

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN: CONDUCTAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA SEXUALIDAD EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

EDUCATION AND PREVENTION: BEHAVIOR OF RISK RELATED TO SEXUALITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Maurutto, Liliana
Schiavoni, María Cristina
Crabay, Marta***

En esta ponencia se sintetizan algunos resultados preliminares del trabajo correspondiente al Programa titulado “Conductas de riesgo asociadas a morbimortalidad en la adolescencia”, dirigido por la Dra. Barron y subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica, Facultad de Filosofía y Humanidades, UNC.

Entre 1999 y 2011 hemos trabajado con 7.350 adolescentes escolarizados de ambos sexos con edades entre 14 y 18 años, de diversas ciudades de la Provincia de Córdoba a través de un modelo validado del “Youth Risk Behaviour Surveillance” del “Control of Diseases Center” (CDC) de Atlanta. (EEUU). Además comparamos esto con otra investigación que realizó nuestro equipo en una escuela de la ciudad de Córdoba (edades de 10 a 15 años).

Nuestro estudio muestra las conductas sexuales de niño/as y adolescentes frente a riesgos tales como: embarazos precoces, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), abuso sexual.

Nuestro propósito en este trabajo es compartir nuestros resultados investigativos al tiempo que sugerir y/o sensibilizar acerca del rol que puede y debe asumir la escuela frente a las nuevas exigencias sociales.

Nuestros fundamentos teóricos se encuentran en los trabajos de Castel (2010), de Bleichmar (2006), Giberti (2005), y Villa (2007).

Adolescentes – Sexualidad – Educación – Prevención riesgo –
Embarazo – Infecciones

* Escuela de Ciencias de la Educación, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba y Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Río Cuarto. CE: lamurutto@yahoo.com.ar; quiquisch@yahoo.com; martacrabay@yahoo.com

This presentation includes some of the preliminary results of the programme “Risk Behaviour Associated with Morbidity and Mortality in Adolescence”, directed by Dr. Barron and subsidized through the Secretary of Science and Technology, Faculty of Philosophy and Humanities, National University of Cordoba.

Between 1999 and 2011 we have worked with 7350 in-school and out-of-school adolescents, both men and women, aged between 14 and 18, from Cordoba Province, on a programme based on the “Youth Risk Behaviour Surveillance System” - Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA. These results were compared to those obtained in a research carried out with students from “Manuel Lucero” school, city of Cordoba (Ages 10 -15).

Our study shows sexual conducts of children (boys and girls) and adolescents in the face of risks such as early pregnancy, sexually transmitted diseases (STD) and sexual abuse.

Our goal is to share our research results and to suggest and/or raise awareness of the role that schools should assume in the face of new social demands.

Our theoretical foundations were taken from Castel (2010), de Bleichmar (2006), Giberti (2005) and Villa (2007).

Adolescents – Sexuality – Education – Prevention –Risk – Pregnancy – Infections

1. Fundamentación

Según el cientista social Ulrich Beck, vivimos en una sociedad de riesgo de múltiples dimensiones –político, industrial, económico, social– que sortean el control y la vigilancia de las instituciones y que causan daños sistemáticos con frecuencia irremediables: entre otros factores, el smog, la toxicidad, las catástrofes, la reorganización del poder y la competencia neohobbesiana transforman las situaciones cotidianas en instancias de amenaza en las que el estado de excepción puede convertirse en estado de normalidad. “La sociedad del riesgo es una sociedad catastrófica” (Beck, 1998, p.30. La trad. es nuestra). Desde luego, tales riesgos en tiempos de

internacionalización de las comunicaciones, no constituyen situaciones nuevas; sin embargo, riesgo y globalización se revisten hoy de características sin precedentes, a tal punto que puede hablarse de la globalización como un factor generador de riesgos; más aun, de unos riesgos que polarizan las desigualdades.

Con respecto al ámbito social, dice Beck que

“... en la modernidad avanzada, la producción social de riquezas va acompañada por la producción social de riesgos. Por tanto, los problemas y conflictos de reparto en la sociedad de la carencia, son sustituidos por los problemas y conflictos que surgen de la producción, definición y reparto de los riesgos producidos de manera científico técnica [...] desde el punto de vista de la historia social, en la continuidad de los procesos de modernización más tarde o más temprano comienzan a solaparse las situaciones y conflictos sociales de una sociedad ‘repartidora de riqueza’ con la de una sociedad ‘repartidora de riesgos’” (Beck, 1998, p. 25-27).

Ahora bien, si en otros contextos históricos el significante “riesgo” connotaba coraje y aventura, en la actualidad, en cambio, señala también un peligro de vida, una situación de existencia en los bordes, incluso una posible autodestrucción. A la manera de un diálogo con Beck, las psicoanalistas argentinas Silvia Bleichmar y Eva Giberti refieren en 2005 y 2006 la insuficiencia de paradigmas teóricos para estudiar hoy ciertas etapas de la vida. Textos suyos como *La subjetividad en riesgo* y *No me hubiera gustado morir en los noventa* sostienen la necesidad no solo del estudio subjetivo en niños/as, adolescentes y jóvenes, sino también de posibles reformulaciones a los abordajes precedentes, atendiendo a la celeridad con que se viven los cambios y a la adultización de la infancia; y Giberti en *La familia a pesar de todo* plantea la era de la fluidez y la crisis diversificada que viven estos grupos etarios desde un abordaje de padres e hijos como nuevos socios.

Son estos marcos teóricos –Cortina, Beck, Schafer y otros– que piensan el sujeto en contexto y el riesgo como factor ineludible, es decir estos marcos políticos y axiológicos que analizan la producción de subjetividades en escenarios de modernidad tardía los que articulan y sustentan nuestras recientes investigaciones y publicaciones. A propósito, leemos en Adela Cortina:

Si queremos formar sujetos libres, entendido como autonomía, personas solidarias en el sentido de tener en cuenta “al otro” y justas, entendiendo por justicia la imparcialidad, la no arbitrariedad es necesaria una educación moral, en el más amplio sentido del término moral (Cortina, 1997, p. 214).

Los valores que refiere Cortina –la moral, la imparcialidad, la libertad, la justicia– son justamente preocupaciones que se presentizan en las escuelas, en tanto territorios preñados de desafíos y tensiones.

2. Educar, proteger, prevenir. La educación sexual integral

De acuerdo con la reciente ley núm. 26.150, es obligatorio enseñar educación sexual integral en las escuelas desde el nivel inicial hasta el secundario inclusive, y es obligatorio también que las familias de los alumnos estén informadas acerca de sus contenidos. Esa regla jurídica establece el sentido general del Programa de Educación Sexual Integral (en adelante E.S.I.), al prescribir los lineamientos curriculares sobre los cuales, en el marco de sus atribuciones específicas, las diferentes jurisdicciones fundamentarán sus acciones tendientes a dar cumplimiento al artículo 8° de la referida norma. De conformidad con lo que establece el artículo 86 de la Ley de Educación Nacional (en adelante, L.E.N.), tales lineamientos deberán ser adecuados por las autoridades jurisdiccionales según sus realidades sociales y culturales, a fin de promover la definición de proyectos institucionales que permitan a las instituciones educativas postular sus propios desarrollos curriculares en el marco de los objetivos y pautas comunes definidos por la L.E.N.

Resulta pertinente recordar ciertos conceptos de estos recientes instrumentos jurídicos, ya que revelan un estado de la cuestión y operan a la vez como frontera y como certeza en nuestra tarea de indagación acerca de las prácticas sexuales de riesgo en niños y jóvenes. Algunos de los propósitos formativos de esas regulaciones legales son:

- ofrecer oportunidades de ampliar el horizonte cultural desde el cual cada niño, niña o adolescente desarrolla plenamente su subjetividad, reconociendo sus derechos y responsabilidades y respetando y reconociendo los derechos y responsabilidades de otros;

- expresar, reflexionar y valorar las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas en relación con la sexualidad, reconociendo, respetando y haciendo respetar los derechos humanos;
- estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social y la integración a la vida institucional y comunitaria, respetando la libertad de enseñanza en el marco del cumplimiento de los preceptos constitucionales;
- propiciar el conocimiento del cuerpo humano, con información básica sobre la dimensión anatómica y fisiológica de la sexualidad pertinente para cada edad y grupo escolar;
- promover hábitos de cuidado del cuerpo y promoción de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, de acuerdo con la franja etaria de los educandos;
- promover una educación en valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas y con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad;
- ofrecer oportunidades al alumno para el conocimiento y el respeto de sí mismo y de su propio cuerpo, con cambios y continuidades tanto en su aspecto físico como en sus necesidades, sus emociones y sentimientos y sus modos de expresión;
- promover aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: maltrato infantil, abuso sexual, trata, etc.;
- propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por toda forma de discriminación;
- desarrollar habilidades y confianza para la verbalización de sentimientos, necesidades, emociones y problemas y también para la resolución de conflictos a través del diálogo.

El referido documento acuerda un piso común obligatorio para el abordaje de la educación sexual integral en todas las escuelas del país. Tomando estas pautas, cada jurisdicción podrá realizar ajustes y /o adecuaciones de acuerdo a sus realidades y necesidades. Decidir si la educación sexual integral debe abordarse desde una perspectiva transversal o como un espacio curricular específico requiere considerar, entre otros factores, la etapa de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, sus necesidades intereses y derechos, el nivel educativo y la formación y capacitación de los docentes para llevar a cabo esta tarea.

Es allí donde se sustenta nuestro trabajo, que procura efectivizar un aporte acerca de la sexualidad de niños/as y adolescentes, con un triple marco y sostén: una selección de fundamentos teóricos, las consideraciones enmarcadas en la citada ley y los resultados provisionales de la investigación titulada “Influencia de la dinámica familiar sobre el desarrollo de los adolescentes” y dirigida por la Dra. Margarita Barrón, que aborda con un criterio cuanti-cualitativo una población escolarizada y no escolarizada de la ciudad de Córdoba y su conurbano.

3. Investigaciones y acciones, instrumentos y resultados

La población asumida para esta etapa y para este recorte estuvo constituida por niños y adolescentes escolarizados del área norte de la ciudad de Córdoba. Con alumnos de 10 a 15 años de ambos sexos se aplicaron métodos cuanti y cualitativos. La recolección de datos se realizó a partir de la aplicación de una encuesta anónima que incluye una versión actualizada de los instrumentos utilizados en anteriores períodos de la investigación, puesto que retoma los intereses manifestados por los alumnos en grupos focales. La encuesta empleada fue la “Youth Risk Behaviour Surveillance” del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta (EE.UU.). Analizamos aquí los resultados relacionados con sexualidad.

Se inquirió acerca de cómo se desenvuelve el encuestado cuando quiere conocer sobre sexualidad o bien cuando tiene dudas sobre su conducta sexual: a quién recurre, cuáles son sus conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y SIDA, qué recuerda acerca de las condiciones en las que tuvo la primera y la última relación sexual (por qué, en qué situación, en qué medida se trató de una decisión o de “algo que pasó”, si hubo consumo de alcohol o de drogas, si se usó preservativo, etc.). En la tabla número 1 exponemos algunos de los resultados de ese sondeo, discriminando las

respuestas según sexo-género.

Tabla N° 1 Conductas sexuales. Resultados en porcentaje

Preguntas	% de respuestas Afirmativas	
	V	M
¿Conversa con su familia sus dudas sobre conducta sexual?	51,3	54,9
¿Conversa con sus amigos sus dudas sobre conducta sexual?	75	79,1
¿Conversa con su médico sus dudas sobre conducta sexual?	22,2	22,3
¿Conversa en la escuela sus dudas sobre conducta sexual?	40	38,8
¿Sabe cuáles son las conductas de riesgo para adquirir SIDA?	89,5	95,3
¿Sabe que precauciones tomar para evitar las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.)?	89,5	95,3
¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?	22,7	13,2
¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?	15	10,4
¿Usó preservativo en su última relación sexual?	38	19,4
¿Usó algún otro método anticonceptivo?	6,7	7,1
La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿había consumido alcohol?	15,1	4,3
La última vez que tuvo relaciones sexuales ¿había consumido drogas?	2,6	2,7
¿Ha quedado embarazada Ud. o su pareja alguna vez?	4,8	4,7
¿Ha recurrido al aborto Ud. o su pareja alguna vez?	2,7	2,3
¿Ha presentado síntomas de E.T.S.?	1,3	0,6
¿Ha recibido tratamiento por E.T.S.?	2,7	0,6
¿Sufrió alguna vez abuso sexual, violación u otra forma de acoso sexual?	4,3	6,5

Si comparamos estos resultados con los obtenidos en períodos anteriores (Galende, 1995 y Barrón, 2005, 2007, 2008 y 2010), observamos un incremento de adolescentes que manifiestan haber tenido relaciones sexuales alguna vez. De acuerdo con nuestra investigación, el 22,7% de los varones y el 13,2% de las mujeres ha tenido relaciones sexuales. Al cotejar estos valores con estudios realizados en otros países

(Escocia y Jamaica, por ejemplo) y con un consultorio de ginecología infantojuvenil de un establecimiento asistencial público de Córdoba, se registra un aumento en el número de adolescentes que inician sus relaciones alrededor de los 14 años.

En relación a la persona a la que recurren en el momento de plantear sus dudas acerca de la sexualidad, el 75% de los varones y el 79,1% de las mujeres acude a su grupo de pares en primer lugar. La familia es considerada en segundo término como espacio donde hablar sobre el tema –el 51,3% de los varones y el 54,9% de las mujeres–; la escuela, la que se elige en tercer término y los profesionales de la salud en último lugar.

Otro dato significativo es que el 89,5% de los varones y el 95,3% de las mujeres manifiestan tener conocimiento de las conductas de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual (en adelante, I.T.S.) y SIDA. Sin embargo, al ser interrogados sobre el uso de preservativo en su última relación sexual, solamente el 38% de los varones y el 19,4% de las mujeres admitió haberlo utilizado. Como podemos observar, es mayor la proporción de varones (38%) que de las mujeres (19,4%), lo cual tal vez se deba a que el uso del preservativo está íntimamente vinculado a los condicionantes de género en los que predomina la representación según la cual “es un asunto de hombres”.

Además, detectamos que en nuestro medio el 4,3% de los varones y el 6,5% de las mujeres dijo haber sufrido algún tipo de abuso sexual.

4. Y los alumnos, ¿qué (nos) demandan?

En los grupos focales abordamos los principales intereses de los alumnos de primero, segundo y tercer año de varias escuelas públicas en relación a la sexualidad, mediante encuestas cuyos resultados a continuación compartimos:

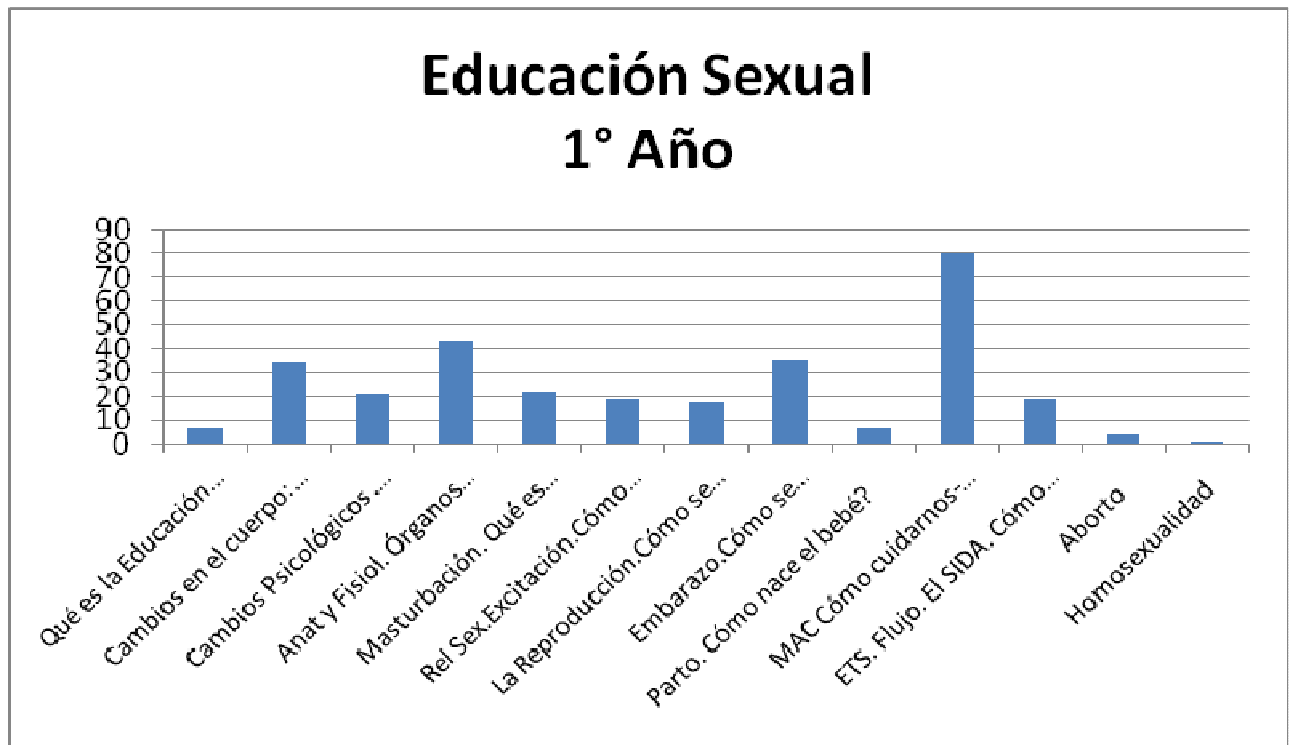
PRIMER AÑO

¿Qué es la educación sexual? ¿Qué tiene que ver con otras materias? ¿Existe la cigüeña? ¿Qué es el amor? ¿Es lo mismo amor que sexo? ¿Qué es el sexo? ¿Qué es sexología? ¿Por qué hay necesidad del sexo? ¿Qué es pornografía?	7
Cambios en el cuerpo: ¿cómo y por qué se producen? Flujo. Desarrollo de los varones. Desarrollo de las mujeres. Edad del desarrollo del varón y de la mujer. El esperma: ¿a qué edad se produce?, ¿se acaba? Menopausia	34
Cambios psicológicos. Falta de comprensión de los padres ante los cambios adolescentes	21
Anatomía y fisiología. Órganos reproductores en el varón y en la mujer. Menstruación: ¿cuándo sucede y cómo te das cuenta? ¿Qué es ovular? El esperma: ¿A qué edad se produce? ¿Se acaba? ¿Qué es eyaculación? ¿Por qué el hombre no queda embarazado? ¿Qué es la amputación de testículos?	43
Masturbación. ¿Qué es un consolador?	22
Relaciones sexuales. Excitación. ¿Cómo se hace el amor? Orgasmo ¿El sexo duele? Sexo oral. Sexo anal. Viagra-Pastillita azul: ¿qué es?, ¿cómo se usa?	19
La reproducción. ¿Cómo se crea el bebé? ¿Dónde y cuándo se forma el bebé?	18
Embarazo. ¿Cómo se desarrolla el bebé en el vientre? Placenta. Cuidado del bebé dentro de la panza. ¿Se pueden tener relaciones estando embarazada? ¿Por qué algunas mujeres tiene 3 o más hijos a la vez? Síntomas de embarazo. ¿Por qué se forma un varón y por qué una mujer? ¿Por qué nacen niños con deformaciones?	35
Parto. ¿Cómo nace el bebé?	7
Métodos anticonceptivos (M.A.C.). Cómo cuidarnos. Uso del preservativo. ¿Qué es ligar trompas?	80
Enfermedades de transmisión sexual. Flujo. El SIDA, ¿cómo se contagia? Riesgos. Prevención.	19
Aborto	4

Homosexualidad

1

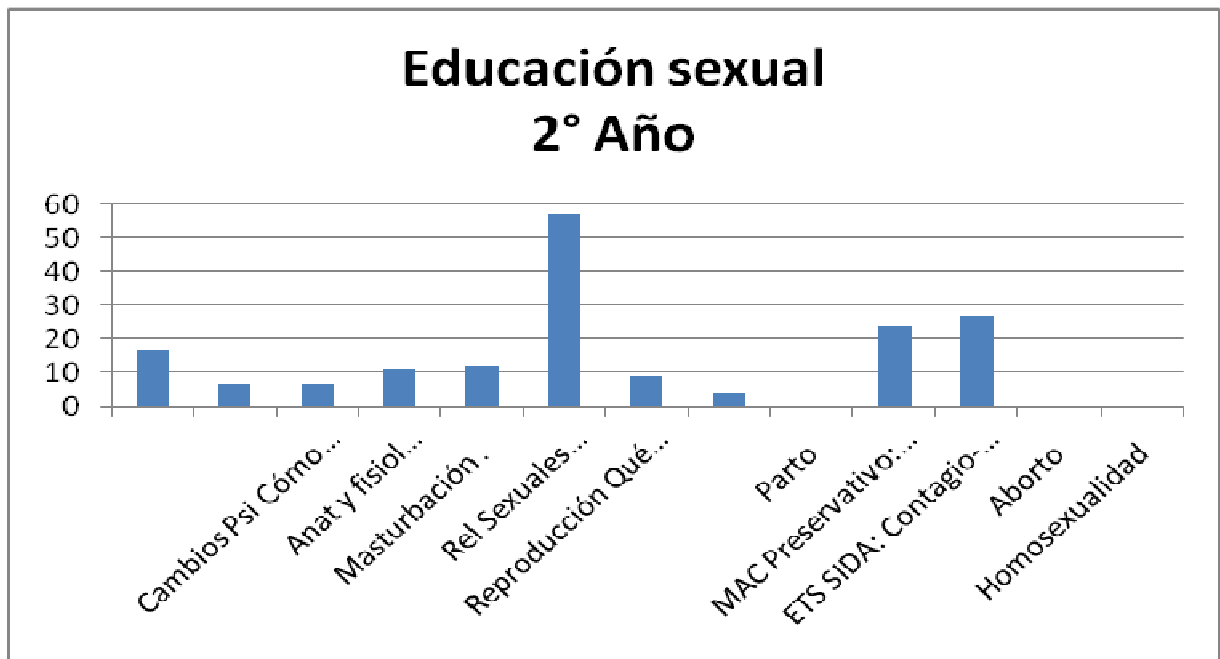
El gráfico N° 1 muestra estos resultados



SEGUNDO AÑO

Columna1	Columna2
Educación sexual: ¿qué es? Prevención. Cuidados. Riesgos	17
Cambios corporales. Desarrollo de los órganos sexuales	7
Cambios psicológicos ¿Cómo es el comportamiento de los adolescentes? ¿Es importante que la gente se case antes de quedar embarazada? ¿Es malo no ser virgen? Las madres, ¿se dan cuenta si su hijo/a acaba de tener relaciones?	7
Anatomía y fisiología. Medida del pene ¿Qué es ser hermafrodita? Función de las hormonas. Clítoris	11
Masturbación	12
Relaciones sexuales y orgasmo (6). Edad de inicio de las relaciones sexuales (8) Sexo Oral (4) Semen: ¿se puede tragar?, ¿se acaba? (10) ¿Sale sangre la primera vez? ¿Duele? (6) Cuando la mujer está embarazada, ¿puede tener relaciones? (3) La mujer ¿puede tener relaciones cuando está indispueta? (2) Eyaculación precoz (1). Gel íntimo (2). Sexo anal (4). Poses (4) La droga ¿afecta las erecciones? (2) Excitación. ¿Por qué gritan las mujeres y los varones cuando tienen sexo? (4)	57
Reproducción. ¿Qué determina el sexo en los bebés? (2) ¿Cómo se forman los bebés? (2) ¿Cuándo una mujer puede tener mellizos o trillizos? (4) ¿Por qué nacen algunos bebés con enfermedades?	9
Embarazo. Síntomas del embarazo (4)	4
Parto	0
M.A.C. Preservativo. Seguridad (9). Tipos (3). ¿Una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual? (6) Método anticonceptivos: tipos y usos (8) Protección de E.T.S. después del sexo (2). Flujo	24
Enfermedades de transmisión sexual. SIDA: Contagio. Síntomas (12). ¿Se curan las E.T.S.? (2). Tipos de E.T.S. (10)	27
Aborto	0

El siguiente gráfico de barras da cuenta de los resultados obtenidos



Como evidencia el gráfico precedente, el más alto porcentaje de interés de los alumnos de segundo año está concentrado en las relaciones sexuales, a diferencia de los alumnos de primer año, que se preocupan más por la anatomía de los órganos sexuales.

TERCER AÑO

La educación sexual, ¿qué es? (3) Diferencia entre tener sexo y hacer el amor. ¿Por qué hay tantas adolescentes embarazadas ahora? (2) Orgía: ¿qué es? (3) ¿Se puede ser adicto al sexo? (2)	11
Cambios corporales. Edad de inicio (3). Ventajas y desventajas del hombre y de la mujer. ¿Cuál sufre más? (2). Consecuencias de tener relaciones a temprana edad.	6
Cambios psicológicos. Edad de inicio (3) Ventajas y desventajas del hombre y de la mujer: ¿Cuál sufre más? (2) Consecuencias de tener relaciones a temprana edad. ¿A qué edad una persona define su elección sexual?	7
Anatomía y fisiología. Ciclo menstrual. Fertilidad (2) ¿El pene crece con el tiempo? Medida del pene (2). Órganos sexuales: ¿A qué edad se forman? (2) Esterilidad: ¿Por qué se produce? (6) ¿El hombre puede quedar embarazado? (2)	15
Masturbación (10). Excitación: ¿por qué?, ¿con qué se quita? (2)	12
Relaciones sexuales ¿Se puede tener relaciones sexuales estando embarazada? (9) ¿Se puede tener relaciones sexuales con la menstruación? (7) Poses (8) ¿Por qué a las mujeres les duele la primera vez? (3) Viagra: ¿es sano?, ¿cuándo se usa? (3) Sexo oral (8). ¿Se sigue siendo virgen? (1) Sexo anal. (2) Orgasmo (3). ¿Duele la primera vez? ¿Sangra? (2)	46
Reproducción. ¿Cómo se produce la fecundación? Características que aporta c/u de los padres al bebé. ¿Por qué nacen bebés con deficiencias? ¿Por qué ocurren más casos de Síndrome de Down cuando las mujeres son mayores de 40 años?	4
Embarazo. Pérdida del bebé: ¿por qué se puede producir? (2) ¿Por qué una madre puede tener muchos hijos a la vez? (2) Embarazo psicológico.	5
Parto. Parto prematuro	1
M.A.C. Tipos. Usos. Seguridad (14). Preservativo: tipos, formas, usos (12). Prevención: métodos naturales (2). Coito interrumpido (2). Ligadura de trompas. Pastilla del día después. (3) Esperma: sabor. ¿Qué pasa si lo tragás? (4) Cuidados para	39

no quedar embarazada	
Enfermedades de transmisión sexual. SIDA: Contagio y prevención (11). Otras E.T.S., además del SIDA (8) Las E.T.S., ¿se transmiten en el embarazo? H.P.V.: ¿qué es?, ¿por qué se produce?	21
Aborto	0
Homosexualidad	0

5. Resultados parciales y provisionales. Las variables de edad y de sexo-género

Los sondeos hasta ahora tabulados y sistematizados permiten compartir algunas conclusiones relevantes en lo que se refiere por lo menos a tres dimensiones: las prácticas sexuales, los discursos que en la sociedad, en la escuela y en la familia circulan acerca de la educación sexual y el rol de las instituciones y de los facultativos vinculados con los saberes, las experiencias y las necesidades de niños y jóvenes.

Desde tales puntos de partida, nos es posible ofrecer aquí algunos resultados provisionales mediante dos andariveles de análisis: la comparación diacrónica entre los datos recientemente obtenidos e investigaciones anteriores, y un corte sincrónico en el que deslindamos variables de edad y de sexo-género:

- a. Los varones y las mujeres de segundo y tercer año manifiestan un mayor interés en las relaciones sexuales y en la utilización de métodos anticonceptivos, a diferencia de los alumnos de primer año, que otorgan más importancia a la anatomía de los órganos sexuales y cambios corporales y en el embarazo.
- b. Hubo un incremento considerable en el porcentaje de jóvenes que expresan haber tenido relaciones sexuales alguna vez; esos percentiles alcanzan en el último sondeo a un 22,7% de los varones y un 13,2% de las mujeres.
- c. Generalmente, la iniciación sexual a temprana edad está ligada a la carencia de información suficiente, lo cual lleva a veces a embarazos no planificados y/o a infecciones de transmisión sexual.

Mucho es lo que la escuela puede y debe hacer en cuanto a las conductas de

riesgo relacionadas con la sexualidad porque si bien existe la L.E.S. que obliga a los establecimientos escolares desde el nivel inicial hasta el nivel secundario inclusive a transmitir educación sexual, no se logra que los sujetos sientan y ejerzan su derecho a una sexualidad sana y responsable. Según las experiencias relevadas en nuestra construcción del estado de la cuestión, hasta ahora la escuela hizo hincapié en informar sobre los cambios puberales, la primera menstruación, las relaciones sexuales en la adolescencia, la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, etc. No obstante, advertimos que docentes y alumnos focalizan cuestiones biológicas, descuidando o minusvalorando otras capas de la educación sexual, tales como la igualdad de derechos, la diversidad sexual, la sexualidad en niños y jóvenes con necesidades especiales, el abuso, la violencia de género y la trata de personas, todo lo cual visibiliza lo que la escuela todavía les debe a los alumnos.

Al comparar datos recogidos en nuestro trabajo de campo con estadísticas de un consultorio de ginecología infantojuvenil de la ciudad de Córdoba capital, se observan numerosas semejanzas, sobre todo en lo atinente a embarazos precoces y/o no planificados y a la transmisión sexual de algunas enfermedades. Es entonces oportuno pensar la educación como un proceso que excede los ámbitos escolares y es, por ello, operativo considerar los hospitales, los clubes y otros ámbitos de frecuentación de niños y jóvenes como espacios de concientización acerca de la protección y la prevención de estos riesgos. Quizás estas faltas, estas ausencias, estos hiatos en lo que enseñamos, puedan deberse no solo a la insuficiencia de información adecuada, sino también al sentimiento de invulnerabilidad tan frecuente en los jóvenes, o al uso y abuso de sustancias adictivas tales como alcohol y drogas. Tal realidad debería preocuparnos y ocuparnos a todos los adultos que estamos en contacto con niños y adolescentes.

En el transcurso de nuestra tarea investigativa y en el desarrollo del presente texto, hemos reiterado el valor y la necesidad de la educación para la prevención de las conductas de riesgo, y en esa empresa la escuela ocupa un lugar preponderante por diversos motivos con los que cerramos nuestro informe, a saber:

1. el acceso a la escolarización favorece cambios cognitivos posibilitantes de tomas de decisiones adecuadas en relación a la sexualidad, lo cual no implica necesariamente un cambio inmediato en las prácticas sexuales;
2. resulta insoslayable la perentoriedad de revisar, profundizar y reforzar la capacitación de docentes en orden a su trabajo con niños/as en prevención de

- conductas de riesgo;
3. el abordaje de la educación sexual debe incluir instancias de identificación de los sentimientos de los alumnos a fin de propender a una mayor integración de aspectos psicoafectivos, para el desarrollo y el cuidado de una sexualidad responsable y humana;
 4. la escuela debe darse un debate en el que se analice hasta qué punto puede desentenderse/ocuparse/hacerse cargo de la educación socioafectiva de niños y adolescentes con deficiencias familiares;
 5. el grupo de pares funciona como espejo y apoyo sobre todo para el adolescente, lo que redundaría en menores posibilidades de incurrir en conductas sexuales de riesgo.

Bibliografía

- Barrón, M y col. (2005, 2007, 2008 y 2010). Serie Adolescencia, Educación y Salud (Vol. I, II, III y IV). Córdoba: Brujas.
- Beck, U. (1992) Risk Society: Towards a New Modernity. London: Sage
- Control of Diseases Center, Youth Behavior Trends-Fact Sheet: From Youth Risk Behavior Surveys (1991, 1993, 1995, 1997 and 1999). CDC: Atlanta.
- Cortina, A. (1997). Ética aplicada y democracia radical. Madrid: Technos.
- Bleichmar, S. (2006). La subjetividad en riesgo. Madrid: Taurus.
- Giberti, E. (2005). La familia a pesar de todo. Buenos Aires: Noveduc.
- Galende, G. (1995). De un horizonte incierto. Buenos Aires: Paidós.
- Ministerio de Educación: Ley de Educación Sexual Integral número 26.150. Buenos Aires.
- Shafer, A.M. (1994). Síndrome de E.T.S. Medicina de Adolescentes de Mc Anarney y col. Buenos Aires: Panamericana.