

QUÉ DEBEN SABER MADRES, PADRES Y DOCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA



PARANA 135 PISO 3 "13"
(1017) BUENOS AIRES - ARGENTINA
TEL./FAX: (54 11) 4372 2763
FEIM@CIUDAD.COM.AR / WWW.FEIM.ORG.AR

PARA CHIC@S Y ADOLESCENTES



Mabel Bianco es Médica, Master en Salud Pública y Especialista en Epidemiología. Fue creadora y Directora del Programa Mujer, Salud y Desarrollo en el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (1984-9). En 1989 junto a un grupo de mujeres funda FEIM: Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer, una ONG dedicada a investigar, abogar, capacitar y promover la igualdad de las mujeres. FEIM desde su comienzo se dedicó a la salud de niñas, adolescentes y mujeres, especialmente la salud sexual y reproductiva incluido el VIH/SIDA. Fue Directora del Programa Nacional de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación y Coordinadora del Proyecto Lusida (2000-2001). Es autora de varios libros y más de 100 artículos científicos. Es asesora de organismos internacionales e integrante del grupo de Referencia de Derechos Humanos y SIDA de ONUSIDA.

María Inés Re Lic. en Trabajo Social. Magíster en ciencias Sociales y Salud (Centro de Estudios de Estado y Sociedad / Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) y cursante del Posgrado en Salud Social y Comunitaria del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Integra la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer -FEIM- y actualmente es Trabajadora Social de Unidades Sanitarias dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno Municipal de Bahía Blanca. Es autora del libro *Educación sexual en la niñez (un desafío posible)*, publicado en Argentina, América Latina y Europa por Ediba Libros, y de numerosos trabajos y publicaciones.

CARTILLA EDUCATIVA



QUÉ DEBEN SABER MADRES, PADRES Y DOCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

AUTORAS: DRA. MABEL BIANCO / LIC. MARÍA INÉS RE

PARA CHIC@S Y ADOLESCENTES



ÍNDICE

Presentación	4
I. Hablemos de sexualidad	8
II. Educación sexual ¿sí o no?	24
III. Relaciones sexuales e iniciación sexual	34
IV. Embarazo adolescente y acceso a servicios de salud	40
V. VIH y SIDA: ¿Qué tenemos que saber?	50
VI. Adicciones y sexualidad	56
Bibliografía	60

PRESENTACIÓN

En 1999 FEIM publicó la Cartilla Educativa "¿Qué deben saber padres y docentes sobre sexualidad y SIDA?", con una gran aceptación de los grupos destinatarios.

La Cartilla que se ofrece en esta ocasión constituye una readaptación de aquélla, en la que hemos tomado de referencia las preguntas más habituales que han realizado madres, padres y docentes, en los talleres de concientización y capacitación realizados por FEIM en los últimos 15 años en escuelas, centros comunitarios y otras instituciones del país.

Los/as púberes y adolescentes en general cuentan con mucha más información sobre temas sexuales de la que muchas personas adultas saben e incluso están dispuestas a admitir. Reconozcamos esto o no, la información llega a las/os chicas/os por medio de muchas fuentes de muy fácil acceso, pero no necesariamente basada en conocimientos sólidos y/o bien intencionados.

Por eso, no siempre esta información es útil, veraz, clara y adecuada. Las personas adultas, especialmente los padres, las madres, los docentes y/o las personas a cargo de púberes y adolescentes, tienen la responsabilidad de brindarles las herramientas para que conozcan y cuiden su cuerpo y prevengan las consecuencias en su salud física y mental del ejercicio de su sexualidad, incluidas las relaciones sexuales desprotegidas.

En esta tarea, el sistema educativo formal debe cumplir un papel fundamental, complementando a las familias a través de la implementación de contenidos sobre educación sexual, y muchas veces interviniendo cuando estas familias son disfuncionales. Frecuentemente también las familias solicitan asesoramiento a las/os docentes sobre estas temáticas. A pesar de esto aún la educación sexual en las escuelas, por lo menos las públicas, como establece la ley nacional 25673/02 de Salud Sexual y Procreación Responsable, todavía no se cumple en Argentina, salvo algunas excepciones.

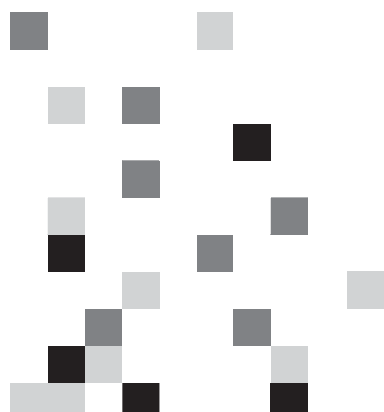
Empezamos por algunas recomendaciones para madres y padres¹ y también docentes que son básicas a nuestro criterio:

- Que sus hijas/os o alumnos tengan claro que pueden contar siempre con Ustedes para hablar y solicitarles información sobre sexualidad y para compartir dudas, experiencias y temas vinculados. Es conveniente que sus hijas/os o alumnos/as recurran a Ustedes y eviten buscar respuestas en sus amigos/os o en la televisión y/o en otros adultos.
- Estén preparadas/os para repetir explicaciones y buscar otras formas más comprensibles, hasta que sus hijas/os o alumnos/as entiendan adecuadamente la información. Ustedes deben verificar que lo entendieron cabalmente. Esto requiere tiempo y reiteración.
- Es necesario saber qué información previa tienen sus hijas/os o alumnos/as preguntándoles qué opinan sobre determinado tema relacionado con la sexualidad. A partir de ese conocimiento avancen en la transmisión de nuevos contenidos o aclaración de los que ya tienen si no son totalmente correctos.

¹ Adaptado de Blinn Pike, L. "Sexuality & your child". Department of Human Development and Family Studies. University of Missouri, Columbia. USA, 1995.

- Brinden respuestas simples. Consideren qué informaciones sus hijas/os o alumnos/as pueden entender e incorporar, y cuáles no.
- Recuerden que es correcto y saludable decir “no sé o no tengo esa información” y comprometerse a buscarla y compartirla. Existen muy buenos libros que Ustedes pueden compartir con sus hijas/os y/o alumnos/as. La búsqueda conjunta de información es un mecanismo muy válido y adecuado para compartir con los chicos y chicas que permite un conocimiento más cabal y adecuado que trasciende lo racional y permite incorporar lo emocional y afectivo.
- Tomen estos temas de sexualidad con sentido del humor, pero no los banalicen. Hagan que esta experiencia de aprendizaje sea un motivo de disfrute para Ustedes y sus hijas/os o alumnos/as, y permitan que ellas/os entiendan que la sexualidad constituye un aspecto muy importante de la experiencia humana y la asocien con lo agradable y placentero.

I.



HABLEMOS DE SEXUALIDAD



I. ¿CÓMO EXPLICAR A LOS/AS CHICOS/AS QUÉ ES LA SEXUALIDAD?

La sexualidad nos acompaña toda la vida, como nuestro sexo. Sin embargo, no sólo está determinada por una condición biológica: ser varón o ser mujer. Es un proceso dinámico que se expresa por una serie de manifestaciones socioculturales. "La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos y se manifiesta de manera diferente a lo largo de nuestra vida. A medida que vamos creciendo, incorporamos pautas y comportamientos vinculados a nuestra sexualidad. La sexualidad se desarrolla por la interacción con los otros, en la familia, la escuela, los grupos sociales en los que actuamos y la sociedad en general"².

"La sexualidad es el conjunto de manifestaciones y expresiones biológicas, psicológicas y socioculturales que diferencia a cada individuo como varón y como mujer en su grupo social"³. La sexualidad involucra sentimientos, percepciones y opiniones ligados a nuestra identidad. Como tal, constituye un componente muy importante de nuestra

2 Bianco, M. y Re, M.I., "Que deben saber padres y docentes sobre sexualidad y SIDA". Cartilla educativa. FEIM, Argentina, 1998.

3 Carrizo Barrera, H. et al. "Educación y sexualidad". Colección La Educación de la Sexualidad Humana. Consejo Nacional de Población. México, 1982.

identidad, que se manifiesta en todas nuestras actividades e interacciones con la sociedad. “La sexualidad es mucho más que la genitalidad y las relaciones sexuales”. “Bajo esta perspectiva, la sexualidad de las personas puede apreciarse no solo por los órganos sexuales que las diferencia fisiológica y anatómicamente entre sí, sino más bien por su comportamiento en la sociedad”⁴.

La sexualidad está atravesada por todas las otras dimensiones de la vida: sexo, edad, nivel socioeconómico, pautas culturales, raza/etnia, religión, nivel educativo, posibilidades de acceso al sistema de salud, políticas sociales, y otras. Para entender cómo se da este proceso, pensemos en las grandes diferencias en las formas de vivir la sexualidad en:

- Las/os niñas/os y las personas adultas
- Mujeres y varones
- Diferentes estratos económicos
- Las distintas religiones
- En Oriente y en Occidente
- Las/os adolescentes de hace 20 años y las/os de ahora
- Los descendientes de europeos y los pueblos originarios de nuestro país...

Aún en la actualidad, muchos aspectos de la sexualidad generan mitos. Los mitos son creencias que no tienen una base científica, sino que se hacen populares porque se transmiten de manera masiva e imperceptible entre personas a través de generaciones. Algunos ejemplos de mitos relacionados a la sexualidad⁵ son:

- *“En la primera relación sexual una mujer no puede quedar embarazada”*
- *“Cuando las mujeres dicen que no, en realidad quieren decir “sí” y les gusta que les insistan.”*
- *“Las personas mayores no tienen relaciones sexuales porque carecen de deseo sexual.”*
- *“A partir de la menopausia, las mujeres pierden los deseos sexuales.”*
- *“Si los varones se practican una vasectomía, decrece su potencia sexual y se feminizan.”*
- *“Los deseos sexuales de los varones son irrefrenables, si los reprimen enloquecen o enferman.”*
- *“Cuando una mujer está menstruando no puede: bañarse, lavarse la cabeza, o practicar deporte.”*

4 Re, M. I. “Educación sexual en la niñez (un desafío posible)”. Ediba Libros. Argentina, 2005

5 Folleto “Hablemos de Sexualidad entre Mujeres”, FEIM 2005.

- *“A simple vista, podemos darnos cuenta si una persona vive con el VIH/SIDA”*
- *“Los preservativos no son seguros, tienen poros o pequeños orificios por los que pasa el virus del SIDA.”*
- *“Si una persona se masturba, le salen pelos en las manos o se vuelve loca.”*
- *“Las mujeres no son buenas manejando autos.”*
- *“Los hombres no deben llorar ni expresar sentimientos de debilidad.”*
- *“No está bien que la esposa gane un salario mayor que su marido.”*
- *“Las mujeres son naturalmente sensibles y saben ocuparse mejor que los varones de los quehaceres domésticos y la crianza de los hijos.”*
- *“Hay oficios y profesiones que deben ser ejercidos por mujeres y otros por varones.”*

Mientras la sexualidad continúe siendo un tema tabú en nuestra sociedad y se la considere como un sinónimo de “genitalidad”, seguramente seguirá generando mitos y fantasías, que nada tienen de reales, pero que influyen en las maneras en que las personas vivenciamos nuestra condición de "seres sexuados". Este “no hablar” de la sexualidad o hacerlo solo en broma es una forma de banalizarla y mantener la ignorancia que atenta contra el desarrollo integral de las personas.

II. ¿CÓMO SE MANIFIESTA LA SEXUALIDAD EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA?

Si bien no todas las personas vivimos los mismos procesos en relación a nuestra sexualidad existen algunas características comunes, y que podemos tomar en cuenta para entender cómo se manifiesta nuestra sexualidad desde la niñez hasta la vejez. En cada etapa de la vida el placer tiene manifestaciones diferentes que varían y se expresan según pautas culturales y formas de vida como la educación, el nivel económico, las creencias religiosas y otras.

El/la bebé

La sexualidad infantil se apoya en una función fundamentalmente biológica, la búsqueda de placer está centrada en el propio cuerpo y en la diferenciación de los otros.

En sus primeros meses de vida, los bebés, vivencian: placer y dolor. A medida que van creciendo, utilizan su boca para conocerse a sí mismo/a y al mundo. A través de la boca el bebé toma conciencia de su cuerpo y se diferencia del resto de las personas. Se chupa las manos y los pies, se lleva objetos a la boca, y muchas veces también babosea a las personas. Por eso Freud llamó a este período "Etapa Oral": la boca es una zona erógena (es decir, vinculada al placer) que no se utiliza exclusivamente para alimentarse. Los bebés necesitan el contacto cutáneo con sus padres y otras personas y sus experiencias alimenticias cuando succionan la teta de la mamá o el biberón son más placenteras en la medida que ocurren en un ámbito apacible e íntimo de contacto y proximidad con la mamá y/o el papá. Las separaciones (aunque sea por tiempos reducidos) de las personas amadas y la demora en acercarle el alimento cuando tienen hambre, son experiencias dolorosas.

La niñez

Aproximadamente a partir de los dos años se inicia la niñez. Los niños toman conciencia de que pueden retener el pis y la caca. La retención y luego la expulsión les genera placer. Freud llamó a este período "Etapa Anal". Esta etapa es muy importante para el desarrollo de la sexualidad porque comienzan a tener conciencia de sus genitales externos. Por ello, si, durante el aprendizaje del control de esfínteres se lo/a reprende porque no han podido contener el pis o la caca o se los reta y castiga cuando se tocan los genitales, los niños asumen que la zona genital es "mala" y "fea".

Incorporan la locomoción y el lenguaje, que son muy importantes porque les da mayor autonomía y configuran su identidad.

Alrededor de los cuatro años, la/el niña/o toma conciencia de sus genitales y de las diferencias sexuales. En esta edad tienen gran curiosidad por su cuerpo y el

de los otros/as niños/as y adultos/as. Por eso, se tocan sus genitales, como forma de autoconocimiento. Si bien muchas personas adultas censuran este comportamiento, constituye un proceso natural. Asumido naturalmente y con el acompañamiento de sus padres, madres y docentes, los niños/as irán aprendiendo que tocarse los genitales constituye una práctica que debe realizarse en un ámbito de intimidad, de la misma manera que ir al baño.

Freud llamó a este período "Etapa fálica". Solo si el tocarse los genitales se diera de manera compulsiva y reiterada, los padres deben pensar en realizar una consulta profesional al pediatra o a otro profesional según cada caso y/o situación.

El/la niño/a querrá saber ¿cómo nacen los bebés?. Es importante brindarle respuestas veraces y claras, con información adecuada que pueda entender e incorporar. Insistir en "la cigüeña", "el repollo" o "la semillita", no es en estos tiempos lo aconsejado, tampoco darles más detalles y explicaciones que los niños no pueden comprender. Es necesario en las nenas aclararles que los bebés no nacen o salen por la uretra, o sea por el orificio por el que hacen "pipi", sino por otro especial. Es una forma de empezar a permitirles reconocer la diferenciación entre el orificio de la uretra y el de la vagina.

Como tiene mayor comprensión de la información y se interesa por saber más cosas, comienza la "edad de los por qué". Etapa difícil para padres y docentes porque preguntan el porque de todo, no solo sobre su cuerpo. Es clave siempre dar alguna respuesta comprensible y lógica. A veces se les dan respuestas poco veraces que los niños detectan y es una forma de que pierdan credibilidad en padres y docentes. No responder a las preguntas favorece que los/as niños/as busquen respuestas en otras personas y esto no es lo más conveniente porque pueden recibir información incorrecta ya sea porque son otros/as niños/as o adultos que no siempre son confiables.

Es muy posible que en esta etapa los niños se vuelvan exhibicionistas, quitándose la ropa todo el tiempo, exhibiendo su cuerpo. Otros son terriblemente pudorosos/as cuando los queremos acompañar al baño o ayudarlos a vestirse no lo permiten, nunca se muestran desnudos y se afecta su relación con su propio cuerpo. También es probable que en esta etapa los niños intenten acercarse a su madre

y rechazar a su padre, y que las niñas fantaseen con "casarse" con su padre. Este proceso es transitorio y se desarrolla exclusivamente en el campo de la imaginación y las fantasías de los/as niños/as, por eso no deben de ser motivo de interés ni deben fomentarlo los padres o docentes.

Si bien a esta altura en general los/as niños/as ya han tenido una experiencia institucional a través del jardín maternal y/o el jardín de infantes, es recién a los seis años que comienza una etapa de mayor apertura a la sociedad a través del ingreso formal a la escuela primaria. Se inicia la etapa de socialización de sus deberes y obligaciones, y tenderá a ser más responsable por sí mismo/a y los demás.

En la mayoría de los casos, cambiará su carácter. Le será un desafío asumir los cambios en su vida. Mientras el proceso de aprendizaje en el jardín de infantes está asociado al juego, el placer y la expansión, en la escuela primaria se enfrenta con el esfuerzo y también el displacer.

Entre los seis y ocho años existe generalmente una relación indiferenciada entre los sexos. Pero paulatinamente, los varones y mujeres buscarán compartir más tiempo con los de su propio sexo, lo que les ayudará en el proceso de desarrollo de su identidad. La pertenencia a grupos de pares ya comienza a ser muy importante a partir de los ocho o nueve años.

La pubertad y adolescencia

Durante la pubertad el cuerpo se modifica sustancialmente y por eso las chicas y chicos se sienten extraños con su nueva imagen. Los/as púberes y adolescentes necesitan tomarse su tiempo para conocerse. También necesitan explorar su cuerpo con sus manos. Reconocer su cuerpo en la pubertad y adolescencia resulta muy importante porque no solo les ayuda a conocerse mejor, sino también les brinda placer y les ayuda a descargar tensiones y angustias.

Los varones crecen en altura, se les ensanchan las espaldas, les aparece el vello en el pubis y las axilas, y en la cara aparece la barba y el bigote. La voz se vuelve más

grave. Es posible que durante la pubertad/adolescencia suceda la primera eyaculación. Ésta no se da necesariamente como resultado de una estimulación voluntaria previa, sino que suele ser involuntaria. Es muy posible que suceda durante la noche, cuando el adolescente esté durmiendo, por eso recibe el nombre de "polución nocturna". Cuando esto ocurre muchos varones se asustan, se avergüenzan y no se animan a hablar con sus madres de esto.

A las mujeres les crecen los pechos, se les ensanchan las caderas, les aparece el vello en el pubis y las axilas. Experimentan su menarca o primera menstruación. En la sociedad, esta menarca suele tomarse como un símbolo de que esa niña abandonó su infancia, aunque en la práctica, y dependiendo de la edad en que aparece la menarca, muchas chicas aún se sienten niñas y realmente lo son si tenemos en cuenta su grado de maduración afectiva. Recordemos que la menarca ocurre ahora a edades menores que hace décadas. Fisiológicamente, indica el comienzo del período fértil, es decir de la capacidad para procrear.

En la adolescencia se van desarrollando nuevos intereses. Es una etapa que tiene una importancia fundamental para la construcción de la sexualidad, y por ende de la identidad. Las/os adolescentes buscan parecerse a otras/os adolescentes porque necesitan sentir que forman parte del grupo como forma de afianzar su identidad. El grupo los contiene y protege, y por eso es natural que deseen pasar más tiempo con sus amigas/os que con su familia. El grupo tiene un lugar trascendente en sus vidas. Su temperamento y carácter cambió y en general son muy inestables, pasan de la alegría a la tristeza muy rápidamente, se enojan y están irascibles, muchas veces se generan conflictos en su vida familiar que en ocasiones repercutirán en su rendimiento académico y en su conducta en clase. En esta etapa la relación con los padres y madres suele ser conflictiva.

Es posible que durante la adolescencia se den los primeros enamoramientos y/o los primeros acercamientos sexuales. Generalmente suceden con personas de distinto sexo, aunque en ocasiones buscarán explorar sensaciones y sentimientos con personas del mismo sexo. Estas exploraciones son naturales en este período y muchas veces colaboran con la definición del objeto de amor, sea éste hetero, homo o bisexual.

Los enamoramientos que transcurren durante la adolescencia en general no son duraderos, ya que los intereses y necesidades se encuentran en constante cambio. Sin embargo, son muy importantes como experiencia de vida.

A los adultos nos resulta muy difícil comprender los arranques de irritabilidad, tristeza y alegrías, los ataques de amor y odio que experimentan las/os adolescentes. Tratamos de analizar la situación según nuestro pensamiento y pautas de conductas de personas adultas, y sentimos que nuestros/as hijos/as o alumnos/as se transforman en personas desconocidas. Ya no piensan, hablan, ni se visten igual, y frente a esto muchas veces los sentimos extraños/as.

Sin embargo, es muy importante que los/as acompañemos en sus cambios, con conductas "adultas" claras: sin recriminaciones innecesarias, demostrando la autoridad generada por la diferencia generacional, dando pautas claras de convivencia en la casa y la escuela, haciéndoles notar sus inconvenientes para que puedan superarlos, pero también festejando sus logros y reconociendo sus cambios. No debemos preocuparnos demasiado por los cambios de ideas y estar preparados para eso.

Esta etapa a veces se prolonga porque los jóvenes no necesitan cambiar demasiado su forma de vida: Cuando no hay problemas económicos en la familia y se les permite desarrollar su vida con libertad, los jóvenes posponen asumir responsabilidades de adultos. Otras veces esto acaba precozmente y los adolescentes pasan rápidamente a la adultez. La maternidad/paternidad precoz y los problemas económicos graves de las familias son algunos de los motivos del brusco paso de la adolescencia a la adultez. Ningún extremo es bueno, en lo posible es conveniente que la transición permita el paso por la juventud antes de tener que asumir la adultez.

La juventud

La sociedad espera de nosotros/as que en esta etapa encontremos una pareja más duradera y que forjemos nuestro proyecto de vida: hijos/as, inserción laboral, desarrollo profesional, consolidación del patrimonio económico. En los últimos años, estos mandatos sociales se encuentran en conflicto y constante cambio.

Los modelos que las personas adultas brindamos a los/as adolescentes tienen un impacto muy significativo en la construcción de su sexualidad. Resulta necesario neutralizar los mitos que aún hoy operan en torno a los roles de varones y mujeres, y que muchos/as adultos seguimos reproduciendo. Es habitual que aún se siga esperando de los varones que sean los principales proveedores económicos de la familia, y que demuestren valentía y decisión. En el terreno de las relaciones sexuales, aún se espera de los varones que siempre tomen la iniciativa y tengan toda la información.

Como contracara de ello, se espera de las mujeres que asuman la mayor parte de los quehaceres domésticos y las tareas derivadas de la crianza de los/as hijos/as, aún cuando además trabajen fuera de su casa. En general, las actividades que se realizan dentro del hogar tienen menos valoración social que el trabajo remunerado. Son anónimas e invisibles, sin embargo constituye un pilar infaltable de la organización familiar y, por ende, de la organización social, con un impacto evidente en la economía de los países. Muchos varones se desarrollan profesionalmente o en sus oficios gracias a que sus compañeras asumen el cuidado de la casa y los/as hijos/as y todas las otras responsabilidades del hogar. En algunos ámbitos de nuestra sociedad, la profesión docente aún hoy se considera como una prolongación de la actividad doméstica. Ésta era una de las explicaciones de la mayoría femenina en la fuerza de trabajo de la educación formal. Los bajos salarios era otro de los factores de gran peso, aunque con la disminución de las ofertas de trabajo estable esto ha cambiado.

En la juventud, hombres y mujeres completan sus estudios y entrenamiento e inician su actividad productiva. La crisis económica y la disminución de las oportunidades de trabajo son ahora uno de los principales problemas que enfrentan los jóvenes. La pérdida de incentivos afecta el desarrollo de un proyecto de vida, que es uno de los principales obstáculos para el normal desarrollo de hombres y mujeres jóvenes. No pocas veces este es el inicio o la instalación de la adicción a las drogas y/o el alcohol y también de la maternidad en las chicas. Los adultos: padres y docentes debemos atender a estos riesgos que viven los jóvenes.

La adultez

Si bien no hay una edad límite neta o clara, socialmente se acepta que la juventud se extiende hasta los 30 años. La entrada en la adultez encuentra en general a mujeres y hombres ya estabilizados o encaminados en su actividad laboral y también en sus opciones sexuales. Es una etapa en que en general se constituyen las parejas, se concretan la maternidad/paternidad y se desarrolla más plenamente las personas en todos sus aspectos.

A partir de los 45 años, especialmente en las mujeres se producen cambios. Entre los 45 y 55 años tiene lugar el proceso denominado "menopausia", cuya característica principal es la desaparición del ciclo menstrual y la pérdida de la fertilidad. Para algunas mujeres esta limitación es difícil de aceptar. Para otras, la finalización de su capacidad para procrear implica mayor libertad en sus relaciones sexuales, ya que cesa la preocupación por el embarazo.

Es frecuente que durante la menopausia las mujeres sufran calores súbitos y sientan ansiedad. A veces suceden cambios en las relaciones sexuales, aunque habitualmente pueden gozar de ellas normalmente, si bien popularmente se cree que no es así. Uno de los mitos más persistentes es que después de la menopausia las mujeres no tienen más interés sexual y que ya no experimentan interés y menos aún mantienen relaciones sexuales. Esto no es así y no se basa en conocimiento probado científicamente.

En los varones, es muy común que se hable de la crisis de los 50. El promediar la vida, el crecimiento de los/as hijos/as y la pérdida del vigor y la energía de la juventud, muchas veces les ocasiona angustia, especialmente si aún no han logrado el mandato social de la seguridad laboral y económica. Declinarán gradualmente sus capacidades sexuales, conjuntamente con otras funciones orgánicas. Este proceso se conoce como "Andropausia", y no supone, como en la mujer, la pérdida de la fertilidad. Un hombre puede tener la capacidad de procrear aun hasta muy avanzada edad.

La Andropausia constituye un proceso signado por las "alteraciones que comienzan a afectar al varón desde alrededor de los 50 años en más, y que tienen que ver con el progresivo descenso del nivel de hormonas masculinas. La actividad de estas hormonas repercute en muchos procesos del organismo, pero sus consecuencias se perciben muy especialmente en la capacidad sexual. También afectan el plano anímico, pudiendo provocar irritabilidad, desasosiego o incluso una tendencia a la depresión"⁶.

Muchas personas adultas quieren volver a ser jóvenes o adolescentes. A veces tienden a competir, a querer vestirse igual, compartir los amigos y las amigas de sus hijos/as. Esto resulta contradictorio: la adolescencia y la juventud en nuestra sociedad es generalmente una etapa poco valorada, pero muy exaltada por la publicidad de la sociedad de consumo. Esto produce una idealización y muchas personas adultas quieren mantenerse "jóvenes". En ocasiones, las/os docentes también plantean competencias similares en el aula.

Estos comportamientos de padres, madres y docentes no son convenientes, para fortalecer los vínculos entre adultos y adolescentes.

Asumir la adultez no es solo aceptar el paso de los años, sino también reconocer la responsabilidad hacia adolescentes y jóvenes. Padres, madres y docentes tienen roles de autoridad que se deben reconocer y asumir. Esto no quiere decir "autoritarismo" o "despotismo", pero sí saber poner límites. Adolescentes y jóvenes necesitan que así sea, porque luego la vida se los impondrá con mayor rigor y es mejor que ya se los hayan planteado padres y docentes.

6 www.latinsalud.com

La adultez mayor

En esta etapa generalmente suceden grandes cambios relativos a la sexualidad. Los/as hijos/as se van de la casa de sus padres y madres, y éstos recuperan la intimidad y "vuelven a encontrarse". Este período es vivido de diversas maneras, significando para muchas/os una gran crisis. El alejamiento de las/os hijas/os en ocasiones potencia las crisis preexistentes, desencadenando la separación de los padres. En el caso de que éstos ya estuvieran separados previamente, a veces se sienten con mayor libertad para encontrar una nueva pareja.

Los/as hijos/as y nietos/a deben estar preparados para asumir todos estos cambios. Deben comprender que las personas adultas mayores tienen diversidad de intereses, no solo el de cuidar de sus nietos/as. Aún cuando continúen trabajando, es común que intenten reducir su jornada laboral o que le den importancia a tener tiempo libre para otras actividades sean ellas culturales, recreativas y/o deportivas.

Cuando la adultez mayor transcurre sin demasiados conflictos, resentimientos y carencias materiales y simbólicas, es la etapa de la vida en donde puede ponerse en práctica toda la experiencia acumulada a lo largo de los años. Por ello, son buenos consejeros/as y, en ocasiones, desarrollan gran complicidad con sus nietos/as adolescentes y pueden hablar con ellos sobre sexualidad mucho más fácilmente que los padres.

En la adultez mayor y en la vejez, se continúa expresando la sexualidad. Existen el interés sexual, se tienen relaciones sexuales, aunque el placer también se experimenta en múltiples y diversas formas a las vinculadas a la genitalidad. Muchas veces mujeres y hombres adultos mayores arman nuevas parejas, que son resistidas por sus hijos y nietos. Esto no contribuye al bienestar de los adultos mayores y es motivo de conflictos familiares.

III. ¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

La Organización Mundial de la Salud define la Salud Reproductiva como "una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura"⁷.

El Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo -CIPD-, celebrada en 1994 y suscripta por nuestro país, señala por primera vez explícitamente en la historia que **los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos**. En el caso de los/as púberes y adolescentes, éstos derechos incluyen, el derecho a:

- Recibir información adecuada sobre su cuerpo. Muchas veces, debido a las pautas culturales y morales presentes en algunos grupos de la sociedad, se niega a los/as púberes y adolescentes información vital para su salud sexual y reproductiva.
- Recibir los cuidados necesarios para no enfermarse, especialmente en el ámbito doméstico y en el sanitario.
- Contar con instalaciones adecuadas dentro del sistema de salud. En general, estos servicios de salud tienen barreras arquitectónicas, culturales, económicas y geográficas para una buena y adecuada atención de los/as púberes y adolescentes.
- Ser protegidos contra toda forma de abuso físico, síquico y sexual, y contra todo tipo de explotación, incluida la sexual.

⁷ www.rhoespanol.org/htm/definicion_htm citado en: Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales -CONDERS- "*Situación de la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva: desde la perspectiva de las/os usuarias/os*". Argentina, 2003.

- Recibir una educación sin discriminación de ningún tipo, especialmente por edad, sexo, condición socioeconómica, raza o etnia, y nacionalidad.

En la última reforma de la Constitución Nacional Argentina en 1994, se incorporaron en su artículo 75 inciso 22 los once tratados internacionales de Derechos Humanos, entre ellos la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y la Convención sobre los Derechos del Niño. Esta reforma constituye un importante adelanto para garantizar los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, ya que los mismos se explicitan en nuestra Carta Magna, que constituye la ley suprema con la que tienen que corresponderse y referenciarse todas las otras legislaciones nacionales y provinciales.

En el año 2002 se aprobó en Argentina una Ley N° 25.673, que de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Entre los objetivos del Programa se señalan:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- Prevenir embarazos no deseados;
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Se refiere, asimismo, que, a demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, el Programa prescribirá y suministrará los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas

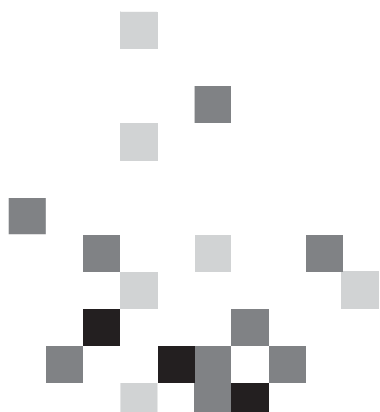
de los métodos naturales y anticonceptivos de abstinencia periódica y aquellos aprobados por la ANMAT.

En resumen, los derechos sexuales y reproductivos de púberes y adolescentes, según la Convención de los Derechos de los Niños -CDN- y el Plan de Acción de la CIPD, incluyen los siguientes derechos:

- Conocer su cuerpo
- Decidir libremente si tener o no relaciones sexuales
- A la privacidad, intimidad y la libre expresión de los sentimientos
- Decidir libremente si tener o no hijos
- A servicios de salud integrales, especializados para los/as púberes y adolescentes.
- A acceder gratuitamente a métodos anticonceptivos seguros y eficaces.
- A no ser discriminados/as en la familia, el sistema educativo, ni en ningún otro ámbito por el hecho de estar embarazada, o tener un hijo, o por estado civil u orientación sexual.
- A no ser marginados/as por el hecho de vivir con el VIH/SIDA.
- A participar en la creación de programas de salud sexual y reproductiva.
- A la recibir educación sexual integral en las escuelas, con información clara, oportuna y libre de prejuicios.

La Ley 26.061 “de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”, sancionada en nuestro país en 2005, también constituye un importante instrumento para garantizar los derechos sexuales y reproductivos durante la niñez y la adolescencia.

II.



EDUCACIÓN SEXUAL ¿SÍ O NO?



IV. ¿POR QUÉ ES NECESARIA LA EDUCACIÓN SEXUAL?

La educación sexual "constituye un proceso formativo, dinámico y permanente, que promueve el desarrollo integral del ser humano, contribuyendo así al desarrollo social de su comunidad"⁸. Desde esta perspectiva, la educación sexual mejora las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes, previene problemas de salud sico-física, y promueve el cumplimiento de los derechos humanos, fomentando la igualdad entre varones y mujeres así como la convivencia familiar y social.

La educación sexual promueve la internalización de valores relacionados al papel de varones y mujeres, sin estereotipos, en un marco de equidad. Esto es lo que denominamos educación sexual con perspectiva de género. Además promueve el cuidado propio y el de las demás personas, fomenta la equidad de derechos y facilita el desarrollo de actitudes positivas en torno a la sexualidad. La educación sexual constituye un "proceso intencional, constante y transversal, tendiente a que las/os alumnas/os integren saludablemente su dimensión sexual a su accionar cotidiano"⁹.

8 Saavedra Andrade, M. "Educar para prevenir". Fundación CRESALC / Organización Panamericana de la Salud. Colombia, 1994.

9 Re, M.I. Conferencia-Taller "Educación sexual en la niñez. Poniéndonos en acción". 10° Congreso Internacional de Nivel Inicial. 7° Simposio Nueva Docencia Siglo XXI "La niñez en acción". Ediba / Universidad Metropolitana. Venezuela, 2006.

La educación sexual se inicia desde que nacemos a partir de los valores y pautas culturales y de conducta que nos transmiten en nuestra familia y en todos los ámbitos de socialización primaria. Luego esta educación sexual se amplía a la que recibimos en la escuela (educación sexual formal) y a la que incorporamos a través de los medios de comunicación, la web, la publicidad y otros medios de comunicación. Es necesario señalar que si no existe educación sexual formal en la escuela, los chicos y chicas igual están expuestos a las otras formas informales de educación sexual. En estos casos la información es muy variable, en general transmite nociones contradictorias que confunden a chicas y chicos.

Cuando se objeta la educación sexual formal porque se cree que introducirá nociones que pueden promover las relaciones sexuales precoces, no se percibe que esto se recibe a través de la educación informal y que la educación sexual formal permitiría que los adolescentes tengan un ámbito en el que puedan reflexionar además de informarse correctamente. La reflexión y análisis de la adecuada información les permite a chicos y chicas tener elementos para no incorporar lo que desde los medios y otros ámbitos “les venden” y que no los ayuda al ejercicio libre, saludable y placentero de su sexualidad.

Otro argumento muy escuchado en contra de la educación sexual formal es que pretende reemplazar a los padres. Esto es falaz, ya que la escuela en este como en los otros temas, no reemplaza a los padres pero si los complementa. De lo contrario, los padres educarían a sus hijos en su casa enseñándoles a escribir, a leer, a sumar y demás. Sin embargo la escuela no solo imparte esos aprendizajes sino que además constituye un ámbito de socialización importante porque los chicos aprenden a relacionarse con otros chicos y chicas, a respetar horarios, a disciplinarse, cuando hablar, a escuchar a los otros, a disentir, a concordar. Esto en la educación sexual en la escuela se expresa como chicas y chicos aprenden a escuchar las opiniones de unos y otros, a diferenciar lo que les gusta a cada uno de lo que les gusta a los otros, a respetarse y respetar a los otros, a fortalecerse en sus principios y a tener que expresar sus ideas y fundamentos. Esto no reemplaza a los padres, sino que los complementa. Por otra parte la familia y los padres son la única y casi exclusiva responsable de la educación sexual de los chicos en los primeros años. Luego con la escolarización se

suma la escuela, no para reemplazar sino para ampliar, complementar y ensayar lo aprendido en el seno familiar, sea esta la biológica o la que socialmente actuó como tal.

En el caso de las familias disfuncionales, la Educación Sexual formal tal vez sea la única oportunidad de los/as chicos/as de recibir información adecuada e incorporar valores socialmente aceptables.

V. ¿QUÉ PENSAMOS LAS PERSONAS ADULTAS SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL?

En general, tendemos a pensar que nuestros/as hijos/as y alumnos/as tienen menos información sobre sexualidad de la que en realidad disponen. Además muchas veces nos oponemos a la educación sexual formal e ignoramos la informal.

Esto es una contradicción. Por televisión podemos ver relaciones sexuales explícitas, pero sin embargo tenemos enormes dificultades para poder hablar de esto cara a cara con otras personas adultas y más aún con los niños/niñas y los adolescentes.

"Esta contradicción evidencia el doble discurso de la sociedad argentina. En donde se puede mostrar el cuerpo, pero no se puede legislar para protegerlo; se puede hacer chistes sobre sexo, pero no se puede debatir seriamente sobre sexualidad, se puede practicar, pero no se puede cuidar"¹⁰.

El erotismo está omnipresente en las telenovelas, los reality shows, las publicidades televisivas e impresas dirigidas a púberes y adolescentes. El erotismo adolescente "vende" y eso lo saben los publicistas. Esas piezas comunicacionales están

¹⁰ Bianco, M; Correa, C; Peker, L. "La adolescencia en Argentina. Sexualidad y Pobreza". FEIM / FNUAP. Argentina, 2003.

creadas por personas adultas. Sin embargo, las personas adultas tenemos enormes dificultades para hablar con adolescentes y púberes sobre sexualidad, en la familia, la casa, la escuela, el club, la iglesia y otros ámbitos.

Los/as niños/as, púberes y adolescentes interpretarán que "de eso no se habla". Se practica, se mira por televisión, pero no se verbaliza con las personas adultas significativas, no forma parte del discurso. Entonces se callan en casa pero hablan con sus amigos, en Internet y con otros adultos que muchas veces no tienen buenas intenciones.

Las personas adultas tenemos la responsabilidad y las posibilidades de cambiar esta realidad. Tenemos más experiencia y acumulación de saberes sobre sexualidad, y debemos transmitir estos conocimientos y valores a nuestros/as hijos/as y alumnos/as púberes y adolescentes. Esto no significa que siempre sabemos cómo hacerlo.

Frecuentemente en las escuelas u otros ámbitos comunitarios en donde FEIM ha dictado talleres de educación sexual, padres y maestros nos confiesan no saben como abordar estos temas con los chicos y chicas. Siempre les hacemos una devolución a padres y docentes luego de los talleres con los chicos. En esa devolución consideramos como ellos pueden empezar a hablar, desde donde, como utilizar las oportunidades y como promoverlas cuando no surgen espontáneamente. También les transmitimos conceptos básicos para nivelar sus carencias y falencias.

VI. ¿DESDE QUÉ EDAD ES NECESARIO BRINDAR EDUCACIÓN SEXUAL?

Si tenemos sexualidad desde que nacemos, debemos brindar educación sexual desde la primera infancia. Obviamente, los contenidos y valores se adecuarán a cada edad y tomarán en cuenta la información que las personas pueden entender

e incorporar en cada etapa de la vida. Esto es muy importante para saber cómo una misma pregunta no la contestamos como docentes o padres igual cuando quien la hace tiene 6 años que cuando tiene 10 o 12 o 15 años. Lo que es muy importante es siempre contestar las preguntas. Si no la contestamos nosotros, buscarán la respuesta en otro lugar y no sabemos si será adecuadamente contestada.

Si no conocemos todas las respuestas, es mejor reconocerlo, decir que lo vamos a averiguar y luego contestar. Otra posibilidad es aprenderlo juntos consultando un libro y comentándolo: este es un procedimiento útil para la educación sexual porque se analiza y discute, y por tanto se incorpora como nuevo conocimiento.

VII. ¿QUIÉNES DEBEN BRINDAR EDUCACIÓN SEXUAL?

La discusión sobre quiénes "deben" brindar educación sexual a púberes y adolescentes ha sido superada en la realidad por la fácil disponibilidad y acceso de éstos/as a información sobre sexualidad. Las fuentes de información que brindan educación sexual "informal" a púberes y adolescentes son múltiples como ya dijimos. Los medios de comunicación masivos: TV, radio, revistas y diarios, internet y el e-mail, adultos o jóvenes vía chateo, amigos y compañeros de distintos ámbitos, otros familiares: primos, tíos y otros, clubes deportivos, iglesias, otros grupos de amigos.

Si bien resulta útil entender la variedad de fuentes de las que los/as adolescentes obtienen información sobre sexualidad, no debemos dejar de reconocer que las responsabilidades de cada una de ellas son diferentes. La familia, cualquiera sea su conformación y lazo de consanguinidad, es la principal responsable de la educación sexual de sus miembros de menor edad. La escuela debe ser un complemento de este proceso. Recordemos que las personas permanecen en la escuela por muchos años, idealmente desde los 4 hasta los 18.

Frente a esta situación, existen una serie de otras situaciones con las que debemos lidiar: familias ausentes, disfuncionales o violentas, obstáculos morales y religiosos, sistema educativo en crisis, falta de capacitación docente en temáticas de sexualidad, entre otras. Sin embargo debemos tener en cuenta que, en el proceso de la educación sexual, familia y escuela son ámbitos mutuamente complementarios e irremplazables uno por otro. El impacto de la educación sexual brindada en la escuela está mediado por los valores y modelos sexuales incorporados en el ámbito familiar, por acción u omisión. Pero los adolescentes educados en la escuela son un canal para llevar el conocimiento a la familia. Por eso estas no son situaciones estáticas, sino interactivas.

VIII. ¿PUEDEN LAS PERSONAS ADULTAS ABSTENERSE DE BRINDAR EDUCACIÓN SEXUAL?

Todas las personas adultas que estamos en contacto con niños, niñas y adolescentes en nuestra familia o en nuestro trabajo somos educadores/as sexuales. La educación sexual informal opera todo el tiempo. No se puede impedir. Nuestros/as hijos/as y alumnos/as nos observan, nos imitan, nos toman de referencia positiva o negativa. Aún cuando evitemos hablar de sexualidad, estamos dando información sobre ella con nuestra forma de vestir y desempeñarnos en general. Nuestro silencio sobre lo físico y genital es un mensaje claro, y que se presta a interpretaciones, por eso es tan peligroso.

IX. ¿CÓMO DEFINIR LOS CONTENIDOS DE EDUCACIÓN SEXUAL FORMAL DURANTE LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA?

La educación sexual no es un sinónimo de información sobre biología y fisiología humana. Debe integrar los aspectos biológicos, con los psicológicos, culturales, sociales, afectivos y contextuales. El desarrollo de proyectos de educación sexual no puede delegarse solo en algunas personas referentes de la escuela. Se debe procurar el mayor grado posible de adhesión institucional al proyecto, de manera de garantizar su transversalidad y sustentabilidad.

Un proyecto de educación sexual escolar no puede apoyarse solo en el desarrollo de charlas o talleres coordinados por “expertos/as” externos/as a la institución. En general, para estas actividades se solicita a algunas/os docentes que “presten” sus horas de clase. De esta manera, la educación sexual continúa ocupando un lugar marginal y no se incorpora a los contenidos transversales. En esta misma perspectiva, tampoco resultará una buena estrategia, incluir la educación sexual solo en los contenidos de algunas materias (por ejemplo, Biología). Cuando decimos que se debe integrar en todas las materias, hablamos de educación sexual con sentido amplio, que se refiere a lo social, cultural, psicológico y no meramente lo genital.

Para pensar:

- En Lengua y Literatura se utiliza el genérico masculino en el discurso cotidiano, y se incluye como bibliografía mayor cantidad de trabajos literarios masculinos.
- En los colegios con formación artística no existen espacios suficientes para debatir la falta de aceptación social de las mujeres artistas a principios del siglo XX en nuestro país.
- En las materias relacionadas con Historia, Geografía y otras, se habla del "hombre" como genérico de la humanidad

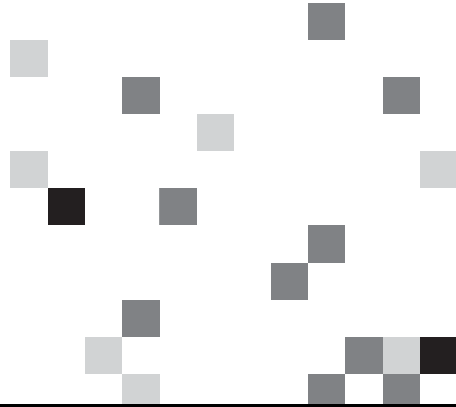
- Generalmente, en el Colegio se dice "los padres" para referirse a madres y padres, y los "alumnos" para referirse a varones y mujeres sin diferenciar.
- Existe escasa documentación sobre el rol de las mujeres en el proceso histórico de nuestra Independencia.
- ¿Por qué en Matemáticas o Química no puede hablarse de la cantidad de hormonas femeninas y masculinas, del ciclo menstrual femenino o los espermatozoides producidos por un hombre?
- En Educación Física podría trabajarse más en profundidad la incorporación del esquema corporal y los mitos de la sexualidad relacionados a la actividad física y a aspectos corporales.
- En diferentes asignaturas, debería debatirse con las/os alumnas/os el impacto de la sexualidad en las vocaciones hacia determinadas profesiones u oficios.
- También deberían generalizarse los espacios que existen en algunas instituciones educativas para debatir con las/os chicas/os los contenidos sexuales de ciertos programas de televisión.
- ¿Por qué en Música no podemos tener la precaución de elegir canciones que no transmitan mensajes sexuales estereotipados o discriminatorios, o brindar un espacio de debate para "desnaturalizar" estos mensajes con las/os alumnas/os en las canciones de moda?
- Podrían utilizarse los actos escolares para difundir valores de equidad de derechos y mensajes en contra de la discriminación de cualquier tipo.
- ¿Por qué no analizar el proceso de asunción y adjudicación del poder en la profesión docente? Si bien hay una sobrerrepresentación femenina en la actividad docente, todavía los espacios de poder en el ámbito de la educación en general son ocupados por varones.

Muchas veces, pensamos que la educación sexual en la escuela consiste en la mera enseñanza de la prevención de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. Esta estrategia es necesaria pero no suficiente.

**LA EDUCACIÓN SEXUAL CON PERSPECTIVA
DE GÉNERO Y QUE IMPREGNA TODA LA DOCENCIA
Y NO SE LIMITA A UNA MATERIA,
SERÁ EFECTIVA PARA PROMOVER
LA IGUALDAD ENTRE VARONES Y MUJERES.**

Solo la transversalidad y la sustentabilidad tendrán resultados positivos en la implementación de la educación sexual en el sistema educativo. Resulta indispensable que la educación sexual se incluya verdaderamente en el proyecto educativo institucional, y que entendamos todos y todas hacemos educación sexual. El problema es con qué orientación.

III.



RELACIONES SEXUALES E INICIACIÓN SEXUAL



X. ¿CÓMO EXPLICAR A LOS/AS CHICOS/AS QUÉ SON LAS RELACIONES SEXUALES?

Muchas veces, cuando hablamos de relaciones sexuales, damos por sentado que nuestras/os interlocutoras/es niños y adolescentes tienen una idea realista y veraz sobre las mismas. Sin embargo, no es así. En general, los modelos de los que se valen para entender qué son las relaciones sexuales, provienen de programas de televisión, o de material erótico o pornográfico al que acceden fácilmente por la adquisición de revistas o la navegación por Internet. Algunas/os de ellas/os, o tal vez sus amigas/os, han tenido sus primeras experiencias sexuales, que buenas o malas, serán tomadas de referencia obligada. Sin embargo, resulta necesario definir, verbalizar, trasladar a las relaciones sexuales del terreno de lo no hablado, del silencio, al del discurso más corriente y cotidiano.

Las relaciones sexuales constituyen encuentros íntimos y privados entre las personas. Muchas veces tienen como objetivo la expresión de los sentimientos.

Es decir, a través de las relaciones sexuales muchas personas se demuestran cuánto se aman. También tienen como propósito la búsqueda del placer. En momentos específicos de la vida se agrega como objetivo el proyecto de tener hijos/as. En estos encuentros, ciertos lugares del cuerpo de una persona entran en contacto con el de la otra. Suelen incluir besos y caricias, palabras lindas, cariñosas y que halagan.

Los órganos genitales constituyen zonas del cuerpo que brindan mucho placer durante las relaciones sexuales. Si el pene de una persona se introduce en la vagina de otra, la relación sexual se denomina "**vaginal**". Si el pene o la vagina de una persona entra en contacto con la boca de otra, la relación sexual se denomina "**oral**". Y si el pene de una persona se introduce en el ano de otra, la relación sexual se denomina "**anal**". Muchas veces, en una relación sexual se desarrolla una combinación de dos o las tres de estas formas.

"Durante la relación sexual puede producirse una sensación muy placentera que se denomina orgasmo. El orgasmo se produce de manera diferente en varones que en mujeres. Los primeros expulsan semen por su pene, es decir eyaculan. A las mujeres se les contraen involuntariamente una serie de músculos que se encuentran cerca de la vagina"¹¹ y ésta se moja o humedece. Durante las relaciones sexuales, tal vez las personas tengan diferentes tiempos para llegar al orgasmo. Es necesario dialogar con nuestra pareja sobre las caricias o palabras que más nos gustan y estimulan para lograrlo. En general, los varones logran un orgasmo en cada relación sexual, mientras las mujeres pueden lograr varios.

Las relaciones heterosexuales son las que suceden entre personas de distinto sexo, y las homosexuales se practican entre personas del mismo sexo. Se denomina bisexuales a las personas que sienten placer indistintamente con personas del mismo o de distinto sexo.

¹¹ Unicef / Unifem / FEIM. "Manual de capacitación. Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos". Segunda edición. Argentina, 2005.

COMO PERSONAS ADULTAS SIGNIFICATIVAS
PARA LOS/AS CHICOS/AS, RESULTA INDISPENSABLE
QUE INTENTEMOS TRANSMITIRLES
QUE LAS RELACIONES SEXUALES
CONSTITUYEN ACTOS PRIVADOS Y PERSONALES.

Que en todos los casos deben darse de manera consentida, y que nadie puede forzarnos a ejercerlas en ningún momento de nuestra vida. Si decidimos tenerlas, debemos pensar en las posibilidades de no sufrir consecuencias no deseadas, como embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

XI. ¿HAY UNA EDAD PARA INICIARSE SEXUALMENTE?

Las telenovelas dirigidas al público adolescente, en general muestran que la iniciación sexual ocurre indefectiblemente en la adolescencia. Y las estadísticas reales confirman este dato: cada vez la iniciación sexual sucede a edades más tempranas, tanto en mujeres como en varones. Ahora bien, en un alto porcentaje, esta iniciación sexual sucede sin el convencimiento, la preparación y la información necesarios, lo que en ocasiones las vuelve una experiencia más traumática que placentera. Muchas veces la presión del grupo de pares hace que los/as chicos/as precipiten su "debut" sexual. Esta decisión que debería ser personal y basada en procesos de maduración afectivos y orgánicos, termina siendo una decisión impuesta por el grupo y un acto que se ejerce más que por una búsqueda personal, por una necesidad de afianzar la pertenencia a un grupo determinado, o a ser considerado por ese grupo como un par o igual. Es importante recordar que en la adolescencia los

grupos de amigos, otros adolescentes son muy importantes. A veces en esos grupos si un varón no se inicia sexualmente empieza la “sospecha” que se expresa en que puede ser “raro” o sea un homosexual. Esta presión muchas veces induce al adolescente a iniciarse sexualmente aunque no lo desea. En las chicas, por el contrario se cree debe resistirse a la iniciación, pero entre las amigas si una no lo hace se le insiste con la idea de que los chicos la van a rechazar y que no podrá conseguir novio. Esto las lleva muchas veces a iniciarse sexualmente por la presión de las amigas y el qué dirán.

Una función muy importante de la educación sexual formal es permitir a chicas y chicos decir “no” a relaciones sexuales, ya sea porque no se quiere tenerlas o se cree que no son seguras. Fortalecer la capacidad de decidir libre e informadamente de chicas y chicos es muy importante para que digan si o no como producto de una decisión libremente adoptada.

También otro papel importante de la educación sexual formal es poder diferenciarse de los pares. Ambos aspectos se basan en mejorar el poder de decisión y la autoestima de chicas y chicos.

Si bien no existe una respuesta unívoca acerca de la edad conveniente para iniciarse sexualmente, tal vez el criterio más razonable para transmitir a los/as chicos/as es que una persona está preparada para tener su primera relación sexual cuando:

- lo haya decidido por sí misma, sin ningún tipo de presión de su pareja, sus amigos/as o familiares.
- tenga un conocimiento adecuado de su cuerpo.
- cuente con toda la información necesaria para prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.
- tenga la maduración afectiva y orgánica indispensables para transitar esta primera experiencia.

El acompañamiento de las personas adultas significativas, especialmente sus madres, padres, hermanos mayores, otros familiares y docentes, debe procurar brindar la información necesaria para que los/as chicos/as se inicien sexualmente de la manera más segura para su salud física y mental, promover un ámbito de confianza y abierto a la consulta y aconsejamiento cotidiano y permanente, y evitar la intrusión o invasión en la vida privada de los/as adolescentes de adultos y otros adolescentes.

XII. ¿LA EDUCACIÓN SEXUAL PROMUEVE LAS RELACIONES SEXUALES PRECOCES?

En algunos ámbitos, se piensa erróneamente que la educación sexual formal o sea dictada en la escuela, promueve la iniciación sexual más precoz y favorece mayor cantidad de relaciones sexuales. "Esto no es así. Se ha demostrado en múltiples trabajos e investigaciones en todo el mundo, que cuando existe educación sexual en las escuelas, no solo se suele postergar la edad de inicio, y es menor la frecuencia de relaciones sexuales, sino que también disminuyen los embarazos y la maternidad adolescente y se observan menos enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Esto se debe a que con la educación sexual los adolescentes tienen la capacidad de informarse y formarse para poder adoptar decisiones más saludables"¹². Además decisiones más libres e informadamente adoptadas, sin coerción ni violencia

¹² Bianco, M; Re, M.I. "¿Qué deben saber padres y docentes sobre Sexualidad y SIDA? Cartilla Educativa ". FEIM. Argentina, 1999.

IV.



EMBARAZO ADOLESCENTE
Y ACCESO A SERVICIOS
DE SALUD



XIII. ¿CÓMO TRANSMITIR A LOS CHICOS/AS LAS MANERAS DE PREVENIR EMBARAZOS NO PLANIFICADOS? ¿QUÉ DEBEN SABER SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Las mujeres adquieren la capacidad de quedar embarazadas a partir de la menarca o primera menstruación, y los varones a partir de las primeras eyaculaciones. Esto que es obvio sin embargo está relativizado por un mito que sostiene “en la primera relación sexual no se embarazan las chicas”.

Cuando el varón eyacula dentro de la vagina de la mujer, deposita su semen allí. El semen contiene espermatozoides, que ascienden por el útero hasta las trompas de Falopio y, si la mujer está en el periodo fértil, o sea ovulando -es decir, ha liberado un óvulo- podrán encontrarse un espermatozoide con un óvulo y producir la fecundación que dará origen a un embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera embarazo adolescente al que sucede en mujeres menores de 20 años. El embarazo en la adolescencia tiene consecuencia psicosociales y económicas tanto para las mujeres como para los varones, aunque en estos últimos son diferentes, porque muchas veces no asumen responsabilidades en el cuidado del bebé por nacer, otras se desvinculan de la chica y fundamentalmente porque los valores culturales y pautas sociales además de lo biológico, privilegian la relación de la madre con el bebé y en estos casos la hacen casi excluyentes del padre. "Generalmente, ser madre o padre en la adolescencia conduce a un cambio sustancial del proyecto de vida: la interrupción o el abandono de los estudios, la necesidad de salir a trabajar, ... las restricciones para salir con los/as amigos/as y la disminución del tiempo de esparcimiento y recreación. Las mujeres suelen ser las más ... perjudicadas por estas situaciones"¹³.

La familia de la joven embarazada cumple un papel fundamental en estos casos, cuando logra brindar el apoyo necesario a las adolescentes, colaborando en la crianza, sin "apropiarse" del bebé y facilitando que la adolescente continúe con sus estudios. A veces la familia del padre adolescente es la que promueve éste se desentienda de la paternidad y de sus responsabilidades. La escuela también debe cumplir un rol importante en la contención y el apoyo a la chica y el chico en esta situación de embarazo y maternidad. Por ley nacional N° 28.808 en nuestro país la escuela no puede rechazar a la embarazada, algo que ocurría e incluso todavía ocurre. En la Ciudad de Buenos Aires se da una paradoja. La Secretaría de Educación ha creado guarderías en algunas escuelas para los hijos e hijas de sus alumnos mujeres o varones. Sin embargo aún en las escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires no se ha implementado la educación sexual establecida en la ley nacional 25.673. Por eso hablamos de paradoja: se crean guarderías pero no se dan a chicas y chicos los conocimientos y capacidades para decidir libre e informadamente cuándo tener hijos.

Pero el papel de la familia y de la escuela es especialmente importante para que las/os adolescentes puedan prevenir embarazos no deseados. Nadie mejor que las personas adultas significativas (madres, padres, hermanos/as y otros familiares y docentes) para brindar valores y pautas de cuidado y protección. La escuela constituye una instancia muy importante en este proceso, particularmente

¹³ Unicef / Unifem / FEIM. Op. cit.

cuando las/os adolescentes viven en familias disfuncionales o segmentadas, o que carecen de medios educacionales, sociales y económicos para brindar información y protección.

Por otro lado, la familia conjuntamente con la escuela, debería brindar a púberes y adolescentes información adecuada sobre la variedad de recursos anticonceptivos a los que pueden acceder gratuitamente, a través de los servicios de salud reproductiva en los centros de salud de todo el país. Esto desde el 2003 ante la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creado por la ley nacional 25.673 es posible. Existen servicios en hospitales públicos y centros de salud en todo el país donde los/las adolescentes pueden concurrir para informarse y atenderse e incluso recibir gratuitamente los métodos que elijan según sus preferencias y condiciones de salud.

Resulta necesario brindar a las/os adolescentes explicaciones claras sobre el uso de los métodos anticonceptivos, intentando que accedan a información veraz sin mitos ni prejuicios, y promoviendo especialmente el compromiso de los varones en el uso de estos métodos ¹⁴.

Tenemos que enseñar a los adolescentes a que piensen y sepan cómo protegerse de embarazos o enfermedades al tener relaciones sexuales. Esto se debe pensar y hablar antes con el o la compañera sexual. La prevención de efectos no deseados es algo que debemos pensar y prepararnos tanto como el placer de encontrarnos íntimamente con alguien a quien queremos. Esto es también educación sexual y debemos enseñarlo a los/las adolescentes.

14 Adaptado de FEIM / Secretaría de Salud, Gobierno Municipal de Bahía Blanca / Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. "¿Qué deben saber las mujeres sobre sexualidad y VIH/SIDA". Folleto informativo. Argentina, 2005. / CoNDeRS "Tu cuerpo es tuyo: informate...decidí... y elegí son tus derechos", folleto informativo. Argentina 2004.

XIV. ¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SUMINISTRA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE?

El programa suministra por ahora:

- **Preservativo masculino**

Está hecho de látex. Impide que el semen entre en la vagina, por eso previene embarazos, enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Si están bien conservados y se usan bien tienen una efectividad superior al 90%.

El varón se lo coloca en el pene cuando éste está erecto, desenrollándolo desde la punta hasta la base, evitando que quede aire en su interior, para lo que se recomienda presionar la tetilla del preservativo en la punta del pene con una mano, y desenrollarlo con la otra. Debe evitarse todo tipo de penetración (vaginal, oral o anal) antes de tener el preservativo colocado. También debe evitarse el agregado de lubricantes al aceite, como la vaselina, porque dañan el látex. Los preservativos vienen lubricados con productos a base de agua que no afectan el látex. Cuando terminó la relación sexual, y aún con el pene erecto, el preservativo debe ser retirado cuidadosamente, sin derramar semen. Se lo anuda y se lo tira a la basura. Los preservativos se utilizan solo una vez.

Verificar la fecha de vencimiento antes de usarlo y guardarlos en un lugar fresco, es fundamental.

Es importante recordar que los preservativos no suelen pincharse o romperse por sí solos, sino por el uso incorrecto. **Recordemos que es el único método que previene embarazos y enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.**

- **Pastillas**

Las toma la mujer, son hormonas femeninas que actúan frenando la producción de óvulos, que son las células reproductoras femeninas. Así, aunque el semen del varón entre en el cuerpo de la mujer, no puede haber embarazo porque no hubo ovulación.

Se toma una pastilla por día, en general se toman durante 21 días a partir del inicio de la menstruación. Es muy importante no olvidar ninguna porque de lo contrario disminuye su efectividad anticonceptiva. A los días de interrumpir la ingesta se produce el sangrado o menstruación.

Hay diferentes tipos. Siempre deben ser indicadas por un/a médico/a.

- **Inyecciones**

Igual que las pastillas, son hormonas femeninas que impiden la ovulación. Se aplican una vez al mes o cada tres meses, según la cantidad de hormonas. También deben ser indicadas por un/a médico/a. La elección de una u otra debe ser adoptada en consulta con el/la médico/a para evitar efectos secundarios y/o disminuirlos.

- **DIU (dispositivo intrauterino)**

Llamado también espiral, es un tubito de plástico en forma de T, con hilos de cobre en su interior, que el/la médico/a coloca dentro del útero y puede quedar varios años colocado. Evita el embarazo porque impide el encuentro entre los espermatozoides y los óvulos. Debe ser controlado periódicamente por el/la médico/a. una vez retirado se recupera la capacidad reproductiva. En general, no es un método indicado para púberes y adolescentes.

XV. OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

▪ **Abstinencia Periódica**

Existen formas de saber los días del ciclo femenino en que hay mayores posibilidades de que se produzca un embarazo. En general, cuando las mujeres están en el periodo fértil en el que ovulan aumenta su temperatura corporal, ésta puede ser medida tomando la temperatura rectal. También el flujo vaginal aumenta y especialmente el del cuello del útero se pone más elástico.

Este método, basado en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles, es poco seguro, ya que los procesos fisiológicos en el cuerpo de las mujeres, suelen tener variaciones naturales y además es necesario que el compañero comparta la decisión de no tener relaciones o abstenerse los días en que se puede embarazar, algo más difícil entre los adolescentes y jóvenes.

▪ **Coito interrumpido**

En las relaciones sexuales vaginales, consiste en retirar el pene de la vagina antes del momento de la eyaculación o sea cuando elimina el semen. **Este método tampoco es seguro**, ya que el pene segrega un líquido que lo lubrica para facilitar la penetración. Se llama fluido pre-seminal y suele contener espermatozoides, por lo que puede producirse un embarazo. **Además este método es de alto riesgo para la transmisión de infecciones y del VIH/SIDA en caso de que el varón viva con el virus, ya que la secreción del pene tiene virus.**

- **Preservativo femenino**

Consiste en una funda de poliuretano, que cumple la misma función que el preservativo masculino, que se coloca la mujer en la vagina antes de la relación sexual. Puede utilizarse solo una vez. El precio de venta es más caro y lamentablemente en Argentina no está disponible en el comercio, ni lo distribuye el Ministerio de Salud.

- **Diafragma**

Es otro método de barrera que consiste en un capuchón de látex o goma que cubre el cuello del útero, impidiendo la entrada de semen. La mujer se lo coloca antes de la relación sexual, y se lo quita a las 6 u 8 horas posteriores. Colocado, no produce molestias y prácticamente no se siente. Al quitárselo, se lava y se guarda porque puede ser utilizado muchas veces, incluso meses o años si se mantiene sin roturas.

Existen diferentes tamaños, por eso el/la médico/a debe indicar el adecuado previa medida del diámetro del cuello del útero. Para que sea más efectivo, antes de colocarlo, se lo unta con una crema anticonceptiva o espermicida porque mata los espermatozoides. Es un método muy aconsejado para adolescentes y jóvenes porque es de barrera, de fácil colocación. Lamentablemente el Ministerio de Salud no lo distribuye. Si bien no previene las infecciones ni el VIH/SIDA sin embargo parece que en las adolescentes por la inmadurez del epitelio del cuello del útero, es un área de alto riesgo de infección en caso de una relación sexual entre un varón infectado con el VIH y una mujer sin infección. Por eso el uso del diafragma disminuirá en una considerable proporción las infecciones. Se están haciendo investigaciones que pronto darán esa medida.

- **Anticoncepción de emergencia**

Consiste en la indicación de pastillas anticonceptivas que contienen las mismas hormonas femeninas que las pastillas comunes, pero en dosis mayores. Se pueden tomar hasta cinco días después de la relación sexual sin protección, aunque cuanto antes sea su ingesta preferentemente hasta el tercer día, mayor será su efectividad.

Este método se utiliza cuando falla un método anticonceptivo común, por ejemplo: cuando se rompe el preservativo por el uso incorrecto, o ante el olvido de la toma de una píldora anticonceptiva común, o cuando se ha tenido una relación sexual imprevista o forzada sin el uso de un método anticonceptivo como ocurre en las violaciones. El uso para evitar embarazos cuando las mujeres han sido violadas es una indicación precisa. Se basan en la posibilidad de que estos embarazos se producen 72 o 96 horas después, y entonces pueden ser evitados. Como su nombre lo indica es un anticonceptivo hormonal de emergencia, por eso no puede usarse habitualmente. No tiene efecto abortivo porque impide la ovulación. Si se usa tardíamente después del quinto día puede favorecer el embarazo porque no evitó la ovulación y si favorece el óvulo fecundado se implante en el útero. Es un método que solo debe ser utilizado en situación de emergencia, porque contiene altas dosis de hormonas. En algunas jurisdicciones del país, los programas locales de salud reproductiva están garantizando el acceso de su población a la "anticoncepción de emergencia", por ahora el Ministerio de Salud de la Nación no lo distribuye.

- **Cremas y óvulos anticonceptivos**

Son productos espermicidas, es decir que matan los espermatozoides. Se los usa combinados con diafragmas o preservativos porque no son suficientemente seguros si se usan solo para prevenir embarazos. Estos no tienen capacidad de prevenir las ITS ni el VIH/SIDA.

- **Esponjas**

Son pequeñas esponjas impregnadas de un espermicida que mata a los espermatozoides. La mujer se la coloca en el fondo de la vagina antes de la relación sexual y se la saca después de 6 u 8 horas. Solo puede usarse una vez.

- **Doble Protección**

Esto es el cuidado de las parejas con metodos anticonceptivos y preservativo. Esto permite la protección para evitar embarazos y la transmisión del VIH. Es muy recomendable los adolescentes y jóvenes que mantienen relaciones sexuales usen doble protección.

V.



VIH Y SIDA: ¿QUÉ TENEMOS QUE SABER?



XVI. ¿CÓMO TRANSMITIR A LOS CHICOS/AS LAS MANERAS DE PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH/SIDA? ¿CÓMO LES ENSEÑAMOS A USAR PRESERVATIVOS?

El VIH es un virus que ataca el sistema de defensas o inmunológico del organismo, produciendo una caída de las defensas y favoreciendo infecciones agregadas que constituyen la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: SIDA, según la sigla de las palabras en inglés. Esto requiere un tratamiento con medicamentos antirretrovirales de por vida, que disminuye la cantidad de virus pero no producen su desaparición, por eso se deben tomar toda la vida. Son medicamentos similares a los existentes para el cáncer, por eso provocan complicaciones importantes para la salud y la vida de las personas.

El VIH vive en los fluidos orgánicos de las personas infectadas, y se encuentra en mayor cantidad en la sangre, luego en el semen, los fluidos vaginales y la leche materna. Si bien puede vivir en otros fluidos, como la saliva, la transpiración, la orina o las lágrimas, lo hace en pequeñas cantidades resultando imposible la transmisión a otra persona por medio de los mismos.

El VIH puede transmitirse por tres vías ¹⁵:

- La **vía sexual**, es decir por relaciones sexuales vaginales, orales o anales sin el uso de preservativos. La vía oral es de alto riesgo para quien recibe el semen y la anal para ambos por las escoriaciones que produce con sangrado y por donde puede penetrar el virus..
- La **vía sanguínea** ocurre cuando la sangre de una persona entra en contacto con la de otra. Actualmente, la manera más habitual de transmisión por esta vía es el uso compartido de jeringas y agujas contaminadas entre las personas que consumen drogas endovenosas. Estas personas son especialmente vulnerables ya que también tenderán a practicar relaciones sexuales sin protección, exponiéndose a una doble posibilidad de adquirir el virus.
- La **vía madre-hijo** ocurre cuando la mujer embarazada que vive con el virus, transmite el VIH al bebé durante el embarazo a través de la placenta, en el parto a través del paso por el canal vagina, o bien durante el amamantamiento. Las mujeres viviendo con VIH pueden evitar la infección de sus bebés con tratamiento con medicamentos provistos gratuitamente por el Estado. Por eso es importante que las mujeres embarazadas se realicen el análisis de VIH para iniciar estos tratamientos lo antes posible. También los compañeros o parejas de esas mujeres deben hacerse el test, ya que habitualmente son la fuente de la infección de la embarazada. Que ambos se traten asegurará la posibilidad de vivir más y poder criar a sus hijos.

¹⁵ Adaptado de Unicef / Unifem / FEIM. Op. cit.

Frente a estas formas de transmisión, **la difusión del uso correcto y sostenido de preservativos en todas las relaciones sexuales resulta fundamental.** Para enseñar su uso, se recomienda hacerlo con ejercicios prácticos, utilizando objetos de forma fálica (por ejemplo, bananas o zanahorias de cotillón). También se aconseja sugerir a los varones púberes que, cuando experimenten sus primeras erecciones, practiquen la colocación de preservativos. De esta manera, cuando se encuentren en la situación de una relación sexual, tendrán más capacidades para su uso correcto. Debemos reconocer que no es fácil para un adolescente iniciarse sexualmente con el uso del preservativo, por eso es conveniente se entrene.

XVII. ¿QUÉ OTRAS COSAS TIENEN QUE SABER LOS/AS CHICOS/AS SOBRE EL VIH/SIDA?

Las relaciones sexuales desprotegidas son la forma más habitual de contraer el VIH en el mundo y en la Argentina. En los últimos años aumentó sensiblemente el número de mujeres jóvenes y adolescentes infectadas. Contrariamente a lo que muchas veces se piensa, la mayoría de las mujeres no se infectan porque hayan tenido relaciones sexuales con muchos varones. Simplemente no se han animado o no han podido exigir a sus compañeros el uso de preservativos, ya sea por miedo a ser recriminadas, abandonadas o que se desconfíe de ellas o porque dependen de ellos económica o socialmente.

"TAMPOCO SE ANIMAN A COMPRAR PRESERVATIVOS PORQUE LES DA VERGÜENZA".¹⁶

¹⁶ Unicef / Unifem / FEIM. Op. cit.

“Y menos todavía se animan a aprender la manera correcta de colocarlo, que muchas veces sienten que eso es cosa de hombres”¹⁷. Sumado a ello, la anatomía femenina hace que las mujeres sean más vulnerables que los varones para contraer el VIH, ya que la vagina es un recipiente del semen que permanece alojado en ella por un tiempo mayor que las secreciones en el pene del hombre del que resbala, por eso si el hombre vive con el virus su semen con virus quedará más tiempo en contacto con la mucosa vaginal que las secreciones vaginales de la mujer con el pene si ella es la que vive con el virus. Además, en la vagina o la vulva suele haber pequeñas lastimaduras asintomáticas, que constituyen vías de entrada para el virus.

**"LAS RELACIONES SEXUALES ORALES Y ANALES
SIN PRESERVATIVOS SON TAMBIÉN RIESGOSAS:
EL SEMEN TIENE MUCHA CANTIDAD DE VIRUS
Y ES COMÚN QUE EN LA BOCA EXISTAN PEQUEÑAS
LASTIMADURAS DEBIDAS AL CEPILLADO DE DIENTES
O A PROBLEMAS EN LAS ENCÍAS,
O QUE DURANTE EL COITO ANAL SE PRODUZCAN
LACERACIONES EN LAS PAREDES DEL RECTO"¹⁷.**

En el caso de las personas usuarias de drogas, resulta indispensable promover la incorporación de comportamientos de "reducción de daños", como el uso sostenido de jeringas y agujas descartables o esterilizadas en todas las inyecciones, el no compartir canutos para la inhalación de sustancias (ya que pueden producirse heridas sangrantes en las fosas nasales) y la utilización de preservativos en todas las relaciones sexuales. Esto facilitará también la prevención de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual y sanguínea.

¹⁷ Unicef / Unifem / FEIM. Op. cit.

¹⁸ Unicef / Unifem / FEIM. Op. cit.

Por último, las/os púberes y adolescentes deben saber que, ante un accidente, como la rotura del preservativo, o ante la situación traumática de una violación, pueden acudir a cualquier centro de salud para recibir la terapia de profilaxis post exposición para prevenir la transmisión del VIH y también la anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo producto de una violación, además del apoyo psicosocial y legal y el cuidado psicofísico.

VI.



ADICCIONES Y SEXUALIDAD



XVIII. EL USO ABUSIVO DE ALCOHOL Y DROGAS ¿TIENE RELACIÓN CON LA SEXUALIDAD?

En Argentina, el uso de alcohol y drogas comienza a edades cada vez más temprana, y se encuentra en aumento entre la población púber y adolescente.

Los determinantes que llevan a los/as chicos/as a probar y a quedarse "pegados/as" con estas sustancias son diversos y complejos. Sin embargo, los problemas familiares, y el enorme impacto de la sociedad de consumo a través de las publicidades y otros instrumentos, se presentan como denominadores comunes, en púberes y adolescentes de diferentes sectores socioeconómicos.

Existe principalmente una característica que durante la pubertad y adolescencia que hace a las personas más vulnerables frente al alcohol y a las drogas: la necesidad de pertenencia al grupo de pares como forma de construcción de la propia

identidad. Invitados/as o presionados/as por éste, es que muchas veces las/os chicas/os dan los primeros pasos en el consumo.

Otro gran elemento a tener en cuenta es que a estas edades en general se dan los primeros acercamientos amorosos y/o sexuales, que en ocasiones provocan sentimientos de inseguridad y ansiedad. Muchas veces los/as chicos/as intentan sobreponerse a estos sentimientos a través del consumo de sustancias que los ayudan a "animarse", a juntar coraje para transitar nuevas experiencias.

En el caso de las chicas, y por los determinantes de género que operan en nuestra sociedad, muchas veces el inicio en las drogas o el alcohol tiene directa relación con la necesidad de mantener el vínculo con su compañero usuario de estas sustancias.

Las personas adultas debemos tener claro que todo abuso de estas sustancias significa una autoagresión y, como tal, tiene su origen en una baja autoestima y una escasa autodeterminación para tomar sus propias decisiones. Por ello, la educación sexual es indispensable, ya que todo lo que hagamos para que púberes y adolescentes conozcan y amen su cuerpo, mejoren su autoestima, incorporen comportamientos de autocuidado, y valores que los/as ayuden a interactuar saludablemente con la sociedad, los/as ayudará a prevenir las adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bianco, M; Correa, C; Peker, L. "La adolescencia en Argentina. Sexualidad y Pobreza". FEIM / FNUAP. Argentina, 2003.
 - Bianco, M; Re, M.I. "¿Qué deben saber padres y docentes sobre Sexualidad y SIDA? Cartilla Educativa ". FEIM. Argentina, 1999.
 - Blinn Pike, L. "Sexuality & your child". Department of Human Development and Family Studies. University of Missouri, Columbia. USA, 1995.
 - Carrizo Barrera, H. et al. "Educación y sexualidad". Colección La Educación de la Sexualidad Humana. Consejo Nacional de Población. México, 1982.
 - Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales -CONDERS- "Situación de la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva: desde la perspectiva de las/os usuarias/os". Argentina, 2003.
 - FEIM / Secretaría de Salud, Gobierno Municipal de Bahía Blanca / Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. "¿Qué debe saber las mujeres sobre sexualidad y VIH/SIDA". Folleto informativo. Argentina, 2005.
 - Re, M. I. "Educación sexual en la niñez (un desafío posible)". Ediba Libros. Argentina, 2005.
 - Red Nacional de Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva. "Salud Sexual y Reproductiva/Derechos Sexuales y Reproductivos". Folleto informativo. Argentina, 2001.
 - Saavedra Andrade, M. "Educando para prevenir". Fundación CRESALC / Organización Panamericana de la Salud. Colombia, 1994.
 - Unicef / Unifem / FEIM. "Manual de capacitación. Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos". Segunda edición. Argentina, 2005.
 - www.latinsalud.com
-

Datos de impresión
