

La educación sexual como tema transversal de las instituciones públicas educativas de la básica primaria en Armenia, Colombia

Carmen Ayde Fernandez Rincón*, Lilia Ines Lopez Cardozo**.

Resumen

Como parte de la investigación denominada: "La educación sexual como tema transversal de las instituciones públicas educativas de la básica primaria en Armenia, Colombia, se realizó una exploración bibliográfica desde las normativas relacionadas con la educación sexual: Políticas del Ministerio de Educación Nacional (Proyecto Nacional de Educación Sexual), Ley 115 de 1994, Proyecto Fondo Mundial en Colombia 2007, y las posiciones epistemológicas teóricas-conceptuales que han trabajado el tema, de autores como Susan de Weiss y Leonardo Romero, entre otros. Al ser la educación sexual abordada como eje transversal en la educación en Colombia, fue necesario realizar una revisión de las posturas teóricas de autores como Abraham Magendzo y Nelson López, acerca del concepto de transversalidad en educación. Se obtuvo como resultado la operacionalización de las dimensiones teóricas a partir de las políticas emanadas en el tema de la educación sexual.

Palabras clave: educación sexual, sexualidad, salud sexual y reproductiva, enfermería, educación

Artículo recibido: enero 20 de 2011 **Aprobado:** febrero 29 de 2012

Sexual education as a transversal issue of public institutions of elementary school education in Armenia, Colombia

Abstract

As part of the research entitled: "Sex education as a transversal issue of the public institutions of elementary school education in Armenia, Colombia, a bibliographic exploration was conducted from the normative literature related to sex education: Policies of the Ministry of Education (Project national Sex Education), Act 115 of 1994, Global Fund Project in Colombia 2007 and the theoretical-conceptual epistemological positions that have covered the topic, authors like Susan Weiss and Leonardo Romero, among others. When sex education addressed mainstreaming in education in Colombia, it was necessary to conduct a review of the theoretical positions of authors such as Abraham Magendzo and Nelson Lopez, about the concept of gender mainstreaming in education. The result was the operationalization of the theoretical dimensions from the policies adopted on the issue of sex education.

Keywords: sex education, sexuality, sexual and reproductive health, nursing, education

* Enfermera, Especialista en Investigación aplicada a la Educación. Magister en Educación-Docencia. Profesora Universidad del Quindío. Correo Electrónico: carmenayde@uniquindio.edu.co

** Gerontóloga, Magister en Educación. Profesora Universidad del Quindío. Correo Electrónico: liliai@uniquindio.edu.co.

Introducción

Los temas transversales han involucrado a las instituciones educativas en el proceso de Formación Integral del Estudiante, concediendo, en el caso del proyecto de educación sexual, libertad a las instituciones para implementarlo y desarrollarlo de acuerdo a sus necesidades, en consonancia con una estructura fundamental que fortalezca el reconocimiento de la dignidad humana y de la autonomía; uno de los resultados esperados al abordar los temas transversales es la educación integral; ésta debe brindarse desde temprana edad y al mismo tiempo involucrar aspectos que afecten significativamente la calidad de vida de las personas.

Llevar a cabo este propósito ha generado controversia, sobre todo en lo que se relaciona con la educación sexual, debido, entre otras causas, a que el término se presta a diversas interpretaciones por parte de los diferentes actores sociales (padres, maestros, religiosos, políticos, instituciones comunitarias), e incluso por parte de los mismos estudiantes al recibirla, usualmente en forma tardía.

Una de las vías que pueden potenciar el abordaje integral al interior de las instituciones, sin aumentar la controversia, es el desarrollo de investigaciones en el área, cuyos resultados contribuyan con la consolidación de líneas de base, para abordar con mayor propiedad la educación sexual.

El artículo presenta los resultados del primer objetivo de un proyecto de investigación desarrollado en básica primaria, cuyo propósito fundamental fue describir e interpretar el abordaje del tema transversal de educación sexual en términos de la normatividad, realizando una rigurosa exploración bibliográfica desde las posiciones normativas y epistemológicas teóricas-conceptuales que han trabajado el tema de la educación sexual: las políticas del Ministerio de Educación Nacional,¹ Proyecto Nacional de Educación Sexual,² Ley 115 de 1994,³ Proyecto Fondo Mundial

en Colombia 2007,⁴ y autores como Susan de Weiss,⁵ Leonardo Romero,⁶ entre otros.

Salud Sexual y Reproductiva

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó por consenso, en el programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo,⁷ la definición de la salud reproductiva como: "Estado general de bienestar físico, mental y social,¹¹ y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionadas con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de lograr una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

La evolución del concepto de salud sexual y reproductiva ha estado relacionada con el concepto integral de salud y el estatus de la mujer en la sociedad.⁸ En la primera Conferencia Mundial sobre Población, en Bucarest, se hizo relevancia en el papel de la mujer en la reproducción y su relación con la dinámica poblacional. En la segunda Conferencia Mundial de Población, en México, se enfatizó por parte de los gobiernos participantes, en la necesidad de mejorar el estatus de la mujer y se comprometieron a garantizar la prestación de servicios de planificación familiar. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, reconoció los derechos sexuales y reproductivos (DSR) como parte de los derechos humanos.

La concepción actual de SSR, implica elementos diferentes a las intervenciones del personal de salud y los avances tecnológicos; engloba riesgos reproductivos relacionados con las condiciones de vida, aspectos socioculturales, educativos, condiciones económicas, costumbres y actitudes frente a la sexualidad, la vida de pareja y la familia, el medio ambiente, las leyes y políticas vigentes. Se conjugan en este concepto la salud sexual y la sexualidad como integrantes del equilibrado desarrollo humano.⁹

La participación masculina en la SSR, se ha reducido tradicionalmente a la planificación familiar; sin embargo, involucrar al hombre en la SSR, implica enfrentar las barreras culturales, el arraigo de la identidad de género, la educación tradicionalmente enfocada a un papel dominante del hombre y sumisión de la mujer. El reto de la participación del hombre en la SSR, incluye su educación en la paternidad responsable, promover la conciencia de igualdad de género, estimularle a asumir con responsabilidad su vida y salud sexual, la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y su eventual diseminación.¹⁰

En Colombia, el concepto de SSR es relativamente reciente, por la creación en 1990 de la división de salud reproductiva en el Ministerio de Salud, ley 10 de Enero de 1990, Decreto 1471 de Julio 1990. En febrero de 2003 se publica la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva,¹¹ que incluye los conceptos fundamentales, las líneas de acción, y los marcos presupuestales para el alcance de las metas, representadas en aumento de cobertura y disminución de indicadores como embarazo en la adolescente, cáncer de cérvix, entre otros.

La deficiente promoción de la SSR, reflejada en desconocimiento de los DSR, de los métodos de planificación familiar (PF), de las consecuencias del embarazo no deseado y en la adolescente, del aborto provocado, de la detección tardía del cáncer de cérvix y de mama, de las ITS, se traduce en violencia doméstica y sexual no denunciada, embarazo en la adolescencia, abandono familiar, aborto provocado y complicado, gestación de riesgo, parto pretérmino, bajo peso al nacer, cáncer invasor de cérvix y de mama, aumento de las ITS, y trastornos en la fertilidad futura.

La SSR constituye así un amplio campo de trabajo cuyo resultado positivo impacta en niveles tan diversos como el respeto y la autoestima inculcados desde la escuela y la familia, hasta la disminución de la mortalidad materna y perinatal, como programas de salud pública.

Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)

A nivel mundial, el programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en El Cairo (1994), es el documento que de manera más expresa apoya el ejercicio de los DSR y aporta una primera descripción de los mismos a la comunidad internacional, cuando menciona de manera textual: “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos por las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos, y en otros documentos de la Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.

En Colombia, amplia documentación y legislación soportan los conceptos de equidad en contra de la discriminación de género, favoreciendo los derechos de la mujer;^{11,12} se destaca la Constitución Política de 1991 en sus artículos 1, 13, 42,43, 44, 46,48; sin embargo, no existe a la luz de la legislación vigente, la promulgación formal de los DSR; se asumen estos derechos en relación con los derechos humanos y lo expresado por nuestra carta política.

La publicación: “Derechos Sexuales y Reproductivos al alcance de todos”, emitida por Profamilia,¹³ en la cual se explicitan los doce derechos sexuales y reproductivos, constituye probablemente el documento más cercano a una legislación sobre el particular, en cuanto menciona cada uno de dichos derechos, en consonancia con los correspondientes derechos humanos.

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR)

En febrero de 2003, el Ministerio de la Protección Social en Colombia publicó la Política Nacional de Salud Sexual y

Reproductiva,¹¹ cuyo principal objetivo es “mejorar la SSR y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas”.

Los principios que orientan la política son: la concepción de los DSR como Derechos Humanos (DDHH), la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, la focalización y la calidad para la prestación de los servicios. En la política se definen líneas de acción en áreas de atención prioritaria y otras de menor nivel de prioridad.¹¹

Sexualidad

La sexualidad, según la OPS, es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, calores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.¹⁵

El Ministerio de Educación / UNFPA conceptúa: “la sexualidad es una abstracción”. La sexualidad es, ante todo, una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquieren significado sexual y, por lo tanto, nunca es un concepto acabado y definitivo, pues la exigencia misma es continua y cambiante. (Basado en Jeffrey Weeks 1986).⁴

José Marina,¹⁶ llama sexualidad al “universo simbólico construido sobre una realidad biológica: el sexo”.

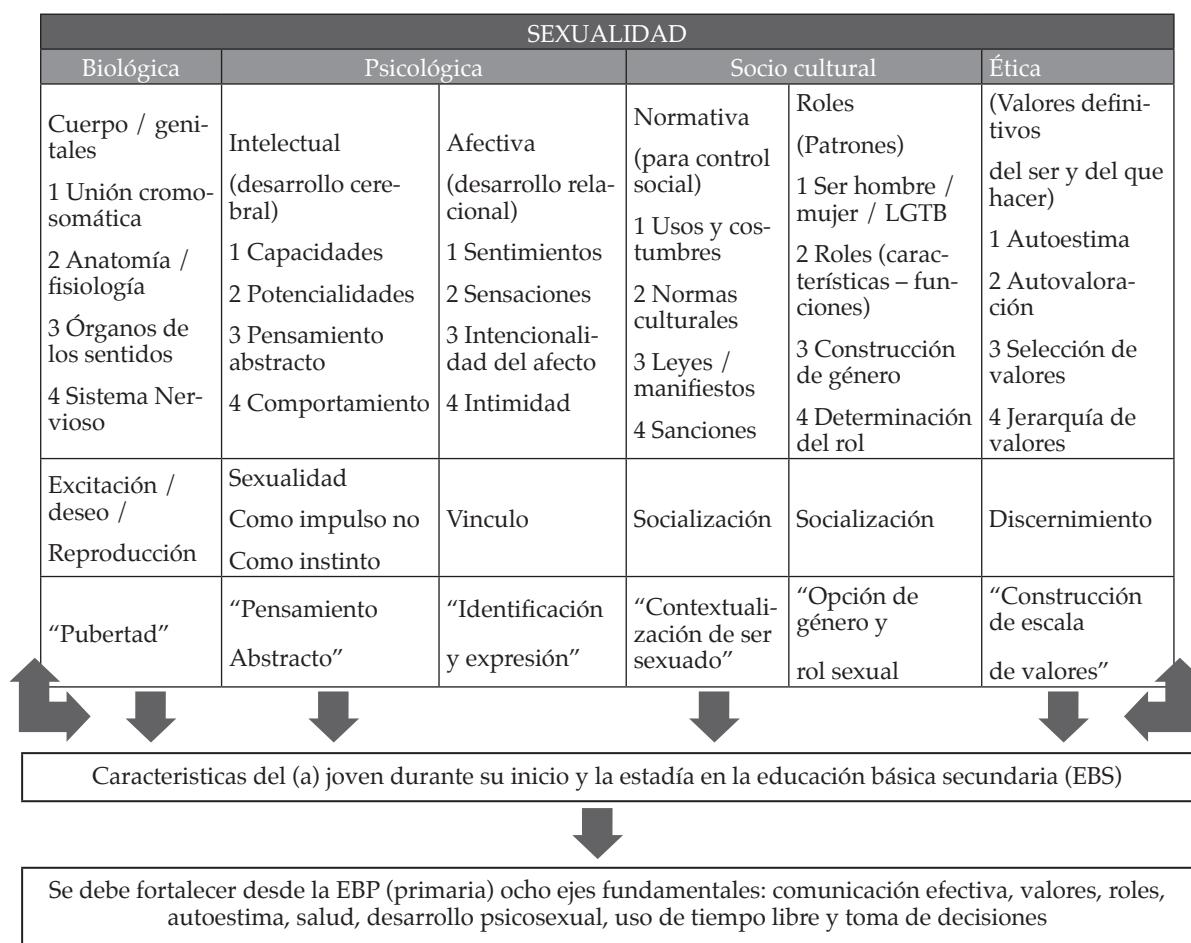
En general todos parten de la característica biológica, pero se distancian en un abanico en el que algunos atribuyen a la sexualidad “un imperativo biológico

que, ante la estructura social y educativa, lucha por expresarse”. Otros autores como Eusebio Rubio, ven la sexualidad básicamente como “la resultante de la interacción grupal que, a partir de una base biológica relativamente invariante, origina diversidad de características, de ideas, sentimientos, actitudes, entre otros; esto se evidencia a través de la regulación social e institucional de lo que el grupo entiende por sexualidad”.¹⁷

Cada persona vivencia, interpreta y desarrolla su sexualidad de forma única, exclusiva y diferente, se determina la necesidad de que cada persona tenga el mismo nivel de decisión, sea autónomo y libre para manifestar sus diferencias vitales frente al otro(a) en aquellas situaciones que involucren intercambio afectivo, erótico, genital, etc.; llevando lo anterior a que cada ser humano sea titular de derechos cuando ejerce y vive sus derechos con conciencia del reconocimiento de sí mismos y de las otras personas, asumiendo emocionalmente las vivencias elegidas.

En la tabla 1 se presenta la sexualidad desde una perspectiva integral, tanto en sus dimensiones como en sus funciones, y no reduccionista solamente desde el ámbito biológico.

Tabla 1: Dimensiones y Funciones de la Sexualidad*



* Producto de la revisión teórica realizada en cumplimiento del objetivo del trabajo y se fundamenta en las posturas de los autores Leonardo Romero⁵ y Susan de Weiss.⁶

La sexualidad humana, por lo tanto, implica por lo menos cuatro funciones que la constituyen y sobre ellas mismas se proyecta a la realidad.⁴

Función reproductiva. Ligada a la dimensión físico / biológica; se puede estar consciente para la realización de un coito pero no implica tener conciencia como *generador de vida*; física y mentalmente listo para el goce pero no necesariamente para el rol de padre o madre, esto implica la necesidad de que la procreación debe convertirse en un acto tan valioso por si mismo, que debe estar validado desde su propia esencia, mas no como consecuencia de otro acto cuyo fin es totalmente

diferente (el placer). Según José Marina, la procreación está más ligada a la familia como institución afectiva; al mismo tiempo la procreación no es un imperativo biológico, se debe convertir, más en una toma de decisiones mediada por la libertad, por la posibilidad de decidir.¹⁶

Función erótica. Está orientada hacia la posibilidad del disfrute, la posibilidad lúdica de posar en el encuentro con otras corporalidades, otras fantasías, y en el encuentro de cada persona consigo misma. Los comportamientos son diversos dependiendo del contexto social / cultural, algunos son aceptados y otros no. Se estimula a través de los sentidos y tiene

referentes históricos, puede a su vez ser estimulada por experiencias como cine, literatura, fragancias, sabores, colores, objetos, etc.

Función afectiva. Relacionada con el mundo de los sentimientos que pone en funcionamiento una persona cuando se encuentra consigo misma o con otras personas, en la dimensión de la sexualidad. En este contexto: la intimidad se caracteriza por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, ternura confianza,¹⁸ lo anterior conlleva unos sentimientos que se construyen en un tiempo de conocimiento con el otro; se basa también en la confianza, compromiso, honradez; la intimidad puede ser esporádica.

Función comunicativa. Base de las relaciones con otras personas, no se limita solo a la expresión verbal; debe ser tomada como un proceso continuo, nos comunicamos también con la forma de actuar, de vestirnos, de organizar nuestros espacios, como miramos, nuestros adornos.

Educación Sexual

La Educación Sexual es un proceso de preparación de las personas, a lo largo de su vida, para el encuentro libre, responsable y pleno de su sexualidad (desde las dimensiones y funciones) y con la de los demás. Velandia,¹⁹ considera que los seres humanos tienen “derechos y deberes individuales y colectivos, es decir en equidad, sin discriminación, violencia, estigma, exclusión o abuso”. La Educación Sexual, según la Dra. Cecilia Cardinal,²⁰ debe permitir el reconocimiento, aceptación y valoración del cuerpo; la necesidad de cuidarlo, posibilita el aprendizaje de su estructura, cambios y funcionamiento; facilita el desarrollo de sentimientos de autoestima y seguridad, la necesidad de desarrollar procesos de toma de decisiones, uso adecuado del tiempo libre, el reconocimiento de roles sexuales,

la necesidad de una perspectiva de género, la importancia del eros, la intimidad y el amor en la ES la adquisición de valores como libertad, responsabilidad, tolerancia, igualdad, fraternidad, paz y vida. La educación sexual debe ser: una educación para el ser más que para el hacer, para la formación de autoconciencia, para el cambio y para la libertad.²⁰

Para el Doctor Félix López Sánchez,²¹ lo que se puede educar para el ejercicio de la sexualidad depende de la concepción de sexualidad que se tenga y que configura el ámbito de la educación sexual; desde esta propuesta la sexualidad es el resultado de la interacción del ser humano (individuo) con el contexto social (familia-sociedad) constituyéndose en una construcción social, para lo cual no existe, según el Doctor López, una única vía, abriendo el abanico de posibilidades o vías alternativas para el logro de los objetivos de la educación sexual, como son los de priorizar los procesos que potencien el desarrollo de competencias para la vida, con optimización de conocimientos, actitudes y habilidades que permitan la formación de personas que se perciben a sí mismas y a los demás como sujetos activos de derechos.

Existen por lo menos cuatro modelos conceptuales de educación sexual, propuestos por Félix López Sánchez: el modelo de riesgo, el moralista, el de la revolución sexual y el modelo autobiográfico.

Salud Sexual y Educación. La relación salud sexual y educación en nuestro país, se remonta a la inclusión de conceptos relacionados a la *educación sexual* en la cátedra escolar de los años setenta con la apertura de la asignatura de comportamiento y salud en el grado décimo y undécimo, que ofrecía una formación sobre comportamiento sexual. Un paso importante en este proceso, se dio al expedirse por parte del Ministerio

de Educación Nacional, la resolución 03353 de julio 2 de 1993, que establece el desarrollo de los proyectos y los programas institucionales de educación sexual en el país.¹ La ley 115 de febrero 8 de 1994, Ley General de Educación,³ establece en su artículo 14 literal e la obligatoriedad de cumplir con la *educación sexual* impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad; ello se ratifica en el artículo 36 del decreto reglamentario 1860 de agosto 3 de 1994, al afirmar: la enseñanza prevista en el artículo 14 se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios.

El Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES)² tiene unos objetivos fundamentales que determinan sus acciones y procesos según grados educativos.

Para orientar el desarrollo del proyecto Pedagógico de Educación Sexual, el Ministerio de Educación Nacional propone los siguientes lineamientos: la sexualidad es una componente fundamental del ser humano; está presente a lo largo de la vida de todos los seres humanos. Su desarrollo armónico es fundamental para la formación integral de la persona. Su finalidad es la relación humana, en tanto que contempla dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas. Su desarrollo comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales, resaltando dentro de estos últimos la dimensión ética. En este sentido, la educación sexual debe articularse al currículo dentro de un contexto científico y humanista, como formación para la vida y el amor. La educación sexual debe propiciar la formación de la persona en la autoestima, la autonomía, la convivencia y la salud. Como proceso debe ser dinámica, dialógico, intencionada y permanente; la educación sexual es responsabilidad de toda la comunidad.

En la construcción de un Proyecto de Educación Sexual, debe participar la comunidad educativa: personal administrativo, rectores, docentes, padres de familia, egresados, y alumnos desde el preescolar hasta el grado once de todos los establecimientos educativos, tanto del sector público como del privado. El Proyecto de Educación Sexual induce procesos de desarrollo y crecimiento personal en quienes participan en él y no debe entenderse como el logro final de un ciclo educativo, sino que éste se debe establecer como un *proyecto pedagógico*.

Los aspectos que se deben tener en cuenta en este proyecto, en forma general son: conformación de un grupo coordinador, filosofía del proyecto, currículo, formación de educadores sexuales y educación. Además de contemplar los aspectos generales, los lineamientos del Ministerio proponen que el espacio que se origine en la institución educativa para trabajar con estudiantes, tiene que ser definido como taller y no como asignatura tradicional, y este es un proceso de construcción individual y colectiva que posibilita lo formativo; también favorece la relación maestro-estudiante en un ambiente lúdico, de diálogo, de participación e investigación, que facilita el desarrollo de los temas y la solución a preguntas o problemas.

Estrategia de Escuelas Saludables. La estrategia escuelas saludables, ofrece una verdadera plataforma para el abordaje de la educación sexual desde el ámbito de la promoción y la prevención y que favorece al mismo tiempo la articulación intersectorial para fortalecer la implementación de planes y programas en este sentido. En las edades preescolar y escolar los niños adquieren las bases de su comportamiento y conocimientos, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Las escuelas promotoras de la salud constituyen pues, el ámbito ideal para crear en los niños

conciencia de la importancia de la salud física y mental, y transmitirles valores fundamentales.²²

Se considera que Escuela Saludable es un espacio vital en donde las personas que estudian y trabajan tienen la posibilidad de desarrollar sus capacidades mediante la creación de condiciones adecuadas para construir conocimientos, convivir armónicamente, fomentar el cuidado de la salud personal, de los otros y del medio, contar con espacios limpios y seguros para el estudio, la recreación, el deporte y la formación integral, para lo cual se requiere la acción conjunta de la comunidad educativa, autoridades territoriales e institucionales y todos los sectores sociales y productivos.

Transversalidad

Al hablar de transversalidad se debe tener presente que ésta va mucho más allá de la intención de articular las diferentes áreas de formación, del desarrollo de algunas temáticas, desde diferentes asignaturas para lograr desarrollar el ámbito del saber y del saber hacer (cognoscitivo y de habilidades), tratando que a través de ella se supere la fragmentación del conocimiento.

La transversalidad trasciende de la simple tarea de integrar áreas, debe ser trabajada desde el concepto de aquello que potencia el aprendizaje ubicado en lo que Quicke llama un: "currículo para la vida".²³ La transversalidad debe permitir, según Abraham Magendzo, la potenciación de la formación integral desde sus dimensiones "afectiva, intelectual-cognoscitiva, ético-valórica y convivencia social",²⁴ para contribuir a la formación de estudiantes con autonomía mediada por lo intelectual y lo moral, comprometidos con ellos mismos y con los demás, sensibles frente a los cambios que suceden a su alrededor, tanto dentro como fuera de la institución educativa y que puedan participar en

procesos de cambio, que contribuyan a la transformación de la sociedad para que sea más equitativa y justa.

Según Nelson López,²⁵ al llevar el concepto de transversalidad a la institución educativa, ello implica introducir también otras lógicas de otras instituciones sociales como son: la familia, la política, el trabajo, el deporte, entre otros, hace referencia también, a lo que otros autores como Mario Díaz quien han denominado la vinculación de la cultura escolar y la no escolar, ser transversal es sinónimo de ser abierto y flexible.²⁶

Magendzo afirma que en la medida en que los docentes reconozcan y valoren desde las dimensiones de la formación integral (afectiva, intelectual, cognoscitiva, social y ético-valórica), los conceptos, las habilidades y los valores a los que apuestan cada uno de los temas transversales, y aborden cada uno de los contenidos programáticos de sus asignaturas a través del diseño de procesos pedagógicos, que potencien la articulación entre lo programático y la transversalidad con lógica y coherencia, y que en este mismo sentido le asignen un tiempo y un lugar pertinente, se estará potenciando la construcción de un currículo para la vida.²⁴

Operacionalización de las dimensiones teóricas a partir de las políticas emanadas en el tema de la educación sexual

Contar con un análisis de las políticas que sobre educación sexual plantea el Ministerio de Educación Nacional y desarrollar un marco de referencia para visualizar la relación, sinergia u oposición que se pueda presentar entre la estrategia de escuelas saludables, el proyecto de educación sexual y la política de salud sexual y reproductiva, facilita la lectura objetiva de abordaje del eje transversal de educación sexual en la básica primaria de las instituciones educativas públicas del municipio de Armenia.

Como se aprecia en la tabla 2., los conceptos y los objetivos de cada una de estas tres normativas, emanadas de los ministerios de Educación y de la

Protección Social, plantean las estrategias y mecanismos requeridos para su óptima operacionalización.

Tabla 2. Concepto y Objetivos de Educación Sexual Escuelas Saludables y Salud Sexual-Reproductiva. **

NORMATIVAS MEN/ MIN PROTECCION SOCIAL		
EDUCACION SEXUAL	ESCUELAS SALUDABLES	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
<p>En nuestro país, la inclusión de conceptos relacionados a la educación sexual en la cátedra escolar, data de los años setenta con la apertura de la asignatura de Comportamiento y Salud en los grados décimo y undécimo que ofrecía una educación mínima sobre comportamiento sexual. Un paso importante en este proceso se dio al expedirse por parte del Ministerio de Educación Nacional la resolución # 03353 de julio 2 de 1993 que establece el desarrollo de los proyectos y los programas institucionales de Educación Sexual en el país (1). La ley 115 de febrero 8 de 1994, Ley General de Educación (3), establece en su artículo 14 literal e) la obligatoriedad de “Cumplir con la educación sexual impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”; se ratifica en el Decreto Reglamentario 1860 de agosto 3 de 1994 artículo 36: “La enseñanza prevista en el artículo 14 se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios” (27).</p> <p>OBJETIVO: la intervención educativa partiendo de los supuestos básicos de autonomía, autoestima, convivencia, y salud, en las dimensiones individuo, pareja, familia, sociedad, mediante la estrategia de talleres enfocados a puntos de énfasis que se desarrollan sucesivamente por grados: identidad, reconocimiento, tolerancia, reciprocidad, vida, ternura, diálogo, cambio, responsabilidad, conciencia crítica, creatividad.</p>	<p>La Estrategia Escuela Saludable (28) surge de una alianza entre los Ministerios de Educación y el de protección, en el marco de la Ley 100 de 1993 (29) y la Ley 115 de 1994, como una de las principales estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En Colombia desde la construcción de los lineamientos generales de la estrategia en el 1.997 se inició un proceso participativo que se acoge a lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud OMS, la Organización Panamericana de la Salud OPS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, el Ministerio de Salud y el Plan de Atención Básica PAB Circular 052 de 2002 (30) definió los lineamientos para la ejecución de los recursos asignados para salud pública en el año 2003 y de las acciones de estricto cumplimiento del Plan de Atención Básica, Circular 0018 del 2004 (31)).</p> <p>OBJETIVO: Contribuir al desarrollo humano de los escolares, posibilitando la capacidad del establecimiento educativo para desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas de promoción de la salud, fomento del autocuidado, la solidaridad y la convivencia pacífica, reduciendo las inquietudes de la salud, incrementando la prevención, propiciando en la comunidad educativa la responsabilidad por el cuidado de su propia salud y su relación con el entorno. Desarrolla contenidos y actividades pedagógicas sobre hábitos higiénicos, importancia de la actividad física, cuidados con los órganos de los sentidos, alimentación, nutrición, educación sexual, entre otras.</p>	<p>En el año 2003, el Ministerio de la Protección Social, lanza la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (11) con el objetivo de mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas. Actualmente en salud sexual y reproductiva, se siguen las normas y protocolos de la resoluciones 412 (32) y 3384 de 2000 (33) y los lineamientos del Plan de Atención Básica de la circular externa 052 de 2002 (34). Para la atención al régimen subsidiado (4.01%) se aplica el acuerdo 229 de 2002 (35).</p> <p>OBJETIVO: Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.</p>

**El cuadro es original de las investigadoras.

Una vez realizada la lectura de la tabla, se determina que existen elementos similares alrededor de dichas posiciones: las tres establecen la necesidad de trabajar a partir de procesos educativos participativos, para potenciar la modificación de riesgos, desde el enfoque de riesgos, esto es, la modificación de conductas y comportamientos inadecuados de la población, para potenciar el empoderamiento y la capacidad de toma de decisiones, que contribuyan a generar procesos de auto-cuidado, velando por la adecuada condición de salud tanto de la persona como de los que la rodean, y del propio entorno; estos aspectos deben ser tenidos en cuenta, para que la puesta en práctica de estas tres políticas sea optimizando, racionalizando recursos y evitando desgastes y repeticiones innecesarios.

La estrategia Escuela Saludable, ofrece una verdadera plataforma para el abordaje de la educación sexual desde el ámbito de la promoción y la prevención, que favorece al mismo tiempo la articulación intersectorial para fortalecer la implementación de planes y programas desde la salud y la educación,²⁷ teniendo en cuenta que para el trabajo de la educación sexual, sobre todo en la básica primaria, ésta se debe realizar a partir de las dimensiones de la sexualidad: biológica, psicológica, sociocultural y ética; desde allí se contaría con la posibilidad de abordar asuntos relacionados y que interesan tanto a la estrategia de Escuelas Saludables como al PNES,⁴ tales como: autoestima, autonomía, convivencia, y salud, en las dimensiones individuo, pareja, familia, sociedad, mediante la estrategia propuesta a través de talleres.

Con relación a la Política de Salud Sexual y Reproductiva,¹¹ ésta propone el abordaje con lineamientos que comprenden desde la posibilidad de garantizar una maternidad segura, hasta la prevención del VIH/SIDA; un abanico tan amplio de posibilidades, incluye el trabajo de promoción y prevención de embarazos en adolescentes y la necesidad de impactar en aspectos tan importantes como la prevención del cáncer de cuello uterino y el maltrato intrafamiliar.

Si se realiza una lectura entre líneas de lo planteado por la política de SSR, ésta se relacionaría con el abordaje de las funciones de la sexualidad, más específicamente con la función reproductora, lo cual deja en evidencia que es posible trabajar de forma intersectorial entre salud y educación en el marco de trabajo con adolescentes. De esta manera se puede potenciar una toma de conciencia acerca del trabajo que se inició desde la básica primaria para que en secundaria se continúe con la articulación de la educación sexual/escuela saludable, y se involucre la salud sexual y reproductiva (SSR). Los aspectos a tratar serían las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y su relación con la falta de mecanismos de autocuidado/protección, el embarazo en adolescentes por desconocimiento o no utilización de métodos de planificación familiar, la relación cáncer de cuello uterino/numero de compañeros sexuales/inicio relaciones sexuales precoces, y la relación de embarazos no deseados con el aumento de casos de maltrato intrafamiliar y violencia sexual.

Los mencionados lineamientos de la política, en cumplimiento de las disposiciones gubernamentales: ley 100 de 1993,²⁸ se llevan a la práctica mediante la Resolución 412 de 2000²⁹ y su reglamentación,³⁰⁻³³ que establece las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, incluyendo ITS, cáncer de cuello uterino, embarazo de riesgo, entre otras.

Se evidencian desde esta perspectiva los elementos comunes a las tres políticas, que permitirían realizar una propuesta intersectorial articulada desde procesos educativos participativos, teniendo en cuenta autores como López, quien propone cuatro modelos de educación sexual, incluyendo el enfoque de riesgo, (el cual ha primado en la educación sexual de nuestro país).

Se debe contar además con un marco de reflexión y formación de todos los actores implicados en el proceso de la educación sexual, a partir de postulados teóricos como: salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, normatividad frente a la educación sexual, política nacional de salud sexual y reproductiva, sexualidad, educación sexual, salud sexual y educación, estrategias de escuela saludables y transversalidad curricular.

Esto viabilizaría desde la formación integral y de forma efectiva, el desarrollo de procesos de autonomía, autoestima, convivencia y salud y toma de decisiones acertadas que, iniciando desde la educación básica primaria y continuándola hasta la media, con la participación activa de los estudiantes de las instituciones educativas y el liderazgo del sector educativo y de salud, optimizarían recursos sin duplicar esfuerzos, contribuyendo con la salud integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Referencias

- Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Resolución 03353, por la cual establece el desarrollo de los proyectos y los programas institucionales de Educación Sexual en el país. Bogotá: Ministerio de Educación; 1993
- Colombia, Ministerio de Educación Nacional. *Proyecto Nacional de Educación Sexual*. Bogotá: Ministerio de Educación; 1993
- Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Ley General de Educación 115 Bogotá: Ministerio de Educación; 1994
- Colombia, Ministerio de Educación Nacional y otros. Proyecto Colombia educación para la sexualidad. *Módulo 3*. Bogotá: Ministerio de Educación; 2006
- Pick de Weiss S, et al. Family life education increases contraceptive knowledge and use. In: *Operations Research Summaries*. New York: Population Council, 1998
- Romero L. *Elementos de la sexualidad y Educación sexual*. Centro de asesoría y consultoría CAC, Bogotá, 2001
- Organización de las Naciones Unidas. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. New York; 1994
- Cerfamí, Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer Proceso de una nueva contextualización. En: *Sexualidad, Salud Reproductiva, y Derechos. Aportes para una reflexión*. Medellín; 1996
- Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva. Comunicación No 8. Washington; 1995
- Familia Care Internacional. Participación masculina en la Salud Sexual y Reproductiva. En: *Dialoguemos sobre salud sexual y reproductiva*. Bogotá; 1998
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, Ministerio de la Protección Social; 2003
- Gómez, P. Planificación Familiar Una Visión Integral. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Bogotá; 1997
- Profamilia. Derechos sexuales y reproductivos al alcance de todos. Disponible en: www.profamilia.org.co
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de agosto de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: MPS; 2007
- Organization Mundial de la Salud. Defining sexual health report of a technical. Consultation on sexual health 28-31 January 2002. Ginebra/ OMS 2006. www.oms.org
- Marina j. El rompecabezas de la sexualidad. Barcelona: Anagrama; 2002 p. 31.
- Rubio E. Introducción al estudio de la sexualidad humana. Antología de la sexualidad humana. México: CONAPO, Tomo 1; 1994. p. 21
- Masters W, y otros. La sexualidad humana. Tomo II. Grijalbo. Colombia; 1992 p. 19
- Velandia M. Salud sexual y salud reproductiva. Modulo VI. Secretaria de salud de Santander/ UDES, Bucaramanga, 2004. p. 30
- Cardinal de Marti C. Apuntes sobre sexo, sexualidad humana y educación sexual, Corporación centro regional de población, Colombia 1975. p. 45
- López. F. Cuatro modelos de educación sexual en: Proyecto fondo Mundial en Colombia 2007. p. 35

22. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington; 1998
23. Quicke J. A curriculum for life, school for a democratic learning society. Citado por: Magendzo, Abraham. Transversalidad y currículum. Bogotá: Magisterio; 2003, p. 41.
24. Magendzo Abraham. Transversalidad y currículum. Bogotá: Magisterio; 2003, p. 41.
25. López N. Los proyectos educativos institucionales renovadores: espacio concreto para la transversalidad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad. [Conferencia] en: Seminario Internacional Innovaciones Curriculares, País Vasco; 1995.
26. Díaz M, flexibilidad y Educación superior en Colombia, serie educación superior, 2002
27. Colombia, Presidencia De La República. Decreto Reglamentario 1860 de 1994, Bogotá: La Presidencia; 1994
28. Organización panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud. La Estrategia Escuela Saludable coherente con el plan de acción regional de promoción de la salud. 1994
29. Colombia; Ministerio de la Protección Social Resolución 412. Bogotá: MPS; 2000
30. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Circular 052 de 2002, obligatoriedad de acciones específicas desde la salud pública en el Plan de Atención Básica. Bogotá: MPS; 2002
31. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Circular 018 del 2004. Acciones de estricto cumplimiento desde la salud pública en el Plan de Atención Básica. Bogotá: MPS; 2004
32. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución 3384 de 2000 por la cual se modifican parcialmente 412 y 1745 de 2000 y deroga la resolución 1078 de 2000. Bogotá: MPS; 2000
33. Colombia, Ministerio de la Protección Social Acuerdo 229 de 2002 Por la cual se establecen mecanismos para la incorporación de las acciones de promoción y prevención del POS-S al Plan de Atención Básica y el inicio de su ejecución a nivel territorial. Bogotá: MPS; 2002
34. Colombia, Ministerio de la Protección Social Resolución 3384 de 2000, por la cual se modifican parcialmente 412 y 1745 de 2000 y deroga la resolución 1078 de 2000. Bogotá: MPS; 2002
35. Colombia, Ministerio de la Protección Social Acuerdo 229 de 2002 Por la cual se establecen mecanismos para la incorporación de las acciones de promoción y prevención del POS-S al Plan de Atención Básica y el inicio de su ejecución a nivel territorial. Bogotá: MPS; 2002