos culturales y se constituyen en iniciativas tanto para la promoción de la salud y bienestar de las personas como para la prevención de problemas específicos. Según la Organización Mundial de la Salud, estas «habilidades para la vida» genéricas son las siguientes: Conocimiento de sí mismo, Empatía, Comunicación asertiva, Relaciones interpersonales, Toma de decisiones, Manejo y resolución de problemas y conflictos, Pensamiento creativo, Pensamiento crítico, Expresión y manejo de emociones y sentimientos, y Manejo de tensiones y estrés.

El enfoque de habilidades para la vida, al fortalecer los factores protectores de la salud mental y psicosocial de los sujetos permite abordar algunos de los determinantes que están en la base de la elección de comportamientos que pueden ser perjudiciales para la salud.

Para obtener más información y más detalles sobre este enfoque y sobre las distintas habilidades para la vida, les sugerimos consultar el siguiente ciber sitio:

http://www.paho.org/Spanish/DBI/PC579/PC579_04.pdf

Una cuestión para tener en cuenta también en nuestro trabajo con los chicos y con las chicas es el tema del maltrato y de la violencia omnipresente hoy día (en formas visibles o no tanto), en los vínculos. En este sentido, Hernán Manzelli, en su trabajo *Como un juego: la coerción sexual vista por varones adolescentes*¹¹, presenta un desarrollo muy claro al respecto de situaciones de coerción sexual. Estas situaciones estarían en una denominada *zona gris*, puesto que no serían fácilmente identificables con el maltrato y con la violencia, pero siguen hablando de subordinación de unos a otros, como por ejemplo: la insistencia verbal para que la mujer termine de decidirse a acceder a una relación sexual; interpretar que cuando una mujer dice *no* en realidad quiere decir *sí*; la auto-censura de las mujeres cuando desean un encuentro sexual; la presión del grupo de pares varones y la exigencia de dar pruebas constantes de virilidad, entre otras situaciones.

Este tipo de escenas, surgen frecuentemente del relato de los chicos y chicas en el desarrollo de talleres en escuelas y en espacios comunitarios, como un repertorio inagotable, y nos brinda rico

material para seguir trabajando. También muchas investigaciones refrendan estos mismos imaginarios y otros, y nos pueden servir de insumo para ponerlos a consideración de los mismos niños, niñas y adolescentes.

Permitir el despliegue de escenas que chicos y chicas viven nos acerca a situaciones de la vida cotidiana de ellos y nos posibilita hacer más real la prevención y la promoción en salud.

Para finalizar, es importante considerar que muchas veces, ellos y ellas cuentan lo que les sucede o le sucede a un amigo porque necesitan confrontarse con la visión del adulto. También suele pasar que nos quedamos en silencio frente a lo que expresan y no decimos nada, por evitar una respuesta censuradora, modelo que sabemos que no queremos repetir, pero tampoco imaginamos otros modos de intervenir. Tal vez, sea necesario seguir haciéndose preguntas que puedan problematizar cuestiones de la sociedad actual, de los vínculos, del encuentro o desencuentro entre las generaciones, del poder, y compartir estas cuestiones con ellos. Mostrarnos como adultos, que no poseemos todas las respuestas, pero que sí tuvimos tiempo para construir un posicionamiento en la vida. Hay que hacerles notar que llegamos a esta vida antes que ellos y que ellas, y que, en consecuencia, tienen el derecho de encontrar sostén en quienes los precedieron en el tiempo.

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: División de Salud Mental. *Enseñanza en los centros educativos de las habilidades para vivir*, Ginebra: [falta ed.], 1990.

¹¹ H. MANZELLI: «Como un juego: la coerción sexual vista por varones adolescentes», en PANTELIDES y LÓPEZ (comps.): *Varones Latinoamericanos. Estudios sobre sexualidad y reproducción*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

UNA POESÍA QUE NOS AYUDA A PENSAR QUÉ Y CÓMO HABLAMOS CON LOS CHICOS (INICIAL Y PRIMARIA) SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES:

HACER EL AMOR¹²

Muchas veces he escuchado
 Palabras que no comprendo:
 “hacer el amor” a veces he oído
 pero nadie me lo ha explicado.
 He imaginado cosas prohibidas
 No sabía lo que los adultos no dicen
 Cuando preguntaba sentía vergüenza
 Y me ponía colorado,
 Los adultos no sabían cómo
 Contarme la verdad,
 Pero yo quería saber
 Y ante el silencio me ponía furioso.
 “¿Por qué nadie me quiere contar
 lo que yo no me sé explicar?”
 Luego finalmente alguien me lo dijo
 Lo que ahora yo también sé:
 “hacer el amor es un gesto importante
 que pueden hacer sólo los grandes.
 Es un modo para decirse te quiero
 Y qué hermoso es estar juntos.
 Es un modo para decirse “ te amo”
 Y besos, caricias, un abrazo, un reclamo-
 Cuánta vergüenza por algo tan valioso,
 El mundo de los grandes es de verdad curioso.

ELEMENTOS PARA TENER EN CUENTA EN LA ENSEÑANZA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En relación con el tema referido a la anticoncepción, nos ha sido de utilidad que los alumnos y alumnas conozcan e interactúen con los métodos anticonceptivos. Que en grupos intenten una explicación acerca de cómo funciona cada uno de ellos, y sobre qué órganos o sistemas del cuerpo compromete. Para esto mismo, podemos armar una caja con algunos métodos de muestra como anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino (DIU), preservativo masculino y femenino, entre otros.

Muchas veces, suelen surgir en torno de los métodos y formas de cuidado ciertas creencias compartidas y generalizadas en los jó-

venes que es conveniente poner a disposición para que sean discutidas. Algunas de estas creencias se ven reflejadas en el siguiente cuadro (en la columna de la derecha, la argumentación que refuta a la información errada):

SOBRE LA PÍLDORA	
«ME VOY A PONER GORDA COMO UNA VACA».	Las píldoras anticonceptivas modernas casi no modifican el peso corporal, debido a su muy baja dosis.
«LA PÍLDORA HACE RETENER LÍQUIDOS».	Actualmente, las píldoras no producen retención de líquidos en la mujer sana.
«ME VOY A LLENAR DE GRANOS O DE PELOS».	Al contrario. De hecho, algunas píldoras se usan con éxito para tratar esos problemas.
«LA PÍLDORA PRODUCE CÁNCER».	Al contrario. Se sabe que los anticonceptivos hormonales de baja dosis disminuyen el riesgo de contraer cáncer de útero y de ovario.
SOBRE EL PRESERVATIVO	
«SI USÁS FORRO, NO SENTÍS NADA».	Los preservativos actuales están formados por una capa de látex extremadamente delgada que no interfiere con el proceso de excitación de la pareja.
«PONERSE EL FORRO CORTA LA INSPIRACIÓN».	Es cuestión de costumbre. La colocación del preservativo puede formar parte del «juego previo» y aumentar así el clima placentero de la relación.
«OCUPARSE DEL FORRO ES COSA DE HOMBRES».	La mujer puede intervenir en una cuestión que la afecta tan directamente. Puede ser quien lleve el preservativo y proponga su uso.

¹² Poesía extraída del libro “Il bambino e come un Re”

**SOBRE EL DIU
(DISPOSITIVO INTRAUTERINO)**

«ES ALGO ANTINATURAL DENTRO DEL CUERPO».	No es más ni menos «natural» que un arreglo en una muela.
«ME VA A LASTIMAR EN LA PENETRACIÓN».	Una vez colocado, ni la mujer ni el varón lo perciben en ningún momento.

FUENTE: MANUAL DE APOYO PARA EL TRABAJO DE LOS AGENTES DE SALUD DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE.

Al respecto, recomendamos consultar el siguiente ciber sitio:

http://www.msal.gov.ar/hm/site/salud_sexual/site/pdf/17_manual_ssryp.pdf

Es indispensable tener presente que cuando trabajamos la promoción del uso del preservativo, debemos recalcar que es el único método que nos permite prevenimos del VIH o sida y de otras infecciones de transmisión sexual, así como de un embarazo.

La colocación correcta del preservativo como una habilidad por desarrollar en varones y en mujeres puede ser mostrada en una serie de pasos para seguir, tal como se muestra en el rotafolio de la Coordinación Sida, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Consulten en la web ingresando en el siguiente enlace:

<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/publicaciones/rotafolio.pdf>

O utilicen la explicación incluida en el gráfico que presentamos a continuación:

USALO



1 Fijate la fecha de vencimiento y abrílo con cuidado sin usar los dientes ni tijeras.



2 Ponelo sobre el pene duro apretándole la punta para sacar el aire. Usalo desde el inicio de la relación sexual.



3 Desenrollalo hasta la base del pene. Cuando terminás retíralo antes de perder la erección.

Previo a esta actividad de demostración, los pasos de la colocación correcta pueden ser ofrecidos alterados en su orden para que los jóvenes los ordenen, según su criterio. Por supuesto que esta misma actividad puede ser realizada luego de la demostración para reforzar o para evaluar si dichos pasos se comprendieron correctamente o no.

LOS DIEZ PASOS PARA EL USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO:

EXCITACIÓN SEXUAL.

ERECCIÓN.

SACAR EL PRESERVATIVO DEL SOBRE, SIN UTILIZAR LOS

DIENTES NI ELEMENTOS CORTANTES.

CON EL PENE ERECTO, COLOCAR EL PRESERVATIVO.

APRETAR LA PUNTA DEL PRESERVATIVO PARA QUE QUEDA LUGAR PARA EL SEMEN, DE LO CONTRARIO SI QUEDARA AIRE SE CORRE RIESGO DE ROMPER EL PRESERVATIVO.

PENETRACIÓN.

EYACULACIÓN.

RETIRAR EL PRESERVATIVO ANTES DE PERDER LA ERECCIÓN, SOSTENIENDO EL PRESERVATIVO PARA QUE NO SE DERRAME EL SEMEN.

PÉRDIDA DE LA ERECCIÓN.

ANTES DE DESCARTAR EL PRESERVATIVO, REALIZARLE UN NUDO Y DESECHARLO.

Es muy importante que no se olviden de mencionar que hace a la eficacia del uso del preservativo el hecho de que este no esté vencido; que si se utilizan lubricantes, estos deben ser a base de agua (no vaselina ni aceite); que todo envase debe tener el sello que garantiza haber pasado los controles de calidad (normas IRAM). Hay que insistir, incluso, en que se usa una sola vez (se inutiliza apenas se quita) y que se desecha (debe descartarse). Además, se debe abrir el envase por la muesca que facilita su apertura con los dedos y no con los dientes, dado que esto puede romper el látex.

Es necesario tener en cuenta, además, otros métodos adoptados para el cuidado en las relaciones sexuales que no son reconocidos como «científicos» (como infusiones, lavados vaginales, coitus interruptus, entre otros) para dialogar sobre ellos. En especial, con-

viene hablar sobre el coitus interruptus (también conocido como «acabar afuera»), ampliamente generalizado en la población y en los jóvenes en particular, para orientar respecto de las amplias posibilidades de embarazo o de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) cuando se lo practica.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

Sexualidad y cuidados: reproducción, anticoncepción, ITS y VIH-Sida, Material de apoyo cara a cara, Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, noviembre 2005.

INICIAL Y PRIMARIA:

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN GENERALITAT DE CATALUNYA: Departament d'Educació: «¿De dónde vienen los niños?» [en línea]. Dirección URL <<http://www.xtec.es/~mpuigpe1/ninos/index.htm>>. «Hacer el Amor» [s. d.].

BIBLIOGRAFÍA OPTATIVA

FUNDACIÓN FE Y ALEGRÍA: *Manual de habilidades para la Vida*. Bogotá: [s. e.] 2002.

NIVEL SECUNDARIO:

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN: *Manual de apoyo para el trabajo de los agentes de salud y educadores*. Materiales del «Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable». http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/site/materiales.asp [en línea].

NIVELES PRIMARIO E INICIAL:

Julietta IMBERTI: *Estamos creciendo, vida y salud 4; Varones Mujeres y el amor, vida y salud 6 y ¿Cómo se hacen los bebés?, vida y salud 2*. Buenos Aires: Libros del Quirquincho, 1987.