

# El embarazo no intencional en la adolescencia

Contenidos y propuestas para el aula





# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN</b> .....	<b>6</b>
¿Qué se debe considerar cuando hablamos de embarazo no intencional en la adolescencia? .....	6
La escuela frente al embarazo no intencional en la adolescencia .....	10
BIBLIOGRAFÍA .....	12
<b>Propuestas para el aula</b> .....	<b>13</b>
<b>MÓDULO 1</b> .....	<b>15</b>
<b>LA REFLEXIÓN SOBRE EL PROPIO POSICIONAMIENTO</b>	
Lineamientos curriculares de ESI .....	15
Orientaciones para docentes .....	16
Actividad 1. Se dice de mí .....	18
Actividad 2. Bajo presión .....	19
Actividad 3. Barreras .....	20
Actividad 4. Con los ojos bien abiertos.....	21
<b>MÓDULO 2</b> .....	<b>25</b>
<b>DERECHOS DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS</b>	
Lineamientos curriculares de ESI .....	25
Orientaciones para docentes .....	26
Actividad 1. Derechos: una realidad para todas las personas .....	27
Actividad 2. Una mirada a los derechos .....	31
Actividad 3. Cartas para adolescentes .....	31
Actividad 4. Hablemos del abuso sexual.....	34
Actividad 5. Continuemos hablando del abuso sexual.....	36
Actividad 6. La autonomía en las decisiones .....	37

<b>MÓDULO 3</b> .....	<b>39</b>
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)</b>	
Lineamientos curriculares de ESI .....	39
Orientaciones para docentes .....	39
Actividad 1. ¿Qué sabemos de los MAC? .....	40
Actividad 2. Supuestos y verdades del preservativo .....	41
Actividad 3. MAC: decisiones confiables .....	43
<b>MÓDULO 4</b> .....	<b>45</b>
<b>DEL CONOCIMIENTO A LA ACCIÓN</b>	
Orientaciones para docentes .....	45
Sugerencias para la difusión en la comunidad y en las redes sociales .....	46
BIBLIOGRAFÍA .....	48
<b>Banco de Recursos para utilizar en las actividades</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>51</b>
¿Cuál es el marco legal desde el cual la escuela se presenta como un ámbito protector de derechos de la salud sexual y reproductiva, incluyendo los embarazos, maternidades y paternidades en la adolescencia?	
<b>ANEXO 2</b> .....	<b>53</b>
Derechos de Niño, Niña y Adolescente Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	
<b>ANEXO 3</b> .....	<b>59</b>
Métodos Anticonceptivos (MAC)	
<b>ANEXO 4</b> .....	<b>67</b>
Infecciones de transmisión sexual	
<b>ANEXO 5</b> .....	<b>68</b>
Recursos varios: direcciones, teléfonos útiles, audiovisuales, material de consulta	

# PRESENTACIÓN

El Ministerio de Educación de la Nación, a través del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, pone en marcha un proyecto específico para trabajar sobre la disminución del embarazo no intencional en la adolescencia y el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos que forman parte de los Lineamientos Curriculares de ESI.

El embarazo en la adolescencia suele ser tema de conversación en el grupo docente, directivo y con las familias. Cada persona tiene su mirada al respecto, se intercambian impresiones, modos de abordarlo o de asegurar la continuidad de las trayectorias educativas. Son diversas las preguntas que surgen cuando pensamos el embarazo en la adolescencia. ¿Cuál es la mejor manera de acompañar? ¿Qué cosas distintas tenemos que hacer o cómo debemos trabajar el tema para contribuir desde la escuela para evitar los embarazos no intencionales, no buscados? ¿Qué estamos enseñando en la escuela para aportar a este propósito? ¿Enseñamos sobre los métodos anticonceptivos (MAC)? ¿Hablamos lo suficiente con chicos y chicas? ¿Escuchamos sus dudas, temores, miradas? ¿Habilitamos un espacio de diálogo genuino con ellas y ellos? ¿Cuáles son las representaciones sociales con relación al embarazo en la adolescencia? ¿Cuál es el marco normativo que ampara esta temática?

Desde el Ministerio de Educación nos proponemos trabajar de manera mancomunada con las jurisdicciones y sus escuelas para seguir avanzando en las acciones que ya vienen desarrollando. En este sentido, es necesario impulsar un plan de trabajo para dar cumplimiento al marco legal, cuyo propósito es alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva responsable en nuestra población adolescente. Para lograrlo es necesario que la escuela asuma su responsabilidad en la tarea de ofrecer oportunidades a las y los estudiantes para que conozcan sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos como parte integral de su programación o proyecto institucional. El objetivo final es promover en todas las personas su salud sexual y su salud reproductiva, adoptando decisiones libres y con garantías para el ejercicio de sus derechos.

# FUNDAMENTACIÓN

## ¿Qué se debe considerar cuando hablamos de embarazo no intencional en la adolescencia?

Es necesario abordar los embarazos, las maternidades y paternidades en la adolescencia, como así también la prevención del embarazo no intencional, teniendo en cuenta que niñas, niños y adolescentes son **sujetos de derechos** tal como se manifiesta en la Convención de los Derechos del niño de 1989 y como lo establece la Ley N° 26.061, sancionada en 2005, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

El artículo 16 de la Constitución Nacional establece que todas las personas que habiten el suelo argentino son iguales ante la ley. Este principio de igualdad alcanza a las y los adolescentes. Del mismo artículo constitucional deriva el principio de no discriminación, que insta a considerar las particularidades y necesidades de cada persona para alcanzar el mismo derecho.

Según este artículo, niños, niñas y adolescentes son titulares de **todos** los derechos, particularmente los personalísimos que sólo ellas y ellos pueden ejercer, al otorgárseles la facultad de decidir y elegir por sí mismos. Estos derechos deben ser ejercidos sin discriminación, en forma progresiva y en consonancia con su competencia. Las y los adolescentes que deseen iniciar su vida sexual tienen el derecho de recibir atención en el servicio de salud y, sobre la base de la información que se les provea, a decidir cómo cuidarse. Es así como las personas adultas tienen la responsabilidad de acompañar a las y los adolescentes para que tomen sus propias decisiones, ofreciéndoles la información necesaria para su comprensión, ayudándoles a ver o a formular alternativas posibles de acción considerando su propio contexto. El **interés superior** de la y el adolescente, establecido en la Ley N° 26.061, que orienta el accionar de la política pública y apunta a garantizar el cumplimiento de sus derechos, es el que rige toda la actividad relacionada con ellas y ellos.

La Ley N° 23.849, sancionada en 1990, que ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que se les debe garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud. Para ello es necesario ofrecer respuestas acordes a cada situación con una perspectiva integral que desarrolle progresivamente su autonomía, les acerque información precisa, confiable y actualizada sobre el acceso a los servicios referidos a la salud sexual y la salud reproductiva responsable. Al hacerlo es necesario garantizar la igualdad de derechos entre varones y mujeres para promover la autonomía en la toma de decisiones y la participación de ambos. Tanto la institución escolar como los centros de salud tienen la responsabilidad de articular en el territorio desde una perspectiva de promoción de la salud para que las y los adolescentes accedan y reciban las acciones integrales. No hacerlo devendría en una pérdida de oportunidades de acceso a la salud.

Las y los adolescentes que se acerquen a un centro de salud para solicitar información están dando muestras de su autonomía; en este sentido, el personal debe acompañar estas decisiones garantizando el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos tal como lo indica nuestra legislación.<sup>1</sup>

Según el Código Civil y Comercial de 2014, las y los adolescentes de 13 a 16 años tienen aptitud para decidir por sí mismos sobre la realización o no de todas las prácticas y tratamientos, salvo aquellos que pudieran implicar riesgo grave para su salud o su vida. En esos casos necesitará el acompañamiento de sus representantes legales o de una persona allegadas. En todos los casos, las y los adolescentes deben exigir un trato digno y respetuoso como pacientes con derecho a gozar igualdad de condiciones. Así lo establece la Ley N° 26.529, sancionada en 2009, de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado que, asimismo, hace referencia a la obligación de las y los profesionales de la salud a no revelar a terceros la información propia de la consulta; solo puede hacerse con el consentimiento de la persona ya que la intimidad y la privacidad son derechos personalísimos. Según el artículo 26 del Código citado, las niñas y los niños hasta los 13 años brindan su consentimiento con asistencia. Debe considerarse el interés superior y su autonomía progresiva. Las y los adolescentes de 13 a 16 años, pueden consentir toda práctica que no implique riesgo grave para su salud o su vida. Las y los adolescentes a partir de los 16 años, tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como persona adulta. Es importante referir que la convocatoria a personas de su confianza es conveniente solo si es su voluntad y requerimiento. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Antes de los 13 años, será el profesional de la salud quien evalúe la capacidad de la persona y determine el tipo de acompañamiento que necesita asegurando la participación significativa de la y el paciente pero siempre debe tener en cuenta la voluntad de niñas, niños y adolescentes sobre las terapias o procedimientos.

Según el artículo 25 de la Ley 26.378 de Convención Internacional de los Derechos de Personas con Discapacidad, establece que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Se exigirá a las y los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado. En el caso de adolescentes con discapacidad, tienen derecho a contar con los apoyos y adaptaciones en el entorno que necesiten para poder ejercer sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

<sup>1</sup> Ver Anexo 1. ¿Cuál es el marco legal desde el cual la escuela se presenta como un ámbito protector de derechos de la salud sexual y la salud reproductiva, incluyendo los embarazos, maternidades y paternidades en la adolescencia? y Anexo 2. Derechos de niño, niña y adolescente. Derechos sexuales y derechos reproductivos

La salud sexual constituye “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coacción, discriminación ni violencia” (MESECVI, 2014). La salud reproductiva, que aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida, incluye además de una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, la libertad de decidir si se quiere tener hijos, con quién y cuándo tenerlos. Se deduce de estas definiciones que el tratamiento de la sexualidad en la adolescencia y, más específicamente, del embarazo debe fundarse en un enfoque amplio inspirado en la equidad de género garantizando el derecho a la información, a la atención médica y a la continuidad de las trayectorias escolares en igualdad de condiciones para varones y mujeres. Es responsabilidad de los equipos de salud brindar información adecuada y oportuna, que sea “científicamente actualizada y validada, expresada en forma clara y adecuada a las necesidades y características de las personas usuarias partiendo de sus saberes y experiencias previas. Deben también clarificar las opciones posibles a partir de las situaciones planteadas y los recursos existentes” (Ministerio de Salud, 2015a). Es la vida de la mujer la que recibe el mayor impacto, no solo porque es ella quien lleva en su cuerpo el embarazo, sino por la naturalización cultural que asocia los cuidados del bebé con la maternidad, desplazando a un segundo plano los compromisos de los varones. Cuando las mujeres se ven privadas de la posibilidad de elegir, asumen la responsabilidad que el mandato cultural y social les impone. Algo similar sucede con la iniciación sexual cuando no tienen autonomía a la hora de decidir y lo hacen desprovistas de información sobre su protección o asumen un lugar de subordinación en el cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva o se someten a las demandas de otros, sin poder decidir si tener o no hijos o hijas y cuándo hacerlo. Para poder revertir este escenario de inequidad, se entiende que el mejor modo de hacerlo es alentando el compromiso de los varones con la participación en las prácticas sexuales seguras y en la anticoncepción, a fin de disminuir la brecha de género. Por tratarse de una cuestión vincular, las condiciones de la vida sexual y reproductiva de la mujer mejorarían si la decisión sobre los métodos anticonceptivos se adopta de manera conjunta y consensuada; nadie en la pareja debería verse bajo la presión de resignar los cuidados en una relación sexual.

La Ley N° 26.485, sancionada en 2009, de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales establece como violencia sexual cualquier acción que implique la vulneración del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva. La mencionada ley también hace referencia a una modalidad de violencia, la obstétrica, que puede ser ejercida por el personal de salud hacia la mujer, también mencionada en la Ley N° 25.929, sancionada en 2004, de Parto Humanizado.<sup>2</sup> La incorporación de los varones a la información sobre salud sexual y salud reproductiva y la promoción de la no violencia contra las mujeres contribuirían a mejorar la salud

2 Ver ANEXO 2. Derechos de Niño, Niña y Adolescente - Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.



de las mujeres y a disminuir los embarazos no intencionales.

El embarazo en menores de 15 años es muy preocupante y amerita un análisis particular por la complejidad de sus causas y la gravedad de sus consecuencias de orden físico, psíquico y social. Las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación señalan que se produce un promedio de 7,6 nacimientos diarios de madres menores de 15 años a nivel nacional (Ministerio de Salud, 2015b). Por su parte, Unicef sostiene: “En la mayoría de los casos, los embarazos se producen en el contexto de uniones tempranas o relaciones cortas definidas como noviazgos por las adolescentes. Sin embargo, la mayoría dice que esos embarazos no fueron buscados sino resultado de relaciones sexuales desprotegidas. Los motivos por los cuales las niñas tienen relaciones sexuales desprotegidas dan cuenta de su dificultad para tomar medidas para prevenir un embarazo y cuidar su salud.”<sup>3</sup> A menor edad de la adolescente es mayor la incidencia de relaciones no consentidas, mayor diferencia de edad con el varón cogestante y menor la probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. La lectura de estas cifras lleva a inferir que estos embarazos por su rango etario son el producto de la falta de poder de decisión y de circunstancias que escapan al control de la niña y adolescente, con un alto porcentaje de consumación en situaciones de abuso sexual.

El abuso sexual es un abuso de poder. En estos casos, el varón hace uso de su situación de ventaja frente a la víctima, movido por su deseo de control y apropiación, ejerciendo, de este modo, una de las peores formas de violencia hacia las niñas/adolescentes. La violencia sexual genera un daño grave a la integridad física, psíquica y social de la víctima, y es un delito ante la Ley N° 26.485, sancionada en 2009, de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

En su fallo “F., A. L. s/medida autosatisfactiva”, de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en su carácter de último intérprete de todo el sistema normativo del país, estableció que quien se encuentre en las condiciones descritas en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal “no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible”. La Interrupción Legal del Embarazo (ILE) debe entenderse en los casos de:

- El embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- El embarazo representa un peligro para la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- El embarazo proviene de una violación;
- El embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.

En estas circunstancias, la opción de interrumpir un embarazo se enmarca

3 UNICEF(2017): Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas - Argentina, Junio 2017.

en los derechos a la autonomía personal, la privacidad, la salud, la vida, la educación y la información, como también, en el principio de no discriminación e igualdad. El mismo fallo afirma que si una mujer solicita una interrupción de su embarazo, esta debe ser realizada por el equipo de salud sin intervención judicial o policial, ya que esto significa una violación al derecho a la privacidad y confidencialidad de quien acude al servicio de salud. En relación con el peligro para la salud, este debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud entendida como el “completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” de acuerdo con la definición de la OMS. En los casos en los que el embarazo es producto de una violación, el único requisito para acceder a una ILE es que la mujer realice una declaración jurada donde afirma que el embarazo que cursa es producto de una violación, pero de ninguna manera puede exigirse la denuncia policial o judicial de violación. Todas las niñas menores de 13 años embarazadas podrán solicitar la interrupción legal de su embarazo ya que el derecho penal lo considera como producto de una violación y, por tanto, se debe realizar de inmediato. A los efectos del régimen de legalidad de aborto, dichos embarazos se encuadran dentro del inciso 2 del art. 86 del Código Penal.

## La escuela frente al embarazo no intencional en la adolescencia

En consonancia con el marco conceptual y legal que se viene desarrollando, la escuela tiene la oportunidad y la responsabilidad de generar experiencias significativas que contemplen las necesidades de las y los adolescentes, y que se consoliden como plataformas de garantía de derechos en la prevención y promoción de la salud. Para que ello resulte efectivo, las instituciones escolares deben también poder revisar e interrogar sus propios posicionamientos frente a las ideas que circulan sobre cómo viven la sexualidad las y los adolescentes, conocerlas, cuestionar el sentido común e ir más allá para poder generar condiciones de igualdad frente a la ley.

La Educación Sexual Integral en las escuelas incorpora los aspectos psicológicos, sociales, afectivos y éticos a la dimensión biológica. Asimismo, la concepción de integralidad nos remite a que no sólo debe transmitirse información sino que es necesario promover competencias y capacidades que faciliten su uso crítico. Disponer sólo de información no es condición suficiente para favorecer y garantizar el desarrollo de conductas de cuidado. En este punto, la propuesta que aquí se presenta nos convoca a escuchar cuáles son las ideas, los deseos, las necesidades, las preocupaciones, los temores, las dudas, las dificultades reales que tienen las y los adolescentes. Es decir, partiendo de la información que las y los jóvenes tienen, construir nuevos conocimientos que se transformen en aprendizajes significativos para su vida cotidiana, contextualizados en sus realidades y que, por ende, logren una efectiva apropiación que derive en conductas de autocuidado.

Existen creencias que no se sostienen en evidencias y prejuicios sobre la adolescencia presentes en la sociedad y, desde luego, en las escuelas que no estarían colaborando en un sentido positivo con el desarrollo íntegro de las y los adolescentes, ya que funcionan como obstáculos en la construcción sana de sus subjetividades. Se suelen escuchar frases del tipo: “es una edad de riesgo”, “no se enferman”, “a esta edad los problemas son solamente sexuales”, “es una etapa de transición”, “no saben lo que quieren”, entre muchas otras. Si a estas ideas se les suman la circulación de imágenes estigmatizantes con relación a la maternidad o la paternidad adolescente, nos encontramos frente a un panorama que podría debilitar la estima de las y los adolescentes y, de este modo, poner en riesgo la continuidad escolar. Las personas adultas de la escuela están llamadas a habilitar la expresión de los sentimientos y así colaborar de un modo positivo en la construcción de las sexualidades adolescentes. En muchas ocasiones, las estudiantes embarazadas vieron vulnerado su derecho a la educación en la medida en que las instituciones escolares no atendieron o acompañaron esta circunstancia con medidas de apoyo para una cursada efectiva. La escuela, en consonancia con el artículo 8° de la Ley de Educación Nacional N° 26.206, sancionada en 2006, debe brindar las oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación integral y promover en cada estudiante la capacidad de definir su proyecto de vida. Entender la adolescencia como una etapa de enorme potencial es el desafío de la institución escolar para mirar a sus adolescentes desde este lugar propositivo.

A partir de la investigación realizada por la socióloga Mónica Gogna y otros autores (2011) surgen evidencias que dan cuenta de la relación entre el embarazo y la deserción escolar. Según los datos recogidos, un 44,5 % de las madres adolescentes ya no asistía a la escuela al momento del embarazo. La deserción previa al embarazo aparece con más frecuencia en instituciones con elevado desgranamiento. Un 60 % de las adolescentes embarazadas que asistían a la escuela desertaron por sentir vergüenza o por temor a la discriminación. En algunos casos, fueron las políticas institucionales las que precipitaron el abandono; en cambio, cuando el ambiente escolar se mostró flexible, contempló las necesidades de las embarazadas o madres, o el equipo docente y directivo se preocupó por su bienestar, la continuidad se vio respaldada.

En nuestro país, las leyes N° 25.273 (sancionada en 2000), de Creación de un Sistema de Inasistencias Justificadas por Razones de Gravidez, N° 25.584 (sancionada en 2002), de Prohibición en Establecimientos de Educación Pública de Acciones que Impidan el Inicio o Continuidad del Ciclo Escolar a Alumnas Embarazadas y N° 25.808 (sancionada en 2003), de Estudiantes, Embarazadas y Progenitores, que modifica la anterior, establecen que las instituciones educativas están obligadas a llevar adelante un régimen especial para estudiantes embarazadas o en periodo de lactancia, y que no pueden perturbar o impedir el inicio o la prosecución normal de sus estudios considerando a los estudiantes progenitores en este último aspecto.

Abordar esta temática en la escuela con el conjunto de adolescentes requiere de un clima de respeto y confianza. Para alcanzar un efectivo aprendizaje es

necesario que cada participante logre expresarse en un ambiente de libertad, respeto e interés por sus ideas y sentimientos. La manera empática de percibir y valorar las expresiones de las y los adolescentes será condición para alcanzar experiencias significativas en las que el conocimiento responda de modo genuino a sus inquietudes y necesidades. El modo de lograr aprendizajes en la escuela que permitan a cada persona llevar adelante una vida sexual plena y desarrollarse de manera autónoma y libre de violencia es a través de la toma de decisiones basadas en la reflexión y apropiación de conocimientos confiables, científicamente validados y socialmente significativos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gogna, Mónica; Georgina Binstock, Silvia Fernández, Inés Ibarlucía, Nina Zamberlin (2011): “Embarazo en la adolescencia en Argentina: recomendaciones de política basadas en la evidencia”, en *Reproductive Health Matters / Temas de Salud Reproductiva*, N° 6, *Sexualidad, derechos humanos y salud sexual*.
- MESECVI (2014): *Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos*, Undécima Reunión del Comité de Expertas/os, Montevideo.
- Ministerio de Salud de la Nación (2015a): *Consejerías en salud sexual y salud reproductiva*, Documento de trabajo, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2015b): *Indicadores básicos*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación y UNFPA (2015): *Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud. Salud más Adolescencia*, Buenos Aires.
- UNICEF (2013): *Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población*, Buenos Aires.
- UNICEF(2017): Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas – Argentina, Junio 2017.
- Resolución 65/2015 sobre el artículo 26 del Código Civil y Comercial, Ministerio de Salud, Secretaría de Salud Comunitaria. Buenos Aires.

# Propuestas para el aula



# MÓDULO 1

## LA REFLEXIÓN SOBRE EL PROPIO POSICIONAMIENTO

### Lineamientos curriculares de ESI

#### Formación Ética y Ciudadana. Derecho

- El reconocimiento y la reflexión sobre situaciones de violencia en las relaciones interpersonales (específicamente afectivas y sexuales) o sobre conductas de imposición sobre los derechos de otros/as.
- El análisis crítico de prácticas basadas en prejuicios de género.
- El fortalecimiento de los procesos de construcción de identidad y autoestima. La valoración de las relaciones de amistad y de pareja. La reflexión en torno a las formas que asumen estas relaciones en los distintos momentos de la vida de las personas.
- El análisis e identificación de situaciones de vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

#### Ciencias Naturales. Educación para la Salud

- El abordaje de la sexualidad humana a partir de su vínculo con la afectividad y los diferentes sistemas de valores y creencias: el encuentro con otros/as, la pareja, el amor como apertura a otro/a, el cuidado mutuo en las relaciones afectivas.
- El conocimiento de los marcos legales y la información oportuna para el acceso a los servicios de salud que garanticen el efectivo ejercicio de los derechos de las y los adolescentes. El análisis de situaciones donde aparezca la interrelación entre los aspectos biológicos, sociales, psicológicos afectivos de la sexualidad humana.
- La indagación y reflexión en torno al lugar de la mirada de los otros y las otras.
- Posibilidad de comunicar sus temores y pedir ayuda a adultos responsables en situaciones de vulneración de sus propios derechos o de los de sus amigos y compañeros. Conocimiento de los organismos protectores de derechos de su entorno (líneas telefónicas, programas específicos, centros de atención, etc.).
- La indagación, reflexión y análisis crítico en torno a la violencia sexual; la coerción hacia la “primera vez”; la presión de grupo de pares y los medios de comunicación.

#### Lengua y literatura

- El desarrollo de competencias comunicativas relacionadas con la expresión de necesidades y/o solicitud ayuda ante situaciones de vulneración de derechos.
- La lectura compartida de textos (narraciones de experiencias personales, cuentos, descripciones, cartas personales, esquelas) donde aparezcan situaciones de diferencias de clase, género, etnias, generaciones y las maneras de aceptar, comprender o rechazar esas diferencias.

- La disposición de las mujeres y los varones para defender sus propios puntos de vista, considerar ideas y opiniones de otros, debatirlas y elaborar conclusiones.

### Filosofía

- La identificación de prejuicios y sus componentes valorativos, cognitivos y emocionales relativos a la sexualidad.

### Psicología

- El respeto de sí mismos/as, del otro y de la otra, y la valoración y reconocimiento de las emociones y afectos que se involucran en las relaciones humanas.

## Orientaciones para docentes

Cuántas veces hemos escuchado la frase *Pero si lo saben, ¿por qué no lo hacen bien?* Cuando en educación nos preguntamos por los contenidos escolares y su efectivo aprendizaje, estamos poniendo en cuestión el valor práctico de ese conocimiento. Indagar en este sentido nos lleva a pensar la relación que se establece entre la información y la dimensión subjetiva.

¿De qué modo los contenidos establecidos para cuidar la salud pueden promover prácticas saludables? Muchas veces, la realidad da cuenta de una distancia entre lo que se enseña en la escuela en materia de salud sexual y salud reproductiva y el uso que se hace de este contenido: embarazos no intencionales en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, casos de abuso sexual.

¿Qué tratamiento le estamos dando a los contenidos? ¿Qué aspecto de los contenidos no estamos trabajando? ¿Cómo se establece ese puente entre el contenido y su uso? La propuesta que se presenta a continuación intenta abordar algunas líneas de trabajo tendientes a reflexionar sobre los puentes que debemos tender o las barreras que existen y tendremos que despejar entre el acceso a la información y su uso para el cuidado de la salud. Pensar en cómo el conocimiento adquirido en la escuela es usado en la vida cotidiana es el desafío. Para ello es necesario reflexionar sobre los vínculos personales y la manera en que estos benefician u obstaculizan el goce de una vida saludable en lo sexual; sensibilizar sobre determinados indicadores que dan cuenta de tratos respetuosos o no y que podrían impedir el acceso a los servicios de salud; ejercitar modos eficaces de comunicar las necesidades personales vinculadas a la salud sexual y salud reproductiva; poner en duda representaciones sociales que estarían condicionando el desarrollo pleno de las personas; identificar vínculos de coerción entre las personas. Esta secuencia de actividades desarrolla algunas de estas propuestas.

La escuela es un ámbito en el que las personas se vinculan entre sí, experimentan emociones y sentimientos, expresan sus valores y aprenden a ser ciudadanos; es un espacio ideal para ofrecer oportunidades para desarrollar



de un modo íntegro la subjetividad de sus estudiantes. Para ello es necesario que desde las propuestas didácticas, se enseñe a reflexionar sobre los modos de vincularse. Una manera es crear espacios en los que se habilite la expresión de la palabra propia y ajena, la escucha respetuosa del otro/a, las actitudes de empatía y de solidaridad.

La afectividad no sólo es una dimensión en la vida escolar, sino también, un contenido curricular. Las relaciones de género como temática a transitar en las aulas ocupan un espacio cada vez más significativo. “En la vida cotidiana de la institución educativa tiene lugar un proceso de construcción de un orden pedagógico que contribuye a definir y conformar sujetos femeninos o masculinos a través de la transmisión de un caudal específico de definiciones y relaciones de género, que van pautando modos de comportamiento aceptados o no para cada género. Pero al mismo tiempo, la escuela puede aportar a la transformación de las bases culturales, modificando aquellas concepciones y prácticas que se reproducen a través de las matrices simbólicas y promoviendo iniciativas orientadas a generar condiciones para la igualdad de derechos y la convivencia saludable entre los géneros” (Ministerio de Educación y Deportes, 2016). La Ley N° 27.234, sancionada en 2015, establece la obligatoriedad de realizar al menos una jornada anual sobre educar en igualdad en las escuelas primarias, secundarias y terciarias de todos los niveles y modalidades. Esta medida de política educativa, entre otras, da cuenta de la centralidad que ocupa en la agenda el abordaje de los vínculos de género en la escuela. Por este motivo es necesario que la perspectiva de género se haga presente de modo transversal y en forma explícita en el tratamiento de los contenidos.

Es necesario identificar las diversas formas que adquiere la violencia de género para que las y los estudiantes cuenten con indicadores de alerta: que puedan reconocer situaciones de riesgo para sí o para otras personas, aunque se presenten enmascaradas como situaciones cotidianas o habituales en determinados vínculos en los cuales se justifican los celos, la desconfianza, la personalidad posesiva, los estados alterados en relación con el abuso de sustancias, entre otras. Estar advertidos de estas situaciones que vulneran derechos, permite que se pueda solicitar ayuda a personas de confianza, instituciones y organismos oficiales protectores de derechos. La ESI aborda estas problemáticas como contenidos curriculares para trabajar en el aula con las y los estudiantes, promoviendo el conocimiento y la reflexión sobre las distintas formas de violencia en los vínculos, la violencia contra las mujeres y el uso de los recursos disponibles en la comunidad local.

Por eso es tan importante que la escuela se pueda pensar a sí misma como ámbito de escucha de estas situaciones difíciles, en un marco de respeto y de confianza. Asimismo, en caso de identificar situaciones de abuso y maltrato, la escuela tiene que realizar la oportuna denuncia, derivación y articulación con los organismos de defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y los servicios y programas de salud que trabajan en relación con esta problemática. La escuela tiene la oportunidad y el deber de generar estrategias y fortalecer

espacios de confianza que promuevan el autocuidado de los y las adolescentes, trabajando con ellos y ellas en el reconocimiento y ejercicio de prácticas preventivas de situaciones de abuso y maltrato en general. Esto supone, muchas veces, desnaturalizar prácticas instaladas, interrogar representaciones sobre la “normalidad” en el trato y los vínculos con los otros y las otras, favorecer la reflexión acerca de la diferencia entre “buenos y malos tratos” y las implicancias del respeto y cuidado de sí mismo y de las y los demás. (Ministerio de Educación, 2010a)

## Actividad 1. Se dice de mí

El propósito de esta actividad es que las y los estudiantes reflexionen sobre las representaciones sociales que tienen tanto adultos como jóvenes sobre la adolescencia. Muchas de estas representaciones intervienen de un modo estigmatizante en la construcción de la sexualidad de las y los adolescentes, actuando, en ocasiones, como obstáculos para el cuidado de la salud. Para ello, se invita a las y los estudiantes a revisar estos supuestos, desnaturalizarlos y registrar el impacto que tienen sobre su subjetividad. Se puede partir de una serie de frases seleccionadas. Entre ellas hay algunas que hacen especial referencia a la inequidad de género ya que consideramos que muchos de los obstáculos para el acceso a la salud se encuentran en la desigualdad de género. Hacer foco en la violencia de género es reflexionar sobre las condiciones en las que varones y mujeres se vinculan respondiendo a los mandatos sociales y culturales. Se trata de poner en cuestión esos mandatos y no a las personas. La propuesta intenta trabajar sobre la matriz cultural que durante tantos miles de años construyó los estereotipos de género que hoy continúan vigentes limitando las posibilidades de todas las personas.

### Primer momento

Para dar inicio a la actividad, las y los estudiantes se organizan en grupos de trabajo de 4 o 5 personas. Cada grupo recibe una copia con las frases escritas que se presentan a continuación.

- A veces, no sabemos lo que queremos.
- Somos personas impulsivas.
- Las chicas embarazadas quieren dejar la escuela.
- Queremos pasarla bien.
- Las que se tienen que cuidar para no quedar embarazadas son las chicas.
- Se quedan embarazadas porque piensan que no les va a pasar.
- Cuanto más temprano te iniciás, más hombre sos.
- Los varones no se cuidan porque ellos no van a sufrir las consecuencias.
- Tenemos mucha energía.
- Si hay amor, no hace falta usar preservativo.
- No me cuido porque se cuida él o ella.
- No nos va a pasar nada malo...

Las y los estudiantes leen las frases e intercambian sus opiniones. Junto con las frases se ofrecen las siguientes preguntas para orientar el trabajo al interior del grupo:

- *¿Qué siento y qué pienso al escuchar estas frases?*
- *¿Estoy de acuerdo con lo que enuncian? ¿Por qué?*

En plenario, se realiza una puesta en común en la que cada grupo comparte con el resto una síntesis de lo conversado.

Para profundizar el intercambio y orientar la temática hacia el abordaje del cuidado de su salud sexual y salud reproductiva, se pueden realizar las siguientes preguntas:

- *¿Podrían vincular estas frases con el cuidado de la salud? ¿De qué modo impacta?*
- *¿Por qué creen que las personas adultas piensan que las y los adolescentes no se cuidan?*
- *¿Se cuidan del mismo modo las mujeres que los varones?*
- *¿Hay responsabilidades diferenciadas entre los varones y las mujeres en el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva?*

## Segundo momento

Las y los estudiantes continúan trabajando en los mismos grupos. En esta instancia se les pide preparar una pequeña dramatización en la que se representen escenas que den cuenta de la reflexión sobre las frases trabajadas para que se pueda visualizar el modo en que operan ciertos facilitadores u obstaculizadores en el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva, como así también en los vínculos entre varones y mujeres. En la escena deben aparecer personajes que faciliten, promuevan u obstaculicen el acceso al cuidado de la salud. También, pueden ser personajes que generen tratos respetuosos o no respetuosos en el vínculo entre las personas.

Para finalizar, se reflexiona sobre las distintas escenas. Las siguientes pueden ser preguntas que orienten el intercambio:

- *¿Con qué escenas, de todas las que vimos, se identificaron más?*
- *¿Cómo vincularían lo conversado con el comportamiento de ustedes en relación con el cuidado?*

## Actividad 2. Bajo presión

Trabajar en el aprendizaje de la información referente a la salud sexual y la salud reproductiva no es suficiente. La Educación Sexual Integral se propone, además, desarrollar en las y los estudiantes competencias relacionadas con la prevención de diversas formas de vulneración ya sea que se den en los vínculos entre pares, en las parejas o con las personas adultas. Asimismo, la Educación Sexual Integral intenta favorecer conductas autónomas tendientes a promover actitudes positivas hacia el autocuidado y el cuidado del semejante. En

esta oportunidad se propone trabajar con consignas que invitan a la propia reflexión, centrando el análisis en la visibilización de obstáculos, la toma de decisiones, la solicitud de apoyo frente a una dificultad, las habilidades comunicativas y la confianza. La violencia de género es una de las modalidades que adopta la violencia social entre las personas y que ocupa un lugar muy extendido en las prácticas de nuestra sociedad.

Para dar inicio a esta actividad y con el fin de preparar un clima distendido y de confianza, se comparte con el grupo el video “Relaciones entre pares”, realizado por el Canal Encuentro, disponible en <https://youtu.be/XBeLJ2eqKw4>. Luego, cada estudiante expresa las impresiones que le generó el video.

Algunas preguntas que podrían orientar el intercambio.

- *¿Qué aspectos positivos tienen los grupos en los que participan?*
- *¿Qué significa pertenecer a un grupo de amigas/os?*
- *¿Qué sucede si alguien hace lo contrario de lo que opina la mayoría en el grupo?*
- *¿Cómo se manifiesta la presión de los grupos?*
- *Analizar la frase que se expresa en el video “lo más importante en los vínculos con los otros [...] es encontrarse con la diferencia”.*
- *¿Qué otras situaciones de presión, ya sean personales o que le sucedan a otras personas, identifican en vida cotidiana?*
- *¿Existe relación entre las presiones y los vínculos de pareja? ¿Cómo se expresan dichas presiones?*
- *¿Existen presiones que obstaculizan el cuidado de la salud sexual o la salud reproductiva?*

### Actividad 3. Barreras

Las y los adolescentes tienen múltiples necesidades en relación con su salud sexual y su salud reproductiva y no siempre logran satisfacerlas. Son muchas las barreras que se le presentan, ya sea por discriminación debido a la edad, por tratos no respetuosos en los servicios de salud, por carecer la y el adolescente de la confianza suficiente para acercarse a un centro hospitalario, por no contar con entornos amigables o por desconocimiento de sus derechos, entre otras. En esta actividad, las y los estudiantes, reflexionan sobre sus entornos y la capacidad de estos para hacerles compañía en el cuidado de su salud sexual y su salud reproductiva, como así también sobre sus capacidades comunicativas personales para solicitar ayuda.

La clase se organiza en pequeños grupos. Cada uno recibe una hoja con las siguientes preguntas para ser respondidas:

- ¿A quién acudirían frente a un atraso en la menstruación o sospechan en la pareja de un posible embarazo?
- ¿Encontrás en la escuela personas de confianza para pedir ayuda en el caso de sentirte bajo la presión de hacer algo con lo que no estás de acuerdo?
- ¿Cuáles son los espacios (familia, escuela, centro de salud, pareja, grupo de pares, club social, etc.) en los que podés expresarte con libertad en relación con tus inquietudes, dudas o alguna pregunta referida a tu sexualidad en un sentido amplio?
- ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes a la hora de charlar sobre algún tema vinculado con la sexualidad? ¿En qué espacios se presentan?
- ¿Cómo calificarías los siguientes ámbitos entre “amigable”, “poco amigable” y “nada amigable”, considerando amigable como el espacio de mayor confianza?

- Escuela
- Centro de salud
- Familia
- Pareja
- Grupo de amigos y amigas
- Club deportivo
- Otro

- Qué derechos se respetan en estos espacios amigables?
- ¿Qué organismo del estado que se encuentre en tu entorno estaría defendiendo tus derechos en caso de vulneración? ¿Cuáles son las direcciones o líneas telefónicas gratuitas? (Ver Anexo 5: Recursos.)

En plenario, cada grupo expone una síntesis de lo conversado.

Se intentan establecer relaciones entre los comentarios de las y los estudiantes y el marco normativo disponible en el **Anexo 1: ¿Cuál es el marco legal desde el cual la escuela se presenta como un ámbito protector de derechos de la salud sexual y la salud reproductiva, incluyendo los embarazos, maternidades y paternidades en la adolescencia?** y el **Anexo 2. Derechos de niño, niña y adolescente. Derechos sexuales y derechos reproductivos.**

Al finalizar la clase, las y los estudiantes deberían estar informados de las direcciones y los números de líneas gratuitas de ayuda a víctimas.

## Actividad 4. Con los ojos bien abiertos

Las relaciones abusivas son aquellas en las cuales se intenta ejercer el control través de maniobras que se van instalando y naturalizando. Casi de modo

imperceptible, los malos tratos, las desvalorizaciones encuentran un lugar en el vínculo de la pareja que, si es minimizado o no es advertido, puede ser la puerta de ingreso para conductas violentas de mayor envergadura. El objetivo de quien ejerce la violencia es la dominación del otro a través del control de sus conductas.

Muchas veces el carácter abusivo de una relación queda invisibilizado para quienes son sus protagonistas, ya que es muy factible que se encuentre naturalizado o que ocurra simultáneamente a demostraciones de afecto y deseos compartidos de estar juntos. Es habitual que las adolescentes confundan los reclamos, los celos, las exigencias de mantener relaciones sexuales, la invasión en su intimidad o el control de sus actividades, de sus decisiones y de sus relaciones, con una muestra de interés por parte de sus parejas. Interesa, entonces, poner de relieve especialmente todas aquellas maniobras sutiles, aceptadas y que limitan en el día a día las posibilidades de crecimiento, bienestar y autonomía. Por otro lado, resulta indispensable centrarnos con los estudiantes en el reconocimiento de los procesos que llevan a esas modalidades de relación. (Ministerio de Educación, 2012)

La propuesta invita a las y los estudiantes a reflexionar sobre este tipo de vínculos e intenta despertar la sensibilidad hacia su detección temprana. Es necesario tener presente que estas modalidades de abuso emocional no sólo se dan dentro de las parejas adolescentes sino, también, en otras relaciones personales entre pares o con adultos del entorno cercano.

Para dar inicio a la actividad, se lee al grupo el siguiente texto:

El comienzo de las relaciones sexuales debe ser una decisión [...] personal y libre. Para iniciarnos sexualmente, es importante que nos sintamos seguros y seguras. Cuando tenemos miedo, nos sentimos obligados o no tenemos ganas, [...] nos sentimos mal. Por eso, debemos hacerlo sólo si realmente queremos, sin que nadie nos fuerce u obligue. [Una opción es postergar el inicio de las relaciones sexuales.] Ejercer la presión o coerción es no respetar los derechos de la otra persona. Cuando se pretende lograr una relación sexual a toda costa, o cuando estas se concretan por la fuerza o contra la voluntad de la otra persona, nos encontramos frente a un caso de “acoso o abuso sexual”. [...] [Relaciones en las que exista] amor, afecto y atracción, [pueden ayudar] a una iniciación sexual placentera y con mayor sensación de seguridad. Un inicio sexual precipitado, cuando dudamos o no estamos ni preparados ni convencidos, es contraproducente. Las relaciones sexuales son actos que requieren el deseo y el acuerdo mutuo, dentro de un marco de respeto [y cuidado] hacia el otro. Nadie tiene el derecho de humillar y atropellar los derechos de otras y otros. No permitas agresiones y defendé tus derechos. Nadie debe hablar o actuar de una manera humillante o agresiva con el compa-

ñoero o compañera. Esto se conoce como “abuso emocional”. Es más dañino cuando viene de los padres, la pareja o la persona en la que se confía. Puede herir mucho y debe detenerse. Existe el derecho de estar a salvo de cualquier asalto sexual o violento y de negarse a realizar actividades sexuales indeseadas. A esto se llama “abuso sexual” y debe detenerse, es ilegal. (Correa y otros, 2003)

En plenario, se invita a las y los estudiantes a intercambiar las impresiones sobre el texto leído. Las siguientes preguntas pueden orientar el intercambio entre estudiantes:

- *Según el texto, ¿en qué casos se observan situaciones abusivas?*
- *¿Cuáles son los derechos vulnerados en cada una de ellas? (Ver Anexo 2: Derechos de niño, niña y adolescente. Derechos sexuales y derechos reproductivos.)*
- *¿Cómo se puede poner límite a las presiones?*





# MÓDULO 2

## DERECHOS DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

### Lineamientos curriculares de ESI

#### Formación Ética y Ciudadana. Derecho

- El conocimiento y la aceptación de las normas que involucran la propia integridad física y psíquica en el ámbito de las relaciones afectivas y sexuales.
- El reconocimiento y la reflexión sobre situaciones de violencia en las relaciones interpersonales (específicamente afectivas y sexuales) o sobre conductas de imposición sobre los derechos de otros/as.
- El conocimiento de leyes, tratados y convenios nacionales e internacionales relativos a los derechos humanos en general y de los niños, niñas y adolescentes relacionados con la salud, la educación y la sexualidad y el desarrollo de competencias relacionadas con la exigibilidad de estos derechos.
- El conocimiento de normas y leyes que tienden a garantizar los derechos humanos: Leyes Nos: 26.150, 24.632; 25.763, 25.673; Declaración Universal de Derechos Humanos; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Convención sobre los Derechos del Niño (CDN); Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Americana sobre Derechos Humanos. El análisis crítico de prácticas basadas en prejuicios de género.
- El conocimiento y el análisis de las implicancias de los alcances de los derechos y responsabilidades parentales frente a un hijo o hija.
- El análisis e identificación de situaciones de vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

#### Ciencias Naturales. Educación para la Salud

- El conocimiento de diversos aspectos de la salud sexual y reproductiva: promoción y atención de la salud sexual, prevención de riesgos y daños, el embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual.
- El conocimiento de las situaciones de riesgo o de violencia vinculadas con la sexualidad: distintas miradas sobre la problemática del aborto (como problema ético, de salud pública, moral, social, cultural y jurídico etc.), las enfermedades de transmisión sexual, el acoso sexual, el abuso y la violencia sexual, el maltrato, la explotación sexual y trata.
- El conocimiento de los marcos legales y la información oportuna para el acceso a los servicios de salud que garanticen el efectivo ejercicio de los derechos de las y los adolescentes. El análisis de situaciones donde aparezca la interrelación entre los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, afectivos, de la sexualidad humana.
- El conocimiento de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable. El conocimiento y la utilización de los recursos disponibles en el sistema

de salud de acuerdo con la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. El conocimiento de las responsabilidades de los efectores de salud en caso de consultas de jóvenes mayores de 14 años. El conocimiento del derecho al buen trato como pacientes.

- Desarrollo de habilidades básicas protectivas para evitar situaciones de vulneración de los propios derechos. Incesto y abuso sexual.

### Educación Artística

- La valoración del cuerpo humano como instrumento de expresión vocal, gestual, del movimiento, etc.
- La valoración de las propias producciones y las de los/las compañeros/as.

## Orientaciones para docentes

La ESI se propone contribuir con la construcción de la autonomía de las personas en el marco de las normas que regulan los derechos y las responsabilidades para vivir plenamente la sexualidad. En este sentido, se intenta poner en valor el orden constitucional para poder defender los derechos humanos y así gozar de una vida plena sexualmente. Para alcanzar este estado, es necesario no sólo conocer los derechos y las responsabilidades que le corresponde a cada persona, sino que es imprescindible ejercitarlos. Existe en la Argentina un importante marco legal que garantiza el pleno desarrollo de la sexualidad humana.

Desde la escuela nos proponemos abordar aquellas competencias personales que le permitan a las y los estudiantes alcanzar la exigibilidad de sus derechos. Es así como sugerimos instancias de aprendizaje que acercan al estudiante al marco normativo referido a la salud sexual y la salud reproductiva responsable y a todas las leyes asociadas a él que permitan abordar la sexualidad de manera integral.

La participación de las y los estudiantes en la promoción, el control y el reclamo de los derechos favorece su ejercicio. Abordar los derechos sexuales es hacerlo en un doble sentido ya que, por un lado, se encuentran aquellos “que involucran la capacidad de disfrutar una vida sexual libremente elegida, satisfactoria, sin violencia ni riesgos” y por otro lado, los “derechos reproductivos [, que] se refieren a la posibilidad de decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijos, cuántos hijos tener y el espaciamiento entre sus nacimientos” (Ministerio de Salud, 2013). Desconocer esta doble mirada es caer en el reduccionismo, ya superado por la integralidad de la ESI. Es decir, la enseñanza de la sexualidad no se circunscribe al conocimiento de la información referida a la dimensión reproductiva sino que, además, se hallan aquellos derechos que remiten a la otra dimensión, la del disfrute, el placer y el bienestar. Estos últimos también están contemplados en la normativa y son pasibles de exigibilidad.

Las actividades que se presentan a continuación abordan el conocimiento del marco legal referido a la salud sexual y la salud reproductiva responsable. Se trabaja sobre escenas de la vida cotidiana de las y los estudiantes, reflexionando sobre el incumplimiento de los derechos para favorecer el análisis de los meca-

nismos necesarios para activar el ejercicio de la norma legal. Para que la tarea redunde en un conocimiento práctico para la vida de las y los estudiantes, es necesario que la o el docente invite a establecer permanentes relaciones entre la singularidad de cada estudiante y el contenido del texto de la ley.

## Actividad 1. Derechos: una realidad para todas las personas

Esta actividad se propone que las y los estudiantes puedan reconocer distintas formas de manifestación de la vulneración de sus derechos. Las escenas que les acercamos son del entorno de las y los adolescentes. Asimismo, a partir de la lectura, el análisis y la reflexión de los marcos normativos en pequeños grupos, las y los estudiantes acceden al conocimiento de la información legal.

### Primer momento

Se organiza la clase en grupos. Se entrega a cada grupo una escena de las aparecen a continuación. Cada grupo debe analizar las situaciones y discutir qué derechos no están siendo cumplidos y/o ejercido. Luego, se organizan para representar la escena: cada grupo pasa a mostrar su historia al resto de la clase, debatiendo entre todos/as sobre lo que muestra la escena.

#### Escena 1

Sofía tiene 15 años y está de novia. Piensa que en un tiempo muy corto comenzará a tener relaciones sexuales con su novio. Quiere tomar todas las medidas necesarias para prevenir un embarazo o infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH/Sida. Entiende que el preservativo es un método anticonceptivo muy confiable. Comparte esta inquietud con su amiga Miranda que tiene 18 años. Le pide a ella que se acerque al centro de salud del barrio para pedir preservativos, ya que los entregan de modo gratuito, pero Sofía ya fue una vez y le dijeron que la tenía que acompañar una persona mayor de edad.

#### Escena 2

Jazmín tiene 13 años y no la está pasando bien en su casa. Su mamá trabaja por la tarde hasta altas horas en la noche como empleada en un hospital. Ella queda al cuidado de su padrastro, quien la ayuda con las tareas y le prepara la cena. Siempre está atento a las necesidades de Jazmín. Al irse a dormir, él permanece en su habitación leyéndole un cuento. Pero hay algo que la incomoda de esta situación que la hacen sentir mal y la pone cada día peor. No quiere contárselo a su mamá. No la quiere preocupar. En la escuela hablaron sobre el tema del abuso sexual y ella está pensando con qué persona podría compartir su malestar.

**Escena 3**

Fernanda y Gastón son novios desde hace dos años. La semana pasada, quedaron preocupados porque Bianca, una amiga de ambos, está embarazada y no lo buscó. Fernanda y Gastón no quieren pasar por una situación similar por lo que deciden concurrir al hospital. En la consulta, la doctora González los recibe muy amablemente. Los escucha atentamente. Les explica sobre los métodos anticonceptivos. Les dice que lo más conveniente es la doble protección, es decir, que Gastón use preservativo y que Fernanda comience a tomar pastillas anticonceptivas. Fernanda duda de este método porque es un poco despistada. Gastón expresó que él no se va a cuidar, que lo haga Fernanda. La doctora comienza a impacientarse y les dice que eso es lo que tienen que usar.

**Escena 4**

Vicente tiene 15 años. Una mañana se levantó, fue al baño y al orinar sintió un fuerte ardor. No le dio demasiada importancia. Al día siguiente el ardor continuaba. Le contó a su amigo Ramiro y él le dijo que tal vez tenga una infección de transmisión sexual. Cuando Vicente se encuentra con su novia Carina, ella le cuenta que también está sintiendo una molestia en la zona vaginal. Deciden ir al hospital para hacer una consulta, pero lo hacen separados porque les da vergüenza mostrarse juntos. En la consulta, Vicente comparte con el doctor García, el médico que lo atiende desde chiquito, lo que le pasa. El doctor le indica una serie de análisis y tratamientos. El doctor García comienza a discar el teléfono para comunicarse con la mamá de Vicente. Vicente se puso rojo y nervioso. No quiere que en su familia se enteren.

**Escena 5**

Corina y Esteban esperan su primera hija. Ambos tienen 17 años. Están muy contentos y lo hacen con mucha alegría. El embarazo transcurrió muy bien. Corina se hace los controles mensuales y sigue cuidadosamente las indicaciones de la doctora Márquez. Hace unas semanas, tuvieron la oportunidad de conocer a la obstétrica Beatriz, con quien tuvieron algunas charlas sobre el parto. En los últimos controles, el embarazo comenzó a complicarse pero nada serio. Frente a esta situación, la doctora Márquez, sin consulta previa, le dio fecha de internación para adelantar el parto y practicar una cirugía. Corina y Esteban se sorprendieron mucho sin entender muy bien el motivo de la decisión tomada por la doctora.

## Escena 6

Malena tiene 16 años y su hermano Darío 15. Vivieron la infancia muy juntos, apenas se llevan 11 meses. Tiene en común muchas amistades. El sábado a la noche tienen un cumpleaños de 15, el de Victoria. Piensan ir juntos. Es la primera vez que sus padres los dejan salir solos ya que entienden que Darío puede hacerse cargo de su hermana. La fiesta es cerca de su casa. Estuvieron toda la semana ansiosos por la fiesta. El sábado antes de salir, cuando ya estaban casi listos, el papá la mira a Malena y le dice que así vestida, no iría a la fiesta, que el shortcito que lleva puesto no es adecuado. A pesar de su protesta, para no perderse la fiesta, Malena se cambia la ropa. Pasaron un momento increíble. Cuando Darío sintió que para él la diversión había finalizado, le avisa a Malena para regresar juntos a su casa. Malena no quiere, para ella todavía falta mucho.

## Segundo momento

En esta instancia, el/la docente le entrega a cada grupo el marco legal que figura en el **Anexo 2. Derechos de niño, niña y adolescente. Derechos sexuales y derechos reproductivos**. Las y los estudiantes leen los documentos que reciben y analizan las escenas desde la normativa existente en nuestro país, identificando cuáles son los aspectos de la escena trabajada que expresan vulneración de derechos.

Finalmente, se les pide que inventen un final para la historia en el que se garanticen los derechos.

## Tercer momento

En plenario, cada grupo expone al resto de la clase el análisis que realizó de la escena, haciendo mención a la normativa leída. También, presentarán cómo es el final inventado para la historia.

A medida que se presenta una nueva norma, se deja registro en un papel afiche del nombre de la ley y un breve comentario de su contenido. El registro es importante porque se utilizará como ayuda memoria para próximas actividades.

Las siguientes son preguntas que orientarían los intercambios:

- *¿Cuáles son los derechos vulnerados en la escena?*
- *¿Qué leyes amparan estos derechos incumplidos?*
- *¿Qué otras leyes estarían vinculadas a la escena?*
- *¿Alguna vez, tuvieron una experiencia similar a las presentadas? ¿Cómo lo vivieron? ¿Cómo se sintieron? ¿Pudieron pedir ayuda? ¿A quién?*
- *¿Tenían conocimiento de estas leyes? ¿Pueden ejercerlas? ¿Se les presentan a los/las jóvenes obstáculos para el ejercicio de estos derechos? ¿Qué podrían hacer para modificar esos obstáculos? ¿A quiénes podrían solicitar apoyo o demanda para su cumplimiento?*

A continuación, se ofrece un cuadro con una serie de orientaciones docentes para tener en cuenta en la puesta en común.

<p><b>Escena 1</b></p>	<p>La <b>Constitución Nacional</b> en su <b>artículo 16</b> establece las garantías para que se respeten los mismos derechos que tienen todas las personas sin importar su edad; para que esto se efectivice será necesario garantizar el desarrollo de mecanismos especiales para su ejercicio y para la protección de sus derechos.</p>
<p><b>Escena 2</b></p>	<p>El <b>Código Civil y Comercial de la Nación</b> establece la normativa para el ejercicio de los derechos vinculados a la salud según la edad. Es regla general contemplar la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes, es decir, la madurez y capacidad de discernimiento. Un indicador central de esa autonomía es el hecho de que la persona haya tomado la decisión y realizado las acciones necesarias para llegar al servicio de salud. En este caso, el servicio debe garantizar la consulta y la solicitud de insumos. El acompañamiento, en estos casos, es deseable pero no necesario para brindar la atención y la entrega de los insumos solicitados. La autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes se presume que está consolidada desde los 13 años. Frente a una colisión de derechos o intereses se debe aplicar la norma que reconoce más derechos. Si un/a adolescente de 12 años se acerca a servicio de salud solicitando preservativos porque ha iniciado su vida sexual, no podría negarse el suministro o solicitarle que vuelva acompañada/o por una persona adulta.</p>
<p><b>Escena 3</b></p>	<p>La <b>Convención sobre los Derechos del Niño</b> en su <b>artículo 3</b> establece el concepto de interés superior del niño que hace referencia a garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la Convención. No puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos del niño, lo que a juicio de un adulto podría llegar a ser el interés superior del niño. En lo que refiere a su salud se debe garantizar que cuenten con la información necesaria para tomar decisiones y la comprendan.</p>
<p><b>Escena 4</b></p>	<p>La <b>Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado</b> establece que con el fin de garantizar la confidencialidad de las y los pacientes, las y los profesionales de la salud tienen el deber ético y jurídico de guardar el secreto profesional. Este es un resguardo concedido para garantizar que la relación de confianza entre profesionales de la salud y las y los pacientes no pueda verse afectada por el temor a que la información privada sea conocida por terceros sin su consentimiento expreso.</p>
<p><b>Escena 5</b></p>	<p>La <b>Ley N° 25.673 del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable</b> se propone garantizar para toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y la salud reproductiva responsable y a potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud integral responsable. En la <b>Ley N° 25.929 de Parto Respetado</b> el término “parto respetado” o “humanizado” hace referencia a una norma que garantiza los derechos de las mujeres gestantes y de los recién nacidos y promueve un parto centrado en la familia. En salud se hace referencia a la “mujer” y no a la “mamá” porque el sujeto de derecho es la mujer y no la madre. La ley en particular habla de los derechos de la mujer. El parto humanizado hace referencia a generar un espacio familiar donde la mujer y la/el recién nacida/o sean protagonistas.</p>
<p><b>Escena 6</b></p>	<p>La <b>Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales</b>, establece que la igualdad de género significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente los mismos derechos. Pero para alcanzar dicha igualdad es necesario superar situaciones de discriminación hacia la mujer en las que esta se ve limitada en alcanzar el goce pleno de su salud al no poder decidir libremente sobre su vida sexual o reproductiva.</p>

## Actividad 2. Una mirada a los derechos

La imagen en nuestra sociedad ocupa un lugar cada vez más importante. Se dice que es el lenguaje privilegiado de la juventud. La escuela puede aprovechar este potencial comunicativo para acercarse al modo en que se comunican las y los estudiantes e integrar la imagen en sus propuestas.

Esta actividad propone que las y los estudiantes produzcan un corto audiovisual que promueva los derechos de niños, niñas y adolescentes y de salud sexual y salud reproductiva responsable que ya fueron trabajados en la actividad *Derechos: una realidad para todas las personas* con el fin de que sea un insumo de difusión de los derechos que estuvieron investigando las y los estudiantes para que circule por la comunidad escolar. La propuesta podrá trabajarse de modo interdisciplinario con el área de Arte.

Para dar inicio a la actividad, la clase se organiza en grupos de 3 o 4 personas. Luego, cada grupo elige uno de los derechos trabajados en la actividad anterior y define cuál es el mensaje que va a transmitir, teniendo en cuenta que la destinataria será la comunidad escolar.

Los grupos realizan un esquema del guión, determinan las imágenes que van a incluir y las escenas que conformarán el video. La duración no debería superar el minuto de filmación. Para que su realización sea accesible, se puede filmar con el celular u otro dispositivo móvil.

Las siguientes preguntas pueden colaborar en la selección del contenido del audiovisual:

- *¿Cuál es el mensaje o la información que se desea transmitir?*
- *¿Está contemplada la promoción de los vínculos en igualdad de condiciones entre varones y mujeres?*
- *¿El video favorece el cuidado del cuerpo y la salud sexual y salud reproductiva de/entre las personas?*

## Actividad 3. Cartas para adolescentes

Esta propuesta es una instancia de profundización de la actividad *Derechos: una realidad para todas las personas*. En plenario, se realizará una rememoración de lo trabajado en dicha actividad.

Con esta actividad se propone que las y los estudiantes puedan analizar en grupo situaciones de la vida cotidiana de las y los adolescentes desde el marco de los derechos y desde las diferentes alternativas para accionar en las escenas planteadas.

Para dar inicio, se organiza la clase en grupos de 2 o 3 personas. Cada grupo completa una ficha con datos de *una persona adolescente imaginaria*:



**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Vive con:** \_\_\_\_\_

**Sus amigas/os son:** \_\_\_\_\_

**Con ellas/os comparte:** \_\_\_\_\_

**Le gusta:** \_\_\_\_\_

Una vez que los grupos completan la ficha, la/el docente le asigna a cada uno alguna de las tres situaciones que se presentan a continuación. Estas situaciones son de la vida cotidiana y presentan escenas que le suceden a las/os protagonistas de la ficha creada por las/os alumnas/os.

### Situación 1

\* *Nombre de la protagonista de la ficha* **charla con su amiga sobre su inminente encuentro con su novio. Tiene dudas respecto a su primera vez. Está insegura, ansiosa, tiene miedos. Sus inquietudes pasan por cómo protegerse en las relaciones sexuales, cuál es la mejor manera de hacerlo, si su novio estará dispuesto a usar preservativo... Escuchó que hay varones que no usan el preservativo porque les quita sensibilidad, también, que en la primera vez no es necesario protegerse. Duda respecto a si es conveniente conversar con su pareja sobre este tema. No quiere peleas.**

Les pedimos que escriban una carta dirigida a *Nombre de la protagonista de la ficha* en la que le sugieran cómo proceder frente a la situación que está atravesando, cómo cuidarse, qué derechos le corresponden en relación a su salud sexual y su salud reproductiva, qué tiene que hacer en casos de necesitar ayuda, a quien puede acudir, qué cosas son las que no tiene que permitir en relación al cuidado de su salud, etc. Para ello pueden consultar el *Anexo 2 Derechos de niño, niña y adolescente - derechos sexuales y derechos reproductivos*.



## Situación 2

*\* Nombre de la/el protagonista de la ficha siente la presión de su grupo de amigas/os para mantener relaciones con su novia/o. Ella/él siente que aún no está preparada/o. Tiene miedos. Sus amigas/os le señalan que tiene que crecer, que deje de ser infantil, que es la/el única/o que aún no lo hizo, que tiene que demostrarle a su pareja que ya es madura/o, que hace rato que vienen saliendo y es tiempo de debutar, que si no quiere sentirse diferente al resto que tenga su primera vez. A veces, recibe bromas de su grupo por este motivo. Piensa que si se inicia en las relaciones sexuales es por su grupo, no por decisión propia.*

Les pedimos que escriban una carta dirigida a Nombre de la/el protagonista de la ficha en la que le sugieran cómo proceder frente a la situación que está atravesando, cómo cuidarse, qué derechos le corresponden en relación a su salud sexual y su salud reproductiva, qué tiene que hacer en este caso que necesita ayuda, a quién puede acudir, qué cosas son las que no tiene que permitir en relación al cuidado de su salud, etc. Para ello pueden consultar el *Anexo 2 Derechos de niño, niña y adolescente - derechos sexuales y derechos reproductivos*.

## Situación 3

*\* Nombre de la/el protagonista de la ficha espera ansiosa/o junto a su novia/o asignar un nombre el resultado del test de embarazo. Pero la noticia les sorprende. No pensaban que les podía pasar. Confiaban en que el test les diera negativo. Ahora, una sensación extraña les invade sus cuerpos. Están desconcertados. No saben qué hacer ni a quién pedir ayuda. Piensan en cómo van a continuar con sus proyectos, la escuela, cómo transmitir esta novedad a sus familias, a sus amigas/os.*

Les pedimos que escriban una carta dirigida a Nombre de la y el protagonista de la ficha en la que le sugieran cómo proceder frente a la situación que están atravesando, cómo cuidarse, qué derechos les corresponden en relación a su salud sexual y su salud reproductiva, qué pueden hacer en este caso que necesitan ayuda, a quién pueden acudir, qué cosas son las que no tiene que permitir en relación al cuidado de su salud, etc. Para ello pueden consultar el *Anexo 2 Derechos de niño, niña y adolescente - derechos sexuales y derechos reproductivos*.

Una vez finalizada la escritura de las cartas, se comparte en plenario su lectura. La/el docente habilita los comentarios respectivos y conduce el intercambio entre las/os estudiantes enmarcando las intervenciones en el encuadre de la normativa referida a los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y los dere-



chos sexuales y derechos reproductivos. Una alternativa posible es armar una cartelera en la que queden expuestas las cartas una vez finalizado el debate.

El contenido abordado por esta actividad puede profundizarse con la utilización de la lámina ESI “María y Rubén”, disponible en:

[http://www.me.gov.ar/me\\_prog/esi/sec\\_bioi\\_d.htm](http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/sec_bioi_d.htm)

## Actividad 4. Hablemos del abuso sexual

La violencia sexual como problema social se replica en diferentes formas y en los diversos entornos sociales, como la familia, las instituciones, los medios de comunicación, como así también, se hace presente en las múltiples formas de relaciones interpersonales. La violencia en las parejas es un tema que aparece casi a diario en los medios de comunicación, en los que se muestran los casos más extremos.

Sin embargo, en la vida cotidiana suceden actos abusivos más sutiles que se encuentran naturalizados, no sólo en las relaciones sexuales, sino que se puede manifestar también en comportamientos que no son respetuosos de las necesidades, deseos, intereses, en suma, de los derechos de las personas.

Definimos abuso sexual como cualquier clase de búsqueda y obtención de placer sexual con un niño, niña o adolescente por parte de una persona adulta. No es necesario que exista contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso. Se estipula como abuso también cuando se utiliza al niño, niña o adolescente como objeto de estimulación sexual. Es decir, abarca el incesto, la violación, la vejación sexual (tocar de manera inapropiada una persona adulta a un niño, niña o adolescente, con o sin ropa, o bien alentar, forzar o permitir a un niño que toque inapropiadamente a un adulto o adulta), y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un o una menor, masturbación en presencia de una niña, niño o adolescente, exhibición de pornografía a menores, uso de menores para material pornográfico) (Ministerio de Salud, 2010).

En una investigación del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, se entrevistó, en forma anónima, a 4.971 chicos y chicas, de entre 15 y 19 años, de cinco escuelas secundarias de todo el país. Según la encuesta, el 9 % de los y las jóvenes entrevistados fueron abusados en su niñez. Las chicas se vieron más afectadas que los varones, con mayores niveles de violencia y a edades más tempranas que los chicos [...]. Cuando los niños, niñas o adolescentes que fueron abusados reciben la ayuda de alguna persona adulta significativa para ellos o ellas, pueden transitar un proceso de recuperación de las secuelas traumáticas, y es posible evitar con un tratamiento adecuado, el ciclo de reproducción de este tipo de violencia. (Ministerio de Educación, 2010).

Existen diversos tipos de abusos. Los abusos y violaciones sexuales también pueden ocurrir en el contexto de vínculos afectivos o mal llamados “amorosos”, así denominados desde el más básico sentido común, que no analiza ni diferencia cuando en las relaciones existe la humillación, el sometimiento, la falta de confianza y el deterioro de la autoestima. Los vínculos afectivos son saludables cuando en ellos se manifiesta amor, cariño, confianza, buen trato y la libre expresión de ideas y sentimientos.

Es importante visibilizar que todos los vínculos emocionales, ya sean familiares, de pareja u otras formas de relaciones humanas se van construyendo en el tiempo, es decir son procesos que tienen una historia.

Los y las adolescentes provienen de familias o de hogares con un particular ambiente interactivo en el que se combinan no sólo las características y los componentes de la historia personal de cada uno de los padres o cuidadores sino también la de estos como pareja y la de la familia como grupo. Si en sus interacciones se generan y se reproducen conductas y actitudes abusivas, pueden llegar a instalarse patrones de vinculación donde el maltrato y la desconsideración pasan a ser el código aceptado como vía de comunicación y de resolución de los conflictos. La violencia familiar adquiere una dirección que se corresponde con las variables de edad y de género; es decir que se orienta desde los adultos a los niños y desde los miembros masculinos hacia las mujeres. Por los procesos de socialización de género, los hijos varones suelen identificarse con el agresor incorporando activamente lo que alguna vez sufrieron pasivamente. Las mujeres, en cambio, suelen realizar aprendizajes que favorecen en ellas condiciones de sumisión e indefensión frente al compañero que las victimiza. (Ministerio de Educación, 2012).

La violación seguida de muerte es la forma más extrema de la violencia sexual. Esto puede ocurrir como producto de un ataque o asalto sexual ocasional; en este caso es antecedido por violencia y sometimiento físico, amenazas y coerción en múltiples formas, incluso con el amedrentamiento para el ocultamiento de este delito; la intención explícita es infligir dolor, terror y reducir la posibilidad de defensa de la víctima. Es importante destacar cómo se ha ido incrementando en nuestra sociedad la visibilidad sobre la violencia y la crueldad contra las mujeres; hablar de esta violencia en su plena dimensión nos permitirá reflexionar sobre los factores sociales, comunicacionales y creencias sin evidencia que se reproducen explícita o implícitamente en la vida social y en lo cotidiano. La violencia sexual genera un daño grave a la integridad física, psíquica y social de la víctima, y es un delito, tal como lo establece la Ley N° 26.485, sancionada en 2009, de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

En nuestro país, frente a los graves hechos sociales de violencia extrema hacia las mujeres, la sociedad ha respondido masivamente poniendo un límite y visibilizando su repudio e intolerancia a las agresiones, a través de marchas multitudina-

rias bajo el lema “Ni una menos”. Estas marchas se concretaron en muchas ciudades de nuestro territorio tras la pasmosa sucesión de femicidios. Las últimas estadísticas revelan que la violencia de género mata a una mujer cada treinta horas. También se ha avanzado en la implementación de políticas públicas en relación con la trata de personas, reconociéndola como otra forma de violencia de género. Como sociedad estamos atravesando un momento de fuerte demanda al Estado para que se planifiquen, financien e implementen políticas públicas de protección a las mujeres y atención especializada a las víctimas y sus hijos e hijas (si los tuvieren), como también políticas de pronta y efectiva intervención del sistema judicial que sancione a los agresores. Asimismo, es importante el desarrollo de campañas de sensibilización y prevención en la problemática; y un trabajo sostenido para seguir avanzando en un cambio de modelos educativos y culturales, que apunten a construir una sociedad justa y equitativa, erradicando la violencia de género. (Ministerio de Educación, 2016).

La proyección de un video puede ser la excusa para comenzar a tratar temas que tal vez de otro modo resulten complejos. Una alternativa posible es “Abuso sexual”, de la serie Queremos saber del Canal Encuentro, disponible en <https://youtu.be/vVrwLs2wevl>.

En plenario, se les da la palabra a las y los estudiantes para que expresen sus impresiones del video.

Las siguientes preguntas pueden orientar el intercambio en el grupo:

- *¿Qué emociones te generó el video?*
- *¿Qué es el abuso sexual? ¿Cuáles son los distintos tipos de abuso sexual?*
- *¿Por qué será que las personas que pasan por algunas situaciones de abuso sexual mantienen el silencio?*
- *¿Qué podemos hacer frente a una situación de abuso?*
- *¿Conocés algún 0800, alguna página de Internet o algún organismo –estatal o no– donde puedas hablar o conseguir ayuda?*

## Actividad 5. Continuemos hablando del abuso sexual

Con esta actividad se busca profundizar sobre la temática del abuso sexual iniciada en la clase anterior, Hablemos sobre abuso sexual. La asignación de palabras clave para cada uno de los grupos de trabajo ayudará a conceptualizar determinados contenidos.

Para dar inicio, las y los estudiantes se organizan en grupos de 4 o 5 personas. Se les entrega a cada grupo una copia con “La historia de Ana” y tres cartelitos al azar con las palabras clave que se presentan a continuación

Cada grupo debe analizar la situación estableciendo vínculos con las palabras clave recibidas y los contenidos trabajados en la actividad “Hablemos de abuso sexual”.

### La historia de Ana

Hace varios días que Ana no concurre a la escuela. Cursa el primer año del secundario. Siente malestares y tiene vómitos además de una profunda tristeza. No quiere moverse de la cama. Su mamá le ofrece unas gotitas medicinales para frenar su descompostura. Ella le insiste con llevarla al centro médico. Pero Ana se niega. No quiere hablar de lo peor, sabe que si es atendida en el hospital tendrá que contar que su tío abusó sexualmente de ella.

### Palabras clave

Personas de confianza	Derecho
Víctima	Denuncia
Agresor/a	Culpable
Violación	Cuidado del cuerpo
Violencia	Silencio
Discriminación	Ayuda
Defensa	Confianza en uno/a
Sentimientos	Delito

En plenario, cada grupo comparte una síntesis de lo analizado.

## Actividad 6. La autonomía en las decisiones

La escuela tiene la posibilidad de cumplir un rol fundamental orientando sus contenidos y sus prácticas hacia una educación para la igualdad entre las personas, la autoafirmación personal y el respeto de los derechos personales y colectivos. Un camino posible para modificar el estado de inequidad entre las personas es asumir el compromiso de trabajar estos contenidos y no soslayar la incertidumbre que significa transitar experiencias nuevas. Docentes y estudiantes pueden constituirse en actores para el cambio de esta realidad que nos involucra como sociedad. Educar para la igualdad, lograr que todas las personas puedan tomar decisiones según sus convicciones, sin sentir la presión de nadie, en el marco de una convivencia respetuosa implica el conocimiento de los derechos y las situaciones en las que puedan ser vulnerados e identificar formas de interacción caracterizadas por el atropello. La escuela debería ofrecer encuentros para poner en circulación la palabra, las miradas que vislumbren lo que nos hace daño, lo silenciado y ayuden a pensarlo. La adolescencia es una etapa en la que la construcción de la subjetividad está en pleno, en la que la palabra del otro tiene un peso importante. Por ello, dar la oportunidad de reconocer y expresar los propios sentires es una ocasión para el fortalecimiento de la autoestima y la autonomía en la toma de las decisiones.

Esta actividad viene a dar continuidad a lo ya propuesto en el módulo 1 en el

que se trabajaron temáticas como las representaciones sociales sobre la adolescencia y su incidencia en la construcción de la subjetividad, las decisiones sobre la sexualidad y el cuerpo, las representaciones e imaginarios sobre los roles asignados a los distintos géneros los vínculos de coerción y las barreras sociales para el acceso a la salud entre otras.

Para el fortalecimiento de la autoestima y de la toma de decisiones autónomas y libres, es preciso ofrecer a los/as estudiantes toda la información necesaria, incluyendo la normativa vigente. En este marco, uno de los contenidos posibles a desarrollar es el relacionado con la interrupción legal del embarazo. Esta es una práctica contemplada según condiciones descriptas en el artículo 86 inciso 2 del Código Penal de la Nación Argentina y el fallo F.A.L. (ver Anexo 2: Derechos de Niño, Niña y Adolescente - Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos).

La actividad propuesta consta de dos momentos. En el primero se desarrolla un juego en grupos y en el segundo se invita al intercambio en plenario.

### Primer momento

Para dar inicio a la actividad, se organiza la clase en equipos de 4 o 5 personas.

Se le entrega a cada equipo una copia del **Anexo 2. Derechos de niño, niña y adolescente. Derechos sexuales y derechos reproductivos.**

Cada equipo, a partir de la lectura de los documentos del **Anexo 2. Derechos de niño, niña y adolescente. Derechos sexuales y derechos reproductivos**, debe elaborar diez preguntas vinculadas a la temática de la ILE y que puedan ser respondidas desde los textos. Se consignan en una hoja. De esta manera, cada equipo dispone de un “Banco de 10 Preguntas”.

Se ubica en un lugar central del aula, un tablero a la manera del “Juego de la Oca”. Cada grupo se identifica con un objeto para avanzar en el tablero. Por turnos, cada equipo tira el dado. Es condición para avanzar de casilla, responder de modo correcto la pregunta que otro equipo le haga de su “Banco de 10 preguntas”. Gana el equipo que llega primero a la meta.

### Segundo momento

Finalizado el juego, en plenario, se invita a las y los estudiantes a intercambiar y reflexionar sobre las temáticas abordadas.

Las siguientes preguntas podrán orientar el intercambio:

- *¿Conocían acerca de la interrupción legal del embarazo?*
- *¿Qué información aportó la lectura de los documentos que ustedes desconocían?*
- *¿Qué otras personas de tu entorno considerás que deberían conocer sobre la ILE?*
- *¿Pueden identificar barreras (personales, vinculares, sociales, materiales, servicios, etc.) para acceder a la ILE en la comunidad en la que viven?*

# MÓDULO 3

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)

### Lineamientos curriculares de ESI

#### Formación Ética y Ciudadana. Derecho

- El conocimiento de leyes, tratados y convenios nacionales e internacionales relativos a los derechos humanos en general y de los niños, niñas y adolescentes relacionados con la salud, la educación y la sexualidad y el desarrollo de competencias relacionadas con la exigibilidad de estos derechos.
- El conocimiento de diversos aspectos de la atención de la salud sexual y reproductiva: los métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad.

#### Ciencias Naturales. Educación para la Salud

- El conocimiento de diversos aspectos de la salud sexual y reproductiva: promoción y atención de la salud sexual, prevención de riesgos y daños, el embarazo en la adolescencia.
- El conocimiento de todos los métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad existente, y el análisis de sus ventajas y desventajas para permitir elecciones conscientes y responsables, enfatizando en que el preservativo es el único método existente para prevenir el VIH/Sida.
- El conocimiento de los marcos legales y la información oportuna para el acceso a los servicios de salud que garanticen el efectivo ejercicio de los derechos de las y los adolescentes. El análisis de situaciones donde aparezca la interrelación entre los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, afectivos, de la sexualidad humana.
- El conocimiento de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable. El conocimiento y la utilización de los recursos disponibles en el sistema de salud de acuerdo con la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. El conocimiento de las responsabilidades de los efectores de salud en caso de consultas de jóvenes mayores de 14 años. El conocimiento del derecho al buen trato como pacientes.
- La reflexión en torno a las implicancias del embarazo en la adolescencia. La indagación y análisis crítico sobre los mitos o creencias del sentido común en torno al cuerpo y la genitalidad.

### Orientaciones para docentes

Los métodos anticonceptivos (MAC) son parte de los contenidos curriculares tradicionalmente abordados en la escuela en las áreas de Biología o Ciencias Naturales. En el marco de la ESI, los MAC también constituyen un contenido curricular, pero la propuesta es trabajarlos desde un enfoque integral, incluyendo la afectividad, el ejercicio de los derechos y la desigualdad de género, entre otras dimensiones. Si revisamos los manuales de Biología o

de Ciencias Naturales de hace unos cuantos años atrás, encontramos que al menos un par de páginas están destinadas a su tratamiento. Al preguntarles a las y los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos, seguramente respondan algo, ya que alguna información tienen. Ahora bien, ¿por qué ese conocimiento que tienen las y los estudiantes no se traduce en un uso extensivo y efectivo? ¿Cómo proteger a niñas y adolescentes embarazadas, víctimas de abuso sexual? ¿Qué herramientas brinda la escuela como responsable del cumplimiento de una política pública para que su población estudiantil alcance el pleno goce de la salud sexual y la salud reproductiva? ¿Qué modificaciones pedagógicas es necesario implementar para alcanzar este objetivo?

Al abordar los MAC como temática de estudio es importante tener en cuenta que las desigualdades de género están naturalizadas y dejan en situación de mayor vulnerabilidad a las mujeres y a las personas con orientaciones sexuales diferentes a la heterosexualidad dominante. Estas construcciones de género también afectan a los varones, a partir de una imagen estereotipada de la masculinidad que deja afuera aspectos del desarrollo integral de las personas y que los pone en una situación diferente en relación con su propio cuidado y el cuidado de otras y otros. Incorporar el enfoque de género permite estar alerta sobre la necesidad de, por ejemplo, conversar con una mujer heterosexual o bisexual sobre el grado de autonomía que tendrá para usar el método anticonceptivo requerido, si podrá acordarlo con la pareja o deberá ocultar su uso; si tiene posibilidades de decidir cuándo tener relaciones sexuales o si vive una situación de coerción o violencia sexual, etc. Por ello es necesario tener en cuenta los condicionamientos de género en las relaciones entre las personas e, incluso, posibles situaciones de violencia, especialmente en el ejercicio de la sexualidad, a la hora de elegir un método anticonceptivo y frente a las posibilidades de utilizarlo correctamente (Ministerio de Salud, 2012).

Las que siguen son algunas propuestas didácticas que intentan trabajar los MAC desde una perspectiva integral. A partir de proveer información confiable, se invita a las y los estudiantes a reflexionar sobre sus genuinas necesidades para que sean ellas y ellos quienes pongan en palabras sus inquietudes, sus deseos, sus temores, sus modos de vincularse, sus malestares y sus preferencias. Es importante generar un espacio y un clima propicio para que estas cuestiones puedan ser conversadas, para brindar herramientas y pensar, en conjunto, estrategias que favorezcan tomas de decisiones en el marco de la autonomía personal.

## Actividad 1. ¿Qué sabemos de los MAC?

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado, se propone iniciar la temática con una exploración del vínculo que tienen las y los estudiantes con los métodos anticonceptivos, es decir, cómo juega la variable personal en relación con los MAC, explorar sus capacidades para obtener información o insumos, conversar sobre los facilitadores u obstaculizadores en el acceso a los servicios de salud, cuáles son las personas o servicios de su entorno que pueden acompañar en su cuidado, etc.



Sentados en ronda, se entrega una hoja a cada estudiante para que allí responda en forma anónima las cinco preguntas que la o el docente irá leyendo de a una por vez.

Una vez que cada estudiante responde la primera de las preguntas, se retiran todas las hojas y se las intercambia en al azar entre las y los estudiantes.

La o el docente lee la segunda pregunta que es respondida en la hoja recibida.

La modalidad continúa de la misma manera hasta llegar a responder las cinco preguntas.

- *¿Qué métodos anticonceptivos conocés?*
- *¿Dónde aprendiste sobre los métodos anticonceptivos?*
- *¿Cómo obtenés información frente a tus dudas referidas a los MAC?*
- *¿Cómo obtenés insumos (preservativos, pastillas, etc.) en caso de necesitarlos?*
- *¿Hay algún método mejor o más moderno que otro?*

Finalmente, cada estudiante tiene en sus manos una hoja con respuestas de otras personas. Se leen las respuestas en forma silenciosa.

En plenario, la o el docente inicia el intercambio, en el que cada estudiante expone lo que contiene su papel.

Para cerrar el plenario se propone la visualización del video “Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las y los adolescentes” en el que aparecen adolescentes dando cuenta de los métodos anticonceptivos y la educación sexual. Disponible en: <https://youtu.be/QVvcDITwqBk>.

## Actividad 2. Supuestos y verdades del preservativo

Cuando se trabaja sobre los métodos anticonceptivos, el preservativo ocupa un lugar destacado porque es el único método que funciona como “doble protección”. Sin embargo, el preservativo suele cargar con una enorme mochila de creencias sin evidencia. Esta actividad se propone poner en valor los beneficios de la utilización del preservativo a partir de una dinámica lúdica que permite poner en palabras las ideas implícitas que subyacen a su uso.

### Primer momento

Para dar inicio a la actividad, se escribe en el pizarrón la palabra preservativo. Luego, como una lluvia de palabras, se escriben otras palabras que puedan asociar a ese término.

A continuación, cada estudiante escribe en un papel una frase que contenga al menos dos palabras del pizarrón.

Luego, se agrupan de a 4/5 estudiantes y organizan un texto único utilizando las frases escritas.

Los textos armados son leídos en plenario. Con el trabajo realizado, se alcanza un intercambio que refleja cuáles son los conocimientos y las representaciones que tienen las y los estudiantes sobre el preservativo.

## Segundo momento

El objetivo de la actividad se alcanza con la verificación o reformulación de los conocimientos expuestos por las y los estudiantes. Para hacerlo, es necesario recurrir a información veraz, actualizada y confiable.

Reunidos alrededor de los textos escritos, cada grupo recibe una copia de la información desarrollada en el Anexo 3. Métodos anticonceptivos y en el Anexo 4. Infecciones de transmisión sexual.

La tarea es acompañar esta instancia de verificación o reformulación de la información. Al circular por los grupos, se puede relevar aquellas frases escritas que no encuentran su fundamentación en los anexos, para retomarlas en el momento del plenario y, de este modo, brindar la información correcta u orientar la búsqueda en fuentes confiables.

Para ampliar la información ofrecida en los anexos, se puede consultar Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud (Ministerio de Salud, 2014), disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia\\_practica\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2014.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf)

Como recurso visual, puede utilizarse la lámina ESI para la escuela secundaria “María y Rubén” (dorso) disponible en <http://esi.educ.ar/detalle-recurso/?r=454>

En plenario, cada grupo expone el resultado de la tarea de búsqueda de la información en la documentación entregada, centrando la atención en aquella nueva información que contrastó con la escrita en las frases.

Se sugiere que la /el docente trabaje sobre la diferencia entre el uso habitual y el uso correcto del preservativo. En el anexo 3 hay una serie de pasos a seguir para el uso correcto.

Las siguientes son posibles preguntas para orientar la reflexión:

- *¿Cuáles de todos los pasos enumerados no se realizan en la práctica?*
- *¿Qué diferencia hay entre los pasos correctos y el uso habitual?*

También, se sugiere reflexionar en este mismo sentido con los otros MAC que se trabajan en la actividad siguiente.

## Actividad 3. MAC: decisiones confiables

En relación con los conocimientos que tienen las y los estudiantes sobre los MAC, surge que a pesar de conocer la información necesaria para tomar decisiones, pueden no aplicarla en la situación concreta. En esta actividad les proponemos reflexionar sobre la experiencia de una alumna madre adolescente, que se presenta en el video, para pensar en aquellas acciones que pueden realizar las y los adolescentes para evitar un embarazo no intencional. Además, se las y los invita a profundizar sus conocimientos con información actualizada sobre los MAC que encuentran en los anexos 3 y 4.

### Primer momento

La actividad inicia con la visualización del video “Embarazo en la adolescencia”, realizado por el Canal Encuentro, disponible en [https://youtu.be/oFB1i7MLU\\_U](https://youtu.be/oFB1i7MLU_U).

En plenario, se invita a las y los estudiantes a expresar sus impresiones sobre lo visto en el video. Para orientar el intercambio, se sugieren las siguientes preguntas:

- *¿Por qué algunas veces, a pesar de contar con la información sobre los distintos métodos anticonceptivos, no se utilizan?*
- *¿Es posible hablar de proyecto de vida en la pareja? ¿Se pueden planificar los deseos?*
- *¿Las adolescentes embarazadas o madres adolescentes dejan de ser adolescentes?*
- *¿Esta realidad repercute de igual manera en las mujeres que en los varones?*
- *¿Hay alguna normativa que trata sobre el embarazo, la maternidad o la paternidad en la adolescencia? (Ver el anexo 2.)*
- *¿Cuáles son las fallas o errores más frecuentes en el cuidado con los MAC?*

### Segundo momento

Se organiza la clase en parejas de estudiantes y se les entrega una copia del **Anexo 3. Métodos anticonceptivos y del Anexo 4. Infecciones de transmisión sexual**. Se lee en voz alta el siguiente testimonio de la madre adolescente del video:

Nosotros con mi pareja nos cuidábamos, pero no nos cuidábamos de la manera que realmente teníamos que hacerlo, siempre utilizamos el preservativo, pero no de comienzo a fin, sino bueno... o sea, que lo usábamos pero no bien usado.

A partir del testimonio del video y teniendo a la madre y al padre adolescentes como posibles destinatarios, cada pareja confeccionará un folleto sobre el uso de algún MAC, elegido entre los que se encuentran en el anexo 3. Podrán completar la información con la que encuentren en los anexos 2 y 4.

En el folleto, también se puede incluir alguna sugerencia sobre lo conversado en el intercambio en el plenario en relación con:

- los MAC y los vínculos con las personas;<sup>1</sup>
- los MAC y el proyecto de vida;
- los MAC y el conjunto de leyes vinculadas a la salud sexual y la salud reproductiva responsable.

A manera de orientación para la confección del folleto se sugieren las siguientes preguntas orientadoras:

- *¿Qué información útil necesita recibir las personas destinatarias del folleto?*
- *¿Qué sugerencia práctica sobre el uso correcto del MAC se le brinda?*
- *¿Hay alguna información que la persona destinataria deba recibir sobre las prácticas que no contemplan el uso correcto?*
- *¿Están contemplados los varones como las mujeres en el folleto? ¿Hay algún modo de incluirlos?*
- *¿Están contempladas las responsabilidades compartidas del varón y de la mujer en las decisiones relacionadas con los MAC?*
- *¿Hay alguna relación en la elegibilidad del MAC y el proyecto de vida?*
- *¿Hay alguna información que el destinatario necesite recibir sobre la legislación vigente? (Ver anexo 2.)*

En esta instancia final de cierre de la actividad, se propone que los folletos creados por las parejas de estudiantes se socialicen en el grupo. Una posibilidad es preparar una caja abierta para que quede a disposición de las y los estudiantes para su consulta.

1 Si bien es importante hablar de los MAC en los vínculos de pareja, sería importante que no quede anclado la utilización de un método anticonceptivo al estar en pareja. Es decir, consideramos importante retomar la idea de la posibilidad de decisiones autónomas por parte de las personas para elegir cómo y cuándo cuidarse.

# MÓDULO 4

## DEL CONOCIMIENTO A LA ACCIÓN

### Orientaciones para docentes

Cuando pensamos la temática de la adolescencia, surgen en el común de la gente representaciones vinculadas en torno a estereotipos acerca de los y las adolescentes. Una fuerte subestimación de sus capacidades está presente en el imaginario social que se alimenta día a día por las imágenes y los mensajes que nos ofrecen los medios de comunicación. Esto empeora aún más cuando estos comunicadores muestran a la adolescencia como una edad peligrosa, en riesgo, perdida.

Pero también está la contracara de este imaginario que confía y cree en el potencial de las y los adolescentes y actúa de este modo tratando de achicar distancias, dialogando y convocando a la participación en los procesos de cambio social.

Desde este último lugar, en consonancia con todo lo que se viene trabajando a lo largo de los módulos, les acercamos una variedad de propuestas para ofrecerles a las y los estudiantes la posibilidad de establecer contacto con su comunidad. Las y los adolescentes tienen el derecho de ser alojados en el espacio de la escuela. De esta manera, abrimos las puertas o salimos a la comunidad para que las y los estudiantes les muestren todo lo trabajado a lo largo del recorrido que realizaron por estos módulos y, así, el imaginario social que tanto condiciona la vida de sus adolescentes podrá poner en cuestión sus representaciones.

Asimismo, conforme con lo que se viene desarrollando en relación con el aprendizaje de los conocimientos que se abordan en la escuela y la falta de conexión con la vida cotidiana de las y los estudiantes, se proponen algunas ideas para que ese conocimiento cobre valor. Las sugerencias que se presentan a continuación son propuestas de trabajos grupales cuyo fin es comunicar a la comunidad los conocimientos alcanzados. En este sentido, el abordaje que debiera contemplar la realización de la actividad, tanto como el producto que se obtenga al finalizarla, deberían considerar la integralidad del enfoque teniendo en cuenta que no sólo los contenidos son los que cuentan sino también la perspectiva de género al pensar ese contenido en términos de superación de la desigualdad entre el varón y la mujer, los derechos para alcanzar la salud sexual y la salud reproductiva y la construcción subjetiva de las personas en relación con su cuidado personal y el de sus semejantes.

## Sugerencias para la difusión en la comunidad y en las redes sociales

La comunidad celebra cuando es convocada para vivenciar junto a sus jóvenes experiencias de intercambio y presentación de producciones. Las y los estudiantes encuentran un sentido a sus aprendizajes cuando sus producciones difunden el proceso y los conocimientos transitados. Desde la ESI alentamos la realización de estas propuestas.

### Grafitis

En las movilizaciones populares de los últimos años, las consignas espontáneas se trasladaron a las calles a través de ingeniosos grafitis. Se puede proponer a las y los estudiantes difundir sus mensajes sobre este tema en los espacios permitidos de la comunidad. Para interiorizarse un poco más en esta forma de producción se puede recurrir a “La innovación llegó al grafiti”

<https://goo.gl/oHg2Xf>.

### Videos

El lenguaje audiovisual es una forma de hablar y de comunicar lo que se quiere transmitir. Este lenguaje tiene sus propias reglas. Se puede acceder a una serie de orientaciones para armar uno con las y los estudiantes en el siguiente enlace: <https://goo.gl/ESseQj>.

### Murales

El uso de las paredes para comunicar ideas es de larga data. La realización de murales requiere de un plan de trabajo para anticipar los pasos a seguir. En el siguiente link, se encuentra una guía orientativa: <https://goo.gl/PvNsqY>.

### Afiches callejeros

En el afiche callejero, la imagen visual hace público un mensaje para enunciar o difundir algo. En el siguiente enlace aparecen algunas sugerencias para tener en cuenta en su realización: <https://goo.gl/nkqeGu>.

### Gif

Los gif son elementos gráficos para acompañar y completar una información. Una serie de orientaciones aportan para su uso en el aula en el siguiente enlace: <https://goo.gl/KLxHDQ>.

### Memes

Los memes son imágenes que se producen por y para la red. Fácilmente, se viralizan por el impacto que generan. Una serie de pasos ayudarán a realizarlos ingresando a: <https://goo.gl/pjKxCp>.

## Podcast

Los podcasts son archivos de sonido que se distribuyen vía RSS al usuario que se haya suscripto desde su reproductor portátil; también, pueden escucharse desde la computadora. Para aprender el uso de esta herramienta, se puede consultar: <https://goo.gl/mLy6K6>.

## Transmisiones en vivo

Los videos hoy tienen una presencia muy fuerte en nuestra sociedad. Las personas se filman en vivo y lo transmiten o envían a otras personas. La transmisión en vivo o *livestreaming* permite hacer *videocast* en directo. En el siguiente enlace se pueden encontrar sugerencias de aplicaciones:

<https://goo.gl/jeuC6h>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Correa, Cecilia; Eleonor Faur; María Inés Re y Laura Pagani (2003): *Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos*, Buenos Aires, UNIFEM-FEIM.
- MESECVI (2014): *Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos*, Undécima Reunión del Comité de Expertas/os, Montevideo.
- Ministerio de Educación de la Nación (2008): *Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ley Nacional N° 26.150*, Buenos Aires.
- Ministerio de Educación de la Nación (2010a): *Educación Sexual Integral para la Educación Secundaria*, Buenos Aires.
- Ministerio de Educación de la Nación (2010b): *Maltrato Infantil: orientaciones para actuar desde la escuela*, Buenos Aires.
- Ministerio de Educación de la Nación (2012): *Educación Sexual Integral para la Educación Secundaria II*, Buenos Aires.
- Ministerio de Educación y Deportes de la Nación (2016): *Jornada Nacional "Educar en igualdad: prevención y erradicación de la violencia de género"*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2010): *Maltrato Infantil: orientaciones para actuar desde la escuela*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2012): *Métodos anticonceptivos. Guía para profesionales de la salud*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2013): *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Leyes que reconocen tus derechos*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2014a): *Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Documento de trabajo*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación (2014b): *Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y reproductiva*, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación y UNFPA (2015): *Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud. Salud más Adolescencia*, Buenos Aires.



**Banco de Recursos  
para utilizar  
en las actividades**



# ANEXO 1

## ¿Cuál es el marco legal desde el cual la escuela se presenta como un ámbito protector de derechos de la salud sexual y reproductiva, incluyendo los embarazos, maternidades y paternidades en la adolescencia?

- Constitución de la Nación Argentina. <https://goo.gl/8u6HZd>
- Ley 23.849 Convención sobre los Derechos del Niño (interés superior, autonomía progresiva, participación directa). <https://goo.gl/q31M4t>
- Ley 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación (artículos 26 y 639-638). <https://goo.gl/9YLMRZ>
- Ley 26.061 De Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. <https://goo.gl/GhQehB>
- Ley 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. <https://goo.gl/3edkEb>
- Ley 26.529 Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. <https://goo.gl/QR3hFK>
- Ley 25.929 Ley Nacional Derechos de los Padres y de la Persona Recién Nacida – Conocida como parto humanizado). <https://goo.gl/j4x5Me>
- Ley 26.485 Ley de Protección Integral a las Mujeres. <https://goo.gl/89hAur>
- Ley 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral. <https://goo.gl/vZ8xwA>
- Ley 27.234 Jornada Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género. <https://goo.gl/gR7Ads>
- Fallo F. A. L. s/ Medida autosatisfactiva. Sentencia 13 de Marzo de 2012. Corte Suprema de Justicia de la Nación. <https://goo.gl/mW6aHU>
- Ley 25.273 Que crea un Régimen Especial de Inasistencias Justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen los ciclos mencionados, en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal. <https://goo.gl/oD4hdb>
- Ley 25.584 Que prohíbe en los establecimientos de educación pública toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas. <https://goo.gl/827RVF>
- Ley 25.808 Que modifica el artículo 1º de la Ley Nº 25.584, estableciéndose que los directivos o responsables de los establecimientos oficiales y privados de educación pública no podrán adoptar acciones institucionales que impidan la prosecución normal de los estudios a las estudiantes en estado de gravidez o durante el período de lactancia, y a los estudiantes en su carácter de progenitores. <https://goo.gl/nMyPAM>



## ANEXO 2

### Derechos de Niño, Niña y Adolescente Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

#### Normativa para la actividad

##### Constitución de la Nación Argentina

##### Ley N° 24.430

- Artículo 16.- La Nación Argentina no admite prerrogativas de sangre, ni de nacimiento: no hay en ella fueros personales ni títulos de nobleza. Todos sus habitantes son iguales ante la ley, y admisibles en los empleos sin otra condición que la idoneidad. La igualdad es la base del impuesto y de las cargas públicas.

##### Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales

##### Ley N° 26.485

- Artículo 2º — Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y garantizar:
  - a) La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida;
  - b) El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia;
  - c) Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos;
  - d) El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres;
  - e) La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres;
  - f) El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia;
  - g) La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.
- Artículo 5º — Tipos. Quedan especialmente comprendidos en la definición del artículo precedente, los siguientes tipos de violencia contra la mujer:
  - 1.- Física: La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato agresión que afecte su integridad física.
  - 2.- Psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonor, descrédito, manipulación, aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la auto-determinación.

- 3.- Sexual: Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.
- 4.- Económica y patrimonial: La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de:
  - a) La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;
  - b) La pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;
  - c) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna;
  - d) La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.
- 5.- Simbólica: La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

## Código Civil y Comercial de la Nación

### Ley N° 26.994

- ARTICULO 26.- Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales.  
No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada.  
La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.  
Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.  
A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.
- ARTICULO 638.- Responsabilidad parental. Concepto. La responsabilidad parental es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los

progenitores sobre la persona y bienes del hijo, para su protección, desarrollo y formación integral mientras sea menor de edad y no se haya emancipado.

ARTICULO 639.- Principios generales. Enumeración. La responsabilidad parental se rige por los siguientes principios:

- a) el interés superior del niño;
- b) la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo. A mayor autonomía, disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos;
- c) el derecho del niño a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta según su edad y grado de madurez.

## **Convención sobre los Derechos del Niño**

### **Ley N° 23.849**

#### Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

## **Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado**

### **Ley N° 26.529**

#### Capítulo I

- DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD
- ARTICULO 2º — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:
  - a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
  - b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas

con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

- c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;
- d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;
- e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;
- f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.
- g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

### **Ley Nacional Derechos de los Padres y de la Persona Recién Nacida (Conocida como Parto humanizado)**

#### **Ley N° 25.929**

- ARTICULO 2° — Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:
  - a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
  - b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.
  - c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.
  - d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.
  - e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.



- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

## **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable**

### **Ley N° 25.673**

- ARTICULO 2° – Serán objetivos de este programa:
  - a) 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;
  - b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
  - c) Prevenir embarazos no deseados;
  - d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
  - e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias;
  - f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
  - g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

## **Ley de Protección Integral a las Mujeres**

### **Ley N° 26.485**

- ARTICULO 3° – Derechos Protegidos.
  - a) Una vida sin violencia y sin discriminaciones;
  - b) La salud, la educación y la seguridad personal;
  - c) La integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial;
  - d) Que se respete su dignidad;
  - e) Decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;
  - f) La intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento;
  - g) Recibir información y asesoramiento adecuado;
  - h) Gozar de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad;
  - i) Gozar de acceso gratuito a la justicia en casos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley;
  - j) La igualdad real de derechos, oportunidades y de trato entre varones y mujeres;

- k) Un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca revictimización.

### **Normativa sobre el derecho a la interrupción legal del embarazo**

#### **El Código Penal, en su artículo 86 establece: “El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:**

- 1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
- 2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.”

En su fallo “F., A. L. s/medida autosatisfactiva”, de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), en su carácter de último interprete de todo el sistema normativo del país, estableció que quien se encuentre en las condiciones descriptas en el artículo 86 inc. 2 del Código Penal “[...] no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible” (CSJN, 2012: considerando 21).

De esta forma, en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo que cursa según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando:

- el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo representa un peligro para la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo proviene de una violación;
- el embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.

## ANEXO 3

### Métodos Anticonceptivos (MAC)<sup>1</sup>

Los MAC son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa.

El MAC ideal será aquel que mejor se adapte a las necesidades de cada adolescente. La elección del método debe ser libre e individual. Es importante que se respete la decisión de la y el adolescente, sin criticar ni prejuizar. Un aspecto importante es el uso del preservativo asociado a otro método, ya que de esta manera se garantiza la “doble protección”. También, es necesario informar sobre la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE), dónde y cómo adquirirla para que la y el adolescente la tengan en su casa para cualquier emergencia. El preservativo se puede conseguir en forma gratuita en hospitales y centros de salud del sistema público en todo el país.

#### Doble protección

La doble protección consiste en el empleo de métodos de prevención del embarazo y de las ITS, a través del uso simultáneo de preservativo con otro método anticonceptivo. El único método que previene las infecciones de transmisión sexual es el preservativo. Cuando la y el adolescente están usando otro método anticonceptivo y elige protección también para las ITS, se recomienda una combinación de métodos.

#### Anticonceptivos de barrera

##### Preservativo masculino

Se conoce como: condón, forro o profiláctico. Protege tanto de un embarazo como de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH/Sida y el contagio de hepatitis B y C, de sífilis HPV y gonorrea, entre otras. Es el método con el que se facilita la “doble protección”. Para sostener una buena eficacia anticonceptiva y preventiva de ITS, se requiere del uso correcto en cada acto sexual. Suele ser necesaria la cooperación de ambos miembros de la pareja para sostener la adherencia al uso. Es muy accesible y de bajo costo. No tiene efectos secundarios. Puede usarse luego del parto y durante la lactancia. No necesita prescripción médica. La entrega de preservativos puede realizarse dentro y fuera de los centros de salud y hospitales y deben estar visibles y a disposición para ser llevados por las personas. El correcto uso del preservativo hay que enseñarlo, no dar por obvio que las personas ya lo conocen. Todas las personas que mantienen relaciones sexuales se benefician del uso del preser-

<sup>1</sup> Para conocer más sobre estos y otros métodos anticonceptivos, se recomienda “Métodos anticonceptivos: guía práctica para profesionales de la salud” del Ministerio de Salud de la Nación 2014, disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000589cnt-Guia\\_practica\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2014.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf)

vativo, tanto hombres como mujeres, en la medida en que es bien utilizado. Desde aquí, agregar texto que estaba en original:

Es conveniente no dar por sentado que las personas conocen el uso correcto del preservativo. Es necesario siempre hacer una demostración y ensayar en una maqueta la técnica. Hay que informar sobre los lugares en donde se pueden retirar o adquirir los preservativos. Es importante hablar sobre los posibles problemas que pueden surgir para negociar el uso del preservativo. Los preservativos se alteran con el calor.

### **Cómo utilizar el preservativo**

Los preservativos masculinos más comunes están enrollados sobre sí mismos. Fueron diseñados para colocarse sobre la punta del glande y desenrollarse a lo largo del pene erecto hasta cubrirlo completamente.

Los pasos a seguir son:

1. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.
2. Observar la fecha de vencimiento. Tratar de no usar uno que esté vencido, salvo que no se disponga de otro.
3. Revisar el envase. No usar si está roto o dañado.
4. Abrir el envase con los dedos: evitar los dientes y cosas que puedan dañar el preservativo.
5. Antes de cualquier contacto físico con los genitales de la otra persona (sea genital, anal o bucal), colocar el preservativo.
6. Colocarlo sobre el pene erecto, inmediatamente después de alcanzar la erección.
7. Al colocarlo, es importante apretar la punta para que no quede aire y se pueda contener ahí el semen eyaculado. Desenrollar bien el preservativo hasta la base del pene en erección.
8. Retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación, cuando todavía está erecto. Sostener el preservativo por su base para que éste no se salga (el preservativo queda grande cuando el pene se va desentumeciendo), tratando de que no se derrame esperma.
9. Hacer un nudo al preservativo y estirarlo para corroborar que no se haya roto.
10. Los preservativos son desechables, no deben usarse nuevamente. Si se vuelve a tener relaciones sexuales o si se pasa de un acto sexual penetrante a otro, por ejemplo, de sexo anal a vaginal, debe usarse un nuevo preservativo (con esto se evita transferir bacterias del ano a la vagina que provocan infección).
11. Envolver el preservativo en un envase o papel y tirar en un tacho de basura o cesto. No arrojar al inodoro, ya que puede tapar la cañería.

### **¿Cómo proceder en caso de rotura o uso inadecuado?**

Si la mujer no está recibiendo otro anticonceptivo, que tome Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) para evitar un embarazo no intencional. Recordar que la efectividad de la AHE es mayor cuanto más cerca se tome de la relación sexual. Para prevenir cualquier infección de transmisión sexual, acercarse a un centro de salud y hacer la consulta correspondiente.

## Acceso al preservativo

- Los preservativos deben entregarse a quien los solicite, sin distinción de edad, sexo o nacionalidad.
- La entrega de preservativos es gratuita en Hospitales y Centros de Salud del sistema público.
- No requieren receta para su entrega.
- No debe solicitarse DNI ni otra identificación.
- No se requiere consentimiento de los padres o tutores para la provisión de preservativos a menores de edad.
- Deben entregarse varias unidades a cada persona, o puede colocarse un dispenser para que se los retire libremente.
- Junto a los preservativos puede entregarse AHE, para que la persona la tenga en el botiquín de su hogar ante cualquier urgencia.

## Preservativo femenino

Protege contra ITS y VIH/Sida pero sólo en prácticas de sexo vaginal. Es un método controlado por la mujer. Es de un solo uso y en cada relación sexual. No interrumpe la espontaneidad en la relación sexual porque puede colocarse previamente a la relación. No requiere prescripción médica. Algunos tiene látex en su composición y otros no. Puede utilizarse con cualquier tipo de lubricante. Al adquirir experiencia se hace más fácil introducir y retirar el preservativo femenino de la vagina. Actualmente no está disponible en la Argentina. Es de mayor costo que el preservativo masculino.

## Diafragma vaginal

Es de uso en cada relación sexual. No provoca efectos secundarios sistémicos. Puede ser controlado por la mujer al ser colocado antes del juego sexual. No interrumpe la relación sexual. Hay que tomar la medida para su selección adecuada y requiere adiestramiento para una correcta colocación. El diafragma se lo debe retirar la mujer después de transcurridas 12 hs. posteriores a la última relación sexual. Retirarlo antes, disminuye la efectividad anticonceptiva. Su uso debe combinarse con cremas o geles espermicidas. No es descartable (se usa siempre el mismo diafragma).

## Métodos hormonales combinados

Están compuestos por derivados de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona. Son altamente eficaces en la prevención de un embarazo. Son reversibles, es decir, se recupera la fertilidad en forma inmediata cuando se suspenden. La OMS recomienda realizar una historia clínica y tomar la tensión arterial antes de iniciar su uso. No protegen contra el VIH/Sida y otras ITS.

## Anticonceptivos combinados orales (ACO)

Es un método anticonceptivo hormonal que se toma diariamente por vía oral. Es altamente eficaz, aumentando ésta con la toma correcta de las pastillas. Es habitual que al comienzo se observen irregularidades en el sangrado pero no son perjudiciales.

### **Anticonceptivos combinados inyectables (ACI)**

Se aplican de forma intramuscular una vez al mes siempre en la misma fecha calendario. La aplicación puede retrasarse o adelantarse hasta 3 días, aunque conviene realizarla siempre en la misma fecha. Tienen alta eficacia anticonceptiva. Pueden producirse irregularidades en el sangrado. Al inicio del método: menstruaciones irregulares o prolongadas. Con la continuación del método: disminución o ausencia del sangrado menstrual.

### **Parches transdérmicos**

Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado, flexible, que se usa adherido a la piel. Libera diariamente hormona. Actúa al inhibir la ovulación de manera altamente efectiva. No protege contra el VIH/Sida y otras ITS. Presenta las mismas recomendaciones para su uso que los ACO.

### **Anillos vaginales**

Es un anillo flexible y transparente, libre de látex. Libera constantemente hormona. Inhibe la ovulación de manera altamente efectiva. No protege contra el VIH/Sida y otras ITS.

## **Métodos hormonales sólo de progestágenos (ASP)**

### **No anovulatorios-Anticonceptivo Sólo de Progestágeno oral**

Los ASP orales junto con la lactancia exclusiva brindan una anticoncepción altamente segura. No afecta el volumen de la leche materna ni su composición. No tiene ningún efecto sobre el bebé. Durante la toma, en general, la mujer no menstrúa. El modo de administración es a través de comprimidos de toma diaria a la misma hora sin descanso entre cada envase o blister. Todos los comprimidos contienen hormonas.

### **Anovulatorios-Vía Oral**

Puede ser utilizado tanto durante la lactancia como fuera de ella, ya que actúa inhibiendo la ovulación. No afecta el volumen de la leche materna ni su composición. No tiene ningún efecto sobre el bebé. Son comprimidos que contienen hormonas de toma diaria. Es frecuente que se presenten irregularidades del sangrado menstrual e incluso amenorrea.

### **Anovulatorios-Inyectable Trimestral**

Puede ser utilizado tanto durante la lactancia como fuera de ella, ya que actúa inhibiendo la ovulación. No afecta el volumen de la leche materna ni su composición. No tiene ningún efecto sobre el bebé. Puede usarse en los casos en que hay contraindicación de recibir estrógenos. Suelen observarse irregularidades menstruales los primeros meses e incluso amenorrea. Su aplicación es intramuscular es trimestral.

### **Anovulatorios-Implantes subdérmicos**

Son pequeños cilindros o cápsulas flexibles que se colocan debajo de la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer. Brindan protección contra embarazo por una duración de 3 años, su acción es reversible cuando

do se extrae. Una vez colocados, no requieren que la usuaria haga nada. Desde el 2014, se ha incorporado al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable el Implante Subdérmico como uno de los métodos disponibles. El PNSSyPR lo recomienda en mujeres de 15 a 24 años o según criterio del equipo de salud.

### Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)

Si bien se la conoce también como “pastilla anticonceptiva de emergencia” o “píldora o pastilla del día después” o “píldora poscoital” es muy importante llamarla de EMERGENCIA, ya que denominarla como “la pastilla del día después” genera la confusión de ser un anticonceptivo que se toma al día siguiente de la relación sexual NO protegida. El mecanismo de acción es la anovulación. Cuanto antes se tome la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE), mayor será su efectividad. No tiene contraindicaciones. No presenta riesgos para la salud, sobredosis ni riesgo de adicción. En caso de que el embarazo ya se haya producido, la AHE no lo interrumpe, es decir que no provoca un aborto. Si la mujer ya está embarazada, la AHE no afecta al embrión en formación. No produce defectos congénitos. No previene las ITS ni el VIH/Sida. Si se toma dentro de las primeras 12 horas tiene una efectividad del 95 %. Si bien se puede tomar todas las veces que sea necesaria (que se haya tenido una relación no protegida o de riesgo) no se recomienda su uso como método anticonceptivo de uso regular. El uso recurrente de la AHE es un indicador de que la mujer requiere más orientación sobre otras opciones de anticonceptivos. Tiene dos presentaciones: de 1 pastilla y de 2 pastillas. Cuando es 1 pastilla se toma lo antes posible. Tomarla dentro de las primeras 12 horas es clave para garantizar su efectividad, y si bien se puede tomar hasta el día 5, esta va disminuyendo. Cuando son 2 pastillas, conviene tomar las 2 juntas lo antes posible.

Situaciones en las que se recomienda el uso de AHE:

La anticoncepción hormonal de emergencia está recomendada en las siguientes situaciones:

1. Ante una relación sexual sin protección.
2. Ante un uso incorrecto o accidente con otro método anticonceptivo: uso incorrecto del preservativo (se salió, deslizó o rompió); si se desplazó el diafragma; uso incorrecto de un método natural de control de la fertilidad; olvido de la toma de las pastillas anticonceptivas; el DIU se salió de sitio.
3. Atraso en la colocación de la anticoncepción inyectable.
4. Ante una violación, si la mujer no está usando algún método regularmente.

La y el adolescente que solicita AHE tiene derecho a recibirla todas las veces que la pida. La Ley N° 25.673, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, incluye el acceso gratuito a la AHE como método de emergencia para prevenir un embarazo. Se entrega en Hospitales y Centros de Salud en forma gratuita. Como es un método de emergencia, debe ser entregado por el profesional de la salud. Allí, la y el adolescente pueden solicitar más información.

## Dispositivos intrauterinos

### Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre

Son los más utilizados actualmente. Entre los diferentes modelos, el más utilizado es la T de cobre. El cobre actúa directamente sobre los espermatozoides. El DIU actúa impidiendo la unión del espermatozoide con el ovocito. Puede ser indicado en forma segura a la mayoría de las mujeres, incluso adolescentes y mujeres que no tienen hijos/as. Para su colocación sólo es necesario realizar previa consejería y examen ginecológico de la mujer. Lo coloca el o la profesional capacitado, en consultorio, en forma ambulatoria.

### Dispositivo intrauterino con levonogestrel (SIU LNG)

Es similar a un DIU T de cobre pero se diferencia de éste en que libera una sustancia llamada levonorgestrel. Es un método reversible, altamente efectivo y cómodo. Puede ser usado en forma segura por la mayoría de las mujeres, aunque está especialmente indicado en mujeres que tienen menstruaciones muy abundantes, porque reduce sustancialmente el flujo menstrual. El efecto adverso más frecuente del SIU es el goteo sanguíneo persistente posteriormente a su colocación. No ofrece protección contra ITS.

### Método basado en el conocimiento de la fertilidad (MBCF)

Este es considerado uno de los métodos menos efectivos. Además, los ciclos menstruales irregulares frecuentes en las adolescentes son un obstáculo para su utilización.



Método	Clasificación	Mecanismo de acción	Eficacia anticonceptiva	Indicado en adolescentes	Efectos adversos	Protege contra ITS	Lactancia	Duración del efecto anticonceptivo
Anticonceptivos orales combinados	hormonal	anovulatorio	92 a 99%	1º elección	Cefalea, dolor mamario, intolerancia gástrica	NO	NO	1 mes
Anticonceptivos orales sólo progestágenos	hormonal	anovulatorios y no anovulatorios	99%	1º elección	Alteraciones menstruales, mareos, alteraciones del humor, dolor mamario	NO	SI	28 días
Anticonceptivos inyectables combinados	hormonal	anovulatorios	97%	1º elección	Cefaleas, aumento de peso, alteraciones menstruales	NO	NO	1 mes
Anticonceptivos inyectables sólo progestágenos	hormonal	anovulatorio	98 a 99%	2º elección	Amenorrea, aumento de peso, cefalea	NO	SI	3 meses
Implante subdérmico	hormonal	anovulatorio	99,9%	1º elección	Alteraciones menstruales, cefalea, aumento de peso	NO	SI	3 años
Anillos vaginales	hormonal	anovulatorio	99%	1º elección	Dolor genital, irritación, flujo genital	NO	NO	1 mes
Parches transdérmicos	hormonal	anovulatorio	98%	1º elección	Irritación local, cefaleas	NO	NO	1 parche por semana, 3 semanas
Anticoncepción hormonal de emergencia	hormonal	anovulatorio	Disminuye con el transcurso de los días post coito no protegido	1º elección	Nauseas, vómitos, dolor abdominal	NO	SI	1 relación sexual
Preservativo	barrera	Impide ascenso de espermatozoides	97% con el uso correcto. Con uso incorrecto disminuye la eficacia	1º elección Doble protección	NO	SI	SI	1 relación sexual
Diafragma	barrera	Impide ascenso de espermatozoides			NO	NO	SI	1 relación sexual
DIU de cobre	barrera	Cambios en el moco cervical, inhibe la movilidad espermática	97 a 99%	2º elección	Aumento del sangrado menstrual, dolor pélvico, infección pelviana	NO	SI	5 a 10 años
SIU de levonorgestrel	barrera	Alteraciones en el moco cervical/ anovulatorio	99%	2º elección	Idem DIU	NO	SI	5 años
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Abstinencia periódica		75%	No se recomiendan, especialmente en la adolescencia	NO	NO	SI	1 relación sexual

Para tener en cuenta:

- Es conveniente conversar con las y los adolescentes sobre el coito interrumpido, informándoles sobre la baja efectividad de esta práctica.
- El campo de látex no es un método anticonceptivo. Se usa para la práctica de sexo oral, vaginal o anal, como protección contra ITS y VIH/Sida. No requieren prescripción médica. Los protectores bucales pueden ser usados por todas las personas. En el lenguaje cotidiano se los suele llamar “campo o barrera de látex”.
- La utilización por parte de las adolescentes del uso de anticonceptivos de larga duración no muestra ninguna contraindicación según datos ofrecidos por la OMS desde el 2012. La colocación de un método de larga duración, desde los 13 años, no requiere asistencia para el consentimiento ya que es un procedimiento sencillo. Para ello, la niña o la adolescente debe ser previamente informada para obtener el consentimiento informado.
- Los métodos anticonceptivos a corto plazo (preservativos, métodos hormonales y AHE) deben estar a disponibilidad inmediata para niños, niñas y adolescentes que lo soliciten y esto es posible cuando conocen y están educadas y educados en ESI.
- AIPE - Anticoncepción inmediata post evento obstétrico: El momento posterior a un evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) representa una oportunidad excelente para ofrecer opciones anticonceptivas. La mayoría de los métodos se pueden ofrecer y entre ellos los métodos de larga duración son los más indicados para las adolescentes que deseen postergar por un lapso mayor de tiempo, otro embarazo. El control prenatal y la preparación para el parto son ocasiones estratégicas para hablar y realizar consejería sobre anticoncepción, de manera de que en el momento posterior al parto la adolescente, ya cuente con información y con el método de su elección (elección informada). En los Hospitales públicos, se entregan los métodos anticonceptivos para la lactancia (ACO de sólo progestágeno, ACI trimestral, DIU post parto e implante anticonceptivo subdérmico).

## ANEXO 4

### Infecciones de transmisión sexual

Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.

Las ITS afectan a las personas independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual la persona puede estar expuesta a estas infecciones.

Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos.

Las más frecuentes son:

Sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH y HPV.

La mayoría de las ITS se pueden prevenir usando preservativo. Muchas de ellas tienen tratamiento y algunas de ellas pueden curarse (sífilis, gonorrea, clamidia)

Si no son tratadas, las ITS pueden producir

- Infertilidad tanto en hombres como en mujeres
- Dolor crónico en la pelvis y abdominal
- Embarazo ectópico (fuera del útero)
- Algunas pueden afectar al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- Pueden aumentar la posibilidad de adquirir VIH.
- Algunos VPH, los llamados de “alto grado” pueden derivar en lesiones que si no se tratan pueden transformarse en cáncer cervicouterino. Los VPH no se tratan, se tratan las lesiones que provoca.
- Algunas infecciones pueden producir cuadros de infecciones generalizadas y muy graves. Ejemplo: hepatitis B, hepatitis C, pueden llegar a grados severos de insuficiencia hepática, llegando a requerir transplante de hígado. En el caso de la Hepatitis B, existe una vacuna efectiva para prevenir esta infección que está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación. También la vacuna para el virus del HPV en niños y niñas a los 11 años figura en el Calendario oficial de vacunación desde 2010.

Las ITS pueden no dar síntomas, sobre todo en las mujeres. Algunas veces sólo se detectan con un examen médico. Cuando se manifiestan pueden aparecer de diferentes formas. Por eso es importante la consulta en hospital o centro de salud ante cualquier duda y, fundamentalmente, la prevención primaria mediante el uso correcto del preservativo.

## ANEXO 5

### Recursos varios: direcciones, teléfonos útiles, audiovisuales, material de consulta

#### ¿Dónde buscar información?

- Línea de salud sexual del Ministerio de Salud de la Nación: 0800-222-3444
- Línea telefónica 144 de atención en violencia de género: destinada a brindar información, orientación, asesoramiento y contención a las mujeres en situación de violencia de todo el país, los 365 días del año, las 24 horas, de manera gratuita.
- Línea adolescente: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia [lineaadolescente@senaf.gob.ar](mailto:lineaadolescente@senaf.gob.ar)

#### Sitios de Internet

- Programa Nacional de Educación Sexual Integral: <http://esi.educ.ar/>
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: [www.msal.gob.ar/saludsexual/index.php](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/index.php)
- Guía de organismos gubernamentales y organizaciones sociales para la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres. Con enlace para cada una de las provincias y localidades: <http://www.cnm.gob.ar/guianacrecra.php>

#### Audiovisuales

- ESITECA: <https://www.youtube.com/user/ESITECA>
- # Ser adolescente es, UNICEF Argentina: <https://goo.gl/1RAEV5>
- Salud Sexual y reproductiva desde la mirada de los y las adolescentes: <https://www.youtube.com/watch?v=QVvcDITwqBk>
- ¿Y ahora qué? Capítulo 9 Canal Papa Paka, sobre derechos en la adolescencia: <https://goo.gl/2a5hUw>
- “Queremos saber” Relaciones sexuales, Capítulo 3, Programa Educación Sexual Integral: <https://goo.gl/X8BjoL>
- “Queremos saber” Embarazo, Capítulo 9, Programa Educación Sexual Integral: <https://goo.gl/cmLJxq>
- “Queremos saber” Infecciones de transmisión sexual y hiv, Capítulo 10, Programa Educación Sexual Integral: <https://goo.gl/31UoPh>
- “Queremos saber” Métodos anticonceptivos, Capítulo 11, Programa Educación Sexual Integral: [https://goo.gl/H6JPHC\\_](https://goo.gl/H6JPHC_)
- “Queremos saber” Violencia de género, Capítulo 17, Programa Educación Sexual Integral: <https://goo.gl/Xn8DRf>
- Recreación auditiva lámina “Cambios que se sienten”- Nivel Primario: <https://goo.gl/8KxrJ7>
- Recreación auditiva lámina “Situaciones cotidianas”- Nivel Secundario: <https://goo.gl/CQAqYB>

- Recreación auditiva lámina “Cómo nos cuidamos”- Nivel Secundario: <https://goo.gl/SzZicx>
- Recreación auditiva lámina “Nuestros derechos”- Nivel Secundario: <https://goo.gl/opYP12>

### Materiales de consulta

- *Experiencias para armar. Manual para talleres en salud sexual y reproductiva* ( 2014) PNSSyPR. Ministerio de Salud: material de consulta para el docente con variadas propuestas lúdicas para abordar las temáticas relacionadas a la salud sexual y la procreación responsable. [https://goo.gl/wPmxsb\\_](https://goo.gl/wPmxsb_)
- *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud.* (Ministerio de Salud, 2014): [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia\\_practica\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2014.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf)
- *Píldora Del Día Después. Anticoncepción hormonal de emergencia AHE. Guía de Usuarías:* <https://goo.gl/ogfcYS>
- *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Leyes que reconocen tus derechos:* <https://goo.gl/xEXwhm>
- *Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos. Herramientas Para Construir Una Consejería Comunitaria.* <https://goo.gl/XeoY7G>
- *Derechos sexuales y reproductivos. Hacemos Campaña Por Nuestros Derechos:* <https://goo.gl/LpKUbu>
- *Conocernos. Divertirnos. Cuidarnos. Pibes y pibas Promovemos Nuestra Salud Sexual y Reproductiva:* <https://goo.gl/mrYT8G>

Lined writing area with horizontal blue dotted lines.

Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dotted lines.



