



VIIH - Diversidad Sexual
Educación sexual
para prevenir el estigma
y la discriminación

mYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Con el apoyo del
Fondo Mundial de lucha contra el SIDA,
la Tuberculosis y la Malaria.

A 5 años de la Declaración
Ministerial de México

Uruguay - 2013



***VIH - Diversidad Sexual
Educación sexual
para prevenir el estigma
y la discriminación***

mYSU MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Con el apoyo del
Fondo Mundial de lucha contra el SIDA,
la Tuberculosis y la Malaria.

***A 5 años de la Declaración
Ministerial de México***

Uruguay - 2013

Esta publicación ha sido elaborada por MYSU con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en el marco del proyecto-país "Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay", con el aval de la Comisión Nacional de Sida-Mecanismo Coordinador País (CONASIDA-MCP). Es una actividad de la ejecución no estatal del proyecto bajo la responsabilidad de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación – ANII, en tanto Receptor Principal No Estatal.

El informe que se publica tiene como objetivo relevar el nivel de cumplimiento de los acuerdos emanados de la 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, realizada en México en el año 2008 bajo la consigna "Prevenir con educación". A través del análisis de documentación y de entrevistas con responsables del Programa de Educación Sexual de la Administración Nacional de Educación Pública – ANEP, se valora el nivel de incorporación de lo acordado por el Estado uruguayo en la implementación de la educación sexual en el país. El estudio para el presente informe fue realizado por Martín Couto, bajo la coordinación general de Lilián Abracinskas.

© MYSU, 2013
Salto 1267, 11200 Montevideo – Uruguay
www.mysu.org.uy
mysu@mysu.org.uy
(+598) 24103981 – 24104619

Coordinación de edición: Lilián Abracinskas
Asistencia de edición: Rosina Erramuspe
Diseño de tapa e interior: Montini Diseño
Impreso en:

ISBN: 978-9974-8303-4-9
Montevideo, 2013.

Índice

Introducción	5
Proyecto país	7
Institución a cargo del informe	8
Antecedentes	
Declaración Ministerial de México	9
Educación Sexual en Uruguay	11
Situación del VIH en Uruguay	14
Análisis	
Marco normativo	17
Educación Sexual en currículos	19
<i>El Sistema Nacional de Educación uruguayo</i>	19
<i>La Educación Sexual en los distintos subsistemas</i>	20
Programas de capacitación docente	24
Participación de jóvenes y actores de la sociedad civil	25
Presupuestos focalizados	26
Sistemas de evaluación de la Educación Sexual	27
Conclusiones y recomendaciones	
Conclusiones	31
Recomendaciones	35
Glosario de siglas	39
Bibliografía referida	40
Anexo	
Declaración Ministerial de México “Prevenir con Educación”	43

Introducción

Este informe es el producto de un primer relevamiento sobre la implementación de los acuerdos de la Declaración de México, “Prevenir con Educación”, asumidos por el Estado uruguayo en el año 2008 en el marco de la XVII Conferencia Internacional de Sida organizada por la Sociedad Internacional del Sida (IAS). El texto resultante de la 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe establece recomendaciones y medidas para frenar la transmisión de infecciones por vía sexual, potenciando la acción interinstitucional para combatir el estigma y la discriminación asociados a la epidemia del VIH; situaciones que impactan sobre los derechos de las personas más afectadas por la epidemia.

El relevamiento y su publicación se enmarcan en la Ejecución no Estatal del proyecto-país “Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay”, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y fue realizado por MYSU durante el año 2013.

Los resultados son un acercamiento para determinar el grado de incorporación de los compromisos asumidos a cinco años de la Declaración de México, en el marco de la implementación del Programa de Educación Sexual (PES). En este relevamiento se enfatiza en la aplicación de los acuerdos de la Declaración de México en la educación, aunque el texto trate también sobre el sistema sanitario. Por otra parte, el estigma y la discriminación vinculados a la orientación sexual y la identidad de género en los servicios de salud, han sido abordados en otros estudios realizados por MYSU en el marco de este mismo proyecto¹.

El informe se limita a identificar, en la implementación de la Educación Sexual en los ámbitos formales de la Administración Nacional de Educación Pública – ANEP, algunos de los principios establecidos en la Declaración de México. Su elaboración implicó la recopilación de antecedentes, el análisis de leyes vigentes y del Programa de Educación Sexual, así como entrevistas a informantes calificados. Se analizaron los principales indicadores sobre VIH/sida y se conocieron, a través de los relatos, las iniciativas de capacitación docente realizadas en el último tiempo, en articulación con distintos actores, para combatir la homofobia y la transfobia. Los cambios legislativos en el campo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSSRR), el reconocimiento del matrimonio igualitario y la aprobación del cambio de nombre y sexo registral para personas género-diversas implican obligaciones que el sistema educativo también debe asumir para el reconocimiento, respeto y promoción de estos derechos.

Este informe aspira ser un insumo para la evaluación de las políticas públicas en el campo de la educación sexual, desde una perspectiva de equidad de género y derechos. Uruguay ha avanzado dando reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos y ha ampliado el reconocimiento de éstos hacia personas de la población que históricamente fueron excluidas e invisibilizadas como sujetos de derecho. Al mismo tiempo se transita por reformas importantes del Sistema de Salud y Educativo, lo que haría especialmente necesario potenciar dispositivos que apoyen a visualizar en qué medida se incorporan estas dimensiones en el proceso de garantizar igualdad de oportunidades en el acceso a bienes y servicios, contribuyendo en dicho proceso a superar las discriminaciones. Pero, además, es necesario evidenciar en qué medida las acciones educativas aportan al desmantelamiento de mitos y tabúes vinculados a la diversidad sexual, a derribar miedos

1 MYSU (2012) Necesidades de salud en personas Trans. Montevideo: MYSU.
MYSU (2013) Ley 17515 Trabajo Sexual. Desde la experiencia de las personas Trans. Montevideo: MYSU.

en torno a las ITS en general y al VIH en particular, y a promover prácticas informadas que generen protección en el ejercicio libre de la sexualidad y las decisiones reproductivas.

Quienes padecen los prejuicios asociados a la transgresión de los modelos estereotipados de feminidad y masculinidad basados en esquemas hetero-normativos y sexistas, están en el proceso de ser reconocidos/as y respetados/as en su diversidad. Este proceso implica la acción desde múltiples instituciones y actores para desarrollar políticas públicas, programas y servicios que fortalezcan ciudadanías sustentadas en orientaciones sexuales e identidades de género diversas. La educación y la atención integral en salud son dos pilares muy importantes en la construcción de estos cambios sociales y culturales para que el reconocimiento formal de los derechos tenga efecto real en la calidad de vida de las personas de todas las condiciones. Pero también deben renovarse los esfuerzos en la prevención de las ITS y del VIH porque son problemáticas que el país aún no ha superado para lograr la universalización de prácticas seguras que erradiquen su trasmisión y el estigma vinculado a ellas.

La Declaración Ministerial de México (DM) sostiene que existen mayores riesgos frente a la infección por VIH/ITS en algunas determinantes sociales, como “las relaciones desiguales de género y entre grupos de edad, las diferencias socioeconómicas y culturales, y las orientaciones e identidades sexuales individuales”². Esto es un punto fundamental de la declaración, al incorporar el estigma y la discriminación como una clave a erradicar para trabajar con el VIH/sida. Así, ya no resulta suficiente, según la DM, con acercar información a la población y establecer servicios de salud que faciliten la detección y el tratamiento, sino que es necesario trabajar sobre el estigma y la discriminación, educando a la población. En Uruguay, el tránsito del trabajo intersectorial en estas dimensiones está en un momento crítico, dado que deben realinearse los esfuerzos para readecuar las respuestas institucionales a los marcos normativos generados en los últimos tiempos en el campo de los derechos sexuales y reproductivos. Leyes, instituciones, políticas, programas y recursos humanos vinculados a las distintas áreas de la salud y la educación deben entrar en una nueva conjunción para estar a la altura de la responsabilidad que les asignan los nuevos marcos normativos y para dirigirse hacia el nuevo horizonte de la atención de calidad y de servicios integrales e integrados, para superar las desigualdades generadas por las diversas inequidades. Las organizaciones sociales son actor sustantivo para que dichos procesos estén orientados, efectivamente, a cumplir con el mandato de reconocer, respetar, promover y garantizar todos los derechos para todas las personas.

Por tal motivo esta publicación está dirigida a decisores políticos, a autoridades gubernamentales, a docentes y profesionales de distintas instituciones vinculadas a la educación -pero también a la salud- y a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el campo de la igualdad de derechos. El documento pone de relieve algunos avances y dificultades identificados en el cumplimiento de lo comprometido, y ensaya sugerencias y recomendaciones como aporte a la mejor toma de decisiones de quienes se encargan de la definición y ejecución de las políticas públicas, así como desde la ciudadanía que las exige y monitorea.

Agradecemos la buena disposición de quienes representan a las distintas ramas de la educación en la comisión a cargo del Programa de Educación Sexual de la ANEP, por su contribución y compromiso con la tarea llevada adelante por MYSU; la información y los aportes realizados han sido sustantivos para la elaboración de esta publicación. También agradecemos a todas las organizaciones, instituciones y personas que hicieron posible este trabajo. Esperamos sea de utilidad.

Lilián Abracinskas
Directora
Mujer y Salud en Uruguay - MYSU

2 Ver Anexo. Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”. Ciudad de México, 2008.

Proyecto país

El proyecto-país “Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay” es financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, La Tuberculosis y la Malaria, a través de un acuerdo de subvención con Uruguay avalado por la Comisión Nacional Sida-Mecanismo Coordinador País (CONASIDA-MCP).

Mujer y Salud en Uruguay - MYSU es una de las tres organizaciones sub-receptoras, junto al Centro Virchow e Iniciativa Latinoamericana, que bajo la coordinación de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) en tanto Receptor Principal no Estatal, son responsables de las acciones tendientes a fortalecer la capacidad organizativa de las poblaciones a las que se destina el objetivo de la subvención.

El proyecto se orienta hacia dos de las poblaciones más vulnerables frente al VIH/sida en el Uruguay: las personas Trans y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), y su puesta en marcha en el año 2012 es una experiencia importante de colaboración entre el Estado uruguayo y la sociedad civil organizada. Sus principales objetivos son:

- Promover el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y la atención del VIH, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y la coinfección con Tuberculosis (TB) en hombres gay, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en la población Trans.
- Fortalecer a las organizaciones y personas HSH y Trans para contribuir al control de la epidemia en el proceso de su plena integración social y con la consolidación de condiciones favorables que les permitan tener una buena calidad de vida.
- Promover un entorno amigable para reducir la vulnerabilidad ante las ITS y el VIH y favorecer la integración social y el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas HSH y Trans.
- Consolidar un sistema nacional de información oportuna, pertinente y transparente que contribuya a la respuesta nacional ante el VIH, ITS y TB, basada en evidencias.

Institución a cargo del informe

Mujer y Salud en Uruguay – MYSU es una organización no gubernamental, feminista, cuya misión es la promoción y defensa de la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde una perspectiva de género y generaciones.

Sus áreas de trabajo son:

- **Investigación:** desde el año 2007 desarrolla el Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para el seguimiento de la implementación de políticas públicas y calidad de atención de los servicios en diversos componentes de la SSR.
- **Capacitación** de profesionales vinculados a la salud y a la educación y a integrantes de diversas organizaciones de la sociedad civil.
- **Incidencia política** a través del control ciudadano, lobby parlamentario, ampliación de base social y participación en mecanismos de diálogo sociedad civil - Estado.
- **Promoción y sensibilización** para el fortalecimiento de la exigibilidad ciudadana a través de la articulación con otros actores sociales, la producción de publicaciones y materiales de divulgación y la realización de campañas.

Las acciones tienen como cometido incidir en la definición e implementación de políticas públicas para que se incorpore la perspectiva de género y derechos, fomentando la formación profesional en las áreas de salud, sexualidad, género, derechos y salud sexual y reproductiva. Se promueve el uso de evidencias científicas en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, así como en la formación de recursos humanos y en el desarrollo de fundamentos que sustenten las demandas de la sociedad civil organizada para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos. Se desarrollan instancias de sensibilización y debate públicos para motivar la exigibilidad ciudadana y se organizan campañas sociales para la erradicación de la discriminación por razones de género y generaciones y por la defensa de los derechos humanos.

En el marco del proyecto-país financiado por el Fondo Mundial, MYSU postuló al llamado a organizaciones sociales y fue seleccionada como organización Subreceptora en el año 2010, para trabajar junto con la Agencia Nacional de Investigación e Innovación – ANII y las otras organizaciones subreceptoras, en la ejecución no estatal de las actividades aprobadas.

Antecedentes

Declaración Ministerial de México

La XVII Conferencia Internacional de Sida, organizada por la Sociedad Internacional del Sida, tuvo lugar en la Ciudad de México, en agosto del año 2008. En ese contexto se desarrolló la 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, en la que se firmó la declaración “Prevenir con educación” con el fin de “fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH en el contexto educativo formal y no formal.”³

Para cumplir el mencionado objetivo, la DM plantea el trabajo en dos áreas: servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes y educación integral en sexualidad o Educación Sexual (ES). Así, en su preámbulo plantea la necesidad de que exista sinergia entre los sectores Salud y Educación, como forma de prevenir el VIH y otras ITS.

La DM es un punto de partida importante para el análisis de la Educación Sexual en Uruguay en tanto plantea un enfoque de derechos humanos para el trabajo en torno al estigma asociado al VIH/Sida. Reafirma los compromisos asumidos por los Estados firmantes en cuanto a Derechos Humanos, Salud Sexual y Reproductiva, VIH/Sida y el bienestar de niños, niñas y adolescentes. La declaración reconoce también el papel de las familias en cuanto al aseguramiento del bienestar de las futuras generaciones.

La declaración establece, en su Considerando, que la respuesta a la epidemia de VIH/sida debe ser multisectorial, relacionando y organizando las distintas intervenciones de los actores. Asimismo afirma que la principal vía de transmisión del VIH es la sexual, y que la sexualidad de las personas se expresa en todo el transcurso de la vida y, por lo tanto, resulta fundamental aprovechar las etapas de la vida donde la educación puede potenciar el desarrollo futuro de las personas: la niñez y la adolescencia, incorporando la educación sexual no solo como una estrategia para mejorar la vida de las personas sino como un derecho humano.

Existen, según el texto signado por los y las secretarías de Estado, mayores riesgos frente a la infección por VIH/ITS en algunas determinantes sociales como relaciones de género inequitativas, diferencias culturales y socioeconómicas, identidades y orientaciones sexuales y edad. Esto es un punto fundamental de la declaración, al incorporar el estigma y la discriminación como una clave a erradicar para trabajar con el VIH/Sida. Así, ya no resulta suficiente, según la DM, con acercar información a la población y servicios de salud que faciliten la detección y tratamiento, sino que es necesario trabajar sobre el estigma y la discriminación, educando a la población.

Según la DM, un porcentaje importante de las personas jóvenes vive un inicio sexual temprano, y esto además está acompañado por la no utilización de métodos que prevengan infecciones transmisibles sexualmente. En

3 Ver Anexo.

cuanto al inicio, sostiene que una Educación Sexual no acelera el inicio de la vida sexual de las personas, ni altera la frecuencia en que ocurren las relaciones sexuales.

Por lo anterior afirma que la educación sexual debe ser brindada desde la infancia del educando, ya que “la sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y la adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas”⁴.

Concluye el apartado sobre Considerandos estableciendo que “una respuesta a la epidemia, efectiva a largo plazo, sólo será posible si las estrategias de prevención son exitosas”. Esto, por tanto, da un marco a los compromisos que establece la DM, vinculados a la concreción de un conjunto de medidas de carácter preventivo.

A continuación se listan los acuerdos más importantes que establece la DM en cuanto al área de Educación:

1. La ES debe estar basada en un enfoque de Derechos Humanos.
2. La ES tiene que incluir aspectos biológicos, emocionales, éticos, sociales, de género, culturales y vinculados a las diversas formas de vivir la sexualidad y a las orientaciones e identidades vinculadas a ésta, para combatir la discriminación asociada a estos elementos.
3. Durante 2009 y 2010, evaluar los programas de educación existentes en los países firmantes.
4. A fines de 2010, actualizar contenidos y metodologías de los programas de educación sexual, en base a los resultados obtenidos en las evaluaciones referidas en el punto anterior.
5. Revisar, reforzar y actualizar la capacitación del personal docente, tanto para las instancias de formación para la profesión como para la actualización de los profesionales que ya ejercen funciones.
6. Fomentar la participación de las comunidades y las familias en el diseño de los mecanismos a implementar, así como en la propia implementación.
7. Destinar recursos para la evaluación del impacto de las distintas políticas y programas implementados para dar cumplimiento a la declaración.

Algunos de estos acuerdos serán retomados para estructurar el capítulo de Análisis.

4 Ver Anexo.

Educación sexual en Uruguay

Es necesario recordar la importancia del Sistema Educativo teniendo en cuenta la cobertura que este tiene desde los 3 años de edad hasta los 18. En la siguiente tabla se verá que de los 6 a los 14 años la cobertura del sistema educativo es superior al 95%.

Edad	Porcentaje de asistencia a algún establecimiento	Edades agrupadas por ciclo educativo	Porcentaje acumulado
3	60.4	3 a 5 (Inicial)	81.07
4	86.1		
5	96.7		
6 a 11	100	Primaria	100
12	97.7	Educación Media Básica	95.37
13	96		
14	92.4		
15	85.2	Educación Media Superior	77.03
16	77.7		
17	68.2		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Anuario Estadístico del MEC, 2012.

El nivel de cobertura del sistema educativo aporta para visualizar el papel clave que éste tiene para la educación sexual de niños, niñas y adolescentes uruguayos.

Revisando documentación que da cuenta de la trayectoria reciente de la educación sexual en Uruguay, en 1985 desde la Inspección General Docente del Consejo Directivo Central (CODICEN) –órgano máximo de la ANEP-, en conjunto con OPSJOMS, se empieza a trabajar en torno a educación de la sexualidad con instancias dirigidas a los institutos de Formación Docente. Estas acciones continuaron hasta 1988, fecha en que este impulso naufragó, sin que conste ninguna resolución en ese sentido.

En 1991 se retoma el impulso por la incorporación de la educación de la sexualidad, creándose el Programa Nacional de Educación de la Sexualidad, que se desarrolló hasta 1995. En esa fecha, y habiendo sorteado con éxito un proceso de evaluación en 1994, las nuevas autoridades educativas resuelven suspender la aplicación del Programa.

En 2003 el INAME⁵ (actual INAU) confeccionó un Plan Nacional de Educación Sexual que fue adoptado por el CODICEN (Comisión de Educación Sexual de la ANEP, 2006: 20) pero que, sin éxito, naufragó tiempo después.

El 14 de diciembre de 2005, por resolución⁶ del CODICEN se creó la Comisión de Educación Sexual que tenía como cometido fundamental la confección de un proyecto de Educación Sexual para toda la educación pública. La resolución también entiende a la educación sexual como integrante de los Derechos Humanos -como lo haría dos años después la DM-. Asimismo el CODICEN manifestó en esa oportunidad que “la educación sexual es ya una exigencia de la sociedad al sistema educativo público, manifestada por los padres, los educandos, los docentes (...) y por un conjunto significativo de actores del sistema político” (ANEP, 2005: 2). Por último, la resolución establece que la educación sexual no debe ser un nuevo compartimiento en la formación de los educandos, sino que debe integrarse a la formación del estudiante, conviviendo con los otros saberes impartidos.

El 16 de noviembre de 2006 la Comisión de Educación Sexual, creada en 2005, eleva al CODICEN el proyecto llamado “La incorporación de la educación sexual en el sistema educativo formal: una propuesta de trabajo”, en el que se detalla lo realizado y se propone un curso de acción. Este proyecto fue aprobado por el CODICEN y significó la creación del Programa de Educación Sexual (PES).

En este documento se destaca, en primer lugar, el rol que se le da a la voluntad política como motor fundamental para que los programas de Educación Sexual se desarrollen y mantengan en el tiempo. Las evaluaciones de los distintos intentos por introducir la ES -ya reseñados en párrafos anteriores- fueron positivas, tanto para quienes integran directamente el sistema educativo formal como por las distintas comunidades. Sin embargo, las decisiones políticas posteriores lo hicieron naufragar. Interesa señalar este punto, ya que la DM implica la asunción de compromisos políticos, donde se manifiesta explícitamente la existencia de voluntad política para trabajar en torno a ES.

Otro elemento aportado por el documento sobre el estado de situación de la educación sexual en Uruguay en 2005 señala que “se ha evidenciado el predominio del concepto de la sexualidad limitado a la sexo genitalidad y la reproducción. Esto parece mostrar que las acciones educativas, que, de acuerdo a lo expresado por los docentes participantes, se han realizado a lo largo de todo el país, han priorizado los temas de PREVENCIÓN, la Sexualidad ha sido particularmente enfocada en sus aspectos biológicos. El ejercicio de la sexo genitalidad ha sido procesada por la mayoría de los adolescentes como una situación de riesgo” (Doc. cit.: 12).

Vinculado a lo anterior, los y las adolescentes manifestaron, en el relevamiento realizado para la generación de una línea de base por la Comisión de Educación Sexual, que les parecía necesaria la educación sexual para evitar riesgos. Como se verá, este enfoque sanitarista de la sexualidad no está en concordancia con el enfoque plasmado en la DM. Tampoco está en consonancia con lo que la Comisión de Educación Sexual se propuso para el sistema educativo uruguayo, la que señala que “la educación sexual requiere un abordaje multidimensional, interdisciplinario y transversal, que supere la perspectiva exclusivamente biológica o preventiva” (Doc. cit.: 15).

En 2008, a través de una nueva resolución del CODICEN, el Programa de Educación Sexual se incorpora a la estructura de la Dirección Sectorial de Planificación Educativa, lo que constituye la institucionalización del PES dentro de la ANEP. Asimismo en ese año se da por culminada la primera fase de la implementación del PES y comienza la

5 Instituto Nacional del Menor. Hoy Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.

6 ANEP. Acta Ext. N°35. Expediente: 1-100213/05.

segunda, que define, entre otras cosas, una estructura burocrática específica para el Programa. Esta segunda fase de implementación cuenta con la colaboración de organismos internacionales para su financiación. Desde el 2008, el PES se divide en tres áreas (PES sjf):

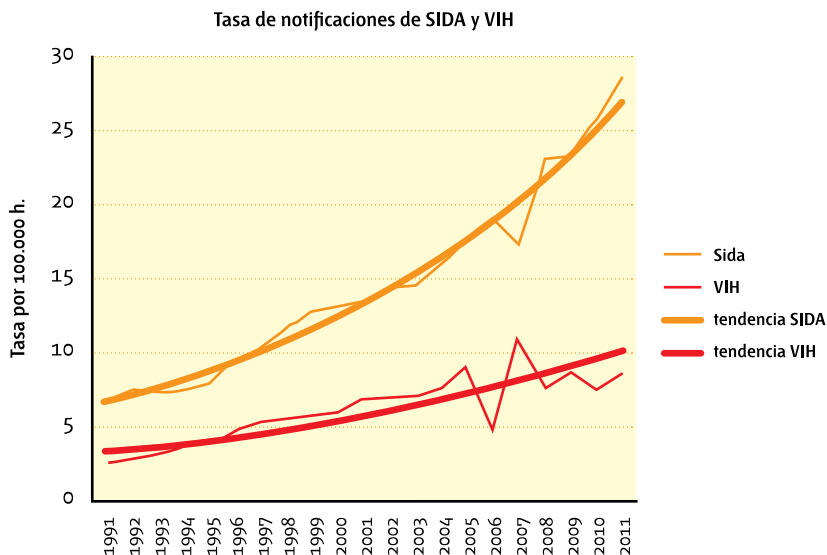
1. Área de implementación curricular. Vinculado a la inserción de la Educación Sexual en los contenidos impartidos por los y las educadoras.
2. Área de formación. Refiere a la capacitación de educadores y educadoras.
3. Área de producción del conocimiento. Involucra investigación en torno a líneas específicas, definidas oportunamente por el PES.

La Educación Sexual en Uruguay se encuentra hoy incorporada en los distintos niveles del sistema educativo, a través de distintas estrategias, dependiendo del nivel de que se trate. En Educación Inicial y Primaria se encuentra, desde 2008, dentro de las áreas de Conocimiento Social, Conocimiento de la Naturaleza y Conocimiento Corporal. En Educación Secundaria está presente en los tres años del Ciclo Básico así como en el primero de Bachillerato, a cargo de un docente referente en Educación Sexual. En Educación Técnico Profesional se imparte una asignatura específica sobre el tema. Por último, en Formación Docente se imparte un seminario obligatorio en el tronco común de las carreras de maestros, profesores y maestros técnicos.

El Programa de Educación Sexual cuenta con Centros de Referencia y Documentación en todos los departamentos del país, siendo lugares donde se pueden consultar materiales y bibliografía por parte de los y las docentes de todo el territorio.

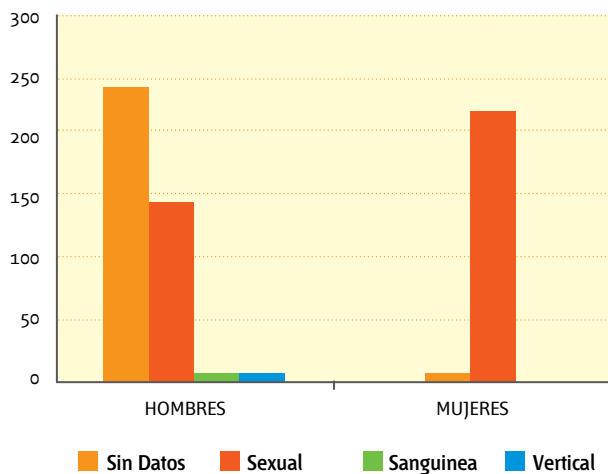
Situación del VIH en Uruguay

La situación del VIH en Uruguay representa un aumento sostenido de las notificaciones de VIH, como se ve en la siguiente gráfica.



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2012) *Informe de la situación nacional de VIH/SIDA*. P. 5.

Si bien se estima que en Uruguay se infectan 1000 personas por año, las notificaciones durante 2012 ascendieron a 890, representando una tasa de 27,08/100.000 habitantes (MSP, 2013: 2). A su vez, considerando las vías de transmisión del virus, la amplia mayoría fue la sexual, para ambos sexos. La gráfica siguiente da cuenta de este fenómeno.



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2012) *Informe de la situación nacional de VIH/SIDA*. P.8

Este último dato da cuenta de la importante vinculación entre la transmisión del VIH y la sexualidad, confirmando el vínculo señalado en la DM, que establece que “en América Latina y el Caribe, la principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales no protegidas, por lo que deben tomarse en cuenta las expresiones diversas de la sexualidad de la población y los contextos de vulnerabilidad en los que ésta se ejerce”.

Análisis

Para el presente análisis, cada uno de los subcapítulos a continuación se presentará encabezado por un fragmento de la Declaración Ministerial que refiera al compromiso asumido a analizar.

Marco normativo

“3.10. Trabajar en conjunto con las instancias relevantes de los poderes ejecutivo y legislativo, en aquellos países donde sea el caso, para garantizar un marco legal apropiado.”
(Declaración Ministerial de México).

En cuanto al marco normativo, Uruguay ha avanzado en los últimos años de forma tal que hoy los actores directamente involucrados en la enseñanza de la educación sexual reconocen tener un entorno legal propicio para la defensa del derecho a recibir educación sexual por parte de los y las estudiantes. No obstante, el país no tiene, como sí ocurre con otros de la región, una ley específica que regule la Educación Sexual.

Desde 2004 a esta parte, se han sancionado las siguientes leyes, que avanzan en el sentido referido en la DM.

Nº de ley	Nombre	Fecha de promulgación
17.823	Código de la Niñez y la Adolescencia	7/9/2004
18.426	Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva	1/12/2008
18.437	Ley General de Educación	12/12/2008

Si bien su aprobación fue previa a la Declaración de México, el Código de la Niñez y la Adolescencia es un primer marco para la incorporación de la Educación Sexual en Uruguay. En su artículo 9, referido a los derechos esenciales, afirma que “todo niño, niña o adolescente tiene derecho intrínseco a la (...) salud, educación”. De esta forma, queda incorporado al marco legal el derecho a la salud y la educación de niñas, niños y adolescentes. El Código también afirma, en su artículo 11bis -incorporado por la Ley 18.426- que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a recibir información y servicios de salud, incluidos los de salud sexual y reproductiva.

La ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva -también conocida como ley de salud sexual y reproductiva- establece, en su artículo 1º, que “el Estado garantizará condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población”. Así, se reconoce la vigencia de los derechos se-

xuales y reproductivos de toda la ciudadanía. A su vez, el artículo 2 -sobre Objetivos generales- en su literal D sostiene la obligación del Estado uruguayo de capacitar a docentes de los tres niveles -primario, secundario y terciario- a los efectos de que eduquen a los y las estudiantes para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos. De esta forma, sin establecer que recibir educación sexual es un derecho de niños, niñas y adolescentes, afirma la necesidad de que los y las docentes sean formados para capacitar en torno al ejercicio de estos derechos.

La ley General de Educación, en su artículo 18, sostiene que “el Estado estimulará la transformación de los estereotipos discriminatorios por motivos de edad, género, raza, etnia u orientación sexual”. De esta forma se incorpora el trabajo en torno al estigma y la discriminación generado, entre otras, por razones de orientación sexual. Esto va en consonancia con el énfasis de la DM en cuanto a la incidencia del estigma en el tratamiento del SIDA y el contagio de VIH.

La misma ley crea líneas transversales para todo el Sistema Nacional de Educación, que deberán ser abordadas por cualesquiera sean los niveles y modalidades de que se trate. El artículo 40 en su literal H fija, entre las líneas transversales, la de Educación Sexual. Por último, en su artículo 74, la ley se refiere a las estudiantes embarazadas, estableciendo su derecho a continuar con sus estudios, así como a recibir apoyo educativo específico y a justificar las inasistencias de forma que éstas no se transformen en causal de pérdida del año.

Es importante reflexionar sobre cómo este marco legal se articula con la realidad concreta de la Educación Sexual. En este sentido, este marco funciona como una garantía para los y las educadoras, ya que en el momento en que están brindando Educación Sexual, están garantizando los derechos fundamentales de los educandos. Por lo tanto, ninguna institución o persona se puede oponer a la existencia de la Educación Sexual en el sistema educativo uruguayo. Tanto el coordinador del PES de la ANEP como los coordinadores de cada uno de los subsistemas tienen presentes las leyes aquí listadas como un marco específico y concreto con el cual trabajar diariamente.

Diego Rossi, coordinador del PES, afirma que “lo que estos marcos nos permiten decir es que ahora quien no da Educación Sexual está omiso de la ley”. En el mismo sentido, María del Carmen Aranda, coordinadora de Educación Sexual del Consejo de Educación Inicial y Primaria –CEIP, afirma que la Educación Sexual “es un derecho del niño, de la niña, del adolescente”. La coordinadora de Educación Sexual del Consejo de Educación Secundaria (CES), Yannine Benítez, plantea que la Educación Sexual “cuenta con un respaldo legal muy importante”. A su vez, Roxana Piñeyro, coordinadora de Educación Sexual del Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP), sostiene que “para nosotros es una garantía de que [la Educación Sexual] tiene que estar y no se la puede obviar”.

En síntesis, el marco normativo sobre Educación Sexual en Uruguay no se queda en un estadio declarativo, para constituirse en referencia y sostén de la incorporación concreta de este eje transversal en el sistema educativo uruguayo.

Educación Sexual en currículos

“3.4. Actualizar antes del fin de 2010, los contenidos y metodologías del currículo educativo que sea competencia de los Ministerios de Educación, para la inclusión de temas de educación integral en sexualidad.” (Declaración Ministerial de México).

A fin de entender cabalmente el grado de la implementación de la DM y la complejidad que esto implica, en primer lugar se hará un breve comentario sobre el carácter autónomo de la educación pública en Uruguay, desvinculado del Ministerio de Educación y Cultura. En segundo lugar se describirá el proceso de incorporación de la Educación Sexual en cada subsistema y, por último, se presentará la discusión sobre dos estrategias distintas para incorporar la Educación Sexual en el currículo.

El Sistema Nacional de Educación uruguayo

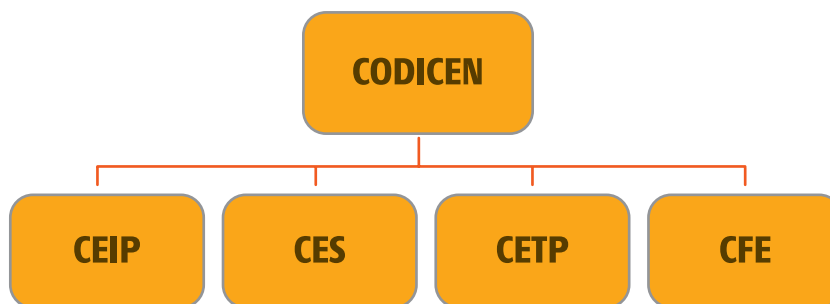
Es importante tener en cuenta, a los efectos de analizar el grado de implementación de la DM, que al momento de asumir los acuerdos en México en Uruguay existían dos entes autónomos⁷ del Poder Ejecutivo nacional, encargados de la Educación Pública: la Administración Nacional de Educación Pública - ANEP y la Universidad de la República – UdelAR. Esto implica que quienes asumen los compromisos en México -las Ministras de Salud Pública y Educación y Cultura- no tienen injerencia directa sobre los entes que terminarían siendo los encargados de dar cumplimiento a lo referido a la incorporación de la Educación Sexual en la educación formal.

No obstante lo anterior, la DM implica un compromiso del Estado uruguayo por lo que, aún sin depender de los ministerios en cuestión, los entes, al integrar el Estado, deben dar cumplimiento a lo asumido por el país en términos de compromiso político en el marco de los acuerdos del Sistema Internacional de Derechos Humanos.

La ley 15.739, que crea la ANEP, establece que debe estar integrada por el Consejo Directivo Central (CODICEN) y Consejos desconcentrados, con atribuciones específicas como, por ejemplo, el diseño de los programas de estudio y de sus asignaturas.

De esta forma, la Educación Sexual debe lograr tener coherencia y estar integrada en toda la educación, a partir de la voluntad política tanto del CODICEN como de cada uno de los Consejos desconcentrados: el Consejo de Educación Inicial y Primaria - CEIP, el Consejo de Educación Secundaria - CES, el Consejo de Educación Técnico Profesional - CETP y el Consejo de Formación en Educación - CFE.

⁷ Recientemente se creó un tercer ente, la Universidad Tecnológica (UTECH).



La Educación Sexual en la ANEP está gestionada por el Programa de Educación Sexual a nivel central, que se encarga de la coordinación de todos los subsistemas a través de la Comisión de Educación Sexual, órgano integrado por el coordinador del programa y un coordinador por cada subsistema. Esta forma de funcionamiento es descrita por el coordinador del PES, Diego Rossi, de la siguiente forma: “el programa central marcó el marco teórico, el marco conceptual, el marco filosófico del programa. (...) Y después cada subsistema lo que hizo fue decir ‘bueno, este marco, ¿cómo lo viabilizo a nivel del subsistema?’”.

La Educación Sexual en los distintos subsistemas

A) Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP)

Este consejo tiene a su cargo la educación inicial -hasta cinco años- y los seis años de educación Primaria. La Educación Sexual en este subsistema se incorporó transversalmente en los programas. El proceso de incorporación de la Educación Sexual que se inició en 2005 coincidió con la reformulación del programa de Primaria, por lo que se optó por incorporar a la Educación Sexual en los contenidos de cada uno de los años lectivos. Así, el maestro -o maestra- debe dar aspectos de la Educación Sexual, con contenidos específicos, en la mayoría de las áreas de conocimiento.

En la reformulación del Programa, ocurrida en 2008, desde la coordinación del PES se marca una debilidad que da cuenta de los distintos ámbitos de gobierno de la educación que deben hacer sinergia para que la incorporación de la Educación Sexual ocurra de manera aceptable. Sostiene el coordinador del PES que “en educación primaria hay un concepto que está, que se filtró en el programa, que habla de la orientación sexual como ‘opción sexual’”. Esto constituye un problema, en el entendido de que, si bien es una fortaleza que la educación sexual integre el programa -ya que estos no son cambiados constantemente y por tanto no resultaría sencillo eliminarla-, por esta misma razón, luego de identificado ese error, no pudo ser rectificado en el programa. Ante esto, el coordinador del programa señala que lo que hicieron fue “con la comisión de Educación Sexual de primaria, fortalecer a los equipos docentes, a los inspectores, a los docentes referentes en relación a, por ejemplo, el tema de diversidad sexual y al tema de entender que no era una opción sexual sino que es una orientación”.

La forma en que Primaria incorporó la Educación Sexual en su currículo tiene tanto ventajas como desventajas. El que se incorpore en el programa hace que todos los maestros y maestras estén obligados/as a compartirla,

sin depender de contrataciones de otros docentes y, por consiguiente, de mayor presupuesto para cubrir horas docentes. Así, la incorporación de la educación sexual debe ocurrir inexorablemente. Esto hace que a la hora de evaluar la cobertura de la Educación Sexual en cuanto a centros de estudio o estudiantes, sea imposible que el resultado no sea del 100%.

Sin embargo, ese indicador no da cuenta de la real incorporación, en tanto depende de que el personal docente esté capacitado para brindar educación sexual y la imparta con una calidad aceptable, con un alto nivel de variabilidad de acuerdo a la capacidad de cada docente y la formación que haya adquirido. Así, pues, la evaluación en este subsistema, que optó por esta estrategia transversal, deberá circular mayormente por los carriles de la formación de los y las docentes que por el grado de cobertura.

B) Consejo de Educación Secundaria (CES)

El Consejo de Educación Secundaria optó por una estrategia distinta para la incorporación de la Educación Sexual, si bien también es una estrategia transversal. A diferencia de Primaria, en Secundaria hay un grupo de docentes encargados exclusivamente de Educación Sexual, aunque esto no se traduce en una nueva asignatura. Cada centro de estudio de Secundaria debe contar, según lo diseñado, con un docente referente en Educación Sexual. Este docente está encargado de trabajar con los docentes de cada una de las asignaturas, los estudiantes, los cuerpos de dirección, los funcionarios no docentes y los integrantes de la comunidad. De cada docente referente, por lo tanto, también dependerá la forma de trabajo y la calidad de la tarea que se realiza.

La coordinadora de Educación Sexual en el CES, Yannine Benítez, en lo que refiere al rol pensado por el Consejo -al momento de definir la forma de incorporar la Educación Sexual- para los docentes referentes explica que “lo que evaluó el Consejo en ese momento, que era presidido por la profesora Alex Mazzei, que el referente -ella siempre decía- tenía que ser una especie de ventilador. Llegaba, ventilaba todo, te planteaba, te dejaba pensando y de apoco los demás docentes se tienen que ir sumando”. De esta forma, aparece el rol del referente como de apoyo al resto del cuerpo docente. No obstante, la forma en que han trabajado los docentes referentes depende de la impronta de cada docente.

Además de la fundamentación a favor de la transversalidad, conviene observar otra argumentación sobre la elección de esta estrategia. Diego Rossi afirma que “hay un tema económico también. (...) Es muy costoso tener un docente, generar un docente para una materia específica. (...) La implementación se definió un año y al otro ya tenía que estar en todo el sistema educativo”. De esta forma, este tipo de consideraciones deben complementar la evaluación que se haga de la Educación Sexual, sumando el proceso entre la definición de la forma elegida y las condiciones para su implementación.

El docente referente es un docente contratado, que cuenta con 10 horas semanales para el trabajo en los centros educativos. Este trabajo puede incluir la docencia directa con estudiantes, las coordinaciones con el cuerpo docente y funcionarios no docentes del liceo asignado y coordinaciones a nivel de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas del territorio. En las entrevistas a los responsables se manifestó que existe la solicitud de ampliar la cantidad de horas para los docentes referentes que trabajen en liceos con un importante caudal de estudiantes, ya que en la actualidad, independientemente de la dimensión del liceo, todos los docentes cuentan con las mismas horas para realizar su tarea.

En algunos centros el docente referente toma, en ocasiones, las horas libres generadas por faltas de docentes de asignaturas. En otros, el docente referente trabaja con un docente de una materia específica, para la incorporación de temas de Educación Sexual en el programa de la materia, de forma de vincular ambos temarios. Asimismo el referente también genera, en ocasiones, actividades de intercambio con la comunidad extraliceal. En la experiencia desarrollada por Secundaria, resulta útil analizar el nivel de cobertura. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que existen inconvenientes tales como la falta de suplentes en caso de que la docente referente se tome licencia por embarazo o enfermedad. De esta forma, a la visión optimista que pudiera surgir del siguiente cuadro, hay que matizarla con otros datos, como la poca cantidad de horas docentes o la falta de una robusta formación en la totalidad de quienes se desempeñan como referentes.

Cobertura en Educación Secundaria



C) Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP)

El Consejo de Educación Técnico Profesional incorporó a la Educación Sexual de forma distinta a Inicial, Primaria y Secundaria. En este caso, aprovechando la reformulación de los planes en 2007, el CETP crea una asignatura específica sobre Educación Sexual.

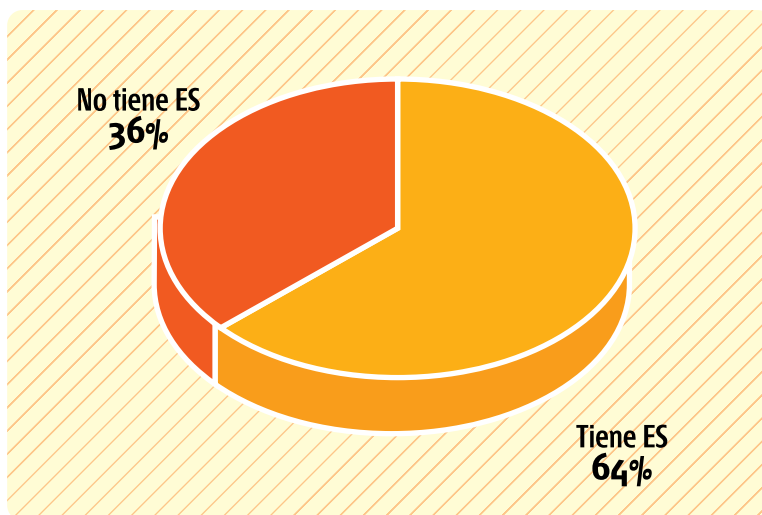
Actualmente, en el Ciclo Básico de UTU existe, en primer y segundo año, el Taller de la Sexualidad y la Adolescencia, llamado comúnmente Taller de Educación Sexual. Estos talleres constan de dos horas semanales de trabajo, aunque los docentes que imparten la asignatura están contratados por más horas para tareas de coordinación.

En el resto de los niveles todavía no se ha podido incorporar la Educación Sexual. Es por esto que se ha intentado implementar modalidades como las de Secundaria, dotando a los centros de docentes referentes, quienes

están encargados de trabajar con los estudiantes de Formación Profesional Básica (FPB). Esta experiencia en UTU dejó de funcionar este año por falta de recursos.

La experiencia de los docentes referentes se intentó, también, para las Escuelas Agrarias, que no contaban con Educación Sexual.

Cobertura en Educación Técnico Profesional



D) Consejo de Formación en Educación (CFE)

El Consejo de Formación en Educación –que tiene a su cargo la formación en Magisterio y profesorado– optó por una estrategia similar a la de UTU: incorporar asignaturas específicas, aprovechando el cambio de plan de estudios.

En Formación docente los estudiantes cuentan con un seminario de 30 horas que se desarrolla durante un semestre, medida que se incluyó en el Plan de estudios 2008. Se optó por concentrar el seminario en un semestre para que en ese período los y las estudiantes tuvieran tres horas semanales de seminario, de forma que los conocimientos no se diluyeran en el curso de todo un año. No obstante, no todos los institutos de todo el país lo dan de esta forma, sino que, en algunos centros, el seminario tiene una extensión mayor a un semestre del año lectivo. Este extremo es evaluado negativamente por la coordinadora de Educación Sexual del subsistema, Beatriz Abero, debido a las dificultades ya mencionadas de impartir el seminario durante todo un año.

El seminario se aprueba con una monografía, debiendo ser recursado en caso de que el trabajo no sea aprobado. Desde la coordinación de Educación Sexual se pide ampliar el horario de 30 a 40 horas, no necesariamente para aumentar las horas de dictado del seminario, sino para que el docente pueda coordinar con sus pares de otras asignaturas. A su vez, según la coordinadora de Educación Sexual de este subsistema, se intenta que las temáticas de Educación Sexual se transversalicen en todas las disciplinas.

Este subsistema tiene a su cargo también las horas docentes destinadas a la atención de los Centros de Referencia y Documentación, por lo que los docentes que atienden dichos centros pertenecen al CFE. Para cubrir esta tarea actualmente cuentan con cinco horas semanales, por lo que desde la Coordinación se solicitó a las autoridades de la ANEP que la carga horaria se duplique para el año próximo.

El Consejo de Formación en Educación tiene la misma dificultad que los otros subsistemas: los docentes con formación previa en estos temas resultan escasos para la cantidad de horas que se deben cubrir.

Programas de capacitación docente

“3.5. Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación, habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de educación integral en sexualidad.” (Declaración Ministerial de México).

La formación de los docentes está a cargo, principalmente, del Consejo de Formación en Educación, de cuyo funcionamiento se hizo referencia anteriormente. No obstante, interesa incorporar otros elementos sobre la capacitación docente en Educación Sexual.

El Consejo de Educación Inicial y Primaria tiene a su cargo –a diferencia del CES y el CETP- un programa de formación a cargo del Departamento de Formación en Servicios, destinado a brindar cursos para maestros y maestras ya recibidos, con una lógica de formación permanente.

La capacitación de los y las docentes es tal vez el cuello de botella más importante para la implementación de la Educación Sexual en Uruguay. Prácticamente a la misma vez que comenzó a implementarse el PES, se inició la capacitación formal de educadores. Si bien se reconoce que fue tenida en cuenta la formación en ámbitos externos al sistema –como la Sociedad Uruguaya de Sexología – SUS- esto fue marginal frente a la cantidad de docentes que el sistema educativo uruguayo necesita para impartir la Educación Sexual. A modo de ejemplo, son aproximadamente 25 mil maestros quienes tienen a su cargo el dictado de las clases en todo el CEIP.

Además de las instancias de formación de Magisterio y Profesorado, el PES ha desarrollado cursos presenciales y virtuales; mayormente se ha transitado hacia cursos virtuales, menos costosos de organizar. De esta forma, los cursos son voluntarios, y se manifiesta una buena receptividad por parte de los y las docentes para asistir.

El dato auspicioso de que quienes han cursado el seminario de Educación Sexual son quienes más se interesan por los cursos de formación, tiene como contracara que la población docente que tiene más tiempo de egresada y no ha cursado el seminario de ES, no necesariamente está interesada en formarse para cumplir adecuadamente con la tarea.

Lo anterior implica no solo a los docentes referentes o a las docentes de asignaturas sobre Educación Sexual, según corresponda, sino que involucra al conjunto de los y las docentes de los centros educativos y al resto del personal no docente. Puede ocurrir que hayan centros educativos donde los niveles de Educación Sexual son

muy buenos e involucran a todo el personal del centro, mientras que otros pueden tener buenos referentes pero que el resto del personal no esté en consonancia, emitiendo mensajes que no se condicen con los trabajos sobre Educación Sexual. Es por esto que, aun teniendo buenos docentes de Educación Sexual, se debe ir mucho más allá en la capacitación y sensibilización. Desde luego que, cuando el docente de Educación Sexual falla, el resto de la comunidad educativa difícilmente pueda revertirlo.

Por último, la necesidad de financiar más horas para los y las docentes encargados de formar a quienes estarán en las aulas, así como de financiar la realización de más cursos con más cupos, aparecen como algunos de los desafíos en este ítem. No contar con recursos humanos y financieros claramente especificados no permite desarrollar estrategias de corto y mediano plazo, así como no asegura la implementación de las acciones establecidas en los programas.

Participación de jóvenes y actores de la sociedad civil

“3.4. Actualizar antes del fin de 2010, los contenidos y metodologías del currículo educativo (...). Se tomará en cuenta a la sociedad civil y a las comunidades, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, y a las familias.” (Declaración Ministerial de México).

En cuanto a la participación en torno a la actualización de contenidos y metodologías se pueden describir dos momentos distintos desde un punto de vista analítico. En una primera etapa existieron consultas con personas no vinculadas a la función docente en el sistema educativo. Esta labor estuvo comprendida en el marco de una gira nacional que realizó la Comisión de Educación Sexual de la ANEP, a meses de haberse constituido, entre agosto y setiembre de 2006.

En dicha gira se consultó a cada uno de los subsistemas a través de encuestas, así como a diferentes organismos del Ministerio de Salud Pública. Es de destacar, a su vez, la consulta con adolescentes de todo el país. En esta recorrida, según la Comisión, se hizo patente la continuidad del trabajo de quienes estuvieron involucrados en los intentos por incorporar la Educación Sexual entre 1991 y 1995.

Más allá de estas consultas no surgen del documento, donde la Comisión de Educación Sexual de la ANEP rinde cuentas de la gira, mayores consultas con organizaciones de la sociedad civil (doc. cit., 10 a 14).

Luego de esta gira nacional, cada subsistema se abocó, junto con el PES, al diseño de los dispositivos para la incorporación de la Educación Sexual en cada Consejo desconcentrado. En este caso, las consultas fueron hechas sólo con las distintas instancias que nuclean a docentes, no habiendo consultas por fuera del sistema educativo formal.

El vínculo entre el sistema educativo y la comunidad, en referencia a la Educación Sexual, depende –por ejemplo, en Secundaria- del tipo de trabajo que cada docente referente decida realizar. Mientras se mencionan ejemplos por parte de la coordinadora, de trabajos con las organizaciones y personas cercanas en el territorio al centro educativo, estos aparecen como ejemplos puntuales. Recordemos, además, que estos docentes tienen 10 horas semanales para trabajar en el centro, lo que hace extremadamente complejo poder articular de forma

eficaz con la comunidad y trabajar dentro del centro, lo que no quita que haya quienes lo realizan, seguramente destinando más horas de las que están contratados.

Por último, se mencionó la realización de un libro sobre Educación Sexual dirigido a las familias, que aún está en proceso de publicación y distribución, que le llegará a las familias directamente y no a través del educando.

Presupuestos focalizados

“3.10. Trabajar en conjunto con las instancias relevantes de los poderes ejecutivo y legislativo, en aquellos países donde sea el caso, para garantizar (...) el presupuesto necesario para la implementación de la educación integral en sexualidad.” (Declaración Ministerial de México).

El presupuesto utilizado para la Educación Sexual en la ANEP es definido en distintas etapas. El Programa de Educación Sexual, para su funcionamiento, recibe un presupuesto definido por el CODICEN. Este presupuesto cubre, básicamente, las tareas de coordinación así como las instancias de formación organizadas por el PES. También surgen de este presupuesto central los rubros para el funcionamiento de los Centros de Referencia y Documentación que hay en cada uno de los departamentos.

El PES está incluido dentro del subprograma de Convivencia Saludable dentro del presupuesto quinquenal del CODICEN, por lo que no tiene un presupuesto asegurado, en tanto no es receptor directo del mismo. Según lo manifestó el coordinador del Programa, Diego Rossi, están procurando que para el próximo quinquenio la Educación Sexual tenga su presupuesto propio.

Por su parte, en cada uno de los subsistemas, quien define el presupuesto para Educación Sexual es el Consejo que dirige ese subsistema. Por ejemplo, el CEIP definió la institucionalización del Departamento de Formación en Servicios, con lo que la formación permanente en Educación Sexual y su presupuesto aparecen más seguros.

En los casos en que la Educación Sexual forma parte de los programas de estudio de un subsistema, el presupuesto para la cobertura de las horas docentes resulta menos endeble. Así, si existe una materia específica o seminario sobre Educación Sexual, necesariamente se deberán cubrir las horas docentes para que sea dictado.

En cuanto a la necesidad de mayor presupuesto, todos los subsistemas manifiestan una necesidad fundamental: aumentar los rubros para cubrir más horas docentes, así como para aumentar los cursos y los cupos en la formación de docentes. A su vez, manifiestan tener los mismos problemas presupuestales que sufre la educación en Uruguay en general.

Sistemas de evaluación de la Educación Sexual

“3.12. Destinar y/o movilizar recursos en cada uno de nuestros países para la evaluación rigurosa de impacto de cinco o más estrategias de educación integral en sexualidad.” (Declaración Ministerial de México).

Las evaluaciones en cuanto a Educación Sexual continúan la lógica de las evaluaciones de la educación pública en general. De esta forma, se evalúa en algunos casos a los estudiantes en su desempeño, y se evalúa a los y las docentes. Quiénes evalúan varía de un subsistema a otro.

En todos los subsistemas hay evaluaciones por parte de directores y directoras de los centros educativos. Esta evaluación es complementada, en Secundaria, por una autoevaluación del docente referente y por una evaluación hecha por los y las estudiantes. De esta forma, se utiliza el mismo sistema de puntajes que para el resto de los docentes del sistema. En caso de no cumplir con un puntaje aceptable, el docente es separado de ese centro de estudio.

En UTU, en cambio, evalúan los y las docentes y los cuerpos de dirección. En este subsistema los estudiantes son calificados, al haber sido incorporada la Educación Sexual como asignatura. No obstante, esta calificación –según fue señalado por la coordinadora de Educación Sexual del CETP- resulta un formalismo, ya que los estudiantes no son evaluados de esta forma.

En el CEF se realizan evaluaciones -individuales y colectivas- por parte de los propios docentes, además de las evaluaciones aplicadas a los y las estudiantes.

En cuanto a evaluaciones de la incorporación de la Educación Sexual en general, de forma holística, que den cuenta del real impacto de la materia en la población -en el estudiantado pero en general en las comunidades-, no hay avances significativos. El CEIP realizó una encuesta a nivel nacional, pero que involucraba al personal docente. Esta falta es señalada por el coordinador del PES, Diego Rossi, quien afirma que están trabajando para generar dispositivos de evaluación de la Educación Sexual en general.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En primer lugar, es necesario destacar que en el momento de la firma de la DM, Uruguay ya tenía en marcha el Programa de Educación Sexual, habiendo iniciado el proceso en 2005. Así, los compromisos asumidos, en cierto sentido, pueden verse como en proceso de concretarse aún antes de firmada la Declaración.

Quienes firmaron la declaración fueron las entonces ministras de Educación y Cultura y Salud Pública, por lo que es de suponer que los compromisos asumidos y los indicadores elegidos no fueron necesariamente consultados con el ente autónomo encargado de la Educación Pública en Uruguay -la ANEP-, sino que representaron una decisión política que el país ya venía procesando como política pública. De todas formas importa señalar que no siempre es claro el tránsito, los procedimientos y la retroalimentación entre las decisiones tomadas en el contexto internacional con las acciones nacionales y las institucionalidades correspondientes. Por eso, en muchas ocasiones, los acuerdos asumidos por el Estado uruguayo en lo internacional no siempre son conocidos ni consultados a la hora de tomar las decisiones nacionales, y viceversa.

El ejercicio realizado en este informe, buscando vincular los contenidos de la Declaración de México con las decisiones políticas y administrativas de la Educación Sexual en el país para visualizar los avances y grados de cumplimiento con los compromisos asumidos, lo primero que arroja es que ese vínculo no fue realizado a nivel de los decisores, aunque sí haya coincidencias en los cometidos a seguir. Es decir que, de hecho, los contenidos, sugerencias y acuerdos contenidos en la Declaración no fueron referenciales para la decisión sobre lo que debía hacerse en el país, aunque tengan propósitos similares. Han coincidido en tiempo y voluntades pero han seguido caminos paralelos.

En cuanto al proceso de implementación de la Educación Sexual en Uruguay, es de destacar la labor por parte de quienes coordinan el PES. Implementar un Programa diseñado a nivel central de la ANEP en cada uno de los subsistemas, y aun así mantener canales de diálogo y coordinación no es una tarea sencilla; sin embargo, el PES fue puesto en funcionamiento y hoy está integrado en el Sistema Educativo, aunque no sin tener que enfrentar aún muchas dificultades, obstáculos y dilemas.

Hay una serie de debilidades que deben ser resueltas para mejorar lo realizado y poder contar con Educación Sexual de calidad en todo el sistema educativo uruguayo, en todo el país, salvando limitantes de tipo organizativo, económico, geográfico, formativo y cultural.

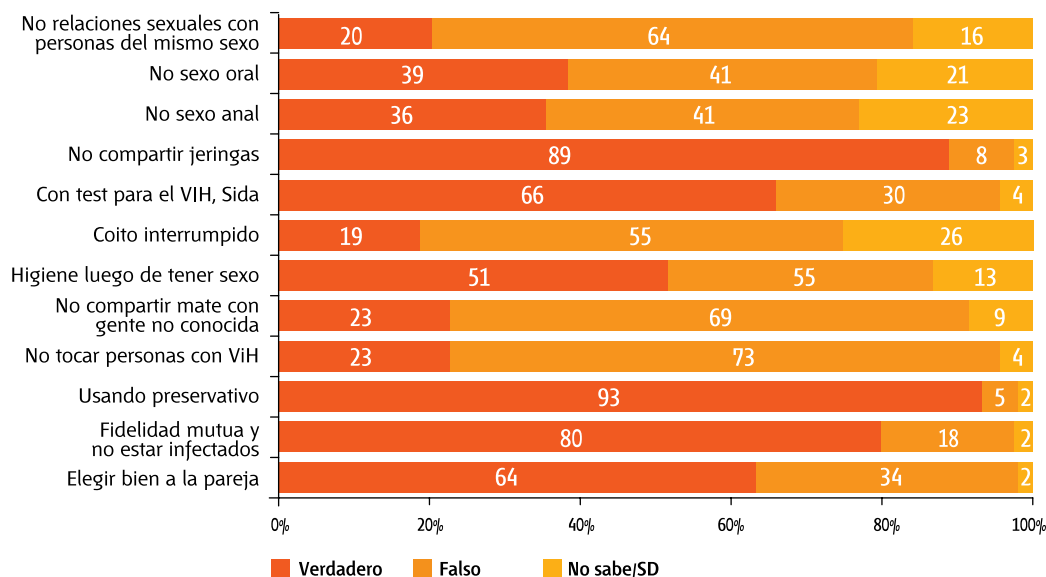
La Educación Sexual hoy, por ejemplo, no cuenta con un sistema de evaluación que permita medir el impacto del PES como política pública. No existen evaluaciones sistemáticas más allá de la que realizan los docentes a los estudiantes (en algunos subsistemas) o las que realizan cuerpos de dirección y de inspección a docentes. Así, actualmente no hay una medida de impacto para valorar la diferencia entre tener o no tener educación sexual en la formación curricular y, en tanto herramienta socializadora de cambios culturales, que asegure con su incidencia la ampliación y el ejercicio de los derechos humanos, sin discriminaciones. Este es un claro desafío que debe encontrar el Sistema educativo en conjunto con los diversos actores involucrados y con la sociedad en su conjunto.

La DM tiene como uno de sus aportes más importantes el reconocimiento del estigma y la discriminación como una de las condicionantes sociales a desactivar, porque agravan la vulnerabilidad de determinados sectores de la población frente a la infección por VIH. Por lo tanto considera que es necesario no sólo prevenir difundiendo medidas para el cuidado de las personas que permitan frenar la transmisión, sino que, simultáneamente, debe combatirse mediante la educación el estigma y la discriminación asociados al VIH/sida, porque son barreras que impiden la integración como sujetos de derechos de las personas que viven con VIH.

En tanto, en un principio, la infección por VIH estuvo asociada a determinados grupos ya sometidos al estigma por orientación sexual, y como la vía de transmisión del virus es fundamentalmente sexual, las personas de la diversidad sexual están sometidas a dos tipos de condena social: por un lado, son las más afectadas en los países donde la epidemia del VIH es concentrada y no tienen garantizada una atención de calidad y, por el otro, son estigmatizadas por la sociedad como sospechosas de ser sus principales trasmisores. Por lo tanto, y a pesar de su complejidad, deben desarrollarse acciones que aborden ambas dimensiones del problema sin generar prejuicios que alimenten aún más el estigma y la discriminación asociados a cada una de ellas.

MYSU, a través de su Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva, implementó en los años 2011 y 2012 el estudio sobre “necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres uruguayas en edad reproductiva” que tuvo como propósito generar información sobre distintos componentes de la salud sexual y reproductiva, en términos de demandas y necesidades, acceso a servicios, prácticas de autocuidado y cuidado de la salud en mujeres de entre 15 y 49 años, del país urbano. Dentro de ese estudio se encuestó a 348 mujeres de entre 15 y 18 años. Estas adolescentes ya habían recibido -o deberían haber recibido- Educación Sexual en el sistema educativo. Sin embargo, son preocupantes los resultados de la encuesta en varios ítems, particularmente en una pregunta donde se les solicitó que identificaran como verdadera o falsa la estrategia propuesta para evitar la infección por VIH. Estas fueron las respuestas:

Creencias respecto al VIH



Fuente: MYSU, 2013: 28.

“Las adolescentes encuestadas reconocieron como verdaderas las opciones que clásicamente han constituido los ejes de las campañas preventivas y educativas en la prevención del VIH/sida: el uso de preservativos, la pareja mutuamente fiel y no compartir jeringas. Sin embargo, junto con ello, persisten algunas ideas y prácticas discriminatorias que merecen la atención, puesto que podrían tener efectos directos en los comportamientos sexuales y en la salud de las mujeres, al exponerlas a situaciones de riesgo. Asimismo constituyen analizadores de la (no) apropiación y ejercicio de sus derechos sexuales. Por ejemplo, considerar que la adecuada higiene luego de tener relaciones sexuales o la realización de test de VIH protege de la infección, o que más de seis de cada 10 considere que la elección cuidadosa de la pareja es un factor de protección. Dos de cada 10 considera que no tocar a las personas con VIH es una práctica preventiva y un porcentaje similar considera que también lo es no mantener relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Estas representaciones sociales están anudadas con ideas y prácticas discriminatorias que persisten en presentarse como medidas preventivas para la reducción de riesgos.” (MYSU, 2013).

En este caso, con un mecanismo de monitoreo, como una encuesta de hogares, se puede observar que en algunos aspectos fundamentales la Educación Sexual impartida está siendo, por lo menos, insuficiente.

Siguiendo con la evaluación se debe tener cuidado, como ya fue mencionado, sobre el uso de los datos de cobertura, porque encierran muchas incertidumbres. Por ejemplo, que en Educación Inicial y Primaria la manera de implementarlo sea a través de todo el cuerpo de maestras/os puede arrojar una cobertura cercana al 100%, pero no permite conocer niveles de cumplimiento real ni grados de satisfacción sobre la educación brindada. La evaluación de la Educación Sexual en el país es uno de los asuntos pendientes que implica, entre otras cosas, pensar una batería de indicadores que den cuenta de su impacto en los diversos órdenes y niveles, generando una imagen compleja y rica de cómo funciona realmente la Educación Sexual.

Otro de los nudos identificados es la formación de los recursos humanos que incluye, pero trasciende, al personal directamente responsable de dictar la educación sexual. Hay un acumulado de formación a través de diversas instancias formales y no formales, pero se entiende que el problema central a resolver son las capacitaciones incorporadas a la formación docente, al cuerpo directivo y al personal no docente para lograr una alineación efectiva con los cometidos del PES. El vínculo coherente entre normativa promulgada, organización de las instituciones y formación de los recursos humanos, con presupuesto adecuado para cumplir con la función, son condiciones indispensables para una Educación Sexual de calidad que llegue a todas las personas y en todo el país. Sólo así se tendrán, además, los elementos necesarios para conocer los niveles de cumplimiento del Estado uruguayo ante su población y frente a los compromisos asumidos en la arena internacional.

La falta de los presupuestos requeridos para cumplir con lo planificado es otro de los nudos identificados. El Programa de Educación Sexual tiene, en ese sentido, el mismo problema de la educación en general.

Recomendaciones.

En base a las conclusiones alcanzadas luego del análisis de la situación, ensayamos algunas recomendaciones que entendemos resultarían claves para cumplir con lo acordado en la Declaración Ministerial de México, mejorando la implementación de la Educación Sexual en Uruguay.

Sistema de evaluación.

Resulta necesario diseñar un sistema de evaluación que posibilite identificar el impacto del PES como política pública. Esto debe permitir analizar cada subsistema por separado y el impacto general de la Educación Sexual en la totalidad de la ANEP. Esto permitiría comparar estrategias, analizar luces y sombras de cada uno de los diseños por subsistemas, corregir los déficits y replicar las buenas prácticas.

Este sistema de evaluación debería generar una batería de indicadores que permitiera medir el impacto en varios niveles, así como identificar las fuentes de información requeridas y la forma de recolectarlas para su sistematización y análisis. Se deberían combinar mediciones cuantitativas y de desempeño, así como cualitativas y de proceso, con el cometido de poder explicar y atender el rol de las percepciones y valores de los recursos humanos implicados, que pueden actuar como facilitadores u obstaculizadores de la implementación de los contenidos de la educación sexual. También sería muy importante diseñar herramientas que utilicen la introducción masiva de tecnología que ha supuesto el Plan Ceibal, para conocer la opinión y medir los niveles de información incorporados por el estudiantado.

El resultado de los procesos de evaluación deberían ser de público acceso y/o presentados periódicamente desde el Programa, con el fin de articular con otras instituciones del Estado y facilitar el seguimiento de la política pública por parte de la sociedad civil organizada e involucrada en el desarrollo de este tipo de políticas. Compartir las evaluaciones y reflexionar entre diversos actores sobre los resultados obtenidos permitiría consolidar los avances, evidenciar los vacíos y establecer nuevas estrategias que permitan superar las brechas identificadas con acciones a corto, mediano y largo plazo.

Necesidades en educación de los y las estudiantes.

Es importante, para fortalecer a la Educación Sexual, relevar las necesidades que tienen los y las estudiantes, en el entendido de que esta educación debe responder a problemáticas, dudas, inquietudes y requerimientos en relación a la diversidad del estudiantado al que está dirigida. Sin lugar a dudas deben existir docentes que ya lo hacen, y sería muy importante recolectar y analizar las diversas herramientas utilizadas con el fin de poder diseminarlas e incorporarlas a una estrategia común. Sería importante desarrollar una "memoria institucional" asentada en el Programa que colecte la información de forma sistemática, la procese, actualice y difunda de manera tal de constituir el registro de buenas prácticas y respuestas efectivas, así como para dar seguimiento a la evolución de las preocupaciones e intereses de niños, niñas y adolescentes. Este mismo mecanismo podría ser utilizado para la formación docente y la educación continua.

Sistema de perfeccionamiento y actualización docente.

La Educación Sexual debe ser pensada como un continuo. El conjunto de cursos de perfeccionamiento y actualización debe estar coherentemente ordenado, de forma que sea acumulativo para el o la docente. Explorar la posibilidad de generar cursos de posgraduación en convenio con la Universidad de la República puede ser una posibilidad interesante.

Por otro lado, la existencia de un calendario anual de cursos de actualización, puede ser un buen elemento para que los y las docentes planifiquen su formación y sea más sencilla su realización.

Campañas públicas de difusión.

Resulta imprescindible que toda la ciudadanía conozca el Programa de Educación Sexual, sus características, contenidos, formas de ser impartido, así como sus actividades y resultados. De esta forma se podría promover el mayor involucramiento de la comunidad y de las familias, al mismo tiempo que se potenciaría la exigibilidad ciudadana, generando un sistema de control social que alertaría ante las ausencias o mala calidad de su implementación en instituciones que no cumplan con el mandato educativo. Si se desarrollase un dispositivo de información y divulgación de las buenas experiencias y de su contribución para responder a las necesidades y derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, se tendría probablemente una mayor adhesión de la ciudadanía en general, y de padres y madres en particular, convirtiéndolos en un aliado fundamental para cumplir con las responsabilidades y mandatos de la ANEP.

También sería muy importante que desde diversas instituciones del Estado, en vinculación con la ANEP, se desarrollaran campañas públicas con mensajes que promovieran el ejercicio informado y respetuoso de la sexualidad en sus diversas manifestaciones, explicitando la dimensión placentera, afectiva y comunicacional de su ejercicio, al mismo tiempo que se promuevan conductas de autocuidado y cuidado, dirigidas a dismantelar prejuicios y tabúes persistentes en la sociedad.

Presupuesto.

Para que el Programa de Educación Sexual se consolide y no retroceda en lo que ha avanzado ante posibles cambios en las voluntades políticas, es necesario que su estructura y funcionamiento tenga un presupuesto claramente establecido y asignado para que no dependa, o lo haga cada vez menos, de la discrecionalidad de organismos, autoridades o posibilidades de la cooperación internacional. Ese presupuesto debería estar identificado en el ordenamiento presupuestal de la ANEP, con rubros específicos que no sean pasibles de ser eliminados o redireccionados a otras dependencias o programas.

A su vez, es necesario que el presupuesto sea acorde a los requerimientos en términos de formación de las y los docentes, así como para la ampliación de las horas asignadas para cumplir con las responsabilidades asignadas en los centros educativos.

Uruguay ha logrado transitar un camino en el terreno de la Educación Sexual que otros países de la región aún están en vías de iniciar. Esto es muy alentador, porque permite concentrar los esfuerzos en implementar

los acuerdos y no en llevar adelante conflictos sobre la pertinencia o no de tener educación sexual incluida en el sistema educativo. Ese es un paso importante, porque permite atender y contribuir a que las personas tengan condiciones para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera informada y con conductas que auspicien su mejor desarrollo en convivencia armónica con el respeto de los derechos propios y colectivos. Solo así tendrán mejor andamiaje los cambios legales procesados y se podrá cumplir adecuadamente con el cometido de abatir problemas que todavía siguen vigentes.

Glosario de siglas

ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
CFE	Centro de Formación en Educación
CEIP	Consejo de Educación Inicial y Primaria
CES	Consejo de Educación Secundaria
CETP	Consejo de Educación Técnico Profesional
CODICEN	Consejo Directivo Central
DDSSRR	Derechos Sexuales y Reproductivos
DM	Declaración Ministerial de México
ES	Educación Sexual
IAS	Sociedad Internacional del Sida (sigla en inglés)
INAME	Instituto Nacional del Menor
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PES	Programa de Educación Sexual
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TB	Tuberculosis

Bibliografía referida

Administración Nacional de Educación Pública. Consejo Directivo Central. Programa de Educación Sexual (2008) Educación sexual: su incorporación al sistema educativo. Montevideo: ANEP.

CLADEM (2010) Educación Sexual. Sistematización sobre educación en sexualidad en América Latina. Perú: CLADEM.

COMISIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL DE LA ANEP (2006) La incorporación de la educación sexual en el sistema educativo formal: una propuesta de trabajo. Disponible en http://www.cfe.edu.uy/images/stories/pdfs/comisiones/ed_se_xual/documentos/ed_sexual_en_el_sist_ed.pdf [acceso 24/10/2013].

IPPF (2012) Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" 2012. Del acuerdo a la acción; avances en Latinoamérica y el Caribe. México: IPPF.

MEC (2012) Anuario estadístico 2011.

M.S.P Uruguay (2012) Informe de la situación nacional de VIH/SIDA.

M.S.P Uruguay (2013) Informe de la situación nacional de VIH/Sida.

MYSU (2012) Necesidades de salud en personas Trans. Montevideo: MYSU.

MYSU (2013a) Demandas y necesidades en Salud Sexual y Reproductiva en Mujeres Adolescentes uruguayas. Informe técnico. Documento interno de trabajo.

MYSU (2013b) Ley 17.515 Trabajo Sexual. Desde la experiencia de las personas Trans. Montevideo: MYSU.

Programa de Educación Sexual (s/f) Educación sexual: una construcción permanente. Folleto disponible en http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/81_file1.pdf [acceso 9/10/2013].

El texto de las leyes 18.987, 18.426 y 18.437 puede ser consultado en <http://www.parlamento.gub.uy/IndexDB/Leyes/ConsultaLeyesSIPXXI.asp>

Entrevistas realizadas:

Abero, Beatriz. Coordinadora de Educación Sexual del CFE.

Aranda, María del Carmen. Coordinadora de Educación Sexual del CEIP.

Benítez, Yannine. Coordinadora de Educación Sexual del CES.

Piñeyro, Roxana. Coordinadora de Educación Sexual del CETP.

Rossi, Diego. Coordinador de Educación Sexual del Programa de Educación Sexual de la ANEP.

ANEXO

PRIMERA REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD Y EDUCACIÓN PARA DETENER EL VIH E ITS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Declaración Ministerial

Prevenir con Educación

La Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” se aprobó en el marco de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe, realizada en la Ciudad de México el año 2008. En el encuentro, treinta Ministerios de Salud¹ y veintiséis Ministerios de Educación² se comprometieron a posicionar la prevención como eje fundamental para responder de manera efectiva al VIH y al SIDA.

Las metas establecidas y acordadas en la Declaración por los Ministerios de Salud y Educación de América Latina y El Caribe son:

- Para el año 2015, reducir en un 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad.
- Para el año 2015, reducir en un 50% la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Para lograr estas metas y para asegurar la educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual y reproductiva en las personas adolescentes y jóvenes, la Declaración enfatiza la necesidad de una alianza estratégica entre el sector salud y el sector educación.

El compromiso asumido por los países de América Latina y el Caribe implica promover y difundir los contenidos de esta declaración en todos los niveles y sectores; y destinar recursos para concretar acciones en cumplimiento de los acuerdos tomados.

¹ MINISTERIOS DE SALUD: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, San Cristóbal y Nieves, Surinam, Santa Lucía, Uruguay, Venezuela.

² MINISTERIOS DE EDUCACIÓN: Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Surinam, Santa Lucía, Uruguay, Venezuela.

1. Preámbulo

Reunidos en la Ciudad de México, en el marco de la XVII Conferencia Internacional del SIDA, con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH en el contexto educativo formal y no formal, los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe:

- 1.1. Afirmamos nuestro compromiso con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la educación, a la no discriminación y al bienestar de las generaciones actuales y futuras.
- 1.2. Reiteramos nuestra convicción de que los sectores salud y educación son sinérgicos para la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) actuando conjuntamente. La salud y la educación se refuerzan mutuamente, permitiendo el desarrollo integral de las personas.
- 1.3. Reconocemos la responsabilidad del Estado para la promoción del desarrollo humano, incluyendo la salud y la educación, así como la implementación de estrategias efectivas para educar y evitar la infección entre las nuevas generaciones y el combate a toda forma de discriminación.
- 1.4. Ratificamos nuestro compromiso para garantizar la plena observancia del derecho a la salud y otros derechos asociados a ésta, establecidos en los tratados y estándares internacionales sobre derechos humanos, y en particular a garantizar el acceso a la educación de calidad de toda la población de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en nuestros países, en ambientes libres de violencia, estigma y discriminación; esto requiere aumentar y fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso y permanencia en la escuela a aquellos afectados directamente por el VIH.
- 1.5. Renovamos los compromisos que nuestros gobiernos han contraído anteriormente con respecto a los derechos humanos, el VIH y SIDA, salud sexual y reproductiva, el bienestar de la niñez, adolescencia y juventud (ver anexo A).
- 1.6. Reconocemos el rol decisivo de las familias en el bienestar y desarrollo de las presentes y futuras generaciones, así como la necesidad de asegurar que las acciones de prevención del VIH/ITS incluyan a todos los agentes sociales involucrados.
- 1.7. Reconocemos la existencia de los documentos de consenso de expertos, desarrollados y publicados en el marco del sistema de las Naciones Unidas, los cuales reflejan, en gran parte, la evidencia científica disponible sobre el tema (ver anexo B).

2. Considerando que:

- 2.1. El VIH es una epidemia que demanda una respuesta multisectorial coordinada y organizada para hacerle frente de forma inmediata y sostenida.
- 2.2. En América Latina y el Caribe, la principal vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales no protegidas, por lo que deben tomarse en cuenta las expresiones diversas de la sexualidad de la población y los contextos de vulnerabilidad en los que ésta se ejerce.
- 2.3. La sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se expresa durante toda la vida. La niñez y adolescencia son etapas significativas para potenciar el desarrollo de las personas y de los países, por lo que es necesario proporcionar una educación de calidad que incorpore la educación de la sexualidad como derecho humano y como estrategia de calidad de vida actual y futura.
- 2.4. Las relaciones desiguales de género y entre grupos de edad, las diferencias socioeconómicas y culturales, y las orientaciones e identidades sexuales individuales, al asociarse con factores de riesgo, propician situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por el VIH/ITS.
- 2.5. Un porcentaje considerable de las personas jóvenes inicia su vida sexual a edades tempranas y en la mayoría de estos encuentros sexuales no se utiliza protección para prevenir infecciones sexualmente transmisibles.
- 2.6. La educación integral en sexualidad desde la infancia favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva.
- 2.7. La evidencia científica ha demostrado que la educación integral en sexualidad, que incluye medidas de prevención del VIH/ITS –como el uso del condón masculino y femenino en forma correcta y consistente, el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento integral de ITS y la disminución en el número de parejas sexuales– no acelera el inicio de actividad sexual, ni la frecuencia de las relaciones.
- 2.8. La evidencia científica muestra que la educación sexual integral que incluye información sobre diferentes métodos de prevención y fomenta el autocuidado promueve entre aquellos que aún no han iniciado la actividad sexual la autonomía individual y por tanto la capacidad de los jóvenes para decidir cuándo iniciar la actividad sexual.
- 2.9. Una respuesta a la epidemia, efectiva a largo plazo, sólo será posible si las estrategias de prevención son exitosas. La única manera de sostener el compromiso global de acceso universal al tratamiento antirretroviral de personas con VIH es a través del fortalecimiento de las estrategias de prevención que permitan reducir la extensión de la epidemia y la demanda futura de nuevos tratamientos.

3. Con base en lo anterior, los Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe acordamos:

- 3.1. Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores mediante mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.
- 3.2. La educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.
- 3.3. Evaluar los programas de educación existentes en nuestros países durante 2009 y 2010, para identificar el grado en el cual se incorporan e implementan la educación integral en sexualidad en el currículo en todos los niveles y modalidades educativas que sean competencia de los Ministerios de Educación.
- 3.4. Actualizar antes del fin de 2010, los contenidos y metodologías del currículo educativo que sea competencia de los Ministerios de Educación, para la inclusión de temas de educación integral en sexualidad, en colaboración con los Ministerios de Salud. Esta actualización se guiará por la mejor evidencia científica disponible avalada por los organismos internacionales competentes en la materia y en consulta con expertos reconocidos. Asimismo, se tomará en cuenta a la sociedad civil y a las comunidades, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, y a las familias.
- 3.5. Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de educación integral en sexualidad.
- 3.6. Fomentar una amplia participación de la comunidad y de las familias, incluidos adolescentes y jóvenes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, así como de prevención del VIH y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.
- 3.7. Asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables y se presten con pleno respeto a la dignidad humana y que, en el marco de la legislación de cada país, atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes, consi-

derando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Asimismo, establecer los mecanismos adecuados de referencia dentro del sector salud.

- 3.8. Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH; atención integral de ITS; condones y educación sobre su uso correcto y consistente; orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH, así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente las y los adolescentes y jóvenes.
- 3.9. Promover el trabajo con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.
- 3.10. Trabajar en conjunto con las instancias relevantes de los poderes ejecutivo y legislativo, en aquellos países donde sea el caso, para garantizar un marco legal apropiado, así como el presupuesto necesario para la implementación de la educación integral en sexualidad y de la promoción de la salud sexual.
- 3.11. Asegurar la existencia de mecanismos formales de referencia para reportar acciones de discriminación por parte de los servicios educativos y de salud gubernamentales y privados, y trabajar de forma proactiva para identificar y corregirlas, en instancias tanto de gobierno como de la comunidad, incluyendo a las defensorías de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil y otros órganos afines.
- 3.12. Destinar y/o movilizar recursos en cada uno de nuestros países para la evaluación rigurosa de impacto de cinco o más estrategias de educación integral en sexualidad, promoción de salud sexual, y prevención del VIH e ITS en adolescentes y jóvenes, para el año 2015.
- 3.13. Recomendar la inclusión de estos acuerdos para su discusión y avances en: la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en San Salvador, El Salvador, en octubre de 2008; la V Cumbre de las Américas en Puerto España, Trinidad y Tobago en abril de 2009; el VI CONCASIDA en San José, Costa Rica, en octubre 2009, y el Foro Latinoamericano y del Caribe, en Lima, Perú en mayo 2009.
- 3.14. Reconocer la necesidad del acompañamiento técnico y financiero de las agencias multilaterales de cooperación y fondos de financiamiento internacional, a fin de lograr los compromisos adquiridos en esta declaración.
- 3.15. Para asegurar el cumplimiento de estos acuerdos, establecemos un Grupo de Trabajo Intersectorial para dar continuidad a los compromisos asumidos en esta Declaración y solicitamos al ONUSIDA y sus agencias copatrocinadoras participar en dicho grupo.

4. Para concretar estos compromisos, nos proponemos alcanzar las siguientes metas:

- 4.1. Para el año 2015, se habrá reducido en un 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación.
- 4.2. Para el año 2015, se reducirá en un 50% la brecha en adolescentes y jóvenes que actualmente carecen de cobertura de servicios de salud para atender apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Con la convicción de que estas acciones reflejan el compromiso de nuestros países con las niñas y los niños, adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe, con nuestros países hermanos, y con la comunidad mundial, al hacer nuestra contribución a la estrategia global para hacer frente a la epidemia del VIH, aprobamos esta declaración comprometiéndonos con sus acuerdos, el día 1° del mes de agosto del año 2008, en la Ciudad de México.

Anexo A: Compromisos de los Estados sobre Derechos Humanos, Salud Sexual y Reproductiva, VIH y Sida

- La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)³
- La Constitución de la OMS
- La Declaración del Milenio (2001)⁴
- La Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (UNGASS 2001)⁵
- Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995)⁶
- La Declaración política y las nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, de 10 de junio de 2000
- Las medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de 2 de julio de 1999
- La Declaración de la Décima Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, de 18 de noviembre de 2000
- La Alianza Panaribeña contra el VIH/SIDA, de 14 de febrero de 2001
- La Declaración de Buenos Aires de los Ministros de Educación del 30 de marzo de 2007
- El Pacto de San José
- La Carta Andina de Derechos Humanos
- La Convención sobre los Derechos del Niño⁷
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer⁸
- El Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- El Pacto de Derechos Económicos y Sociales
- Declaración Mundial sobre Educación para Todos
- Informe Final de Dakar del Foro Mundial de la Educación

3 <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/spn.htm>.

4 <http://daccessdds.un.org/doc/UnDOC/Gen/n00/559/54/PDF/n0055954.pdf>.

5 http://data.unaids.org/publications/jirc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf.

6 <http://daccessdds.un.org/doc/UnDOC/Gen/n95/116/54/PDF/n9511654.pdf?OpenElement>.

7 <http://www.un.org/spanish/Depts/dpij/boletin/infancia/convencion.htm>.

8 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>.

Anexo B: Documentos de consensos de expertos

- Sexually transmitted Infections among adolescents: The need for adequate health services (OMS)⁹
- Global consultation on the health services response to the prevention and care of HIV/AIDS among young people: Achieving the global goals: access to services (OMS)¹⁰
- Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries (UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People)¹¹
- Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis (ONUSIDA).

9 http://www.who.int/reproductive-health/publications/stis_among_adolescents/index.html.

10 http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591323/en/index.html.

11 http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/trs_938/en/index.html.

Este material se ha realizado en el marco del proyecto - país **“Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay”**, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en un acuerdo de subvención con Uruguay avalado por la Comisión Nacional de Sida - Mecanismo Coordinador País (CONASIDA - MCP). Forma parte de las actividades que están bajo la responsabilidad del Receptor Principal No Estatal - Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y fue realizado por la organización sub-receptora Mujer y Salud en Uruguay (MYSU).

El informe que se publica tiene como objetivo relevar el nivel de cumplimiento de los acuerdos emanados de la 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, realizada en México en el año 2008 bajo la consigna “Prevenir con educación”. A través del análisis de documentación y de entrevistas con responsables del Programa de Educación Sexual de la Administración Nacional de Educación Pública - ANEP, se valora el nivel de incorporación de lo acordado por el Estado uruguayo en la implementación de la educación sexual en el país.

mYSU
MUJER Y SALUD
EN URUGUAY

Salto 1267 - 11200
Montevideo - Uruguay
(+598) 24103981 - 24104619
mysu@mysu.org.uy

© MYSU, 2013



www.mysu.org.uy
www.proyectovihuruguay.org