

Jaiku 

CONOCER, PREVENIR Y ACTUAR

Adolescentes ante la salud
y los derechos sexuales y
reproductivos en Paraguay

PATRICIO DOBRÉE
MYRIAN GONZÁLEZ
CLYDE SOTO



CONOCER, PREVENIR Y ACTUAR



Adolescentes ante la salud
y los derechos sexuales y
reproductivos en Paraguay

PATRICIO DOBRÉE

MYRIAN GONZÁLEZ

CLYDE SOTO

Conocer, prevenir y actuar. *Adolescentes ante la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Paraguay*

Editor responsable: Centro de Documentación y Estudios (CDE)

Autoras y autor: Patricio Dobrée, Myrian González y Clyde Soto

Coordinación del trabajo de campo: Patricio Dobrée

Supervisión de encuestas: Mirna González

Equipo de encuestadoras y encuestadores: Ariel Ortiz, Catalina Duarte, Cecilia Vuyk, Jorge Pino, Keyla Rolón, Lourdes Irala, María D. Martínez Pereira, Silvia Recalde y Valeria Duarte.

Diseño de la muestra: José Carlos Rodríguez

Producción de base de datos: Carmen Arias

Primera edición

Año 2015

ISBN: 978-99967-745-1-5

Diseño gráfico: Juan Heilborn, Alejandra Corbeta
Impresión: AGR S.A. Servicios Gráficos

Esta investigación fue realizada en el marco del Proyecto Jaikuaa (Diakonia, Centro de Documentación y Estudios, Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay y Servicio Paz y Justicia Paraguay), con la cofinanciación de Diakonia y la Unión Europea. Las opiniones expresadas en el informe de investigación son responsabilidad exclusiva de las autoras y el autor firmantes y no necesariamente reflejan los puntos de vista de Diakonia y la Unión Europea.

Más información sobre este trabajo:

Centro de Documentación y Estudios (CDE)
Cerro Corá 1426 entre Pa'i Pérez y Perú
Casilla de Correos 2558
Asunción, Paraguay
Teléfonos: +595 21 225 000, +595 21 204 295
Fax: +595 21 213 246
Email: cde@cde.org.py
Página web: www.cde.org.py



Copyleft

Esta publicación se realiza bajo la licencia de uso creativo compartido o Creative Commons. Está permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la obra bajo las siguientes condiciones.



Atribución: se debe mencionar la fuente (título de la obra, autores, editorial, año).



No comercial: se permite la utilización de esta obra con fines no comerciales.



Mantener estas condiciones para obras derivadas: Sólo está autorizado el uso parcial o alterado de esta obra para la creación de obras derivadas siempre que estas condiciones de licencia se mantengan para la obra resultante.

Agradecimientos

Esta encuesta nacional se realizó con la colaboración de numerosas personas, que aportaron sus ideas, conocimientos y experiencias para enriquecer el trabajo en cada una de sus etapas.

En primer lugar, queremos agradecer a todas las personas adolescentes que desinteresadamente respondieron a la encuesta. El resultado de este trabajo está dedicado especialmente a ellos y ellas y esperamos que contribuya a proteger y garantizar sus derechos.

También deseamos expresar nuestro agradecimiento a las autoridades, al plantel directivo y técnico y a los y las docentes del Ministerio de Educación y Cultura. Su participación e involucramiento en la discusión de los enfoques de la encuesta, el acceso a la información y el recibimiento en las aulas, fueron factores clave para desarrollar todas las actividades que supone una investigación de esta magnitud.

Nuestro reconocimiento asimismo está dirigido al equipo de encuestadoras y encuestadores, a quienes damos las gracias por haber asumido este compromiso con responsabilidad, profesionalismo y una intachable conducta ética.

Finalmente, agradecemos a las personas y organizaciones fraternas con quienes compartimos el proyecto Jaikuaa, por haber acompañado todo el proceso y realizado contribuciones de gran valor para el logro de sus objetivos.

Las autoras y el autor

Índice

9	Introducción
10	¿Qué es Jaikuaa?
12	Los objetivos de la encuesta
12	La organización del informe
13	Abordajes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos
13	La sexualidad como campo de disputa
14	La historicidad de los derechos humanos
16	Los derechos sexuales y reproductivos
18	El Estado paraguayo y el reconocimiento de derechos
19	La apropiación subjetiva de derechos
21	Antecedentes de conocimiento sobre el tema
22	Salud
25	Derechos sexuales y reproductivos
26	Percepciones sobre la discriminación
27	A modo de cierre
29	Metodología
29	El objeto de estudio
30	Identificación del universo y formulación de la muestra
31	Definición de las variables y elaboración del cuestionario
33	El trabajo de campo
34	Procesamiento de datos
34	Los resultados obtenidos
35	Resultados de la encuesta
37	Derecho a la salud sexual y reproductiva
38	Escasas pero bien valoradas consultas médicas sobre sexualidad o reproducción
41	Han obtenido información, pero persisten impedimentos
42	La intimidad en la consulta: una deuda
43	Razones por las cuales aún no consultaron sobre sexualidad y reproducción
45	Una amplia mayoría no conoce la Libreta de Salud Adolescente
45	Sólo poco más de la mitad conoce el Virus del Papiloma Humano (VPH)
48	La vacuna contra el VPH, conocimiento y aplicación
51	Dicen saber qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS), pero no siempre tienen un conocimiento preciso
53	Menos de la mitad de las y los adolescentes sabe cómo se transmite el VIH/Sida
54	Existencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes

55	Derecho a la información y a la educación en sexualidad
56	Se habla más sobre sexualidad con la familia y principalmente con las madres
59	El protagonismo del sistema educativo y las fuentes secundarias
63	Más de la mitad cuenta con algo de información sobre sexualidad, pero quieren saber más
65	La inclusión de clases sobre sexualidad en la educación formal cuenta con pleno apoyo
68	La mayor parte de los y las adolescentes ya tuvo clases de educación en sexualidad
69	Las clases en sexualidad: coincidencias, innovaciones y omisiones
71	La educación en sexualidad impartida en el sistema formal en general saca buenas notas
73	Embarazo adolescente, VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual: Temas sobre los que se quiere aprender más
76	Información, datos precisos y materiales didácticos para que las clases resulten más interesantes y útiles
80	La educación en sexualidad en las escuelas y colegios tiene efectos positivos
85	Derecho a la libertad y autonomía sexual
86	Manifestaciones de la sexualidad y autonomía adolescente: entre la libertad y la censura
92	El inicio de las relaciones sentimentales y sexuales en adolescentes
101	Posiciones de las y los adolescentes acerca de temas que involucran los derechos sexuales y los derechos reproductivos
107	Derecho a una vida libre de violencia y discriminación
108	El acoso y la violencia sexual desde la perspectiva adolescente
112	Apuestan a la educación y a sanciones para enfrentar el acoso y la violencia sexual
114	Adolescentes no callarían si fueran víctimas de acoso sexual en el colegio
115	Conocimiento de casos de acoso sexual ocurridos en sus propias escuelas o colegios
117	Instituciones que atienden casos de violencia sexual son poco conocidas por adolescentes
119	La violencia sexual en escuelas y colegios
119	La igualdad y la no discriminación desde la mirada de las y los adolescentes
125	Conclusiones y recomendaciones
126	Sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva
127	Sobre el derecho a la información y educación en sexualidad
127	Sobre el derecho a la libertad y autonomía sexual
129	Sobre el derecho a una vida libre de violencia y discriminación
130	Algunas reflexiones generales
131	Recomendaciones
135	Bibliografía
139	Anexos
139	Anexo 1. Diseño y desempeño muestral
143	Anexo 2. Cuestionario de la encuesta

Introducción

Durante los últimos años, la sociedad paraguaya ha sido testigo y ha participado en intensos debates sobre la sexualidad adolescente. Si bien son numerosos y variados los casos que han motivado el intercambio de ideas y posicionamientos, dos de los más emblemáticos fueron las discusiones suscitadas entre 2010 y 2011 en torno a la posibilidad de implementar un Marco Rector para la Educación Integral en Sexualidad y, más recientemente, en 2015, a partir del embarazo de una niña de apenas diez años. En ambas circunstancias se desarrollaron análisis y se formularon juicios frecuentemente antagónicos, que pusieron a la luz problemáticas no resueltas para la mayoría de la población. Pero lo más resaltante fue la circulación de muchas ideas teñidas por prejuicios y malos entendidos, lo cual volvió cada vez más clara y manifiesta la necesidad de contar con datos precisos sobre la realidad para poder tomar decisiones adecuadas en base a argumentos racionales y fundamentados en evidencias científicas. Igualmente, ha sido notoria la escasez de intervenciones desde la propia población afectada por estas circunstancias, las y los adolescentes, quienes –con excepciones– no han tenido voz propia y visibilidad ante la sociedad.

Los dos casos mencionados y las condiciones en las que fueron abordados probablemente resuman un amplio marco de situaciones dañinas que amenazan el bienestar de los y las adolescentes paraguayos en la actualidad. El embarazo precoz, la incidencia de infecciones de transmisión sexual, el acoso, los abusos, la violencia y la discriminación por motivos de género, entre muchos otros graves problemas públicos, for-

man parte de la vida cotidiana de varias personas jóvenes y efectivamente requieren un debate social.

La encuesta nacional sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de personas adolescentes escolarizadas que aquí se presenta se inscribe en el contexto de estas discusiones. Una de sus principales finalidades consiste en aportar datos que permitan comprender con mayor amplitud y profundidad una realidad que resulta por demás compleja. Éste es un primer paso para encaminar acciones institucionales y sociales que prevengan situaciones que ponen en riesgo el ejercicio de los derechos de los y las adolescentes en Paraguay y su capacidad para llevar una vida saludable, constructiva, responsable y libre de discriminación, abusos y diversas formas de violencia.

Con este propósito, el estudio incorporó un enfoque que sitúa a las personas adolescentes como sujetos de derecho. Esta perspectiva implica su reconocimiento como actores relevantes con capacidad de decisión, que pueden contribuir a mejorar la calidad de sus propias vidas y de la sociedad en general mediante su participación. En este sentido, sus pensamientos y opiniones sobre temas que afectan sus experiencias cotidianas de modo directo pueden interpretarse como factores clave para que sean capaces de desarrollar todas sus potencialidades como seres humanos. Es por eso que el interés central de esta investigación es saber qué piensan los y las adolescentes sobre diferentes aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y qué consideran necesario para lograr su bienestar.

Por otra parte, es importante remarcar que se contó con la colaboración del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) en diferentes etapas del proceso de investigación. El plantel directivo y técnico de este órgano rector brindó información muy útil, aportó recomendaciones para el diseño del cuestionario de la encuesta y facilitó el acceso a las instituciones educativas. Esta valiosa contribución, por tanto, representa un signo de apertura y predisposición de la institucionalidad pública para abordar el tema de la sexualidad adolescente con responsabilidad y criterio.

Los resultados de la encuesta nacional, así, pretenden habilitar una perspectiva democratizadora que coloca en el centro de los debates la actoría de las personas adolescentes que asisten a escuelas y colegios de todo el país, vinculando estos procesos con las instituciones encargadas proteger y garantizar sus derechos.

¿Qué es Jaikuaa?

Esta encuesta nacional forma parte de un proyecto más amplio denominado Jaikuaa. En idioma guaraní, *jaikuaa* significa “nosotros sabemos” o “nosotros conocemos”.

Jaikuaa es un proyecto de actoría juvenil para la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el sistema educativo formal, impulsado por Diakonia en asociación con el Servicio Paz y Justicia Paraguay, el Centro de Documentación y Estudios y la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay, con la cofinanciación de la Unión Europea.

El proyecto realizó sus actividades entre febrero de 2013 y julio de 2015 y sus intervenciones se focalizaron en 20 municipios de 7 departamentos de Paraguay (San Pedro, Concepción, Caaguazú, Cordillera, Itapúa, Ñeembucú y Central) y la capital del país.

La actoría juvenil que impulsa Jaikuaa se refiere a la participación protagónica de los y las jóvenes en los procesos de transformación social a través de la incidencia en las políticas públicas que afectan su presente y su futuro. En este marco, el proyecto buscó aportar al proceso de institucionalización de la democracia y la construcción de un Estado social de derecho en Paraguay, que proteja y promueva el acceso a la salud sexual de la juventud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Con esta finalidad fortaleció los conocimientos, capacidades y niveles de participación de las personas jóvenes e impulsó su protagonismo en la defensa y promoción de sus derechos, con enfoque intercultural, intergeneracional y de equidad de género.

El proceso se llevó a cabo por medio de las siguientes actividades:

- Capacitación de jóvenes (charlas, talleres de formación, construcción colectiva de obras de teatro y presentación en festivales) y facilitación de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR de ahora en adelante).
- Capacitación de padres y madres (charlas y talleres) y facilitación de información sobre SDSR de jóvenes.
- Formación de docentes sobre la importancia de incluir los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito escolar (cursos y guía pedagógica).
- Elaboración de materiales didácticos para acompañar los procesos de formación y capacitación.
- Elaboración de demandas juveniles sobre la inclusión de la SDSR.
- Promoción de diálogos nacionales y locales para la presentación de propuestas al Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, autoridades parlamentarias y municipales, Policía Nacional y representantes de centros de salud.
- Participación en reuniones, ferias y manifestaciones organizadas con otras organizaciones que trabajan la temática de SDSR, con el objetivo de incrementar la formación, facilitar reflexiones colectivas y promover articulaciones.
- Asesoría jurídica sobre denuncias relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes.
- Difusión de campaña comunicacional sobre SDSR de jóvenes basada en sus propias experiencias (1 bloque semanal durante 6 meses en una radio FM con alcance nacional; spots radiales en dos radios FM con alcance nacional y en 25 radios comunitarias en zonas de influencia del proyecto; página web y redes sociales; jornadas de sensibilización con exposiciones interactivas; festivales de teatro juvenil).
- Seminario Internacional sobre educación, sexualidad y derechos, coorganizado con el Ministerio de Educación y Cultura, con el objetivo de reflexionar sobre experiencias y delinear propuestas para la inclusión de la educación de la sexualidad como un componente fundamental del Plan Nacional de Educación en Derechos Humanos.
- Investigación sobre conocimientos, opiniones, experiencias y expectativas de adolescentes escolarizados acerca de SDSR.

Los objetivos de la encuesta

Esta encuesta nacional tiene como propósito general producir nuevos conocimientos sobre las condiciones que habilitan o restringen el acceso a la salud sexual y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes que se encuentran incluidas en el sistema formal de educación. Con ello se espera proporcionar información relevante para el diseño de políticas públicas que apunten a proteger y garantizar los derechos humanos de las y los adolescentes.

Dentro de dicho marco, se establecieron también los siguientes objetivos específicos:

- a.** Conocer cuáles son algunas de las principales opiniones, conocimientos, experiencias y expectativas que los y las adolescentes escolarizados tienen sobre temas relevantes relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- b.** Analizar críticamente en qué medida las condiciones sociales e institucionales en las que se desenvuelven los y las adolescentes escolarizados favorecen o no el ejercicio de sus derechos humanos dentro del ámbito específico de la sexualidad.
- c.** Elaborar recomendaciones para la formulación de políticas, programas y planes educativos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos dirigidos a la población adolescente.

La organización del informe

El informe de esta encuesta nacional está dividido en cinco capítulos. El primer capítulo introduce el tema de los derechos sexuales y reproductivos y el abordaje conceptual contemplado para la investigación, situándolo en el actual debate teórico al respecto. El segundo capítulo expone de manera sistemática lo que se ha investigado hasta el momento en Paraguay sobre este tema. El tercer capítulo aporta información sobre la metodología utilizada y describe brevemente el proceso de trabajo que demandó la realización de la encuesta. El cuarto capítulo es el más amplio de todos y contiene los datos procesados y los principales hallazgos de la encuesta nacional. Este capítulo está organizado en cuatro grandes apartados que corresponden a diferentes dimensiones del tema abordado, expresadas en clave de derechos: derecho a la salud; derecho a la información y a una educación integral en sexualidad; derecho a la libertad y a la autonomía sexual; y derecho a una vida libre de violencia y discriminación. El quinto capítulo expone las principales conclusiones que derivan del análisis de datos y de los hallazgos, así como las recomendaciones dirigidas a instituciones públicas con competencias en el área de la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Abordajes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos

Como marco referencial para este estudio sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes del Paraguay, en este capítulo se presentan los abordajes conceptuales que han sido utilizados de manera general en la idea, el diseño y el desarrollo de la investigación. De esta forma, se busca delimitar y ubicar, de forma básica, el debate teórico que rodea a las nociones fundamentales que serán abordadas a lo largo de la exposición de los resultados del estudio. En esta sección se desarrollará la ubicación del tema en lo que comprendemos como sexualidad y como derechos humanos, para exponer luego los conceptos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos que utilizaremos, incluyendo a la salud en ambos campos como parte de estos derechos. Se hará también una breve referencia a los debates que en el Paraguay han tomado forma en la última década con relación a los derechos sexuales y reproductivos, para, finalmente terminar con una reflexión acerca de lo que implica la apropiación subjetiva de los derechos.

La sexualidad como campo de disputa

El abordaje de la sexualidad humana y de los diversos aspectos relacionados con ella es un campo de arduos debates tanto teóricos como políticos en todo el mundo. Se trata de un conjunto de cuestiones que hacen referencia a la naturaleza humana más básica, como especie biológica sexuada; es decir, cuya existencia y reproducción vital es posible a partir de las características sexuales de los individuos de la especie. La reproducción de la vida se produce de varias maneras: una de ellas es la sexual, que transmite la información genética contenida en los seres previos a través de la fusión de sus células sexuales. La sexualidad y la reproducción están relacionadas de manera ineludible en la especie humana. Los seres humanos somos seres sexuados, de ahí que la sexualidad implica una vivencia profundamente individual –ligada a la corporalidad de cada ser humano– pero a la vez intrínsecamente vinculada con el conjunto de significados, atribuciones y relaciones que las sociedades humanas construyen en torno a la sexuación de nuestra especie.

La sexualidad, entonces, refiere al conjunto de características, comportamientos, actitudes, ideas, representaciones y valores, así como a los vínculos y relaciones que los seres humanos de manera individual y las sociedades humanas de forma colectiva establecemos a partir del dato biológico de la sexuación de nuestra especie. No hay personas ni grupos humanos que puedan escapar de la sexualidad, entendida de esta manera. La sexualidad humana se asienta básicamente en el dimorfismo sexual: un conjunto de aspectos biológicos – cromosómicos, anatómicos, fisiológicos – que diferencian y caracterizan a los machos y a las hembras de la especie. A partir de dicho conjunto, existe una amplísima variabilidad en cuanto a cómo en cada persona se conjugan estos elementos para producir la vivencia y expresión personalísima e individual de la sexualidad, en sus aspectos tanto biológicos como psicológicos.

La complejidad de la sexualidad humana está dada no sólo por esta variabilidad individual, manifestada en los cuerpos y en las subjetividades, sino además por el conjunto de derivaciones plasmadas en los vínculos interpersonales y en la configuración de los colectivos sociales: sus formas de organizarse, de estructurar la vida, de comprender la sexualidad y de traducirla en

instituciones, tradiciones, normas, expectativas sociales. Todo esto deriva en un campo de ideas, de valores, de pautas de conducta aceptadas o reprobadas, de organización de la vida: en suma, en un mundo social que también es ampliamente diverso y que es objeto de permanente disputa, de poderes, dominaciones y rebeliones. De ahí la politicidad de la sexualidad. Y de ahí la importancia de los debates en torno a cómo comprendemos la sexualidad y qué atribuciones le damos en términos de derechos.

La sexualidad y la reproducción son inseparables de la vida humana, de cada ser humano y de todas las sociedades humanas. Al ser aspectos tan básicos e irrenunciables de nuestras vidas y de nuestra propia especie, merecen un adecuado tratamiento en el campo de los derechos humanos: no hay seres humanos sin sexualidad, la reproducción humana deriva de la sexuación de la especie, cada ser humano deriva de un acto reproductivo. Sin embargo, tanto la noción de los derechos humanos como la inclusión de la sexualidad y de la reproducción como derechos humanos, también han seguido sus propios procesos históricos y sus propias disputas de sentido.

La historicidad de los derechos humanos

Cuando hablamos de derechos humanos nos referimos a una noción compleja, que ha ido construyéndose a lo largo de la historia y cuyos alcances se han modificado según la toma de conciencia, identificación de necesidades y manifestación de demandas de las personas. Existen muchas definiciones de los derechos humanos, pero la mayoría básicamente coincide en señalar que son atributos de todas las personas y que son inherentes a su dignidad.

Entre las numerosas conceptualizaciones de los derechos humanos que se han formulado, una de las más completas y claras es la que ha propuesto el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, refiriéndose a este conjunto de derechos de la siguiente manera:

Son condiciones que tiene toda persona, sin distinción de edad, sexo, raza, nacionalidad, clase social o forma de pensar. Estas condiciones son necesarias para que la persona se desarrolle plenamente en todos los campos de su vida, sin interferencias de las autoridades de gobierno, ni de otros ciudadanos, y nos permiten vivir en igualdad, libertad y dignidad con otras personas. Por ello son condiciones personales que se pueden exigir por todos y todas, y que se adquieren desde el momento mismo de nacer (IIDH, 1997: 11).

De modo complementario, se debe remarcar que los derechos humanos han sido caracterizados como universales, irrenunciables y como un cuerpo integral e indivisible. Su universalidad está relacionada al hecho de que pertenecen a todas las personas, sin distinciones de ninguna clase. Se dice que son irrenunciables porque nadie puede abdicar a ellos o transferirlos a otras personas. En cuanto a su condición de integridad e indivisibilidad, se afirma que no existen derechos superiores a otros y que no se puede sacrificar algunos para defender otros.

El reconocimiento de los derechos humanos fue consolidándose de diferentes maneras a lo largo del tiempo, pero aquí nos interesa concentrarnos en dos de ellas. Por un lado, estos derechos fueron objetivados progresivamente en un cuerpo legal conformado por tratados internacionales que los Estados suscriben e incorporan a su legislación vigente. De este modo, las instituciones investidas de poder público asumen compromisos concretos que las obligan a garantizar estos derechos. Claro que la suscripción de estos acuerdos no tuvo un carácter lineal ni homogéneo. Mientras que algunos ámbitos de derechos humanos fueron ampliamente aceptados por la comunidad internacional, otros todavía encuentran resistencias según los intereses en juego de cada Estado o de los grupos de presión que inciden en sus políticas.

De modo paralelo, la noción de los derechos humanos también se incorporó paulatinamente a los discursos e imaginarios de las sociedades a partir de la progresiva afirmación que las personas hacen de aquellas condiciones mínimas que dignifican sus vidas. Ello dotó de nuevos contenidos a un horizonte ético que orienta las conductas individuales y colectivas. Este último proceso, aunque pueda ser lento y oscilante, es muy importante porque señala el involucramiento y la participación de los sujetos en la definición de los derechos humanos. Dicha posibilidad de construcción “desde abajo” supone, así, la capacidad de que los sujetos de derecho se constituyan como tales a través de sus prácticas sociales.

La negociación de acuerdos básicos sobre lo que dignifica a las personas, por otro lado, contribuye con el trazado de un campo normativo que regula la vida en sociedad. Este pacto establece obligaciones para el Estado, pero también instala la idea de que las personas deben respetar el derecho de las otras. Se trata de un límite al ejercicio del poder dentro del campo de las relaciones sociales que se establecen en diversos espacios sociales, como dentro de la familia, en un ambiente de trabajo o en una comunidad, y que se ven atravesadas por diferentes factores, como la edad, las clases sociales, el género, el sexo, la identidad de género y la sexualidad en general. Como sostiene Nikken, “[los derechos humanos] combaten la dominación arbitraria y apoyada en desiguales relaciones de poder social, mediante la cual unos seres humanos imponen a otros ser instrumentos de sus propios fines” (2010: 55). Sin embargo, aquí también hay que decir que los consensos no son fáciles de lograr y que existen evidentes re-

sistencias que colocan límites al reconocimiento compartido de algunos derechos. Por razones ideológicas o por conflictos de intereses, existen grupos de presión que se oponen al reconocimiento de algunos derechos, logrando generar corrientes de opinión desfavorables e incidiendo en el diseño y la implementación de políticas públicas.

La afirmación de los derechos humanos, por consiguiente, no constituye un proceso inmediato ni desprovisto de tensiones y conflictos. Se trata, más bien, de un proyecto inacabado y supeditado a permanentes ampliaciones que son resultado de muchos factores: acuerdos de la comunidad internacional, compromisos asumidos por los Estados, luchas por el reconocimiento y la propia agencia de los actores sociales. De todo esto nos interesa señalar que la construcción moderna de la ciudadanía se configura como un campo de disputas donde diversos sujetos pugnan por ser reconocidos y por colocar en la agenda pública temas vinculados con sus intereses. El caso de las mujeres es paradigmático. Excluidas de la Declaración sobre los Derechos del Hombre y del Ciudadano –uno de los textos fundacionales que da origen a la idea de los derechos humanos–, tuvieron que luchar durante siglos para obtener la titularidad de los mismos derechos que los hombres, aunque ni en legislación ni en la práctica se haya logrado plenamente la igualdad hasta el presente. En el caso de las personas adolescentes esta exclusión también ha sido patente, considerando que hasta poco tiempo este grupo poblacional ni siquiera constituía una categoría social (Reguillo, 2000).

De igual manera los contenidos de los derechos humanos son resultado de esfuerzos por incluir diversos parámetros que apuntalan aquello que las personas consideran inherente a su dignidad. La ampliación del horizonte de los derechos se produjo en contextos históricos específicos y estuvo asociada a transformaciones económicas, políticas, sociales, culturales y tecnológicas, así como a modificaciones de la conciencia social y al surgimiento de nuevos sujetos políticos. De este modo, los enunciados de los derechos humanos fueron variando y exigiendo progresivamente su reconocimiento por parte de los Estados y de la comunidad internacional.

Los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos exigen ser inscriptos dentro de este enfoque que coloca énfasis en la historicidad de los derechos humanos y en las pugnas por su reconocimiento. Sus primeras elaboraciones fueron formuladas por el movimiento feminista en la década de los setenta. Una de las reivindicaciones de este colectivo residía en ejercer el derecho a controlar su cuerpo, su sexualidad y su capacidad reproductiva, evitando las imposiciones, coerciones y violencias derivadas de la dominación masculina. Asimismo, exigía a los hombres asumir sus responsabilidades en materia de sexualidad y fecundidad. Por otra parte, estas formulaciones iniciales también surgieron en el contexto de una crítica a los planes para contener el crecimiento poblacional, principalmente en los países del tercer mundo, a través de programas de control de la natalidad que muchas veces penalizaban a las mujeres y las exponían a tratamientos cuestionables desde la perspectiva de la dignidad humana.

Los términos en los que se definieron los derechos sexuales y reproductivos se plasmaron principalmente en los acuerdos internacionales alcanzados durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo (1994) y en la IV Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing (1995). Luego de estas formulaciones iniciales, donde los derechos reproductivos habían sido más claramente delineados que los sexuales, otros organismos buscaron profundizar y precisar los alcances de estos derechos, como es el caso de la Asociación Mundial de la Sexología (1997 y 1999), la Federación Internacional de Planificación Familiar (1996) y la Organización Mundial de la Salud (2002). Paralelamente, desde hace más de una década las feministas de la región a abogan por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, sin que aún haya sido lograda. Sin embargo, es importante destacar que algunos de sus principios ya están incorporados en instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Internacional de los Derechos del Niño, por mencionar algunos ejemplos.

Más recientemente, luego de 20 años de los acuerdos de 1994 y de debates nacionales y regionales realizados en todo el planeta, el Programa de Acción de El Cairo fue prorrogado en 2014 de manera indefinida por los países de Naciones Unidas, debido a que se considera que sus objetivos aún no fueron logrados. En la región de América Latina y El Caribe, en 2013 fue aprobado el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, que contiene avances importantes en cuanto al reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y que fue ratificado en 2014 como una guía para que los países de esta región cumplan con los objetivos planteados en el Programa de Acción de El Cairo.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos se encuentran íntimamente relacionados y en varios casos se solapan y refuerzan entre sí. Sin embargo, conviene realizar algunas distinciones con el objeto de comprender mejor los ámbitos que cada noción abarca.

La noción de “derechos reproductivos” cuenta con cierto grado de aceptación global, aun cuando existen algunas resistencias por parte de grupos conservadores. Básicamente, estos derechos implican la garantía, el respeto, la protección y la realización de la libertad y la plena capacidad de cada persona para tomar decisiones acerca de su reproducción, teniendo acceso a todos los recursos disponibles para ello: por ejemplo, la información necesaria, acceso a servicios de salud, conocimiento y disponibilidad de métodos anticonceptivos. Los derechos reproductivos reconocen que cada ser humano tiene la capacidad para optar entre tener o no descendencia y, dado el caso, la cantidad de hijos o hijas y el espaciamiento entre ellos, así como el contexto de pareja o familiar dentro del cual se los tendrá, en un marco libre de discriminaciones, coacciones o violencia.

Los “derechos sexuales”, en cambio, resultan más difíciles de conceptualizar y no se registran de modo concreto e individualizado en los instrumentos de derechos humanos. Estos derechos implican, de manera básica, la garantía, el respeto, la protección y la promoción del libre ejercicio y expresión de su sexualidad a las personas. La realización de los derechos sexuales requiere que cada ser humano pueda vivenciar y ejercer su sexualidad con autonomía, integridad, seguridad, privacidad, acceso a información y no discriminación, sin que por ello sufra violencia o se exponga a embarazos

no deseados, a enfermedades de transmisión sexual o a una mortalidad prevenible. Los derechos sexuales son independientes de los fines reproductivos que puedan tener algunas de las manifestaciones de la sexualidad humana.

Un aspecto relevante que se debe subrayar es que la titularidad de este tipo de derechos corresponde a cada persona, independientemente de su sexo o de su identidad de género. Esta salvedad se realiza porque es frecuente que los derechos sexuales y reproductivos tienden a pensarse en clave femenina, considerando el origen de la noción y el hecho de que son las mujeres quienes de modo más visible padecen su falta de ejercicio. Toda persona se encuentra afectada por factores

de riesgo en su vida sexual y reproductiva. En el caso específico de los adolescentes varones, por poner un ejemplo, la paternidad temprana constituye una situación limitante para el desarrollo de sus capacidades. Por otra parte, los derechos sexuales y reproductivos exigen ser pensados desde la perspectiva de la igualdad de género y, por consiguiente, resulta fundamental involucrar en su ejercicio y demanda a hombres y mujeres por igual, así como a quienes no responden a las claves heteronormativas socialmente predominantes.

Con el propósito de sistematizar los derechos sexuales y reproductivos, a continuación se presenta una lista de estos principios, elaborada y adaptada a partir de distintas fuentes.

Derechos sexuales

Derecho a vivir libres de coerción, discriminación y violencia relacionadas con la sexualidad e identidad sexual.

Derecho al más alto estándar posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud sexual.

Derecho a buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad.

Derecho a la educación en sexualidad.

Derecho al respeto por la integridad corporal.

Derecho a escoger a su pareja.

Derecho a decidir si se es sexualmente activo/a o no.

Derecho a relaciones sexuales consensuadas.

Derechos reproductivos

Derecho de todas las personas a decidir libre y responsablemente entre tener o no tener descendencia, así como el número de hijos/as, el espaciamiento de los nacimientos, el momento de tenerlos y el contexto de pareja y familiar en que se los tendrá.

Derecho a disponer de la información y de los medios necesarios para decidir el número de hijos/as, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos.

Derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.

Derecho a contar con medidas de protección a la maternidad y paternidad.

Fuentes: Mazarrasa y Gil Tarragato (2006) y Ahumada y Kowalski-Morton (2006).

El Estado paraguayo y el reconocimiento de derechos

El Estado paraguayo ha ratificado varios instrumentos de derechos humanos mediante los cuales se compromete a implementar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud –incluyendo el de la población adolescente– y los derechos sexuales y reproductivos. Algunos de estos instrumentos son el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Convención sobre los Derechos del Niño; el Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en el Área de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).

Sin embargo, el proceso para dar cumplimiento a estos compromisos internacionales se caracteriza por la lentitud y por retrocesos frente a lo que podrían considerarse algunos avances. En el plano legislativo, durante los últimos 15 años se formularon algunas propuestas, como los proyectos de ley sobre atención a víctimas de hechos punibles contra la autonomía sexual y contra menores, sobre salud sexual, reproductiva y materno perinatal, así como el que se dirige a combatir toda forma de discriminación. El Estado también elaboró un proyecto de Marco Rector Pedagógico para la Educación Integral de la Sexualidad, con el apoyo de algunas agencias del Sistema de Naciones Unidas y varias organizaciones de la sociedad civil. Pero estas iniciativas tuvieron una fuerte oposición de sectores conservadores, vinculados principalmente con las iglesias, los cuales lograron aplazarlas o bien desarticularlas. Estas vicisitudes muestran así las debilidades de un Estado que todavía tiene dificultades para asumir su carácter laico y antepone los intereses de grupos con cierto poder simbólico y material a los de la ciudadanía en su conjunto, y en particular a los derechos de niñas, niños y adolescentes cuando se trata, por ejemplo, de la educación en sexualidad o de la atención a víctimas de hechos punibles altamente extendidos, como los de violencia y abuso sexual.

Las condiciones para garantizar la vigencia de los derechos humanos de las personas adolescentes, no obstante, no se reducen exclusivamente al juego entre el orden jurídico y las instituciones que se ocupan (o no) de cumplir con sus mandatos. También es relevante considerar en qué medida los sujetos son capaces de apropiarse de sus derechos y exigirlos o negociarlos en diferentes ámbitos, respetando a su vez los derechos de las demás personas en el marco de la interacción social.

Esta cuestión puede ser fundamental en el plano de los derechos sexuales y reproductivos, ya que los mismos están vinculados con la autonomía de las personas y con su capacidad para tomar decisiones. En Paraguay, la persistencia de una cultura patriarcal y la extensión de diversos dispositivos de discriminación dan forma a una trama social caracterizada por relaciones de desigualdad. Como en otros contextos, el género, la edad, la clase, la etnia o la orientación sexual son categorías socialmente construidas a partir de las cuales se organiza una distribución dispareja de recursos, beneficios y costos relacionados con el acceso a la salud, la educación, la información u oportunidades para controlar el cuerpo, entre varios otros elementos. Dentro de este campo se configuran relaciones sociales donde la capacidad de las personas adolescentes para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos se encuentra cercenada por diversos actores y en múltiples direcciones. Varones que exigen a sus novias relaciones sexuales sin protección, padres que castigan a sus hijos por alejarse de las pautas heteronormativas o personal médico que brinda malos tratos a adolescentes pobres, son sólo algunos ejemplos de una débil aceptación o reconocimiento social de normas de relacionamiento fundamentadas en la noción de derechos sexuales y reproductivos.

El dilema planteado por esta encuesta nacional se inscribe así en el arco de tensiones que se despliega entre las condiciones jurídicas, institucionales y sociales que habilitan o impiden el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y las capacidades concretas de las personas adolescentes para apropiarse, demandar y ejercer efectivamente estos derechos.

Específicamente, nos interesa conocer en qué medida la población adolescente de Paraguay reconoce los derechos sexuales y reproductivos, qué valor les asigna, cuáles son las estrategias que utilizan para actuar en el plano de la salud y la sexualidad y, fundamentalmente, qué necesidades perciben y qué aspiraciones tienen para poder ejercer con plenitud sus derechos.

La apropiación subjetiva de derechos

La relevancia que esta encuesta atribuye al punto de vista de las y los adolescentes instala la necesidad de revisar brevemente el proceso que conduce a una persona a reconocer, apropiarse y exigir sus derechos. Por esta razón, el cierre de este apartado apunta a identificar nuevas claves para potenciar su actoría social.

En este sentido, la afirmación formal y jurídica de los derechos humanos en muchos casos es insuficiente para garantizar su pleno ejercicio. Para lograr dicho estado de cosas también se requiere de un proceso mediante el cual los sujetos se apropien de tales derechos y sean capaces de exigirlos y defenderlos. En el caso de los derechos sexuales y reproductivos, esta necesidad de apropiación es particularmente relevante porque su ejercicio efectivo generalmente se produce una vez que el sujeto se ha autorizado a sí mismo a tomar decisiones libres respecto a dimensiones personales como el goce del cuerpo, la orientación sexual o la elección de una pareja, por citar algunos ejemplos. A la vez, la noción de apropiación gana importancia porque la práctica de los derechos sexuales y reproductivos suele acontecer en marcos de interacción privados o muy íntimos, aun cuando se postule que la sexualidad es un tema de debate público.

¿Qué significa entonces “apropiarse de los derechos”? De acuerdo con Amuchástegui y Rivas, la apropiación subjetiva de derechos consiste en:

[...] el proceso subjetivo mediante el cual las personas reconocen sus posibilidades de disponer de sus cuerpos, de su sexualidad y reproducción y se otorgan a sí mismas la autorización para hacerlo, de ahí que exijan condiciones sociales, económicas e institucionales favorables para el ejercicio de los derechos (Amuchástegui y Rivas, 2004: 544)

Esta definición subraya la relevancia del autoreconocimiento de las personas como sujetos capaces de tomar decisiones y de negociar su bienestar en diferentes condiciones y ámbitos. Esta clase de reconocimiento implica autorizarse a sí mismos/as a ejercer una soberanía sobre el cuerpo, la procreación, el placer y el deseo y, al mismo tiempo, conlleva “una aspiración para cambiar la situación propia o de los hijos, la esperanza de una vida mejor” (Ortiz-Ortega, 1999).

Por su parte, Petchesky y Judd (2006) indican que la apropiación subjetiva además abarca el hecho de “sentirse con derecho a” dentro de un contexto social de normas y relaciones que están siendo continuamente transformadas y cuestionadas. En este caso, el énfasis se coloca en el carácter situado de la apropiación subjetiva de derechos, reconociendo las negociaciones que ocurren en el interior mismo de la persona (entre demandas o valores personales que compiten entre sí) y entre la persona y el mundo exterior (entre una adolescente y su familia, por ejemplo).

Dicho de otra manera, la apropiación subjetiva de derechos es un proceso mediante el cual una persona se hace responsable de su individualidad, de su capacidad de decisión y de bienestar físico y emocional en un contexto social e histórico determinado. Es importante tomar en cuenta que este proceso es dinámico y puede cambiar de sentido o presentarse con distintos grados durante la vida de cada persona. Además esta clase de procesos no se encuentra exenta de contradicciones y conflictos que en parte se derivan de la coexistencia de los distintos valores y normas sociales que actúan como marcos de referencia.

Por otra parte, se debe considerar que las posibilidades de apropiación son diferentes para las mujeres y para los hombres. Sería equivocado pensar que la apropiación de derechos sucede como mera consecuencia de un acto voluntario y espontáneo, sin tener en cuenta determinantes sociales y culturales. Como sostiene Amuchástegui y Rivas, el camino de la apropiación “está indefectiblemente ligado con las condiciones de producción y sujeción sociales y culturales que incluyen el ordenamiento de género” (2004: 556).

En resumen, la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos puede leerse como un factor de trascendental importancia para la vida de las y los adolescentes. Esta capacidad les permite asumir decisiones con responsabilidad, evitar conductas de riesgo y exigir condiciones sociales, económicas y culturales que garanticen su pleno bienestar.

2

Antecedentes de conocimiento sobre el tema

La temática de la salud y los derechos sexuales y reproductivos ha sido objeto de algunas investigaciones realizadas en Paraguay. Si bien el número y la diversidad de estudios no alcanzan las proporciones de otros países de la región, existe un *corpus* de conocimientos más o menos amplio que permite obtener una lectura general sobre la situación del país en esta materia. Ahora bien, cuando se focaliza la atención en la realidad de las personas adolescentes, y más aun en la de aquellas que se encuentran incluidas en el sistema educativo, se ponen en evidencia varias lagunas de conocimiento que es necesario superar con más investigaciones.

Con este panorama de fondo, este capítulo tiene como finalidad presentar una breve revisión de algunos de los principales conocimientos producidos en Paraguay en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente y joven. Es importante aclarar que, debido a la relativa ausencia de datos más específicos, se ha decidido en algunos casos ampliar la franja de edades del sector analizado, incluyendo a las personas menores de 30 años. Lo que ciertos estudios indican sobre este grupo más amplio en términos de edad podría brindar pistas acerca de lo que sucede con los y las adolescentes escolarizados, que son el centro de interés de la encuesta realizada.

Para llevar a cabo este repaso bibliográfico, se han seleccionado estudios publicados en formatos de libros o artículos que contengan datos sobre este tema, considerando un período de 10 años. La información compilada se organiza en dos grandes apartados. El primero de ellos corresponde a los conocimientos identificados dentro del campo de la salud sexual y reproductiva. Una lectura inicial de estos datos permite afirmar que este ámbito ha sido estudiado con mayor amplitud. El segundo apartado contiene resultados de estudios realizados sobre diversos temas asociados a los derechos sexuales y reproductivos. En este caso, el espectro de contenidos disponibles es menor y los datos identificados se encuentran por lo general dispersos.

Salud

El estado de los distintos aspectos de la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes en Paraguay es un tema sobre el que se han producido diversos conocimientos. Por su amplitud y continuidad, una de las contribuciones más relevantes que se han hecho dentro de este campo son las encuestas de demografía y salud sexual y reproductiva realizadas por el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP)¹. Si bien estas indagaciones tomaron como universo de estudio a mujeres en edad fértil de 15 y 44 años, sus bases de datos posteriormente permitieron desarrollar algunos trabajos centrados de modo más específico en la población adolescente. A ello se sumó también el interés de investigadores e investigadoras y de algunos centros de estudios preocupados por la situación de la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes. Sin embargo, pese a su mayor desarrollo en comparación con otras temáticas, los conocimientos producidos no agotan todos los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, por lo que resulta necesario continuar profundizando los estudios.

El embarazo en la adolescencia

Considerando la relevancia del tema, uno de los hallazgos más sorprendentes de esta revisión documental es la ausencia de datos actualizados sobre la incidencia del embarazo durante la etapa de la adolescencia. Las investigaciones u hojas informativas identificadas no aportan cifras sobre embarazo adolescente que vayan más allá de 2011.

En este contexto, lo que se sabe es que el 20% de los embarazos en Paraguay corresponde a adolescentes; que entre 2009 y 2011 hubo un incremento en el registro de la cantidad de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años (de 590 pasó a 611, lo cual representa un aumento del 4%); y que 2 de los partos diarios que se registran en el país corresponden a adolescentes de 10 a 14 años. Los datos fueron difundidos por UNFPA (sin fecha) y se utilizaron en varias publicaciones. Incluso el propio Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social empleó la misma fuente en 2015 para la producción de un material audiovisual difundido como reacción a la discusión pública suscitada en torno al caso del embarazo de una niña de 10 años durante este año. El único dato identificado que aporta alguna novedad al tema fue difundido en la coyuntura ya mencionada a través

del portal informativo de la cadena inglesa BBC, donde se señala que 680 menores de 15 años dieron a luz en 2014 según cifras oficiales del Estado paraguayo².

Estas cifras tienen a su vez un correlato en otros indicadores. Por ejemplo, después de haber decrecido significativamente en la década de los noventa, la tasa de fecundidad de las adolescentes prácticamente no disminuyó desde 2000 en adelante, en tanto que la de otras franjas de edades sí se redujo (CEPEP, 2011). La tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años, en efecto, pasó de 65 (2001-04) a 63 (2005-2008), mientras que por ejemplo en mujeres de 25 a 29 años esta tasa bajó de 142 a 133 durante el mismo período. Dicho estudio también verificó que es bastante alto el porcentaje de adolescentes paraguayas que se inician sexualmente a edades tempranas (12,6% antes de los 15 años y 21,6% antes de los 16 años). Estos datos se complementan con los resultados de la 1ra. Encuesta Nacional de Juventud (Observatorio Nacional de Juventud, 2010), que incluye a hombres además de mujeres, la cual reveló que el 15,3% de las personas encuestadas tuvo su primera relación sexual a los 14 años y el 15,9%, a los 15 años.

1 Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 (ENDSSR 2008); Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004 (ENDSSR 2004); Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998 (ENSMI-98); Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995-1996 (ENDSR 95-96).

2 BBC Mundo, sábado 2 de mayo de 2015, "La niña-madre de 10 años que plantea un dilema a Paraguay", disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/05/150501_paraguay_madre_nina_10_aborto_fp

El embarazo adolescente sin duda es un problema de salud pública importante en Paraguay y tiene un impacto negativo en la vida de las personas más jóvenes. Según un estudio realizado por Melian (2013) en base a datos de la ENDSSR 2008, cerca de la mitad de las adolescentes que dieron a luz (44,9%) considera sus embarazos como no deseados o inoportunos, vale decir, no deseados en ese momento, pero que se hubieran querido tener más adelante. Además, el embarazo adolescente coloca en escena la problemática del vínculo entre las madres y el sistema educativo. Sobre este punto, el estudio realizado por CEPEP (2011) identificó dos situaciones claras. Por un lado, la maternidad interrumpió la escolaridad de aquellas adolescentes insertas en el sistema educativo y se constató que la mayoría de ellas no volvió a reincorporarse. Pero por otra parte se verificó también que la mayor parte de las adolescentes embarazadas ya había dejado de estudiar antes de embarazarse por primera vez. Dicho de otra forma, el embarazo adolescente y el abandono escolar se retroalimentan. No estar inserta en sistema educativo predispone a las adolescentes al embarazo y el embarazo a su vez excluye a aquellas que sí están estudiando.

El uso de anticonceptivos

Pese a lo anterior, se reconoce por otro lado que el uso de anticonceptivos, principalmente del condón, aumentó entre las adolescentes y mujeres jóvenes y que la principal fuente para obtenerlos fueron las farmacias (CEPEP, 2011). Por otra parte, la 1ra. Encuesta Nacional de Juventud también registró que el 73,6% de las personas adolescentes que manifestaron tener relaciones sexuales utilizó algún método de anticoncepción. Pero el problema reside en que todavía había un alto porcentaje (12%) de adolescentes que usaba métodos ineficaces en la primera relación (CEPEP, 2011) y en que no se sabía cómo y con qué frecuencia las adolescentes utilizan los anticonceptivos más eficaces.

Una pista sobre los factores de riesgo que podrían limitar el libre acceso a anticonceptivos la ofreció un estudio cualitativo realizado con adolescentes de barrios populares de Asunción (Andes y Cisneros Puebla, 2009). Este trabajo reveló que la vergüenza era uno de los principales obstáculos que identificaban los hombres jóvenes en el momento de comprar condones, aun cuando las personas que integran el grupo estudiado tendieran a considerar que el uso de preservativos es un asunto de dominio masculino. A su vez, las personas consultadas mencionaron que el costo era

otra traba para acceder a los condones y que no confiaban demasiado en la calidad de los productos entregados de modo gratuito.

La incidencia del aborto en las adolescentes

El aborto es una realidad ya de por sí oculta en Paraguay. Los datos disponibles sobre las mujeres que interrumpen un embarazo o que mueren a causa de ello son muy escasos, y además no reflejan cabalmente la magnitud de este problema social debido al elevado nivel de subregistro existente. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) es la institución pública que registra oficialmente esta clase de datos. No obstante, la información proporcionada está limitada a los casos que derivan en complicaciones –visibles en los egresos hospitalarios–, a las consultas ambulatorias –ambos datos provenientes sólo de los registros de establecimientos públicos y sin diferenciar entre abortos inducidos y espontáneos– y a las muertes por esta causa. Muchas veces, además, se deja de reconocer casos de muerte de mujeres por aborto debido a que las causas son anotadas de manera diferente, invisibilizando parte de estos fallecimientos (Soto y Moragas, 2013).

Aun así, con estas limitaciones presentes, la información disponible indica que el aborto y la toxemia son las principales causas de muerte materna de adolescentes, representando el 29% del total de muertes maternas dentro de este grupo etario (UNFPA, sin fecha). Por otra parte, se sabe que 1 de cada 4 mujeres que consultó en 2008 por aborto tenía menos de 19 años (*Ibidem*). Igualmente, se conoce que entre 2006 y 2009 hubo un total de 211 egresos hospitalarios por aborto, en instituciones dependientes del MSPBS, de niñas de 10 a 14 años y 5.760 casos en la franja de 15 a 19 años (Soto y Moragas, 2013: 34). El promedio anual de egresos hospitalarios por aborto en niñas y adolescentes sería, de acuerdo con estas cifras, de 1.492 casos. Ampliando un poco el rango de edades, a esto se agregan los datos que reporta la encuesta sobre salud sexual y reproductiva realizada por CEPEP (2009), la cual indicó que el 13,3% de las mujeres que afirmaron haber interrumpido un embarazo tenía entre 13 y 24 años.

Aunque estos datos muestran la punta del iceberg de una realidad mucho más impactante, la posibilidad de que el aborto deje de estar penalizado por la ley parece recibir poca aceptación social entre las personas jóvenes. Una encuesta sobre juventudes sudamericanas

que incluyó una pregunta sobre el posicionamiento frente a la frase “El aborto debería ser legal, o sea, no debería ser considerado un crimen” indicó que sólo el 15% de las personas jóvenes estaba de acuerdo con la despenalización del aborto (Caputo, Palau y Segovia, 2009). Paraguay, en efecto, fue el país donde se registró un menor nivel de aceptación, contrastando con el porcentaje de jóvenes que manifestaron estar a favor de la despenalización en Uruguay (56%), Argentina (36%), Chile (36%), Brasil (23,5%) y Bolivia (16%).

El VIH

En cuanto a la prevalencia del VIH en la población adolescente, se sabe que las cifras van en aumento. La incidencia del VIH en personas de 15 a 19 años fue de 11,58 por cada 100.000 en 2013, mientras que en 2003 sólo fue de 3,97 (Pronasida, 2014), vale decir, prácticamente se triplicó en una década. De acuerdo con datos difundidos por UNICEF, “de cada 10 nuevos casos notificados, seis son jóvenes, y de cada 10 nuevos en jóvenes, seis son mujeres jóvenes. Cada mes se diagnostican siete nuevos casos de adolescentes con VIH” (2013: 58).

Sin embargo, pese a las evidencias disponibles sobre el aumento del número de personas jóvenes que viven con VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS), algunas investigaciones focalizadas en los factores de prevención sugirieron que el acceso a la información era bastante bajo en este grupo. Por ejemplo, un estudio realizado con niños y niñas de 9 a 15 años que asistían a dos colegios de barrios populares de Asunción reveló que el 80% no conocía las formas de transmisión de las ITS y el VIH ni que el preservativo podía prevenir la transmisión (Cabello y otros, 2007). En otro caso, una encuesta realizada en cinco hospitales de referencia de atención materna e infantil de Asunción y San Lorenzo puso a la luz que el 75% de las adolescentes entrevistadas no contaba con conocimientos suficientes acerca de la sífilis (Rodríguez, Riveros y otros, 2012). Finalmente, otra encuesta autoadministrada hecha a jóvenes estudiantes de 1er, 2do y 3er curso de la Educación Media de la capital y Lambaré halló que para estas personas la fuente de información más importante sobre VIH/SIDA era el colegio, aunque el nivel de conocimientos demostró ser superficial y caracterizado por una desinformación conceptual (Machi y otros, 2008)

Por otra parte, la encuesta realizada por CEPEP (2011) indicó que al 58,1% de las adolescentes consultadas que asistieron a controles prenatales recibió orientación sobre la prueba de VIH, al 56% le ofrecieron la prueba y el 53,9% obtuvo los resultados. Esta investigación, además, ofreció información sobre el acceso a pruebas de sífilis, en las que las proporciones son menores. Sólo el 44,1% de las adolescentes que realizaron consultas prenatales recibió orientación; 40,6% accedió a un ofrecimiento y 37,5% obtuvo los resultados.

La atención a la salud

La atención a la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes es un tema que no ha sido suficientemente estudiado en Paraguay desde la perspectiva de su funcionamiento, alcances e impacto.

Uno de los pocos casos que registró este tipo de datos fue el mencionado estudio del CEPEP (2011). Esta encuesta permitió obtener información sobre el número de adolescentes que recibió atención durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los resultados mostraron que la mayoría de las adolescentes madres (88,6%) tuvo cuatro o más controles prenatales, como indican las normas internacionales. Sin embargo, las adolescentes que no recibieron ningún control, aunque pocas (6%), fueron comparativamente más que las madres de otras edades (3,3%, en el caso de las madres de 20 a 24 años y 2,6% en el de las madres de 25 y más años). Por otra parte, también fue menor el porcentaje de adolescentes que comenzaron sus controles prenatales en el primer trimestre y que recibieron atención posparto en comparación con las madres de mayor edad.

La ausencia de información aludida inicialmente, no obstante, en parte fue compensada con un reciente informe de consultoría que brinda algunos elementos clave para obtener una lectura más clara sobre la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes (Montórfano, 2015). Este estudio de alcance nacional se realizó con el propósito de detectar factores que contribuyan a la implementación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018 y orientar actividades de formación y sensibilización. Para ello se efectuaron estudios sobre desempeño técnico y de la atención, sobre la percepción de las personas usuarias acerca de los servicios y sobre conocimientos y creencias en torno a la salud sexual y reproductiva.

Si bien el estudio tomó como referencia a la población en general, la mención de las necesidades de personas adolescentes resultó un dato recurrente. En líneas generales, uno de los hallazgos más relevantes fue que los establecimientos de salud con servicios de salud sexual y reproductiva no contaban con suficientes elementos para brindar respuesta a las demandas particulares de las personas adolescentes. Del total de establecimientos analizados, por ejemplo, sólo el 22% disponía un área específica para la atención en salud sexual y reproductiva de este grupo etario. Por otro lado, con relación al uso de mecanismos de registro, se constató que la libreta de salud del y la adolescente era uno de los instrumentos menos conocidos y utilizados por el personal de salud. También se destacó la poca cantidad y en algunos casos la escasez de materiales de información, comunicación y educación sobre derechos sexuales y reproductivos dirigidos a personas de esta edad. De igual manera, se registró que sólo poco más de la mitad de los proveedores de salud (54,1%) afirmó haber sido capacitado en el área de “atención amigable para adolescentes en servicios de salud sexual y reproductiva” (aunque en el caso de los gerentes el porcentaje fue mayor: 66,6%). Ahora bien, lo llamativo del caso es que cuando se consultó a los mismos gerentes y proveedores sobre el perfil de los usuarios y usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva, cerca del 100% respondió que se trataba de adolescentes.

Derechos sexuales y reproductivos

Cuando se habla de derechos sexuales y reproductivos, además de hacer referencia al derecho a la salud, se toman en cuenta otros derechos inalienables de las personas, cuyo ejercicio contribuye a una vida sexual y reproductiva sana, segura y responsable. Estos derechos se vinculan con la educación, el acceso a la información, la libertad y la autonomía de las personas, la erradicación de la violencia y la igualdad y la no discriminación. Sobre estos temas, los conocimientos producidos en Paraguay son relativamente pocos y por lo general se encuentran fragmentados.

Acceso a la información y educación en sexualidad

Las investigaciones realizadas en el área de la educación en sexualidad son escasas. La ausencia de análisis y datos llama la atención, considerando el potencial aporte que podría haber representado para el debate en torno al proyecto del Marco Rector Pedagógico para la Educación Integral en la Sexualidad durante 2010 y

2011. La producción de conocimientos, en este sentido, hubiera resultado de gran utilidad para la argumentación y el análisis de esta política diseñada por el Estado.

Entre los pocos trabajos realizados en este contexto, uno de los que se destaca fue un diagnóstico sobre los contenidos y los enfoques desarrollados en materiales educativos en torno a temas sobre educación en sexualidad (Corvalán y Arce, 2008). Entre sus conclusiones más relevantes, esta investigación señaló que la sexualidad era abordada desde una perspectiva que la reduce a su función netamente reproductiva, obviando otras dimensiones como la psicológica, la afectiva, la social o cultural, por ejemplo. En este sentido, los temas desarrollados contenían por lo general información científica planteada desde un punto de vista biológico. La mayor de las veces se asociaba la sexualidad con cambios físicos y hormonales. También se desarrollaban contenidos referidos a las ITS, aunque no se asignaba mayor atención a otro tipo de riesgos. Por otra parte, el estudio indicó que el enfoque de derechos humanos se encontraba ausente de los delineamientos curriculares, así como de los contenidos propuestos.

Sin embargo, pese a esta evaluación, no se identificaron documentos oficiales que contengan mayores referencias sobre delineamientos para abordar la problemática desde la perspectiva de las políticas educativas. Sólo un diagnóstico sobre educación en derechos humanos del Ministerio de Educación y Cultura (MEC, 2012) mencionó entre sus desafíos para las políticas educativas la necesidad de retomar el proyecto de un plan educativo en materia de educación integral de la sexualidad, aunque sin profundizar más en el tema.

En cuanto al acceso a la información, la investigación cualitativa realizada por Andes y Cisneros Puebla (2009) con adolescentes de barrios populares de Asunción puso en evidencia algunas dificultades para la comunicación. Las personas consultadas manifestaron que es común el uso de términos negativos y enjuiciadores en sus interacciones con padres, proveedores de servicios y otros adultos. Sin embargo, no se identificaron referencias con un peso estadístico de alcance nacional, así como tampoco fue posible reconocer en qué medida las personas adolescentes escolarizadas obtienen información sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción, conocen los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de planificación de la fecundidad o dimensionan las implicaciones de un embarazo precoz, entre otras cuestiones.

Violencia

El derecho a una vida libre de violencia es un nudo crítico para muchas adolescentes en Paraguay. Los datos proporcionados por la ENDSSR 2008 señalaron que 1 de cada 16 adolescentes fue víctima de violencia física alguna vez (CEPEP, 2011). Variables de esta encuesta relacionadas con el área de residencia, el nivel socioeconómico o el idioma hablado en el hogar no marcaron diferencias sustanciales respecto a la probabilidad de sufrir violencia. Pero sí se detectó un mayor porcentaje de victimización entre las adolescentes que trabajaban en la casa o fuera de ella (12,4% y 12,3% respectivamente) que entre las que no trabajaban (3,9%) (*Ibidem*).

Otra encuesta nacional aplicada a estudiantes que cursaban el 9º grado de la Educación Escolar Básica también ofreció datos muy reveladores (Elías y Capdevila, 2011). Cuando se preguntó si conocían a compañeros o compañeras que hayan sufrido situaciones de violencia en sus casas, el 14% de las personas que respondieron esta pregunta indicó que sí y un 32,5% afirmó que le parecía normal que el padre o la madre le pegara a sus hijos. Esta misma encuesta reveló que alrededor del 10% de las personas consultadas consideraba que la violencia física era frecuente en su familia y en su escuela, mientras que cerca del 31% creía que era frecuente en su comunidad. Con respecto a la violencia verbal, el 16% indicó que era frecuente en su familia; el 19%, en la escuela; y el 35%, en la comunidad. En todos los casos, la percepción de la violencia fue más pronunciada en las mujeres encuestadas que en los varones.

La evidencia expuesta en estos trabajos resulta particularmente relevante considerando algunas asociaciones que establecieron otras investigaciones. En este sentido, trabajos realizados en base a la ENDSSR 2008 indicaron que la experiencia de maltrato a edades tempranas sería un factor fuertemente vinculado con el riesgo de padecer violencia en la vida adulta (CEPEP, 2010; Castillo, 2011).

Percepciones sobre la discriminación

No ser objeto de discriminaciones por motivos de género, por expresar de una determinada manera la sexualidad, por estar embarazada o por vivir con VIH, entre otros ejemplos, forma parte de los derechos sexuales y reproductivos que poseen todas las personas, incluidas las adolescentes. Pero al igual que en los casos anteriores, no es mucha la información disponible en Paraguay para saber en qué medida este derecho puede ser ejercido o cuáles son las principales limitaciones para vivir una vida libre de discriminaciones.

Los pocos datos con los que se cuenta provienen de la investigación regional sobre juventudes que se citó anteriormente (Caputo, Palau y Segovia, 2009). Este trabajo fue realizado en los países asociados e integrantes del Mercosur, lo cual aporta una mirada comparativa a nivel regional, e incluyó algunas preguntas relativas a la percepción que tienen las personas jóvenes sobre las principales formas de discriminación que les afectan. Entre las posibles respuestas a esta pregunta se incluyeron diez motivos de discriminación³, dos de los cuales estuvieron relacionados con los derechos sexuales y reproductivos: sexo y orientación sexual. Como resultado, el 7,5% de las personas jóvenes encuestadas indicó que sentía discriminación por ser varón o mujer, ubicándose este motivo en quinto lugar después de la discriminación percibida por ser pobre (16%), por el lugar donde vivía (9,9%), por su apariencia (8,9%) y por su idioma o acento (8%). La discriminación por orientación sexual, por su parte, sólo fue advertida por el 0,2% de la población joven encuestada, ocupando el último lugar.

Este último dato en cierta medida es puesto en cuestión por otro hallazgo de la mencionada investigación. La encuesta también indagó sobre el grado de aceptación que tiene la homosexualidad entre personas jóvenes. Sólo un poco más de la mitad (53,4%) de las personas encuestadas dentro de esta franja de edad manifestó estar de acuerdo con la frase “No veo problema en que un profesor o profesora homosexual haga clases a menores de edad”. Como se puede ver, el bajo porcentaje de personas que expresó percibir discriminación por motivo de orientación sexual coexistía con una elevada proporción de personas que indicaron alguna desconfianza hacia individuos con una sexualidad por fuera de las pautas de la heteronormatividad.

3 La pregunta incluida en la encuesta indagaba si la persona se había sentido discriminada por los siguientes motivos: por ser pobre; por donde vive; por su apariencia; por su idioma o acento; por su edad; por ser varón o mujer; por ser de un pueblo originario; por ser extranjero; por el color de piel; o por su orientación sexual.

A modo de cierre

El resultado de este breve mapeo señala la necesidad de continuar realizando y profundizando los estudios relativos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en Paraguay. La ausencia de datos más completos y actualizados constituye una de las principales limitaciones para avanzar en el debate social y en el diseño de políticas públicas que garanticen el bienestar físico, psicológico y emocional de las personas incluidas en esta franja de edades.

La producción de nuevos conocimientos, por otra parte, necesita estar asociada al desarrollo de indicadores adecuados y a procesos sostenidos de recolección de información. Para cumplir con este propósito, resulta crucial el rol de algunas instituciones públicas en la implementación de instrumentos de registro confiables. El Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, por citar sólo dos ejemplos, cuentan con la capacidad para producir datos relevantes y útiles para alimentar un análisis basado en evidencias y libre de prejuicios.

Por último, es importante remarcar que el proceso mencionado también requiere tomar en cuenta las opiniones de los propios adolescentes, adecuando los campos de estudio, las metodologías y estrategias a sus expectativas y necesidades. De este modo, se los reconoce como auténticos sujetos de derecho capaces de decidir sobre su completo bienestar presente y futuro.

3

Metodología

La metodología utilizada para la realización de esta encuesta nacional comprendió diversas etapas. La primera de ellas consistió en la definición del objeto de la investigación, fijando los aspectos específicos de la realidad que interesaba estudiar en este caso. Sobre este perfil inicial posteriormente se identificó el universo poblacional que abarcaría la encuesta y se elaboró una muestra representativa de este grupo. Luego fueron definidas las variables que serían sometidas a medición y, en base a ellas, se elaboró el formulario de preguntas de la encuesta. Una vez aprobado el instrumento se procedió a realizar el trabajo de campo. Finalmente, la última etapa consistió en el procesamiento de los datos y en el análisis de la información obtenida. Para facilitar una mejor comprensión de cada uno de estos pasos, se los siguientes apartados ofrecen una descripción resumida de los detalles contemplados en cada etapa.

El objeto de estudio

La definición del objeto de estudio fue consensuada por el equipo de coordinación del proyecto Jaikuaa. Desde un inicio, el interés principal fue conocer el punto de vista de los y las adolescentes respecto a temas referidos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, prestando especial atención a sus opiniones, conocimientos, experiencias y expectativas. Ahora bien, era necesario determinar mejor qué grupo de adolescentes se estudiaría, si a todos en general o si seleccionaría a algún sector en particular. Dado que el proyecto Jaikuaa se diseñó como una iniciativa que busca contribuir a la formulación de políticas públicas, y de modo más específico a las políticas públicas de educación, se determinó focalizar la mirada en la población adolescente incluida en el sistema formal educativo. De este modo, se estableció que el objeto de estudio serían los conocimientos, opiniones, experiencias y expectativas de personas adolescentes, de entre 12 a 18 años, que viven en zonas urbanas y rurales y que asisten a escuelas públicas, subvencionadas y privadas, respecto a temas relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En cuanto a las edades contempladas, es relevante aclarar que, si bien la definición de la adolescencia como una etapa específica dentro del ciclo de vida de las personas depende de factores culturales o relacionados con la clase social, en este caso los rangos de edades comprendidos fueron definidos operativamente según el ordenamiento del sistema educativo paraguayo, tal como se observa en la Tabla 1.

TABLA N° 1
NIVELES ESCOLARES, GRADOS/CURSOS Y EDADES QUE ABARCA LA ENCUESTA

Nivel	Grado/Curso	Edad
Educación Escolar Básica	7° grado	12 años
	8° grado	13 años
	9° grado	14 años
Educación Media	1° curso	15 años
	2° curso	16 años
	3° curso	17/18 años

Identificación del universo y formulación de la muestra

El universo de la encuesta se definió tomando como referencia una base de datos de alcance nacional de instituciones educativas públicas, privadas y subvencionadas que reciben a alumnos y alumnas de la Educación Escolar Básica y de la Educación Media. Esta fuente corresponde al año 2011 y fue proporcionada por la Dirección General de Planificación Educativa del Ministerio de Educación y Cultura al inicio del proceso.

El universo está compuesto por 576.400 adolescentes matriculados en el sistema formal de educación en los tres grados del tercer ciclo de la Educación Escolar Básica y los tres cursos de la Educación Media. El grupo está distribuido en 5.183 instituciones educativas. Del total de adolescentes, el 70% asiste a establecimientos ubicados en zonas urbanas y el 30% a establecimientos de zonas rurales. La base de datos no permite discriminar entre hombres y mujeres, lo cual habría resultado de mucha utilidad. No obstante, sí es posible identificar cuántas de estas personas corresponden a cada grado o curso y nivel, según se observa en la Tabla N° 2.

TABLA N° 2
NÚMERO DE ADOLESCENTES MATRICULADOS POR ÁREA DONDE SE ENCUENTRA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUE ASISTEN, SEGÚN GRADO O CURSO Y NIVEL EDUCATIVO

		Total de adolescentes	Área urbana	Área rural
Educación Escolar Básica	7mo grado	121.213	77.300	43.913
	8vo grado	112.320	74.198	38.122
	9no grado	100.639	68.631	32.008
	Subtotal	334.172	220.129	114.043
Educación Media	1er curso	94.902	70.361	24.541
	2do curso	78.044	58.299	19.745
	3er curso	69.282	52.541	16.741
	Subtotal	242.228	181.201	61.027
Total		576.400	401.330	175.070

La muestra representativa de este universo se realizó en dos etapas. En primer lugar se eligieron de modo aleatorio 50 instituciones educativas. Posteriormente, en cada una de ellas se seleccionó al azar un hombre y una mujer de cada uno de los grados o cursos (cohortes). Así, en total, por cada institución educativa respondieron la encuesta un chico y una chica de cada

cohorte, vale decir, 12 personas, 6 hombres y 6 mujeres, distribuidos en partes iguales entre el 7mo grado de la Educación Escolar Básica y el 3er curso de la Educación Media. Sumando todo, el resultado de la muestra fue 600 personas.

Utilizando dicho método, la muestra quedó configurada como se describe en la Tabla N° 3.

TABLA N° 3
CONFIGURACIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO Y POR
ÁREA DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
A LA QUE ASISTEN LOS Y LAS ADOLESCENTES

	Hombres	Mujeres	Total	Instituciones urbanas (36)	Instituciones rurales (14)	Instituciones de todo el país (50)
7mo grado	1	1	2	72	28	100
8vo grado	1	1	2	72	28	100
9no grado	1	1	2	72	28	100
EEB	3	3	6	216	84	300
1er curso	1	1	2	72	28	100
2do curso	1	1	2	72	28	100
3er curso	1	1	2	72	28	100
EM	3	3	6	216	84	300
Total	6	6	12	432	168	600

Definición de las variables y elaboración del cuestionario

La encuesta nacional se organizó para medir básicamente cuatro variables genéricas que son los conocimientos, las opiniones, las experiencias y las expectativas de las y los adolescentes escolarizados sobre temas relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Dicho de otra forma, lo que se buscó conocer con mayor precisión es qué información tienen, cómo se posicionan frente a la realidad, cuáles son sus vivencias y qué esperan en el futuro.

Partiendo de estas grandes preguntas ordenadoras, se establecieron posteriormente distintos ámbitos de interés o de indagación. La definición de los ámbitos de interés se realizó en base a los principales derechos incluidos en la noción de derechos sexuales y reproductivos. Inicialmente se listó la totalidad de derechos que suelen ser integrados a este concepto, siguiendo las orientaciones de bibliografía especializada en la materia (Facio, 2006 y Ahumada y Kowalski-Morton, 2006). Así, se identificó un primer conjunto de condiciones básicas para la dignidad humana que especifican y dotan de contenidos la definición de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y que se resume en la siguiente lista:

- Derecho a la vida
- Derecho a la salud
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales
- Derecho a decidir el número e intervalo de hijos
- Derecho a la privacidad
- Derecho a la igualdad y la no discriminación
- Derecho a consentir el matrimonio y a la igualdad dentro del matrimonio
- Derecho a la educación
- Derecho a la información oportuna y adecuada
- Derecho a no sufrir prácticas perjudiciales

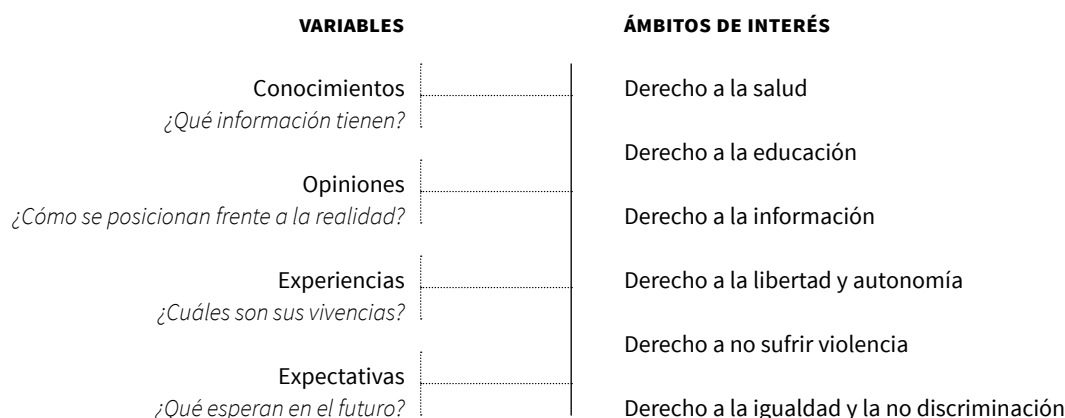
Luego, considerando la extensión de esta lista, se procedió a reagruparlos en una serie más reducida de categorías, lo cual facilitó su abordaje en términos metodológicos. La Tabla N° 4 describe los ámbitos de interés identificados en base a derechos y especifica qué aspectos abarca cada uno de ellos.

TABLA N° 4
DEFINICIONES DE ÁMBITOS DE INTERÉS

Derechos	¿Qué abarca?
<p>Derecho a la salud SA</p>	<p>Derecho a no morir por causas evitables relacionadas con embarazos no deseados, abortos inseguros y VIH/SIDA.</p> <p>Derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo: a) acceso a información, servicios y programas relacionados con la planificación familiar, riesgos del embarazo precoz y prevención del VIH/SIDA y otras infecciones sexualmente transmisibles (ITS); b) acceso a métodos seguros de planificación de la fecundidad y métodos de fecundación asistida; c) acceso a servicios adecuados de atención a la salud reproductiva; d) acceso a tratamientos para el VIH/SIDA y otras ITS; e) acceso al asesoramiento médico respetando la intimidad y la confidencialidad; f) información clara sobre su estado de salud</p>
<p>Derecho a la educación ED</p>	<p>Derecho a la educación sexual y reproductiva (información sobre derechos sexuales y reproductivos; sobre el fomento de factores protectores y de prevención y control de factores de riesgo para una sexualidad y una reproducción sanas, seguras y responsables; y sobre la posición de las diferentes religiones y culturas sobre los derechos sexuales y reproductivos).</p>
<p>Derecho a la información IN</p>	<p>Derecho a ser informado/a, sin prejuicios ni censuras o tergiversaciones deliberadas, sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción; los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de planificación de la fecundidad; las implicaciones de un embarazo precoz; la prevención del VIH/SIDA y otras ITS.</p>
<p>Derecho a la libertad, la autonomía y la igualdad LA</p>	<p>Derecho a la autonomía reproductiva, incluyendo: a) el derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos; b) el acceso a la información, la educación y los medios que permitan ejercer estos derechos.</p> <p>Derecho a la autonomía sexual, incluyendo a) el derecho a decidir sobre el cuerpo propio sin coerciones sociales ni de otro tipo; b) el derecho a la libre expresión de la sexualidad.</p> <p>Derecho a escoger libremente una pareja, a la igualdad en cuanto a derechos, roles y responsabilidades y a disolver la relación [adaptación de los derechos referidos al matrimonio].</p>
<p>Derecho a no sufrir violencia VI</p>	<p>Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género, incluyendo el acoso, abuso físico y sexual, violación, incesto, abuso emocional, embarazo forzado y abortos forzados.</p> <p>Derecho a vivir libre de explotación sexual y trata de personas con fines de explotación sexual.</p>
<p>Derecho a la igualdad y la no discriminación IG</p>	<p>Derecho a la no discriminación por motivos de género, edad, etnia, clase social, embarazo, maternidad, estado de VIH y de otras condiciones de salud y expresión de la sexualidad.</p>

De la combinación de variables genéricas y ámbitos de interés surgió el esquema básico de la encuesta, que se utilizó para desarrollar un cuestionario más completo y detallado. Las preguntas correspondientes a cada ámbito de interés se pueden reconocer mediante una sigla identificatoria en el cuestionario incluido en los anexos. El cuestionario final que se utilizó en la encuesta fue elaborado con la participación de las personas que forman parte de la mesa ejecutiva del proyecto Jaikuaa e integrantes del plantel directivo y técnico del Ministerio de Educación y Cultura. Sus aportes fueron de mucha utilidad para poder obtener un instrumento preciso, adecuado a la población adolescente y ajustado a los fines generales del proyecto.

GRÁFICO N° 1
ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN



El trabajo de campo

La recolección de los datos se realizó entre mayo y agosto de 2014. El equipo de trabajo estuvo conformado por nueve encuestadoras y encuestadores y una supervisora. Antes de iniciar el trabajo el equipo fue capacitado en el uso del instrumento y en el manejo normas éticas referidas a la investigación social.

El acceso a las instituciones educativas fue facilitado por la Dirección General de Educación Inicial y Escolar Básica y la Dirección General de Educación Media del Ministerio de Educación y Cultura, las cuales difundieron memorandos en los que se autorizaba la realización de la encuesta y se solicitaba la colaboración de las direcciones de las instituciones educativas.

El equipo de encuestadores y encuestadoras fue bien recibido en casi todas las instituciones educativas y se completó prácticamente la totalidad de los casos previstos por la muestra. Sólo 3 de las 50 instituciones seleccionadas aleatoriamente no recibieron al equipo de encuestadores y encuestadoras por diferentes motivos. En estas circunstancias se aplicó sin dificultad el mecanismo de reemplazo previsto por la muestra. Sin embargo, hubo un colegio donde no había varones en el 1er y 3er curso de la media. En este caso, se consideró que su eventual reemplazo podría distorsionar la muestra, por lo que se decidió dejar en blanco estos cuestionarios. Es por esta razón que el total de casos que finalmente tomó la encuesta es 598 en vez de los 600 previstos por la muestra.

Procesamiento de datos

Una vez finalizado el trabajo de campo, se inició el proceso de carga y procesamiento de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento de la encuesta nacional. Este proceso comprendió varias etapas, consistentes en la crítica y codificación de los datos; la digitalización de los mismos; la verificación de su consistencia; la elaboración de tabulados; y, finalmente, la producción de una base de datos depurada y completa. Esta fue realizada utilizando el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). En base a esta fuente, posteriormente se produjeron todos los cuadros y gráficos utilizados para el análisis que se presenta en este informe.

Los resultados obtenidos

Esta encuesta nacional logró recopilar un total de 598 casos válidos que permiten realizar proyecciones a nivel nacional sobre el universo seleccionado. Como ya se mencionó, dos casos de la muestra se perdieron debido a que no se identificaron adolescentes con el perfil requerido en dos cursos de la Educación Media de una de las instituciones educativas escogidas.

Las siguientes tablas presentan la distribución de los casos, según el sexo de las personas encuestadas, el área en que se encuentran las instituciones educativas a las que asisten y los niveles escolares que están cursando.

TABLA N° 5
CASOS SEGÚN SEXO

	Número	%
Hombres	298	49,8
Mujeres	300	50,2
Total	598	100,0

TABLA N° 6
CASOS POR SEXO, SEGÚN ÁREAS DONDE SE
ENCUENTRAN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

	Hombres		Mujeres		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Urbana	213	71,5%	213	71,0%	426	71,2%
Rural	85	28,5%	87	29,0%	172	28,8%
Total	298	100,0%	300	100,0%	598	100,0%

TABLA N° 7
CASOS POR SEXO, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

	Hombres		Mujeres		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
EEB	150	50,3%	150	50,0%	300	50,2%
EM	148	49,7%	150	50,0%	298	49,8%
Total	298	100,0%	300	100,0%	598	100,0%

4

Resultados de la encuesta

En este capítulo se presentan los resultados de la encuesta aplicada a jóvenes entre 12 y 18 años que asisten a instituciones educativas del Paraguay, cursando el tercer ciclo de la Educación Escolar Básica y la Educación Media. El capítulo se organiza en cuatro apartados que siguen la estructura temática del cuestionario y el esquema de derechos contemplados: el derecho a la salud sexual y reproductiva, el derecho a la información y educación en sexualidad, el derecho a la libertad y autonomía sexual y, finalmente, el derecho a una vida libre de violencia y discriminación.

4.1

Derecho a la salud sexual y reproductiva

Históricamente, en el Paraguay el acceso a una adecuada atención a la salud integral ha sido un privilegio de los sectores más acomodados de la población. De acuerdo con datos oficiales (DGEEC, 2015), sólo el 20,3% del total de la población paraguaya tiene acceso al seguro médico del Instituto de Previsión Social (IPS) y el 8,9% cuenta con otro tipo de seguro (individual, laboral, familiar, militar o policial), por lo que el sector mayoritario (70,8%) recurre a los establecimientos de salud pública o paga cada vez que necesita atención médica.

Sin embargo, los servicios públicos son insuficientes, muchas veces ineficientes y en general no pueden satisfacer las demandas más básicas de la población en materia de salud. En gran parte del país, especialmente en los departamentos más alejados de la capital (y principalmente las áreas rurales), las personas sortean

un sinnúmero de obstáculos para acceder a hospitales, centros de salud, dispensarios o cualquier otro centro médico estatal: grandes distancias entre sus hogares y el servicio médico más cercano, falta de vías de acceso rápido, caminos en mal estado, desconocimiento de los servicios existentes, falta de dinero para el pago de tasas básicas de atención, entre otros.

Hubo, sin embargo, esfuerzos relevantes en el ámbito de la salud pública desde mediados de la década de 2000 y, a partir de 2009, bajo el gobierno de Fernando Lugo, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) dispuso la gratuidad de todos los servicios de salud pública mediante la Resolución N° 1.074/09. En este contexto, la atención a la salud juvenil y adolescente se incorpora como un ámbito específico al aprobar el MSPBS unos lineamientos técnicos para la atención de adolescentes y jóvenes, que establecen di-

Escasas pero bien valoradas consultas médicas sobre sexualidad o reproducción

versos objetivos. Uno de ellos es la “habilitación de los servicios diferenciados de atención integral a los y las adolescentes y jóvenes dentro de un modelo interdisciplinario e intersectorial con énfasis en la promoción de la salud” (MSPBS y OPS, 2008: 12), mientras que en el año 2006 se estableció la Libreta de Salud Adolescente, que ofrece “información de calidad que oriente al adolescente sobre su salud con enfoque de derechos”⁴. En 2010 se impulsó la Política Nacional de Salud, y entre los diversos programas se incluyó el Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia (2010 - 2015), que asume “como principios fundamentales los enunciados en la Convención de los Derechos del Niño y la Ley 1.680/01, destacando el interés del niño, de la niña y adolescente, el derecho a ser escuchado y tenido en cuenta, el derecho a la no discriminación y el derecho a la supervivencia y el desarrollo” (MSPBS, OPS y UNFPA, 2012: 11).

Se puede decir entonces que el Estado a través del MSPBS ha establecido políticas y herramientas estratégicas para ofrecer a la población adolescente y juvenil información y servicios con el fin de cumplir con el objetivo general de

[...] elevar la calidad de vida y salud de los y las adolescentes, mediante la promoción de la salud y garantizando su derecho a la salud, a través de ambientes familiares y comunitarios protectores y del acceso a servicios de salud equitativos, integrales y de calidad (Ibíd.: 23).

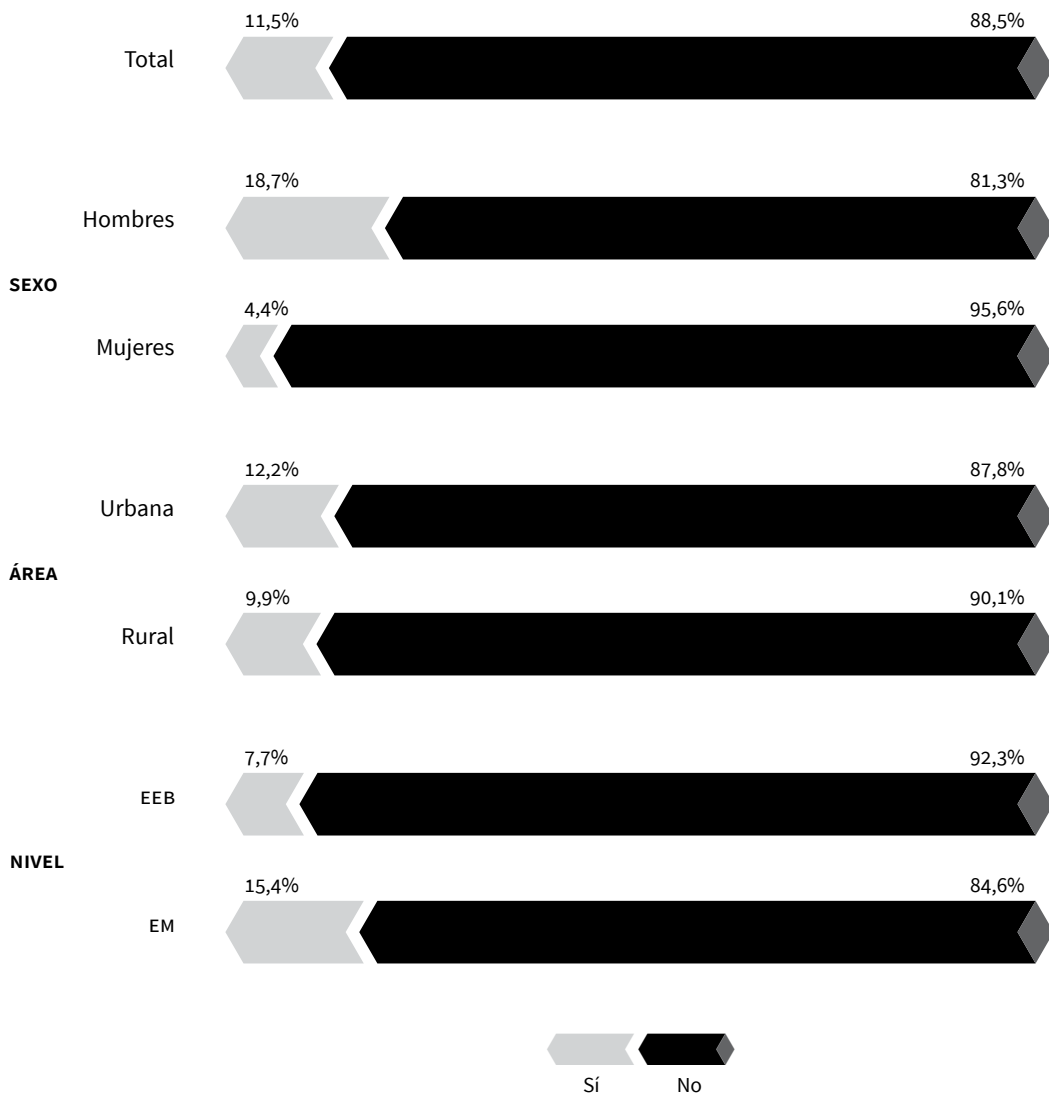
Esta encuesta aborda el ámbito de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes para conocer qué informaciones manejan, qué consultas realizan y cuánto saben sobre aspectos relacionados a la sexualidad y la reproducción. Se ha partido del concepto sobre salud aceptado por la Organización Mundial de la Salud (OPS) como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedades, aplicando esta idea a los planos abordados por la investigación. No pueden comprenderse los derechos sexuales y los derechos reproductivos sin incluir en ellos a la salud, lo que implica el acceso a información y conocimientos que permitan el cuidado de la propia salud y la toma de decisiones sexuales y reproductivas, la disponibilidad y el acceso a servicios de atención y orientación, a métodos anticonceptivos, insumos y medicamentos, y las condiciones de calidad y calidez en estos servicios.

Los resultados de la encuesta arrojan una bajísima proporción de adolescentes que han consultado a profesionales médicos sobre temas relacionados con la sexualidad o la reproducción. De los 598 casos, sólo 69 chicos y chicas (11,5% del total) afirman haber recurrido a una consulta médica por estos temas, en tanto el 88,5% nunca ha acudido a un servicio por dichos motivos. Entre quienes consultaron, las mujeres superan ampliamente a los varones (18,7% y 4,4%, respectivamente). Si bien es comprensible que en mayor proporción sean las adolescentes entre 12 y 18 años quienes concurren al médico/a por cuestiones ligadas a la sexualidad o la reproducción (por la llegada de la menstruación, por posibilidad de embarazo, entre otras situaciones), se puede notar que la oferta de servicios está centrada en la reproducción de las mujeres y que las políticas públicas de salud específicas para la reproducción de los hombres son prácticamente inexistentes.

Los datos desagregados por área y nivel educativo indican que las y los adolescentes con mayor grado de escolarización han consultado con el médico/a en mayor proporción que sus pares de la EBB, lo que se explicaría porque a mayor edad mayor necesidad de tener atención en temas de sexualidad y reproducción. En tanto, la diferencia por área de residencia es mínima, si bien con una pequeña ventaja en cuanto a proporción de consultas para quienes viven en zonas urbanas.

4 En 2010 se reformula esta libreta, elaborando versiones para mujeres y varones, y en 2012 se incorpora la necesidad de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

GRÁFICO N° 2
ADOLESCENTES (%) SEGÚN SI REALIZARON O NO ALGUNA CONSULTA MÉDICA
SOBRE SEXUALIDAD O REPRODUCCIÓN, POR SEXO, ÁREA Y NIVEL

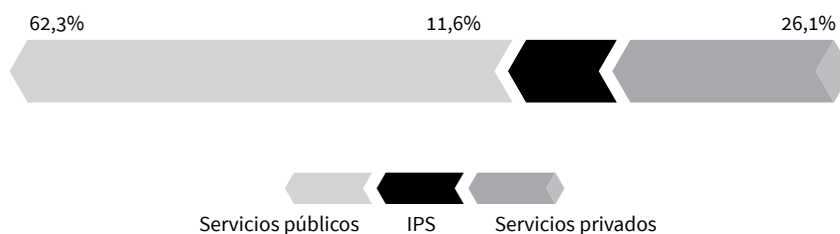


A quienes consultaron (69 casos) se les preguntó a cuál de estos servicios fueron: hospital, centro de salud, puesto de salud, unidad de salud de la familia, clínicas del adolescente, clínicas del CEPEP⁵, Instituto de Previsión Social (IPS), sanatorio o clínica privada y consultorio privado. Posteriormente se procesaron los datos agrupándolos en tres tipos: servicios públicos, seguro social del Instituto de Previsión Social (IPS) y servicios privados.

5 El Centro de Estudios de la Población (CEPEP) es una entidad privada sin fines de lucro y es la que realiza periódicamente las encuestas nacionales sobre salud sexual y reproductiva. Además, promueve la prevención y la atención a la salud sexual y reproductiva a través de centros médicos en algunas ciudades del área metropolitana de Asunción, a los cuales se accede a muy bajo costo.

La mayoría de quienes consultaron recurrió a los servicios públicos (62,3%), el 11,6% fue a IPS y el 26,1% a servicios privados. Teniendo en cuenta la escasa cantidad de clínicas de adolescentes llamadas “consultorios amigables de adolescentes” que forman parte de las políticas públicas vigentes de salud, no es llamativo que ninguna consulta se haya realizado en alguna de ellas, ya que sólo existen unas pocas en el país. Sin embargo, es un dato que debería interesar a las autoridades con el fin de revisar la promoción, difusión y aumento de estas clínicas en todo el territorio.

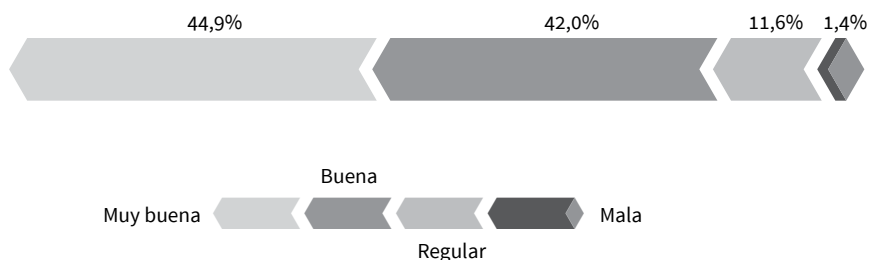
GRÁFICO N° 3
ADOLESCENTES QUE CONSULTARON (%) SEGÚN SERVICIOS A LOS QUE RECURRIERON (69 CASOS)



Se preguntó a quienes ya realizaron consultas acerca de su evaluación sobre la calidad de la atención recibida. La mayor proporción indica una valoración favorable: muy buena atención el 44,9% y buena atención el 42,0%, lo que suma casi el 90% del grupo que tiene la experiencia de haber consultado. En tanto, el 11,6% dice que la atención fue regular y sólo el 1,4% afirma

que la atención recibida es mala. Teniendo en cuenta que la mayoría de las personas que consultaron lo hicieron en servicios públicos, se puede inferir que, aun con las limitaciones (presupuestarias, falta de personal e infraestructura, escasez de lugares de atención) en el sector público, las y los adolescentes perciben que la atención fue adecuada.

GRÁFICO N° 4
ADOLESCENTES QUE CONSULTARON (%) SEGÚN VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA (69 CASOS)



Los motivos de la buena atención están relacionados con la amabilidad de la persona que les atendió, muy buena información recibida, dudas que fueron aclaradas por el médico o la médica y claridad en las explicaciones dadas. Quienes dicen haber recibido atención regular o mala indican que fue porque esperaron mu-

cho tiempo, porque “el médico no tenía todos los conocimientos”, porque no les dieron información o explicación respecto al problema por el cual acudieron, o porque fueron atendidos “fríamente” y en muy corto tiempo.

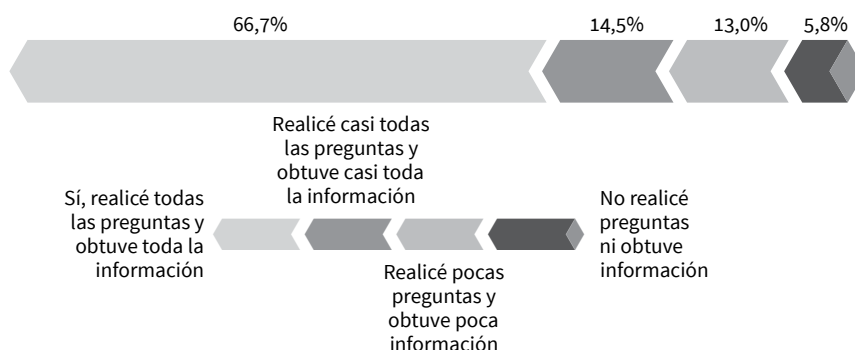
Han obtenido información, pero persisten impedimentos

El abordaje de la sexualidad y la reproducción es aún difícil en un país donde priman las creencias religiosas y conservadoras. En general la sociedad paraguaya tiene una cultura fuertemente permeada por el conservadurismo y la influencia de las religiones cuando se trata de la sexualidad de las personas, pero una política integral de salud sexual y reproductiva dirigida a la población adolescente precisa de rupturas culturales y libertad frente a influencias religiosas para brindar a chicas y chicos la posibilidad de acceder a información completa y sin sesgos, con el fin de evitar embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual, abusos y violaciones, entre otras situaciones que afectan gravemente la salud física y mental de las y los adolescentes. Por eso es importante que tanto en la familia como en las escuelas y colegios haya espacios donde se ofrezca a mujeres y varones adolescentes las informaciones básicas para el cuidado del cuerpo respecto a la sexualidad y la reproducción. Asimismo, es relevante que en los servicios de salud se hagan esfuerzos para subsanar el temor y la desconfianza que aparecen cuando las y los adolescentes precisan conversar o consultar sobre estos temas.

Es por esto que se indagó también sobre el nivel de satisfacción con la información recibida, entre quienes acudieron a consultar con un médico o médica sobre estos temas. Para ello se les pidió que eligieran una sola de cuatro opciones presentadas, en una escala referida a la medida en que habían podido realizar todas las preguntas que tenían y obtener toda la información que necesitaban. Un 66,7% dice haber realizado todas las preguntas y haber recibido toda la información, el 14,5% afirma que pudo realizar casi todas las preguntas y obtener casi toda la información, el 13% manifiesta que hizo pocas preguntas y recibió poca información, en tanto un 5,8% indica que no realizó preguntas ni obtuvo información en la consulta médica. En este punto hay que considerar que a los y las adolescentes tampoco les es fácil abordar abiertamente todas sus dudas e inquietudes respecto a la sexualidad y la reproducción; además, también influye que muchas de las personas que fueron a la consulta médica no lo hicieron solas, factor que podría determinar el nivel de comodidad y libertad que tenían para expresar sus preguntas sin miedos ni temores, como se verá más adelante.

GRÁFICO N° 5

ADOLESCENTES (%) SEGÚN GRADO DE CONFORMIDAD CON LAS PREGUNTAS REALIZADAS Y LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LA CONSULTA MÉDICA (69 CASOS)



A quienes dijeron no haber recibido todas las respuestas a sus preguntas o dejaron de consultar temas que les interesaban, se les pidió que señalaran una sola de cuatro opciones incluidas en la encuesta para conocer los motivos por los cuales se quedaron sin preguntar o satisfacer todas sus dudas. Los principales motivos expuestos fueron: la presencia de otra persona en la consulta, la vergüenza, el miedo y el temor a la falta de

confidencialidad. Otros motivos que señalaron como impedimentos para preguntar sobre algunos temas de sexualidad y reproducción son la falta de apertura del profesional, el maltrato por parte del médico o médica (lo único que hizo fue increparla, “le retó” y no le dio oportunidad de hablar), porque el profesional no mostró seguridad en su labor o simplemente porque no quería preguntar.

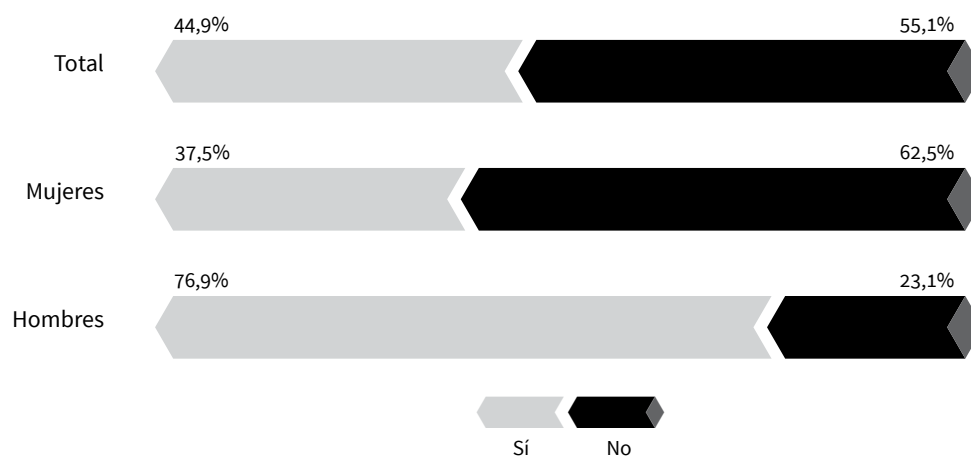
La intimidad en la consulta: una deuda

La posibilidad de realizar consultas con pleno respeto a la intimidad es un factor importante para que las y los adolescentes puedan tener la confianza necesaria de exponer su situación y realizar las preguntas que tienen. Sin embargo, no es raro que en esta etapa aún sean acompañados por sus progenitores en las consultas médicas. En esta encuesta se pudo observar que más de la mitad de las y los adolescentes que consultaron por motivos de sexualidad y reproducción lo hicieron acompañados de una persona adulta y que a las chicas les cuesta más abordar estos temas que a los varones. Entre quienes afirman haber ido alguna vez a consulta, el 44,9% lo hizo solo y el 55,1% estuvo acompañado de una persona adulta, indicando con ello que, en general, existe aún una alta dependencia de los y las adolescentes hacia personas adultas de su entorno

cercano (padre, madre, otros parientes) en el ámbito de su sexualidad y reproducción, y que no siempre se les reconoce el necesario espacio de intimidad para las consultas.

Sin embargo, al desagregar los datos por sexo se modifica significativamente la distribución porcentual que se da en el conjunto de quienes consultaron, pues el 76,9% de los varones lo pudo hacer solo, en comparación con un 37,5% de las mujeres. Esto permite visualizar que las chicas están más afectadas por la dificultad de realizar consultas con intimidad, sea por mayor dependencia con respecto a las personas adultas del entorno (padre, madre, otros parientes) o por un mayor control familiar hacia ellas.

GRÁFICO N° 6
ADOLESCENTES QUE CONSULTARON (%) SEGÚN ACOMPAÑAMIENTO DE UNA PERSONA ADULTA DURANTE LA CONSULTA, POR SEXO (69 CASOS)



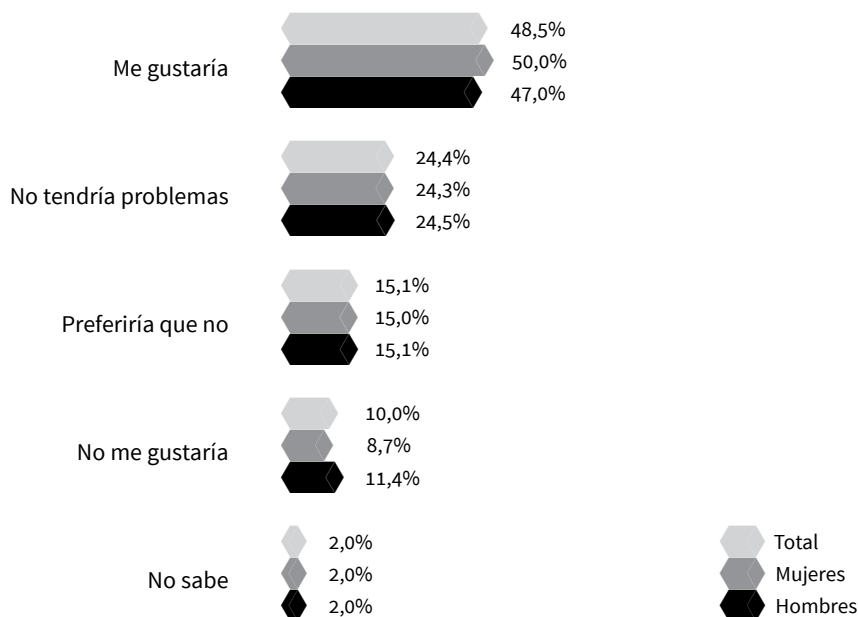
Para complementar esta información, se preguntó al conjunto de las y los adolescentes (a los ya consultaron y a los que aún no) acerca de cómo se sentirían si fueran a un establecimiento de salud para recibir orientación sobre métodos anticonceptivos y el médico/a le solicitara la presencia de su padre, madre u otra persona adulta antes de brindarle la información requerida, para lo cual se les presentó cuatro opciones de las cuales deberían elegir solo una de ellas. Del total de adolescentes encuestadas/os, un poco menos de la mitad (48,5%) dice que le gustaría que el médico/a solicitara la presencia de su madre, padre o de otra persona adulta para brindarle asesoramiento sobre métodos anticonceptivos, en tanto el 24,4% señala que no

tendría problemas (le da igual), el 15,1% asegura que preferiría no estar acompañada/o y el 10% afirma que no le gustaría tener a su padre, madre u otra persona adulta al momento de recibir orientación médica sobre métodos anticonceptivos. Sólo un 2% dice no saber qué preferiría al respecto.

Existe prácticamente coincidencia entre varones y mujeres, y las diferencias son mínimas: una pequeña mayor proporción de hombres dicen que no les gustaría (11,4%), frente a un 8,7% de las mujeres; en tanto, ellas responden en un 50% que les gustaría estar acompañadas de una persona adulta, y los varones eligen esta opción en el 47% de los casos.

GRÁFICO N° 7

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN POSICIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO DE UNA PERSONA ADULTA EN UNA CONSULTA MÉDICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Estos datos podrían indicar, por un lado, que los y las adolescentes quieren acceder a información referida a los métodos anticonceptivos contando con la aprobación y apoyo de sus padres, madres u otra persona adulta de su entorno. La idea se afianza si se suma el porcentaje de quienes dicen que no tendrían problemas, pues esta opción indica que más allá de estar acompañada/o o no, buscarían informarse sobre cuestiones que todavía son tratadas como un tabú en parte de la sociedad paraguaya. Por otro lado, una cuarta parte de chicos y chicas señala que preferiría no estar acompañada/a o que no le gustaría estar con ninguna otra persona adulta al momento de recibir este tipo de asesoramiento médico, lo que señalaría su deseo de acceder con libertad y plena intimidad a información sobre el tema.

Razones por las cuales aún no consultaron sobre sexualidad y reproducción

El alto porcentaje de quienes informan no haber acudido aún a un profesional de la salud para consultar sobre su salud sexual y reproductiva puede indicar que efectivamente no han tenido hasta ahora problemas referidos a su sexualidad o reproducción o necesidades específicas que ameriten una consulta. Sin embargo, es importante promover una mayor información médica en la adolescencia ya que es en esta etapa de la vida en que los cambios del cuerpo están ligados ma-

yoritariamente con la sexualidad y la reproducción. Es indudable además que un mayor interés por parte del ámbito de la salud pública y de las instituciones educativas formales en fomentar la información y educación sexual puede ayudar a enfrentar y disminuir los altos índices de abusos sexuales, violaciones y embarazos forzados o precoces que ocurren cotidianamente en el Paraguay. Los últimos datos que se conocen indican que de cada cuatro embarazos que ocurren en Paraguay, uno corresponde a niñas y adolescentes de 10 a 19 años (25%) y de este porcentaje el 11% refiere a embarazos de niñas de entre 10 a 14 años, la mayoría de ellos, como consecuencia de abusos sexuales.

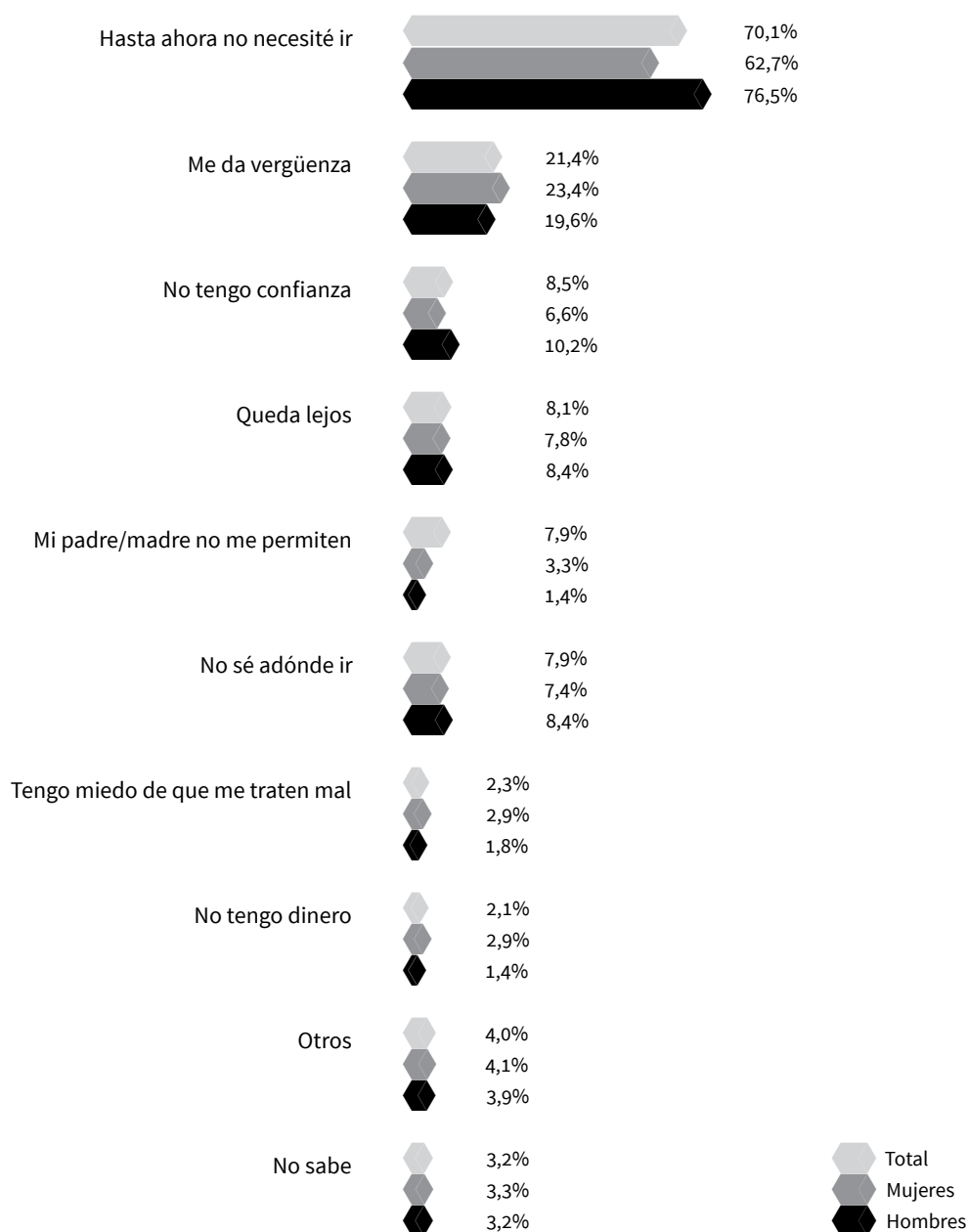
En este estudio se indagó sobre los motivos por los cuales las chicas y chicos entrevistadas/os no realizaron aún ninguna alguna consulta médica sobre sexualidad y reproducción. A quienes dijeron no haberlo hecho se les presentó ocho opciones de respuesta, de las cuales debían optar por hasta tres de ellas. Del total de personas que no acudieron a ninguna consulta (529 casos), el 70,1% responde que hasta ahora no necesitó ir, el 21,4% dice que no fue porque le da vergüenza, el 8,5% porque no tiene confianza, el 8,1% porque queda lejos, el 7,9% porque su padre/madre no se lo permiten y también 7,9% porque no sabe adónde ir. Si bien las diferencias entre varones y mujeres no son grandes, son más los chicos que dicen que aún no necesitan ir a consultar al médico (76,5%), frente al 62,7% de las chicas, mientras que mayor proporción de ellas dice

que no fue por vergüenza (23,4%), en comparación al 19,6% de los varones. Por su parte, éstos manifiestan en mayor proporción que las chicas no tener confianza (10,2% y 6,6% respectivamente). Donde se equiparan los porcentajes en ambos sexos es cuando dicen que no han ido al médico porque queda lejos (8,4% de varones y 7,8% de mujeres).

Los datos por área y nivel mantienen las tendencias señaladas respecto a los motivos por los cuales chicas

y chicos aún no han ido a alguna consulta médica, excepto cuando una mayor proporción de adolescentes de áreas rurales dice que aún no fueron a consultar porque los servicios quedan lejos (14,9%), porque no sabe adónde ir (11,7%) o porque no tiene dinero (4,5%), lo que es comprensible teniendo en cuenta la insuficiencia de servicios médicos, sobre todo del sector público, en las áreas rurales, así como la falta de recursos económicos de la mayoría de las familias en el campo.

GRÁFICO N° 8
ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN MOTIVOS POR LOS CUALES AÚN NO REALIZARON NINGUNA CONSULTA MÉDICA SOBRE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN (529 CASOS)



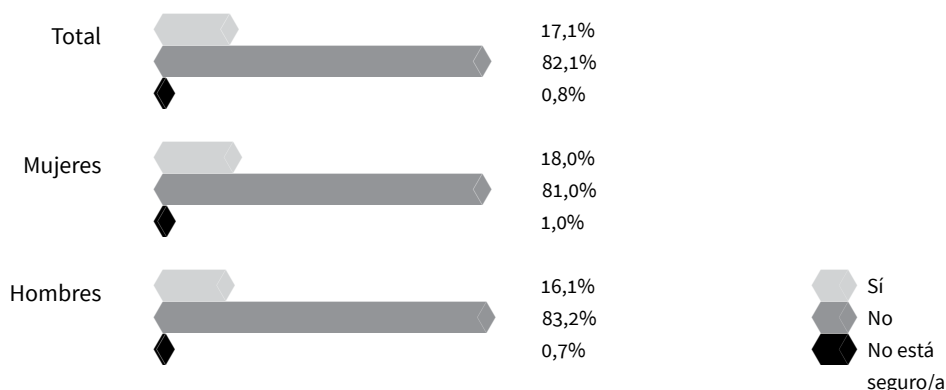
Una amplia mayoría no conoce la Libreta de Salud Adolescente

La Libreta de Salud del y la Adolescente es un material de información sobre la salud integral con enfoque de derechos elaborado por el MSPBS, que incluye diversos temas relacionados con la salud de adolescentes y jóvenes y que está a disposición en los servicios de salud públicos, en forma gratuita. La primera versión es de 2006 y posteriormente se fue corrigiendo y ampliando hasta llegar a 2013 con dos versiones de bolsillo, una para varones y otra para mujeres. Según el organismo encargado de este programa “la meta es que cada adolescente que accede a un servicio de salud reciba esta libreta como material informativo, donde registre cada control de salud que realiza” (MSPBS, 2012).

Menos del 20% de la población estudiada conoce la libreta del adolescente, que hasta ahora sólo se entrega en los servicios de salud. Una medida que podría ampliar los conocimientos de adolescentes sobre su salud integral es la entrega de estas libretas informativas en las escuelas y colegios de todo el país, ya que el 82,1% del total de adolescentes consultados/as no la conoce aún, el 17,1% dice que sí y un 0,8% no está seguro/a de conocerla. Entre mujeres y hombres que dicen conocer la libreta hay una leve diferencia (18% y 16,1% respectivamente).

GRÁFICO N° 9

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN SU CONOCIMIENTO DE LA LIBRETA DE SALUD DEL Y LA ADOLESCENTE



Sólo poco más de la mitad conoce el Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus que se transmite sexualmente y que puede generar infecciones genitales en hombres y mujeres; se estima que la mayoría de las personas sexualmente activas lo tienen y una de las principales consecuencias para las mujeres es que es uno de los causantes del cáncer de cuello uterino. En 2013 el MSPBS incluyó la vacuna contra el VPH dentro del Programa Ampliado de Vacunación, dando cumplimiento a la Ley N° 4.744/2012 que establece la obligatoriedad de que esta secretaría de Esta-

do incluya un presupuesto específico para la compra de dicha vacuna, que se aplicará sin costo a niñas y adolescentes de todo el país⁶.

Este programa de vacunación que se está implementando en escuelas y colegios de todo el país generó una serie de posicionamientos (a favor y en contra de su aplicación) por parte de padres, madres, docentes y organizaciones sociales diversas que, por un lado, expresaban dudas y falta de información adecuada, señalando que es una vacuna que no ha sido estudiada en profundidad y que no se conocen las consecuencias que podría acarrear su aplicación; y, por el otro, afirmaban que la vacuna propiciaría la práctica precoz de las relaciones sexuales en las niñas⁷. Pese a estas posiciones –pues hubo padres y madres que prohibieron a las instituciones educativas que sus hijas sean vacunadas– el MSPBS y el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) dispusieron el inicio de la campaña en marzo de 2013, informando que llegarían a escuelas y colegios de todo el país.

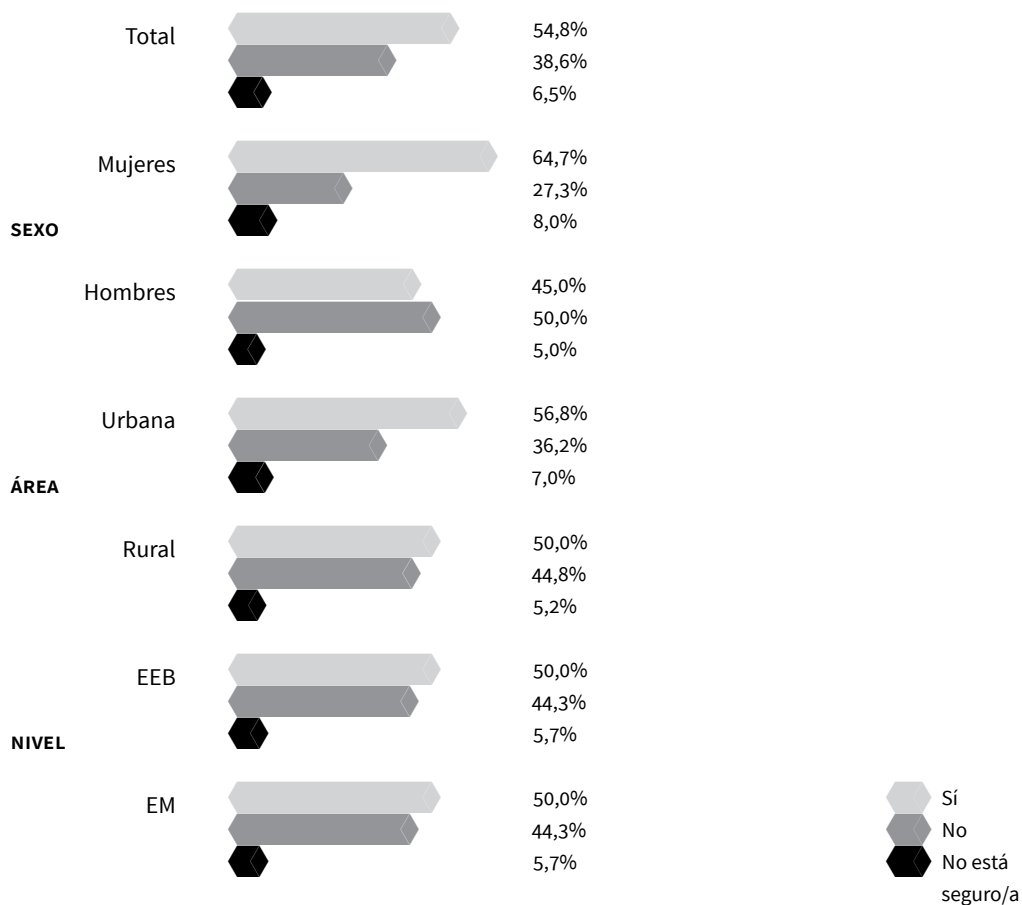
Según resultados de esta encuesta, aplicada entre mayo y agosto de 2014, existe más de un tercio de adolescentes escolarizados que no sabe qué es el VPH, lo que debería ser un llamado de atención a las autoridades sanitarias y educativas, de manera a dar cumplimiento a la ley que establece la vacunación a todas las niñas y adolescentes del país. El 54,8% del total de personas encuestadas dice conocer qué es el VPH, el 38,6% no sabe qué es y un 6,5% señala que no está segura/o de conocerlo⁸.

Observando los datos por sexo se ve que existe una diferencia relevante entre mujeres y varones (64,7% y el 45% respectivamente) que conocen el VPH, en tanto que un 8% de las chicas y un 5% de los varones manifiestan no estar seguros/os de conocerlo. Quienes no lo conocen representan el 50% de los varones y sólo el 27,3% de las mujeres. En cuanto a las diferencias por área, en las áreas urbanas hay más conocimiento, mientras que en el nivel de la Media se sabe más sobre el VPH que en la EEB. Las diferencias favorables al conocimiento que tienen las mujeres se mantienen según lugares de residencia y niveles: en las áreas rurales las chicas (63,2%) casi duplican a los varones (36,5%) y las mujeres de la EM alcanzan el mayor porcentaje (70%), frente al 49,3% de varones. No obstante, también son mayores los porcentajes de mujeres que dicen no estar seguros de qué es el VPH en todos los grupos, excepto en las áreas rurales donde son hombres los que en mayor proporción responden no estar seguros de saber qué es el VPH. Se puede suponer que más chicas que chicos conocen sobre el VPH debido a que la campaña de vacunación está dirigida hacia las adolescentes, pero esto posiblemente ratifica también cómo de extendida sigue la idea de que las mujeres son quienes deben cuidarse y protegerse ante las infecciones de transmisión sexual, habiendo generalmente más des-cuido o desinterés por parte de los hombres.

6 La Ley N° 4.744/2012 “Que incorpora al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)”, establece que: “La presente ley tiene como objeto garantizar el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y mujeres de la República del Paraguay, en lo referente a la prevención primaria del cáncer de cuello uterino” (artículo 1º) y que “el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social incorporará las partidas presupuestarias correspondientes a fin de dar cumplimiento a lo establecido en la presente ley en el ejercicio fiscal inmediato a su promulgación [...] Estos fondos no podrán ser disminuidos, reprogramados ni podrán establecerse topes en el plan financiero anual correspondiente” (artículo 4º).

7 Estos argumentos provenían principalmente de grupos conservadores y religiosos.

8 La pregunta de la encuesta agregaba incluso la aclaración de que el VPH es comúnmente asociado al cáncer de cuello uterino, con el fin de darle más facilidad para responder.

GRÁFICO N° 10**ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE QUÉ ES EL VPH**

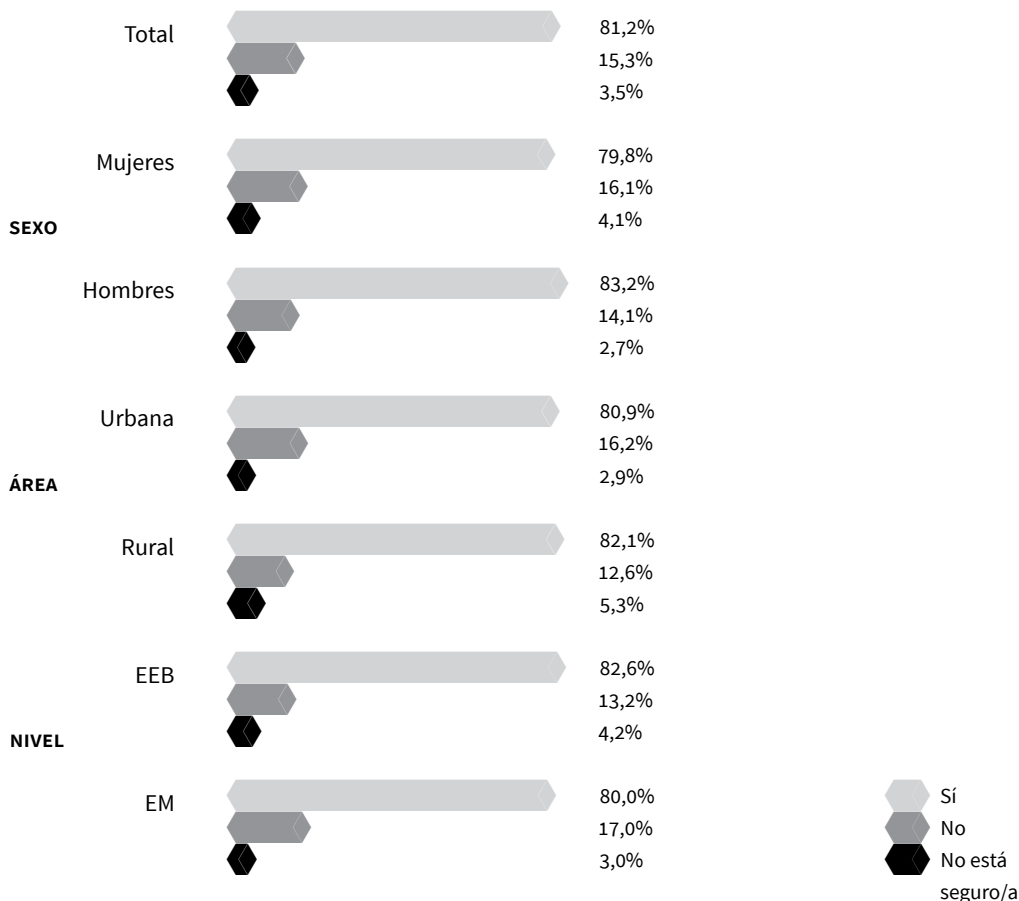
A quienes respondieron afirmativamente si conocen el VPH y a quienes dijeron que no estaban seguros/os de saberlo (367 personas en total) se les preguntó si habían recibido información sobre el tema en el colegio, a lo que el 81,2% respondió afirmativamente, el 15,3% dijo que no recibió dicha información en el colegio, mientras que un 3,5% dijo no estar segura/o. No se observan diferencias notorias por sexo, área y nivel. Dice haber recibido información sobre el VPH en el colegio el 83,2% de varones y el 79,8% de mujeres; responde no estar segura/o el 4,1% de las chicas y el 2,7% de los chicos. Según área de residencia, llama la atención que

en las áreas rurales chicas y chicos afirmen que han recibido información sobre el VPH en el colegio en una proporción un poco mayor (82,1%) que en las áreas urbanas (80,9%), mientras que quienes están cursando grados de la EEB tienen un porcentaje levemente mayor (82,6%) que quienes están en la EM (80%).

Estos datos sugieren que, aun cuando aproximadamente la mitad de las y los adolescentes no conocen sobre el VPH, entre quienes sí saben al respecto las instituciones educativas han resultado una fuente principal de transmisión de información.

GRÁFICO N° 11

ADOLESCENTES QUE CONOCEN SOBRE VPH (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN INFORMACIÓN RECIBIDA EN LOS COLEGIOS (367 CASOS)



La vacuna contra el VPH, conocimiento y aplicación

Desde la implementación del Programa Ampliado de Vacunación incluyendo la vacunación contra el VPH, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social informó que alrededor de 497.693 dosis de vacunas ya se han aplicado a mujeres niñas y adolescentes desde el inicio de la campaña en marzo de 2013⁹, en tanto el Ministerio de Educación y Cultura aportó con la información de que más de 50 mil niñas fueron vacunadas en la primera etapa de la campaña y que la meta es llegar a 144 mil niñas de todo el país¹⁰.

Se preguntó a las y los adolescentes encuestados que dijeron conocer o que no tenían seguridad con respecto a qué es el VPH (367 casos), si sabían que el MSPBS ofrece la vacuna contra este virus a niñas y adolescentes en escuelas y colegios de todo el país. Del total de personas que respondieron, el 77,9% dice saberlo, el 21,5% indica que no lo sabe y un 0,5% afirma no estar segura/o de tener conocimiento de que el MSPBS

9 Información disponible en la página Web de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. VPH: Se espera arribo de vacunas. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/v3/se-espera-arribo-de-vacunas-contra-el-vph/>. Consulta: junio de 2015.

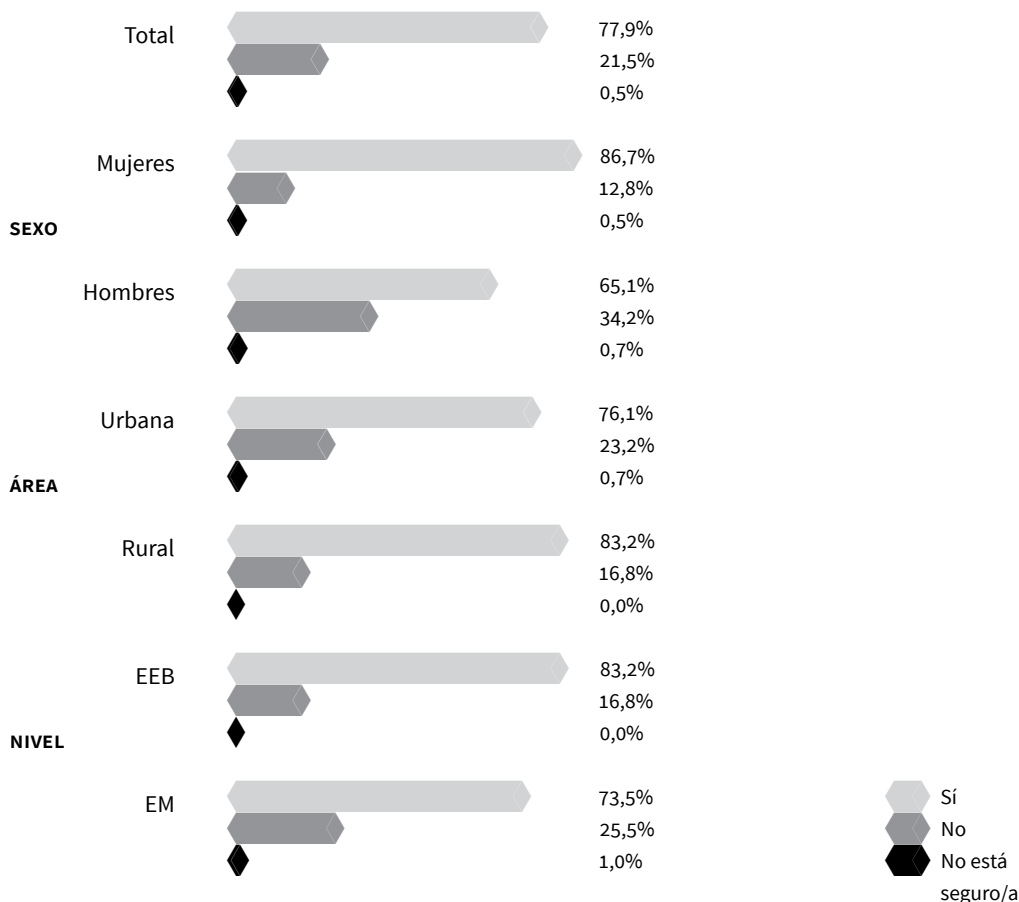
10 Información disponible en la página Web del Ministerio de Educación y Cultura. Más de 50.000 niñas vacunadas contra el VPH. http://www.mec.gov.py/cms_v2/entradas/293111-mas-de-50000-ninas-vacunadas-contra-el-vph. Consulta: junio de 2015.

provee esta vacuna. Los datos indican que las chicas (86,7%) saben sobre esto más que los chicos (65,1%), en tanto un 12,8% de las mujeres y el 34,2% de varones no saben que el MSPBS ofrece esta vacuna.

Al desagregar estos datos por áreas se aprecia que en las áreas rurales existe una proporción algo mayor de conocimiento acerca de este dato, así como entre quienes cursan la EEB.

GRÁFICO N° 12

ADOLESCENTES QUE CONOCEN SOBRE VPH (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN ACERCA DE QUE EL MSPBS OFRECE LA VACUNA (367 CASOS)



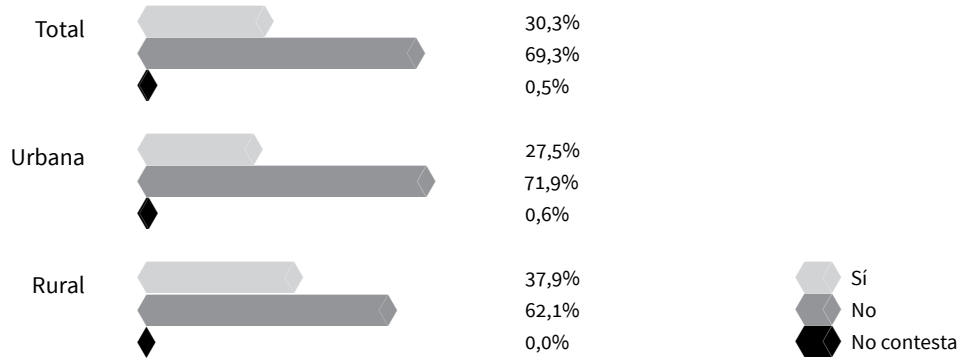
Al ser una campaña nacional que pretende llegar a escuelas y colegios de todo el país, llama la atención que haya más de una quinta parte de adolescentes escolarizados que dicen conocer sobre el VPH pero que no saben que el MSPBS ofrece la vacuna contra este virus.

A las adolescentes que dijeron conocer acerca de la vacuna contra el VPH se les preguntó si se la habían aplicado o no. No se consultó a todas las adolescentes de la muestra para garantizar que estaban respondiendo sobre algo al respecto de lo que tenían cierta información básica, evitando así confusiones. De este grupo (218 casos), el 69,3% dijo que aún no se había aplicado la vacuna contra el VPH, en tanto el 30,3% señaló que sí se había vacunado. Las adolescentes de áreas rurales

reportan haberse aplicado la vacuna en mayor proporción que las de zonas urbanas. Teniendo en cuenta que en general, las zonas rurales padecen de mayor rezago en cuanto al efectivo acceso a la información y a los servicios de salud (tanto públicos como privados), llama la atención que haya un mayor porcentaje de adolescentes rurales que accedieron a la aplicación de la vacuna contra el VPH. Podría ser quizás una explicación que las críticas en contra de la vacunación que surgieron durante la campaña implementada por el MSPBS y el MEC tuvieron menos efectos en zonas rurales, en tanto en las zonas urbanas –donde la información, el debate y el reclamo de la gente suele tener mayor resonancia– se produjo un mayor rechazo a la vacunación como producto de estas críticas.

GRÁFICO N° 13

MUJERES ADOLESCENTES QUE CONOCEN SOBRE VPH (%) POR ÁREA, SEGÚN APLICACIÓN DE LA VACUNA (218 CASOS)



La proporción de adolescentes que se han vacunado contra el VPH va decreciendo en la medida que aumenta la edad de las mismas, lo que se debería a que la campaña iniciada fijó como prioridad la aplicación de la vacuna a las niñas que en 2013 tenían 10 y 11 años. De

la población estudiada, el 74,1% de las niñas de 12 años dicen haberse aplicado la vacuna y a partir de esa edad los porcentajes van disminuyendo hasta llegar a sólo un 10% de las adolescentes de 18 años que manifiestan haber recibido esta vacuna.

GRÁFICO N° 14

MUJERES ADOLESCENTES QUE CONOCEN SOBRE VPH (%) POR EDADES, SEGÚN APLICACIÓN DE LA VACUNA (218 CASOS)



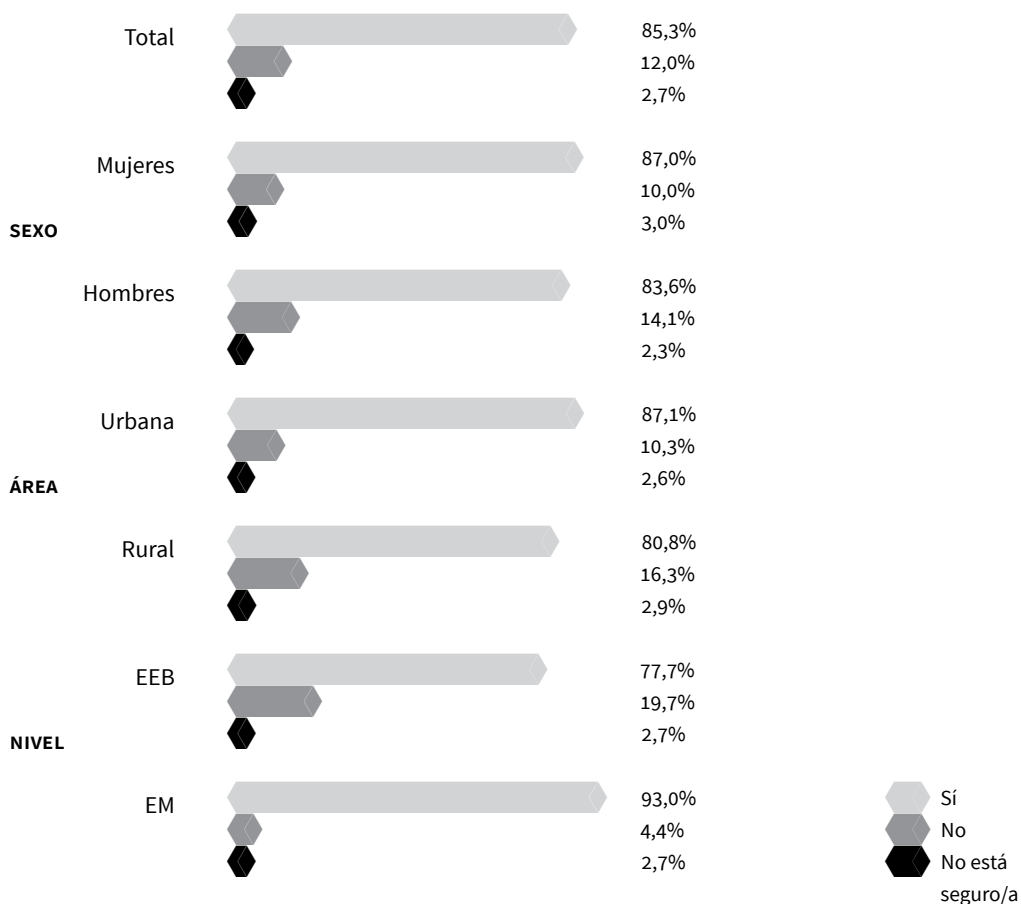
Dicen saber qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS), pero no siempre tienen un conocimiento preciso

Un alto porcentaje de la población estudiada afirma saber qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS), un 85,3%, mientras que el 12,0% dice que no lo sabe y un 2,7% indica que no tiene seguridad de saberlo. Es mayor la proporción de mujeres que dice saber qué son las ITS (87%) frente al 83,6% de los hombres; no lo sabe el 14,1% de los varones y el 10% de las mujeres, mientras que el 3% de chicas y el 2,3% de chicos manifiestan no estar seguros/os de saber qué son las

ITS. Según el área de residencia, quienes viven en zonas urbanas consideran saberlo en mayor proporción, 87,1% en comparación con un 80,8% de adolescentes rurales. En tanto, según el nivel de escolarización, el grupo de la EM supera ampliamente a todos los grupos, al ser el 93% de adolescentes de este nivel que afirmó saber qué son las ITS, mostrando una diferencia importante frente a quienes están en la EEB (77,7%).

GRÁFICO N° 15

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



La siguiente pregunta de la encuesta indagó sobre cuál es el grado de precisión que tienen quienes contestaron saber qué son las ITS y quienes dijeron no estar seguros/os de saberlo (526 casos). Para ello se les presentó cinco definiciones, de las cuales debían elegir sólo una de ellas. De este total, las dos terceras partes

(66,5%) señalaron la definición correcta al afirmar que las ITS se transmiten generalmente por contacto sexual, pero un porcentaje no despreciable (27,6%) tiene la idea de que las ITS se contraen por tener “muchas parejas”. Esta definición es imprecisa y equivocada, pues en realidad pueden adquirirse incluso por vía del

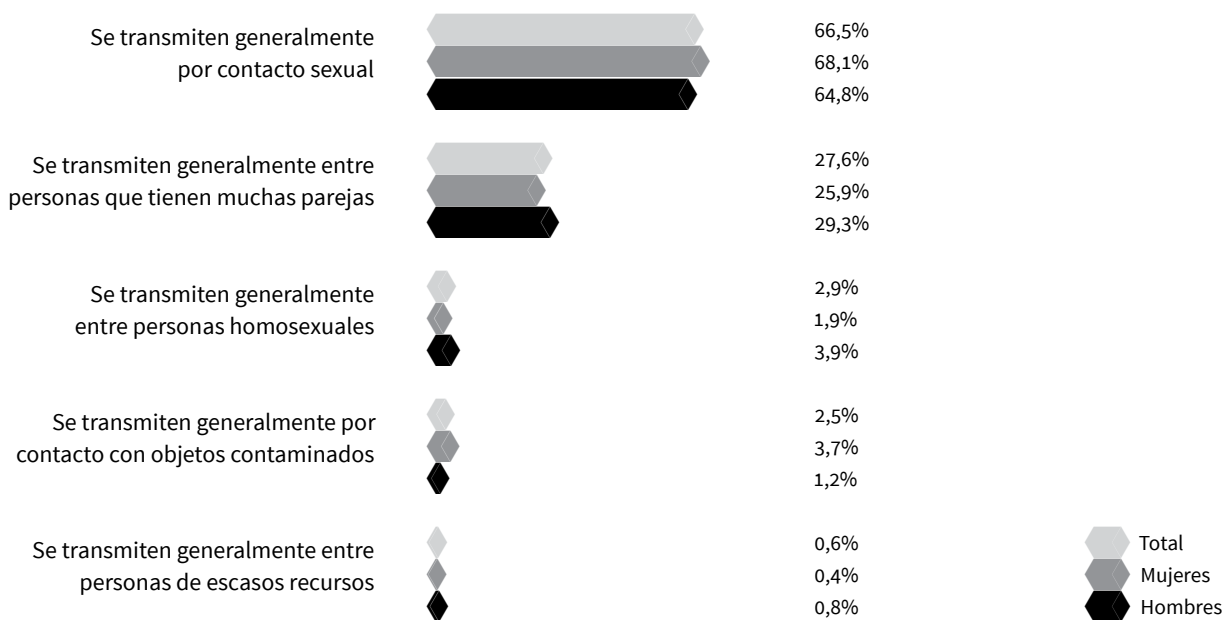
contacto con una sola pareja, si se realiza sin protección. Más aún, no es raro que la transmisión se produzca debido a la idea de que no es necesario protegerse si se tiene una sola pareja, bajo el presupuesto de una fidelidad mutua que no siempre es respetada por las partes.

Es auspicioso que las y los adolescentes en mayoría absoluta desechan algunos mitos o prejuicios acerca

de las ITS, pues muy escasamente eligieron las opciones no válidas de que sean transmitidas generalmente entre personas homosexuales (2,9%) o, menos aún, entre personas de escasos recursos (menos del 1%). Tampoco es alta (aunque no deja de tener importancia esta pequeña cifra) la proporción de adolescentes que afirmó que las ITS pueden transmitirse por contacto con objetos contaminados (2,5%). No hay diferencias significativas al analizar estas respuestas por sexo.

GRÁFICO N° 16

ADOLESCENTES QUE DICEN SABER QUÉ SON LAS ITS (%) POR SEXO, SEGÚN DEFINICIÓN ELEGIDA (526 CASOS)

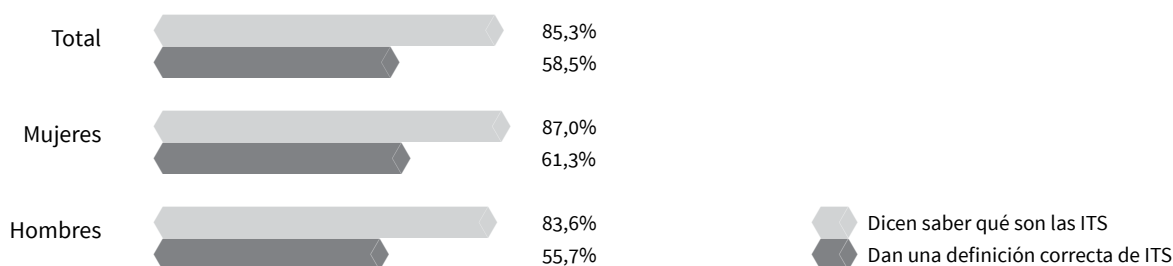


Considerando el total de las y los adolescentes encuestados, se tiene que una amplia mayoría dice saber qué son las ITS (el 85,3%), pero sólo algo más de la mitad puede optar por una definición adecuada acerca de ellas (el 58,5%). Esto es, unos 6 de cada 10 adolescentes saben realmente qué son las ITS, mientras que 4 de cada 10 no lo saben. De estos últimos, al menos dos creen saber, aunque no saben. Es importante prestar atención a la necesidad de desmontar las falsas creencias y también la idea o la actitud de poseer ya todos

los conocimientos necesarios, pues eso impide el aprendizaje, y en el plano de las y los adolescentes podría limitar su acercamiento a contenidos apropiados referidos a la salud sexual y reproductiva. Puesto que las y los adolescentes están en la etapa donde no pocas veces se inician en las relaciones sexuales, la ignorancia o una creencia falsa acerca de qué son y cómo se transmiten las ITS pueden derivar en afecciones que pueden evitarse con las protecciones adecuadas.

GRÁFICO N° 17

ADOLESCENTES (%) QUE DICEN SABER Y QUE REALMENTE SABEN QUÉ SON LAS ITS



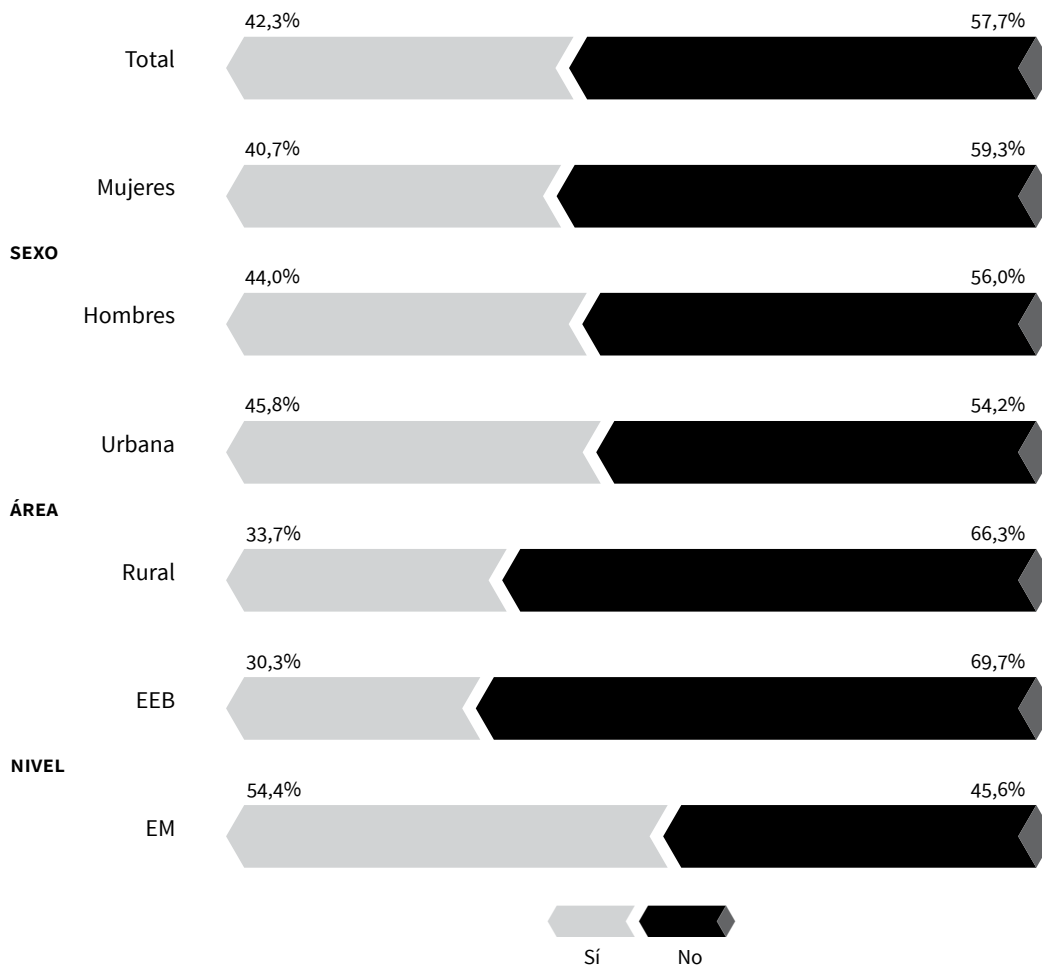
Menos de la mitad de las y los adolescentes sabe cómo se transmite el VIH/Sida

Según datos del Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS (Pronasida) del MSPBS, hubo un sostenido crecimiento anual de la cantidad de personas que fueron diagnosticadas con este virus desde 2010 a 2014. En 2014 los nuevos diagnósticos sumaron 1.369 casos, de los cuales más de la mitad (54%) son personas jóvenes de entre 20 y 34 años de edad, mientras que el 6,22% está en la franja etaria de 15 a 19 años, lo que tiñe de juventud el VIH y el Sida en Paraguay (MSPBS y Pronasida, 2015: 13).

En la encuesta se les preguntó a las y los adolescentes si conocían las formas en que se transmite el VIH/Sida y para ello se les presentó seis opciones de respuesta pidiéndoles que eligieran sólo tres de ellas. Tres de las opciones correspondían a formas de transmisión del VIH (contacto sexual sin protección, por compartir jeringas o agujas, transfusión sanguínea), pero las demás representaban ideas equivocadas o mitos al respecto (picaduras de mosquito, compartiendo comida u objetos con una persona con VIH). Si bien de manera separada los mayores porcentajes corresponden a las tres respuestas correctas y las respuestas a opciones incorrectas fueron relativamente bajas, lo preocupante

es que apenas un 42,3% puede señalar conjuntamente esas tres formas correctas. Esto quiere decir que una importante proporción tiene un conocimiento incompleto acerca de las formas de transmisión. Un 57,7% de la población estudiada (unos 6 de cada 10 adolescentes) no identificó correctamente todas esas formas de contraer este virus. Además, si bien la proporción de opciones equivocadas fue menor, indica que chicas y chicos escolarizados tienen también ideas imprecisas basadas en prejuicios que generan discriminación y rechazo hacia las personas que viven con el VIH/Sida.

Desagregando estos datos por sexo, área y nivel se puede ver que son los hombres, quienes viven en zonas urbanas y quienes cursan la EM los grupos que en mayor proporción pudieron contestar correctamente cuáles son las vías de transmisión del VIH/Sida. El 40,7% de las mujeres y el 44% de los varones conocen correctamente cómo se transmite el virus; 45,8% de las personas de áreas urbanas y el 33,7% de quienes viven en las zonas rurales también lo saben; y, en cuanto al nivel educativo, las y los adolescentes de la Media son el único conjunto que supera ligeramente la mitad de la población con un conocimiento correcto.

GRÁFICO N° 18**ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN CONOCIMIENTO CORRECTO DE LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH /SIDA**

Existencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes

El estudio sólo logró registrar un caso de una adolescente de la EEB, del área urbana, que respondió no estar segura de haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual, pues dice haber tenido una infección vaginal pero no puede determinar si fue por transmisión sexual o por otros motivos. Ella afirmó haber consultado con un doctor/a y con sus padres sobre el tema. Al incluir esta pregunta en el estudio se partía de la base de que existía la probabilidad de que no fuera

respondida por las chicas y los chicos seleccionados/os, por vergüenza o por falta de confianza. Sin embargo, cabe suponer que no ha sido contestada porque efectivamente son pocos los casos de malestares o enfermedades de transmisión sexual, o porque no los han identificado de ese modo, dado que a lo largo de toda la entrevista las chicas y los chicos mostraron apertura y confianza para responder a todas las preguntas del cuestionario de esta investigación¹¹.

11 Todas las personas que aplicaron la encuesta coincidieron en afirmar que las y los adolescentes tuvieron una actitud abierta y se mostraron dispuestas/os a contestar todas las preguntas del largo cuestionario aplicado.

4.2

Derecho a la información y a la educación en sexualidad

El desarrollo integral de la persona supone un complejo proceso de aprendizaje que se nutre de experiencias, conocimientos, valores y criterios que contribuyen a la formación de una subjetividad sana y brindan capacidades para desenvolverse de modo responsable en el mundo. El aprendizaje de la sexualidad, así como el desarrollo del lenguaje o de la capacidad de razonamiento, constituye una dimensión innegable de este proceso. Como seres humanos, aprendemos a relacionarnos con nuestro cuerpo, damos forma a los sentimientos que nos ligan a las demás personas, definimos significados para el amor, el placer y la intimidad y elaboramos pautas de discernimiento para evitar riesgos y orientar nuestras conductas hacia una vida saludable. Si bien estas cuestiones se encuentran presentes a lo largo de todo el ciclo vital, durante la etapa de la adolescencia se manifiestan con una particular intensidad y motivan la búsqueda de respuestas a numerosas preguntas. Es por eso que la educación en sexualidad y el acceso a información correcta, no sexista y libre de estereotipos cumplen un rol clave en la vida de las personas más jóvenes. La posibilidad de acceder a conocimientos adecuados representa un medio para comprenderse a sí mismos y a los demás y es una importante guía para el autocuidado.

Partiendo de los puntos mencionados, esta sección tiene como propósito presentar las respuestas que han brindado las y los adolescentes a preguntas que tienen que ver con cómo acceden a la información, cómo valoran su nivel de conocimientos, cuáles fueron los contenidos que han desarrollado durante sus trayectorias escolares y cuáles les gustaría desarrollar, qué posicionamiento tienen ante la educación en sexualidad y cómo les gustaría que sean las clases en esta materia. Los apartados que se desarrollan a continuación presentan los principales hallazgos identificados.

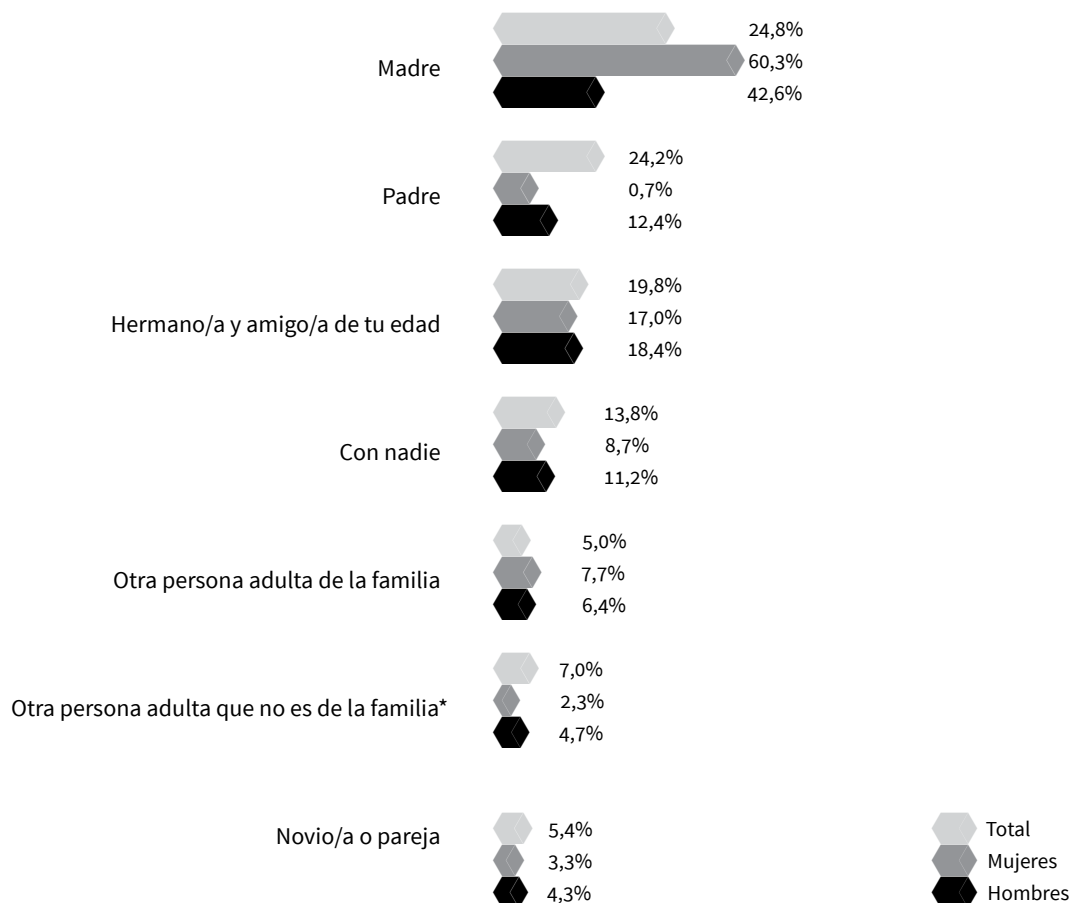
Se habla más sobre sexualidad con la familia y principalmente con las madres

Acceder a información correcta y completa en materia de sexualidad y reproducción es un factor fundamental para poder tomar decisiones libres, responsables y seguras. Los y las adolescentes pueden obtener esta información consultando a diversas personas, aunque no todas les inspiran la misma confianza ni todas son igualmente accesibles. Por esta razón se les preguntó con quién “hablan más” o “con mayor frecuencia” sobre sexualidad. La intención de esta pregunta era saber con quién tienen mayor facilidad para dialogar sobre un tema que no siempre es objeto de conversaciones abiertas.

Las respuestas en general indican que las personas con quienes los chicos y las chicas hablan más sobre sexualidad forman parte del entorno familiar inmediato, tal como puede verse en el Gráfico N° 19. Dentro de este grupo, la figura materna tiene un peso preponderante. El 42,6% de las personas encuestadas contesta que habla más con la madre. Le siguen los hermanos y hermanas y amigos y amigas de su edad (18,4%) y los padres (12,4%). Aunque la mayor parte de las y los adolescentes indica conversar con alguien sobre sexualidad, un porcentaje bastante significativo (11,2%) afirma no hablar con nadie sobre estos temas. Esta proporción incluso es mayor que el porcentaje de adolescentes que habla más con otras personas adultas que no son de la familia –donde se incluye a profesores/as o guías del colegio, médicos/as o psicólogos/as, sacerdotes, monjas y catequistas– (4,7%) o con sus novios, novias o parejas (4,3%).

GRÁFICO N° 19

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN PERSONA CON QUIEN MÁS HABLA SOBRE SEXUALIDAD



* Profesor/a o guía del colegio, médico/a o psicólogo/a, sacerdote, monja, catequista, otros.

El peso que tienen las madres como depositarias de la confianza de un significativo porcentaje de adolescentes seguramente se encuentra asociado a los roles de género. A ellas, en este sentido, se les asigna socialmente la responsabilidad de ocuparse de aquellos temas relacionados con la esfera privada. De ahí que las madres representen una figura recurrente para hablar más sobre sexualidad.

Ahora bien, esta tendencia muestra algunas variaciones muy significativas cuando se analizan las respuestas según el sexo de los y las adolescentes. El porcentaje de chicas que hablan más sobre sexualidad con sus madres (60,3%) representa bastante más que el doble que el de los chicos (24,8%), mientras que una ínfima proporción de ellas (0,7%) habla más con el padre. En cambio, en el caso de los chicos la capacidad para conversar más con la madre o el padre está repartida en proporciones muy similares (24,8% y 24,2% respectivamente). Esta llamativa diferencia seguramente también se encuentra relacionada con las complejas construcciones sociales del género. En tal sentido, es posible suponer que existiría un consenso social que autoriza a los varones más jóvenes a hablar sobre sexo con cualquier persona adulta, independientemente de si es hombre o mujer. Pero, en cambio, se aplicaría una prohibición social sobre las mujeres, a quienes sólo se las habilita a hablar acerca de la sexualidad con otras personas mayores de su propio sexo. Esta privación del derecho a conversar sobre sexualidad con cualquier persona, ejercida sobre las mujeres, plantea algunas preguntas: ¿Se trata de un dispositivo social para limitar los discursos de las mujeres sobre el sexo, reduciéndolos a la relación madre-hija? ¿Representa un mecanismo utilizado por los varones adultos para controlar la sexualidad de sus hijas? ¿Es síntoma de una incapacidad masculina para reconocer el ser sexual de ellas? ¿O es una forma de evitar situaciones teñidas de connotaciones asociadas a la antiquísima imagen patriarcal de la mujer como un ser peligroso y provocador para los varones (incluso para sus propios padres)? Las respuestas a esta clase de interrogantes exceden los límites de esta investigación, pero sugieren algunas líneas de indagación que podrían ser de interés para comprender mejor el universo de la sexualidad adolescente.

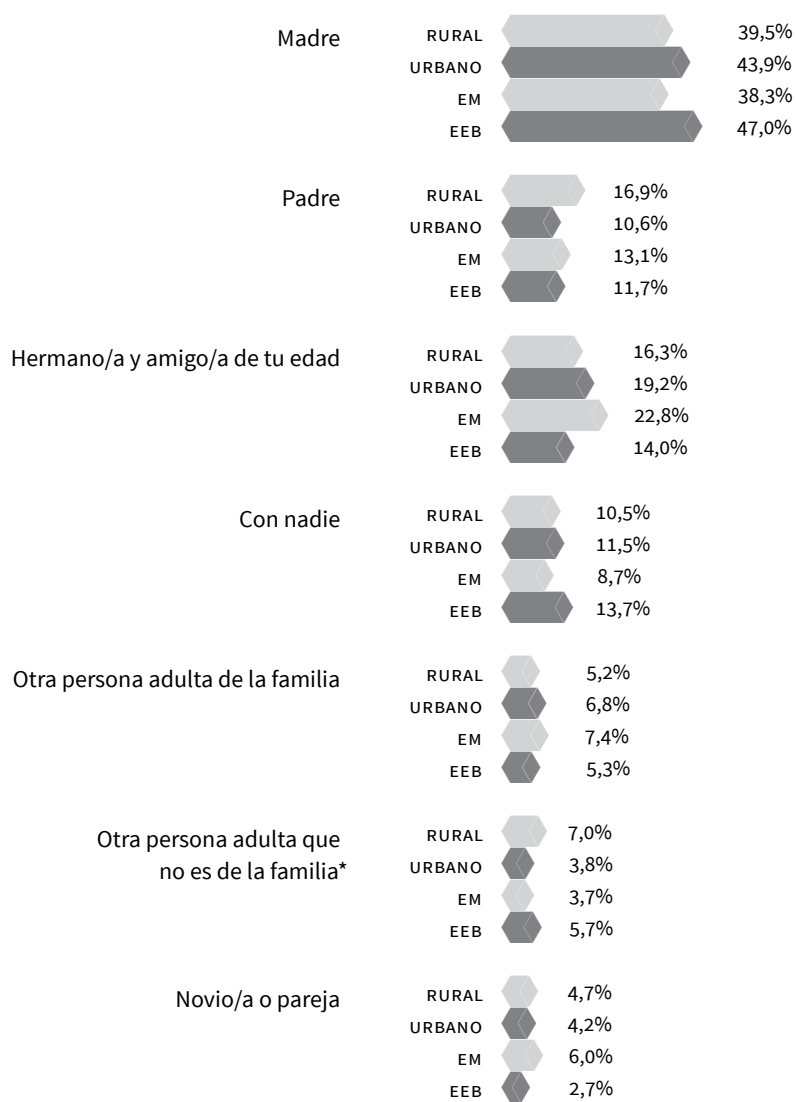
Por otra parte, y quizás planteando una cierta paradoja respecto a lo anterior, es necesario observar que la proporción de chicos que no hablan con nadie sobre sexualidad (13,8%) es mayor que la de las chicas (8,7%). Inclusive la proporción aumenta más en el subgrupo de adolescentes varones urbanos (15%) y en el subgrupo de los hombres que cursan la educación escolar básica (17,3%). Estos datos sugieren que para los chicos más jóvenes y para los que viven en las ciudades resulta más difícil hablar sobre sexualidad con alguien.

Siguiendo con el análisis, existen otras variaciones que se registran según la zona donde se encuentra el establecimiento educativo al que asisten los y las adolescentes y el nivel escolar en el que se encuentran, como puede verse en el Gráfico N° 20. Respecto a la primera variable, lo más significativo es que en las áreas rurales aumenta el peso del padre (16,9%) y disminuye el de la madre (39,5%) como persona con la que más hablan los chicos y las chicas en general (aunque sin que se modifiquen las acentuadas diferencias por sexo en la elección de uno y otra, como se remarcó anteriormente).

Por otra parte, al segmentar estos datos por sexo, otra diferencia importante que se identifica es que los chicos de zonas rurales tienden a hablar más sobre sexualidad con sus padres que sus pares masculinos de las zonas urbanas. Dentro del total de varones urbanos, el 20,2% indica que “habla más” sobre sexualidad con el padre y en el caso de los varones rurales este porcentaje sube a 34,1%. Una explicación de este comportamiento sería que los chicos que viven en zonas rurales comparten más tiempo con sus progenitores en ambientes de trabajo o de recreación.

GRÁFICO N° 20

ADOLESCENTES (%) POR ÁREAS Y NIVEL EDUCATIVO, SEGÚN PERSONA CON QUIEN MÁS HABLA SOBRE SEXUALIDAD



* Profesor/a o guía del colegio, médico/a o psicólogo/a, sacerdote, monja, catequista, otros.

El protagonismo del sistema educativo y las fuentes secundarias

La distinción en cuanto a nivel educativo, a su vez, permite advertir que a más corta edad mayor es el protagonismo de la madre para dialogar sobre sexualidad (Ver Gráfico N° 20). El 47% de los y las adolescentes (casi la mitad) que cursan la Educación Escolar Básica responde que habla más con la madre. Pero a medida que crecen se diversifican las opciones, posiblemente debido a que los y las adolescentes adquieren más autonomía y tienen nuevos vínculos sociales. Dentro del grupo de adolescentes que se encuentran en la Educación Media, la proporción de quienes más conversan con la madre disminuye al 38,3% y aumenta la de quienes más hablan con hermanos/as o amigos/as de su edad (22,8%), padres (13,1%) y otras personas adultas de la familia (8,7%).

Este giro se percibe con mayor intensidad entre las chicas. Tomando como referencia sólo al grupo de las mujeres, el 69,3% de las que se encuentran en el nivel básico señala que “habla más” con la madre, pero entre las que cursan la educación media dicha proporción se reduce al 51,3%. En contrapartida, el porcentaje de chicas que se comunican más con hermanos/as y amigos/as de su edad pasa del 8,7% (Educación Escolar Básica) al 25,3% (Educación Media).

Por otra parte, también se puede notar que a edades más tempranas es bastante mayor el porcentaje de adolescentes que no hablan con alguien sobre sexualidad (17,3%) que a edades más avanzadas (8,7%). En este caso, como ya señalamos, lo significativo es que proporcionalmente siempre son los hombres quienes no hablan con alguien sobre sexualidad, principalmente los que se encuentran en la etapa de la educación escolar básica.

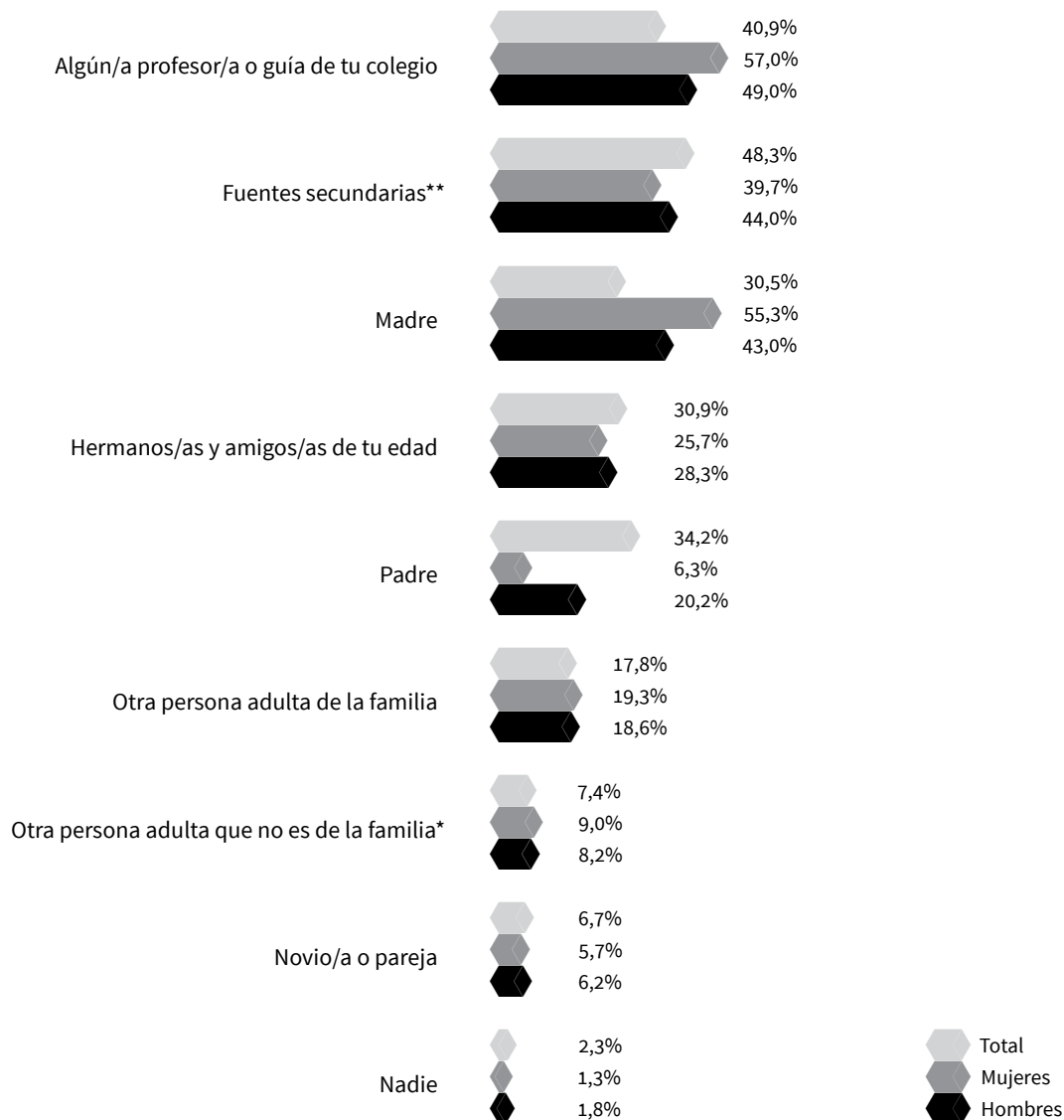
Si bien los chicos y las chicas “hablan más” sobre sexualidad con las personas del entorno familiar, y principalmente con las madres, esto no quiere decir que éste sea el origen de toda la información que necesitan o demandan. Pueden existir otras fuentes que las personas adolescentes valoran y consideran útiles para responder a sus interrogantes. Es por eso que se indagó también sobre cuáles son las principales personas o recursos de donde obtienen los datos y conocimientos que tienen acerca del tema. Con esta finalidad se les solicitó que marcaran tres fuentes de donde habían obtenido la mayor parte de todo lo que actualmente saben sobre sexualidad, tomando como referencia una amplia lista de opciones.

En líneas generales, los resultados muestran que las formas de acceso a la información sobre sexualidad son bastante diversas para los y las adolescentes. En el Gráfico N° 21 se expone una lista de fuentes de donde podrían haber obtenido información sobre sexualidad, indicando el porcentaje de adolescentes que ha incluido a cada una de ellas dentro del grupo conformado por las tres más importantes. El principal hallazgo es que, junto con los integrantes de la familia e incluso superándolos si se los toma por separado, aparecen con fuerza la figura de los profesores, las profesoras y guías de las instituciones escolares y las fuentes secundarias (televisión, radio, periódicos, libros especializados, portales de Internet y otros materiales).

En efecto, para casi la mitad de las personas encuestadas (49%) el personal docente representa una de las tres principales fuentes de información sobre sexualidad. A este actor le siguen diversos tipos de fuentes secundarias (44%) como proveedoras destacadas de información para los y las adolescentes. Y recién después de estas figuras, aunque sin restarle relevancia, surgen la madre (43%), los hermanos, hermanas, amigos o amigas de su edad (28,3%) y el padre (20,2%) como fuentes relevantes de conocimientos y datos acerca de la sexualidad. En tanto que en los últimos lugares quedan otras personas adultas de la familia (18,6%), otras personas adultas que no son de la familia (8,2%) y los novios, novias o parejas (6,2%).

GRÁFICO N° 21

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN FUENTES DE DONDE HAN OBTENIDO LA MAYOR PARTE DE LA INFORMACIÓN QUE TIENEN SOBRE SEXUALIDAD



* Médico/a; psicólogo/a, sacerdote, monja, catequista, otros.

** Televisión, radio, periódicos, libros especializados, portales de Internet y otros materiales.

En este marco, se mantienen algunas diferencias ya mencionadas anteriormente entre chicos y chicas. Ellos consideran a sus padres y madres como fuentes de información casi en la misma proporción, mientras que ellas privilegian claramente a las madres. Pero a la par aparecen otras nuevas. Un mayor porcentaje de chicas (57%) que de chicos (40,9%) selecciona a docentes y guías de las instituciones educativas a las que

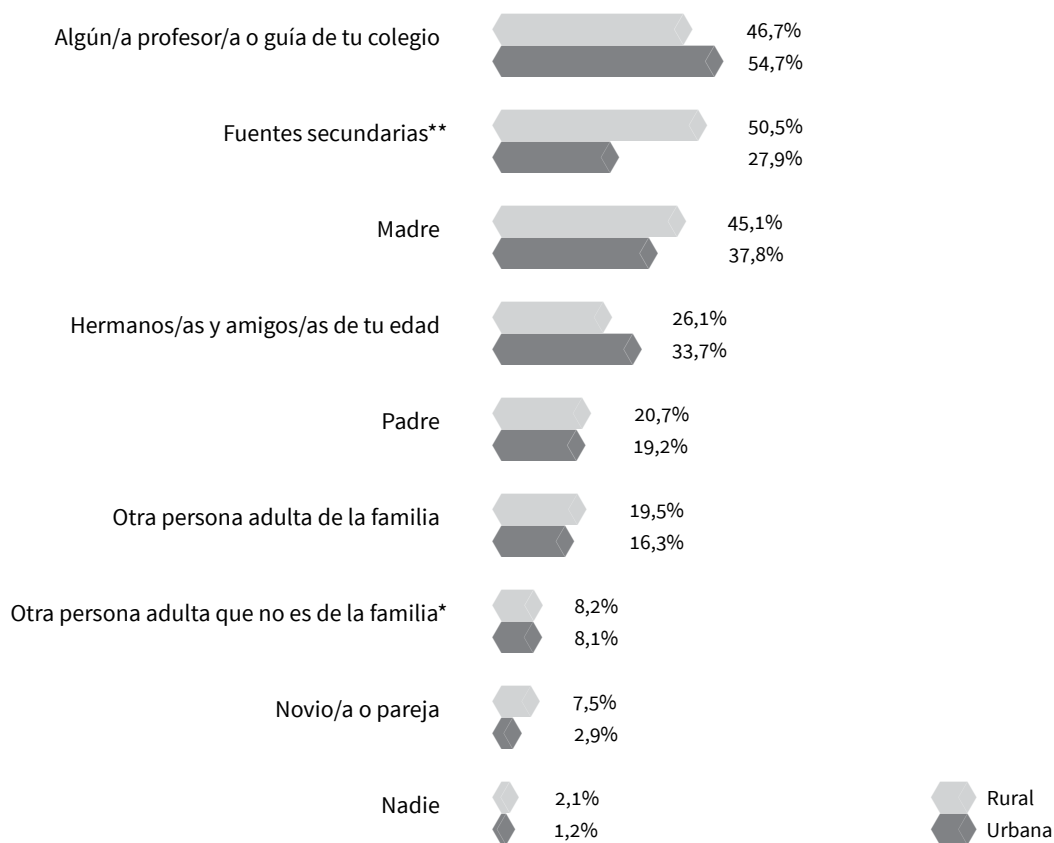
asisten como una de las tres principales fuentes de información sobre sexualidad. Esto sugiere que las mujeres están más predispuestas que los varones a aprovechar los contenidos que se desarrollan en clase. De modo inverso, un mayor porcentaje de chicos (48,3%) que de chicas (39,7%) incluye las fuentes secundarias en su lista de recursos de donde se obtiene información sobre sexualidad.

Comparando la situación de los y las adolescentes que asisten a instituciones educativas ubicadas en áreas urbanas con la de sus pares de las áreas rurales, la diferencia más significativa que se identifica es la preponderancia que tienen las fuentes secundarias para el primer grupo frente al menor peso que poseen para el segundo. La televisión, la radio, los libros y los portales de Internet, entre otros recursos, constituyen fuentes de información para el 50,5% de los y las adolescentes urbanos, mientras que sólo para el 27,9% de quienes cursan estudios en áreas rurales. Esta diferencia expone claramente la dificultad que existe en las zonas rurales para acceder a recursos informativos que eventualmente podrían ampliar el campo de conocimientos de los y las adolescentes.

Como contraste, la relevancia del personal docente o guías y de los hermanos, hermanas, amigos y amigas de su edad tiene mayor importancia en las zonas rurales. Entre las y los adolescentes que asisten a instituciones educativas ubicadas en esta área, el 54,7% indica que sus profesores y profesoras o guías le han proporcionado la mayor parte de la información con la que cuentan sobre sexualidad y el 33,7% incluye también a pares de su misma edad. En cambio, entre los y las que asisten a clases en áreas urbanas, la proporción se reduce al 46,7% y 26,1% respectivamente. La diferencia sugiere que la falta de recursos informativos en las zonas rurales es sustituida por consultas a docentes o por charlas con personas de la misma edad, lo cual representa una señal clara sobre la necesidad de formar adecuadamente a los y las docentes rurales para que puedan impartir clases de educación en sexualidad.

GRÁFICO N° 22

ADOLESCENTES (%) POR ÁREAS, SEGÚN FUENTES DE DONDE HAN OBTENIDO LA MAYOR PARTE DE LA INFORMACIÓN QUE TIENEN SOBRE SEXUALIDAD



* Médico/a; psicólogo/a, sacerdote, monja, catequista, otros.

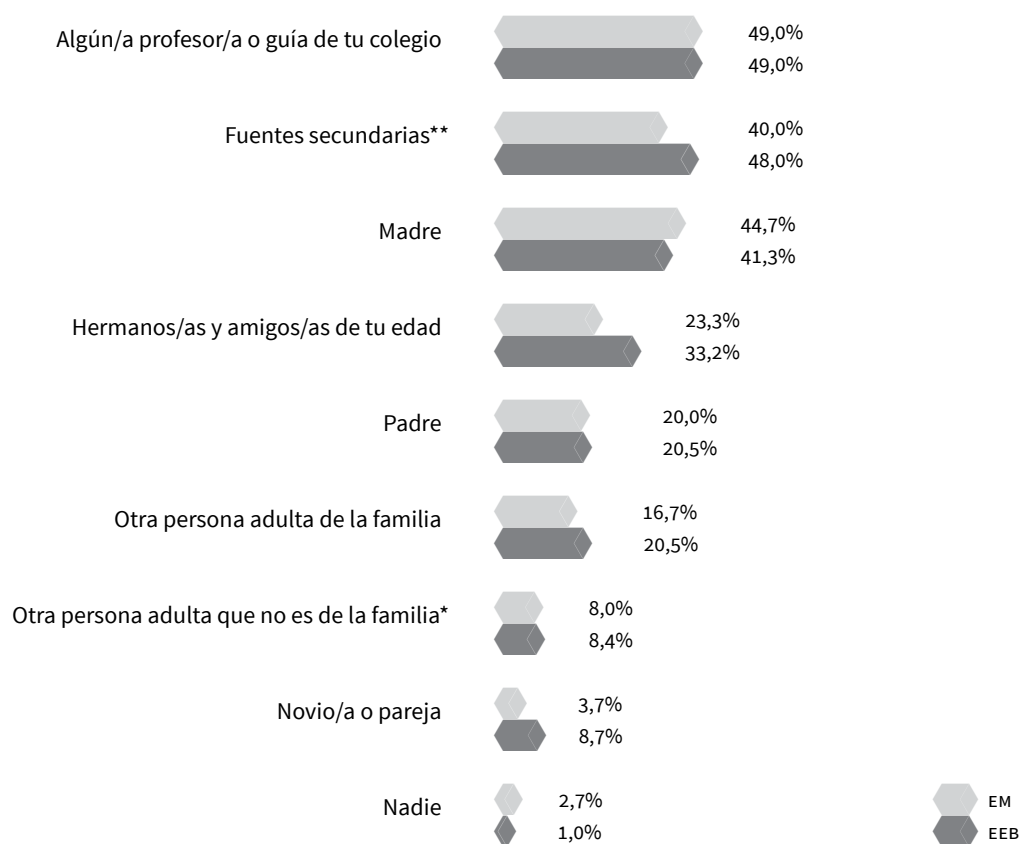
** Televisión, radio, periódicos, libros especializados, portales de Internet y otros materiales.

Al comparar los niveles educativos existen relativamente pocas diferencias. Lo más relevante es que a medida que los y las adolescentes crecen y pasan a ciclos superiores, un mayor porcentaje acude a fuentes secundarias y a pares de su edad para informarse. Esta tendencia muy probablemente se encuentre asociada al hecho de que con el propósito de lograr mayor autonomía buscan independizarse de las personas adultas.

Los datos presentados indican de este modo que el sistema educativo necesita prestar particular atención a los temas sobre educación en sexualidad impartidos en el proceso de formación docente. Es relevante que los profesores, profesoras y guías se encuentren capacitados para responder a la demanda de información con datos correctos y pertinentes y que cuenten con las herramientas pedagógicas adecuadas para poder compartirlos. Este tipo de competencia tiene una alta importancia en las áreas rurales, tomando en cuenta que allí el personal docente es uno de los principales referentes en la materia. Por otra parte, también es fundamental que el sistema educativo se encuentre preparado para enfrentar el desafío que supone la difusión de contenidos sobre sexualidad a través de fuentes secundarias como la televisión o Internet. Considerando que un porcentaje muy significativo de adolescentes elige estos medios entre sus principales fuentes de información sobre sexualidad, es importante facilitar criterios para que puedan discernir entre contenidos apropiados y útiles y mensajes falsos o distorsionados.

GRÁFICO N° 23

ADOLESCENTES (%) POR NIVEL EDUCATIVO, SEGÚN FUENTES DE DONDE HAN OBTENIDO LA MAYOR PARTE DE LA INFORMACIÓN QUE TIENEN SOBRE SEXUALIDAD



* Médico/a; psicólogo/a, sacerdote, monja, catequista, otros.

** Televisión, radio, periódicos, libros especializados, portales de Internet y otros materiales.

Más de la mitad cuenta con algo de información sobre sexualidad, pero quieren saber más

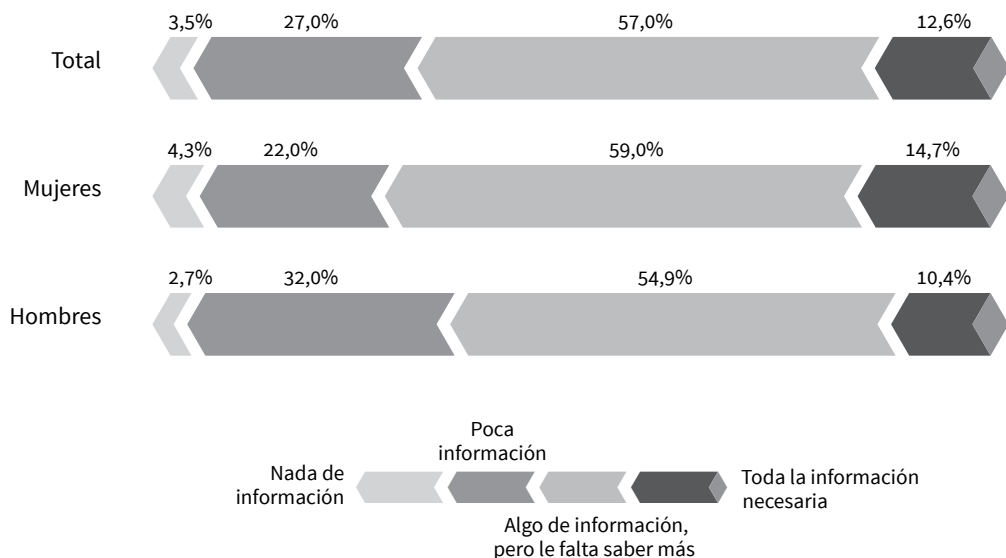
La percepción de las personas adolescentes acerca del grado de información que tienen sobre temas relacionados con la sexualidad es útil, entre otros aspectos, para realizar un análisis de potenciales riesgos. En un extremo, la apreciación de bajos niveles de información advierte sobre vacíos de conocimiento y la presencia de dudas que, de no ser abordados de modo adecuado, pueden derivar en conductas peligrosas. En el otro extremo, la impresión de contar con toda la información necesaria sobre el tema supone una actitud de autosuficiencia que también puede propiciar comportamientos arriesgados.

Para conocer cómo los y las adolescentes perciben su nivel de conocimientos, se les pidió que cuantifiquen la información que tienen de acuerdo con una escala de cuatro niveles que va desde la ausencia completa de información hasta el conocimiento pleno.

Las respuestas, visibles en el Gráfico N° 24, muestran que más de la mitad (57%) de las y los adolescentes considera que tiene algo de información, pero le faltaría saber más. En el caso de las chicas, esta percepción es más acentuada (59%) que en el de los chicos (54,9%). Los y las adolescentes que manifiestan tener “poca información” representan el 27% del total de las personas encuestadas, y en este nivel predominan los hombres (32%) sobre las mujeres (22%). En cuanto a los extremos, el 3,5% de los y las adolescentes percibe que no tiene ninguna información, en tanto que el 12,6% cree que tiene toda la información necesaria. En ambos casos, el porcentaje de chicas que afirman estas valoraciones es superior al de los chicos.

GRÁFICO N° 24

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN EL GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD QUE CREEN MANEJAR



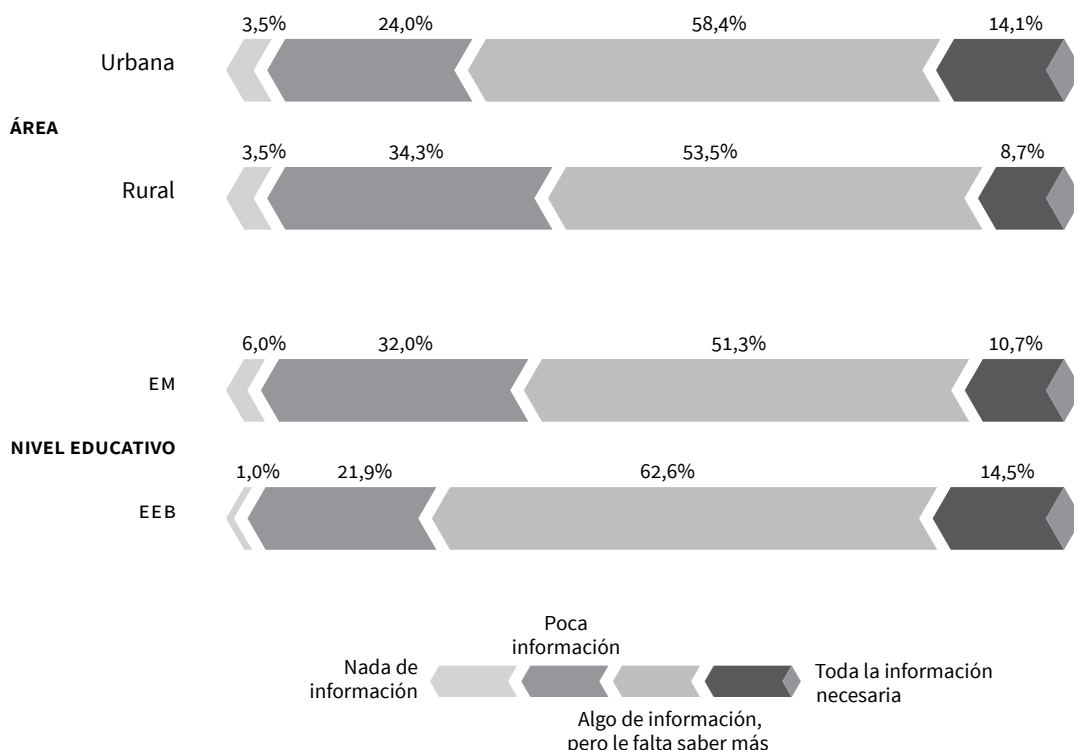
En las zonas rurales, la percepción de que se cuenta con poca información se encuentra más extendida. Prácticamente 4 de cada 10 adolescentes (37,4%) manifiestan no tener o contar con poca información. Por su parte, en las zonas urbanas hay más adolescentes (14,1%) que consideran tener toda la información necesaria que en las zonas rurales (8,7%). La percepción de contar con poca o nula información también es mayor entre los y las adolescentes que cursan la Educación Escolar Básica. El 37% indica que tiene poca o nada de información. A su vez, es mayor el porcentaje de adolescentes que cursan la Educación Media que perciben tener toda la información necesaria, en comparación con quienes están en la Educación Escolar Básica.

Los datos identificados indican que la falta de información es percibida en mayor medida por las chicas, los y las adolescentes que viven en áreas rurales y por quienes asisten a la Educación Escolar Básica. En cuanto al supuesto de que se cuenta con toda la información necesaria, son las chicas otra vez, los y las adolescentes de áreas urbanas y los y las de la Educación Media quienes manifiestan este grado en mayor proporción.

En resumen, estos resultados indican que el acceso a información confiable, adecuada, basada en evidencias científicas y libre de prejuicios tiene una gran relevancia para la población adolescente. En términos totales, el 87,4% de la población encuestada se encuentra en una situación que va desde la falta absoluta de información hasta la disponibilidad de cierta información que requiere ser ampliada. Sólo el 12,6% de los y las adolescentes declara tener toda la información necesaria, aunque en este caso cabe la posibilidad de interpretar dicha actitud como un factor de riesgo, debido a que la presunción de saberlo todo limita la capacidad para adquirir nuevos conocimientos.

GRÁFICO N° 25

ADOLESCENTES (%) POR ÁREA Y NIVEL, SEGÚN EL GRADO DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD QUE CREEN MANEJAR

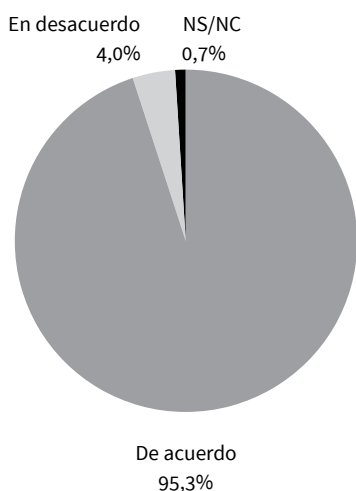


La inclusión de clases sobre sexualidad en la educación formal cuenta con pleno apoyo

Las personas que se encuentran en la etapa de la adolescencia, así como cualquier otra persona, tienen derecho a la educación, a ser escuchadas y a que sus opiniones se tomen en cuenta. Este principio es particularmente relevante en el momento de pensar en la educación en sexualidad, ya que a veces podrían tomarse decisiones sin considerar los intereses y las necesidades de las propias personas implicadas. Debido a este motivo, se preguntó a los y las adolescentes si estaban de acuerdo o no con la inclusión de educación en sexualidad en sus escuelas o colegios y en qué etapa deberían comenzar a impartirse estas clases.

El resultado fue que una rotunda mayoría, prácticamente sin distinciones significativas por sexo, área de residencia o nivel escolar, afirma estar de acuerdo con la educación en sexualidad en escuelas y colegios (ver Gráfico N° 26). Se puede afirmar entonces que existe un amplio consenso entre los y las adolescentes sobre la necesidad de contar con acceso a la educación en sexualidad.

GRÁFICO N° 26
ADOLESCENTES (%) SEGÚN ACUERDO O DESACUERDO CON LA INCLUSIÓN DE LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD EN ESCUELAS Y COLEGIOS

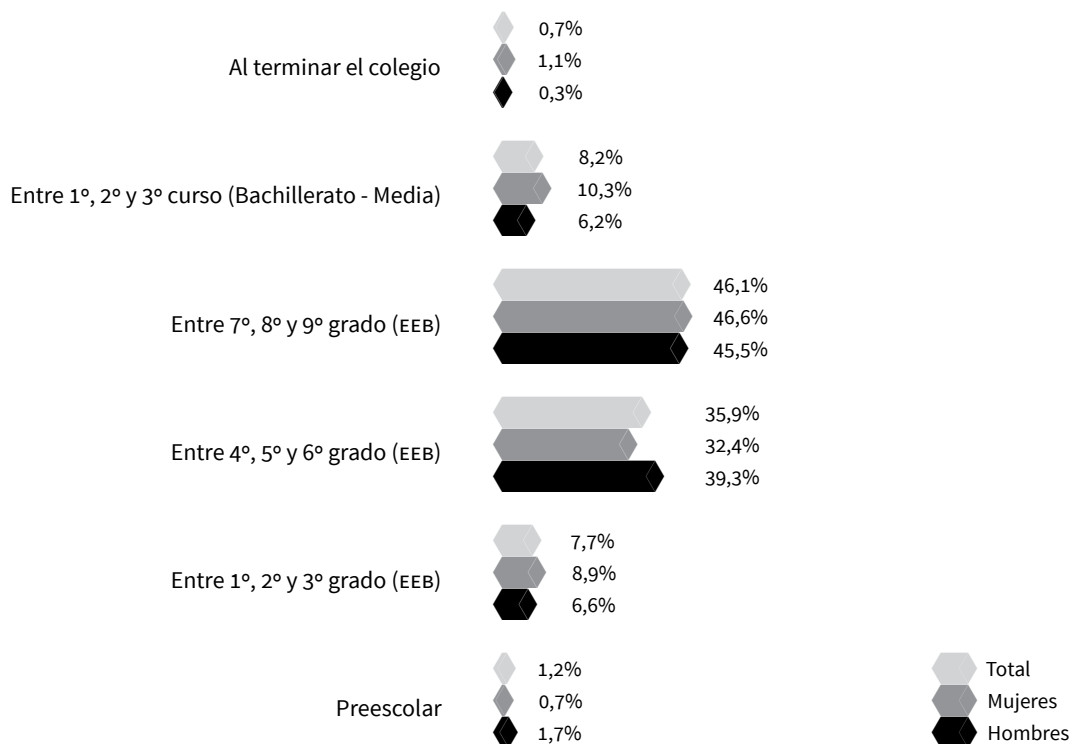


En cuanto a la etapa en la que debería comenzar este proceso, casi la mitad de los chicos y las chicas encuestados (46,1%) piensa que las clases de educación en sexualidad tendrían que impartirse a partir del último ciclo de la Educación Escolar Básica, vale decir, a partir de 7°, 8° y 9° grado, como se ve en el próximo gráfico. Otro segmento importante (35,9%) considera que deberían comenzar antes, a partir del segundo ciclo del nivel básico (4°, 5° y 6° grado). El resto se divide entre

los y las adolescentes que sostienen que deberían iniciarse después de la educación escolar básica (8,9%) y los que afirman que debería enseñarse antes de tercer grado (8,9%). No existen demasiadas diferencias entre lo que piensan las mujeres y los varones, aunque ellas parecerían un poco más predispuestas a que se impartan clases de educación en sexualidad a partir del segundo ciclo de la educación básica.

GRÁFICO N° 27

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN CICLOS EN LOS QUE CREEN QUE DEBERÍAN INICIARSE LAS CLASES DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD

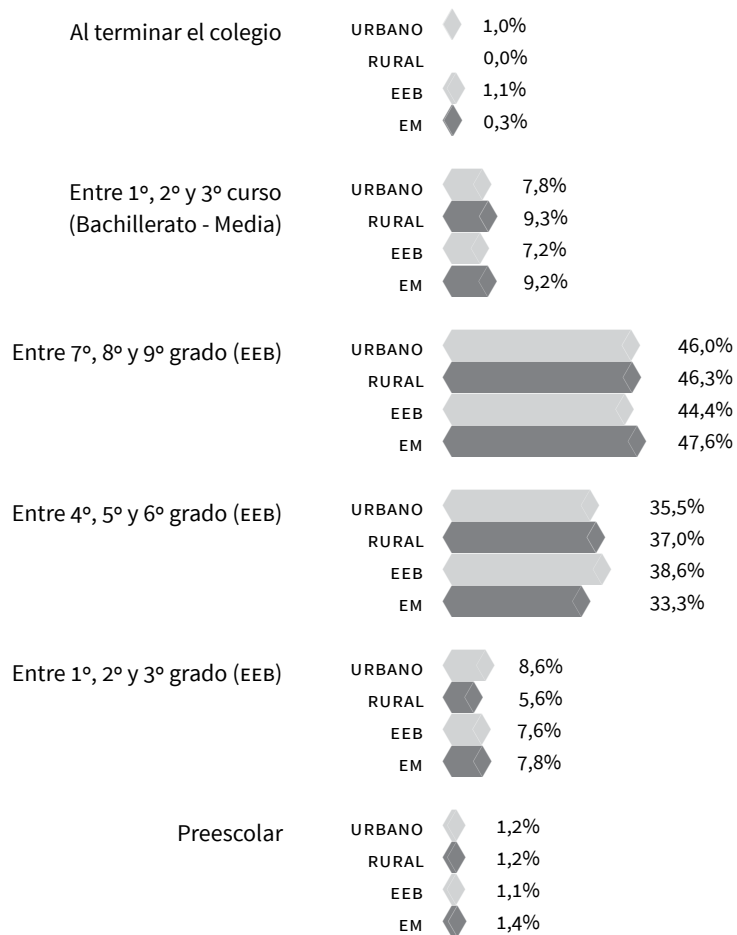


Tampoco existen cambios demasiado significativos entre las áreas donde están ubicadas las instituciones a las que asisten los y las adolescentes. En las zonas rurales se registra una ligera tendencia a considerar que las clases de educación en sexualidad deberían retrasarse un poco más en comparación con las zonas urbanas, y lo mismo sucede entre los y las adolescentes del nivel escolar básico.

berían iniciarse por lo menos a partir del tercer ciclo de la educación escolar básica. No obstante, posiblemente también se pone en evidencia que no se visualiza a la educación en sexualidad como un proceso continuo a lo largo de todo el paso por el sistema educativo, según cada momento evolutivo de la persona. Antes bien, se contempla un momento de inicio coincidente con algún momento de la adolescencia. De esta manera, la educación en sexualidad aún está colocada en el sitio de un conocimiento vedado o no necesario para niñas y niños, quienes sin embargo también precisan ir adquiriendo información y formación apropiada a su edad y maduración.

Estos datos ponen en evidencia que la educación en sexualidad recibe una amplia aceptación por parte de los y las adolescentes y que un importante conjunto de dichas personas considera que este tipo de clases de-

GRÁFICO N° 28
ADOLESCENTES (%) POR ÁREA Y NIVEL, SEGÚN CICLOS EN LOS QUE CREEN QUE
DEBERÍAN INICIARSE LAS CLASES DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD



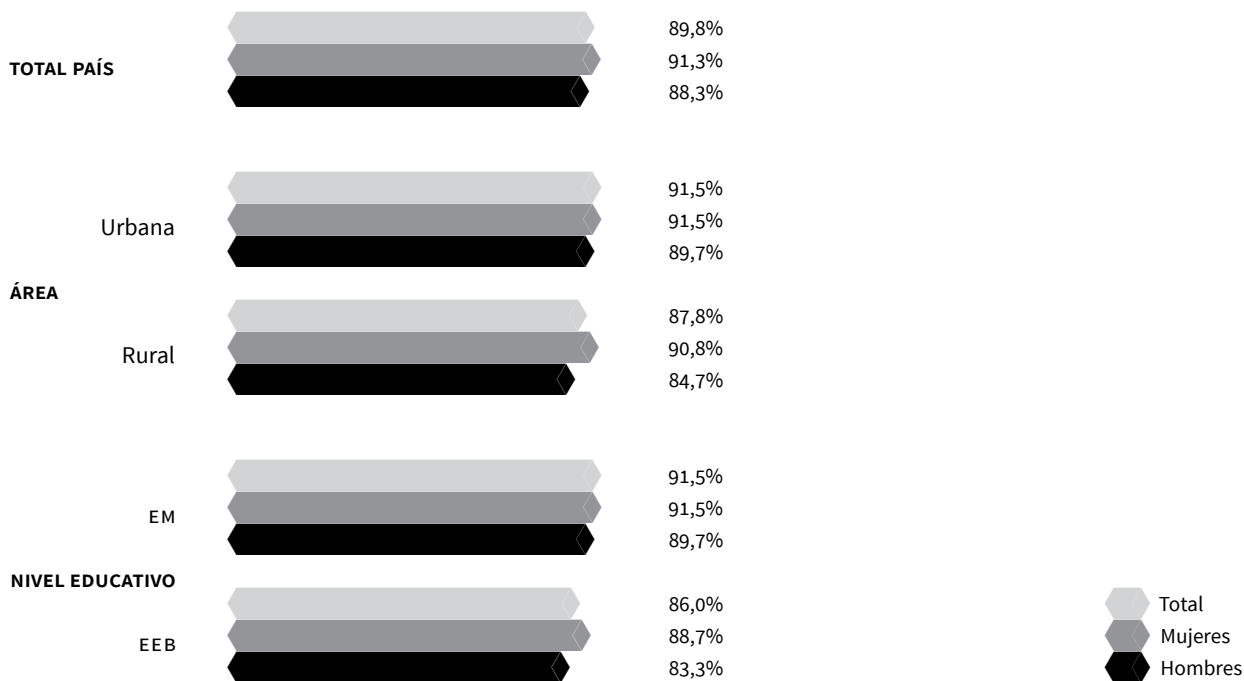
La mayor parte de los y las adolescentes ya tuvo clases de educación en sexualidad

La aprobación que recibe la educación en sexualidad entre los y las adolescentes tiene un cierto correlato en la experiencia. Del total de personas encuestadas, el 89,8% manifiesta haber tenido clases sobre esta materia en sus escuelas o colegios. No obstante, es necesario destacar que existe un 10% de adolescentes que indica no haber asistido a este tipo de clases, lo cual es un dato preocupante. Esto sugiere que en todo el país existen aproximadamente 57.000 adolescentes que no acceden a condiciones básicas para ejercer su derecho a la educación en sexualidad.

En líneas generales, las chicas afirman en mayor medida que los chicos haber tenido clases de educación en sexualidad. Considerando que la muestra se aplicó en proporciones iguales a personas de ambos sexos que asisten a las mismas instituciones educativas, es probable que esta ligera diferencia se deba a que ellas recuerdan más estas clases o les prestan mayor atención. En cambio, las diferencias entre las áreas donde se encuentran ubicados los establecimientos educativos y los niveles sugieren que en las zonas rurales y en la educación escolar básica son menos frecuentes las clases de educación en sexualidad.

GRÁFICO N° 29

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL QUE TUVIERON CLASES DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD



Las clases en sexualidad: coincidencias, innovaciones y omisiones

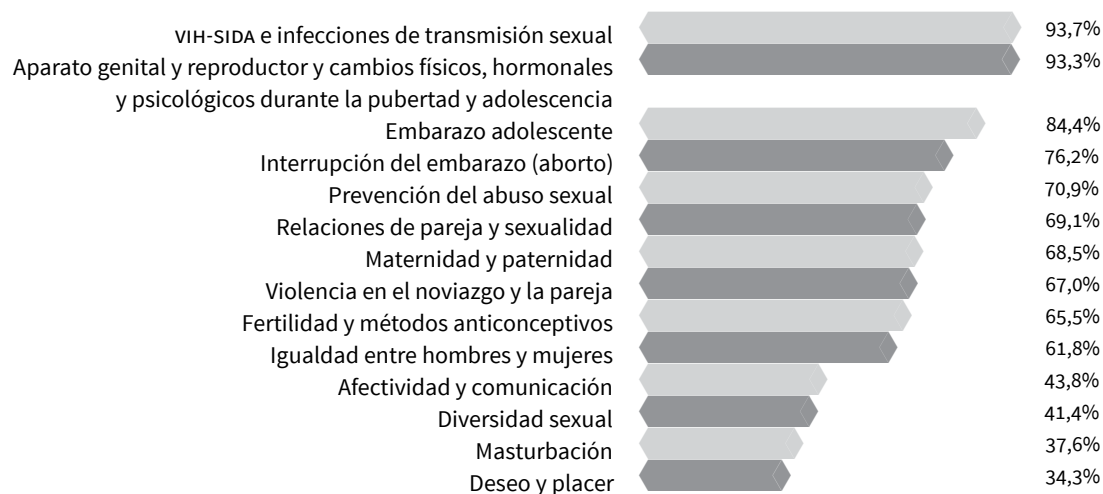
La educación en sexualidad con un enfoque integral abarca dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, afectivas, éticas y jurídicas. Esto significa que los procesos educativos necesitan enlazar diversos tipos de contenidos desde el punto de vista cognitivo, así como también colaborar con el desarrollo positivo de los afectos y las emociones y promover prácticas consonantes con los valores de la igualdad, la libertad y el respeto por la integridad de las personas.

Para saber cuáles son los contenidos que se abordan con mayor frecuencia en el ámbito escolar, se pidió a los y las adolescentes que afirmaron haber tenido clases de educación en sexualidad que indicaran si habían desarrollado algunos temas concretos citados dentro de una amplia lista. Las personas encuestadas señalaron qué temas recordaban haber desarrollado en clases y qué temas no. Esta pregunta no permite captar la calidad del aprendizaje ni la profundidad con que eventualmente haya sido desarrollado cada contenido. No obstante, ofrece un indicador válido sobre aquello de lo que más se está hablando en las aulas en la actualidad.

Según las respuestas obtenidas, los contenidos que un mayor porcentaje de adolescentes reconoce son aquellos relacionados con el VIH-SIDA (93,7%) y las infecciones de transmisión sexual y con el aparato genital y reproductor y los cambios físicos, hormonales y psicológicos experimentados durante la adolescencia (93,3%). Otros temas mencionados por una importante proporción de personas encuestadas son el embarazo adolescente (84,4%) y la interrupción del embarazo (76,2%). A estos le siguen la prevención del abuso sexual (70,9%), las relaciones de pareja y sexualidad (69,1%), la maternidad y paternidad (68,5%), la violencia en el noviazgo y la pareja (67,0%), la fertilidad y métodos anticonceptivos (65,5%) y la igualdad entre hombres y mujeres (61,8%). Finalmente, los menos citados son la afectividad y la comunicación (43,8%), la diversidad sexual (41,4%), la masturbación (37,6%) y el deseo y el placer (34,3%).

GRÁFICO N° 30

ADOLESCENTES (%) SEGÚN CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD QUE HAN DESARROLLADO EN CLASES



En términos generales, no se registran diferencias demasiado significativas por sexo, con excepción del tema de la maternidad y la paternidad, que es más aludido por las chicas, y los de la masturbación y el deseo y el placer, que son más mencionados por los chicos. Tampoco hay brechas muy amplias entre las áreas donde se encuentran los establecimientos educativos. Las pocas diferencias advertidas corresponden a temas como el VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual, la igualdad entre hombres y mujeres y la violencia en el noviazgo y la pareja, que fueron mencionados en mayor medida por los y las adolescentes que asisten a escuelas y colegios ubicados en áreas urbanas. En cambio, sí son bastante distintos los grados de reconocimiento de temas desarrollados en clase según los niveles educativos. Esta distancia es razonable, dado que se supone que los cursos más avanzados han desarrollado mayor cantidad de contenidos.

Algunos de los temas más reconocidos por los y las adolescentes coinciden con los programas de estudio establecidos por el Ministerio de Educación y Cultura¹². Sin embargo, igualmente existen elementos de este marco referencial que no se reflejan del todo en las respuestas, así como también hay otros temas aludidos que no figuran claramente en los programas oficiales. Las referencias generalizadas a las infecciones de transmisión sexual y a cuestiones relacionadas con el aparato genital y reproductor y los cambios experimentados durante la adolescencia concuerdan con el planteamiento de las capacidades en ciencias naturales y salud que deberían adquirir los y las estudiantes del 7° grado de la EEB y del 1° curso de la EM. Otros temas que recibieron un reconocimiento relativamente amplio como el embarazo adolescente, la prevención del abuso sexual, los métodos anticonceptivos, la violencia en el noviazgo, también están incluidos en la propuesta curricular de distintos niveles.

Sin embargo, es un poco llamativo que aproximadamente 3 de cada 4 adolescentes indiquen haber abordado en clases la cuestión de la interrupción del embarazo, sin que existan referencias explícitas sobre la temática en la malla curricular. Posiblemente, ello se deba a que este tema es desarrollado por el personal docente como parte integral o complemento de otros contenidos y a que ciertamente convoca la atención de los y las adolescentes. Igualmente la mención se podría deber a la existencia de organizaciones religiosas u otras de la sociedad civil que imparten clases o talleres sobre el tema, aunque más posiblemente se trate de las del primer tipo mencionado. Por otro lado, también llama la atención que cuestiones como la igualdad entre hombres y mujeres o la diversidad sexual hayan sido mencionados en menor proporción, ya que la mayor parte de los programas elaborados por el Ministerio de Educación y Cultura para la EEB y la EM incluyen lineamientos para la promoción de la igualdad de género y contenidos referidos a la no discriminación, incluyendo motivos relacionados con la orientación sexual.

En cuanto a los temas menos identificados, como la afectividad y la comunicación, el deseo y el placer y la masturbación, su escaso reconocimiento es coincidente con la ausencia de estas temáticas en los programas de estudio.

12 Como institución rectora en políticas públicas de educación, el Ministerio de Educación y Cultura de la República de Paraguay elabora programas de estudio para la EEB y la EM. Estos documentos se encuentran disponibles en su portal de Internet: <http://www.mec.gov.py/cms?ref=294979-programas-de-estudio>

TABLA N° 8

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL SEGÚN CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD QUE HAN DESARROLLADO EN CLASES

	Hombres	Mujeres	Urbana	Rural	EEB	EM	Total
Aparato genital y reproductor y cambios físicos, hormonales y psicológicos durante la pubertad y adolescencia	91,6%	94,9%	92,5%	95,4%	91,1%	95,3%	93,3%
Relaciones de pareja y sexualidad	70,3%	70,3%	68,1%	71,5%	60,5%	77,1%	69,1%
Fertilidad y métodos anticonceptivos	64,6%	66,4%	65,3%	66,2%	50,0%	79,9%	65,5%
Embarazo adolescente	83,7%	85,0%	85,2%	82,1%	79,5%	88,9%	84,4%
Maternidad y paternidad	65,0%	71,9%	69,4%	66,2%	62,4%	74,2%	68,5%
Interrupción del embarazo (aborto)	76,0%	76,3%	77,2%	73,5%	67,8%	83,9%	76,2%
VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual	93,2%	94,2%	95,3%	89,4%	90,3%	96,8%	93,7%
Igualdad entre hombres y mujeres	60,5%	63,1%	64,0%	56,3%	58,1%	65,2%	61,8%
Diversidad sexual	43,7%	39,2%	41,5%	41,3%	38,5%	44,1%	41,4%
Violencia en el noviazgo y la pareja	68,1%	66,1%	69,2%	61,6%	59,7%	73,8%	67,0%
Prevención del abuso sexual	69,6%	72,3%	71,2%	70,2%	69,4%	72,4%	70,9%
Afectividad y comunicación	46,8%	40,9%	43,5%	44,4%	39,5%	47,7%	43,8%
Deseo y placer	37,6%	31,0%	32,6%	38,4%	32,2%	36,2%	34,3%
Masturbación	43,7%	31,8%	38,3%	35,8%	31,8%	43,0%	37,6%
Otros	1,1%	0,7%	0,5%	2,0%	0,8%	1,1%	0,9%

La educación en sexualidad impartida en el sistema formal en general saca buenas notas

La valoración que realizan las y los adolescentes sobre la educación en sexualidad que se imparte en el sistema de educación formal se encuentra en un término medio en general y tiende a ser más positiva que negativa. Para obtener este dato, se solicitó a quienes habían desarrollado este tipo de contenidos en la escuela o el colegio que califiquen las clases que dieron hasta ese momento. El resultado obtenido es que el 46,4% señala que son “buenas” las clases; el 19,4%, que son “muy buenas”; y el 13,4%, que son “excelentes”. De este modo, en total, el 79,2% del total de personas encuestadas atribuye un valor que va de medio a muy positivo

a las clases sobre educación en sexualidad. En contraposición, sólo un 20,8% de los y las adolescentes las califica de una manera negativa, indicando que son “regulares” (19,7%) y “malas” (1,1%).

Al analizarse las calificaciones según el sexo de las personas, no se observan demasiadas diferencias. Las chicas tienden a atribuir una valoración intermedia a las clases en educación en sexualidad en mayor medida que los chicos, mientras que éstos, aunque también se inclinan a evaluar las clases de modo positivo, reparten un poco más sus calificaciones entre “muy buenas” y “regulares”.

Visto desde la perspectiva de las áreas donde están ubicadas las instituciones educativas, los y las adolescentes de las zonas rurales tienen mayor predisposición para atribuir la máxima calificación a las clases en educación sexual, en tanto quienes viven en zonas

urbanas las aprecian más de acuerdo con el promedio general del total de personas encuestadas. En cuanto a las diferencias entre niveles, se observa que los y las adolescentes que cursan la Educación Media valoran las clases de educación en sexualidad de modo un poco más positivo que sus pares de la Educación Escolar Básica.

Ahora bien, esta calificación asignada por los y las adolescentes a las clases de educación en sexualidad puede ser interpretada de dos maneras diferentes. Por una parte, cabe la posibilidad de que las clases desarrolladas conciten un genuino interés y consideración en los alumnos y alumnas. Pero a la par también es posible que su horizonte de expectativas y exigencias sea más limitado que lo esperado y hasta un poco conformista. Por esta razón, resulta conveniente continuar indagando con diferentes metodologías para determinar de modo más fino la calidad del proceso educativo en materia de sexualidad.

GRÁFICO N° 31

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN CALIFICACIÓN QUE DAN A LAS CLASES EN SEXUALIDAD

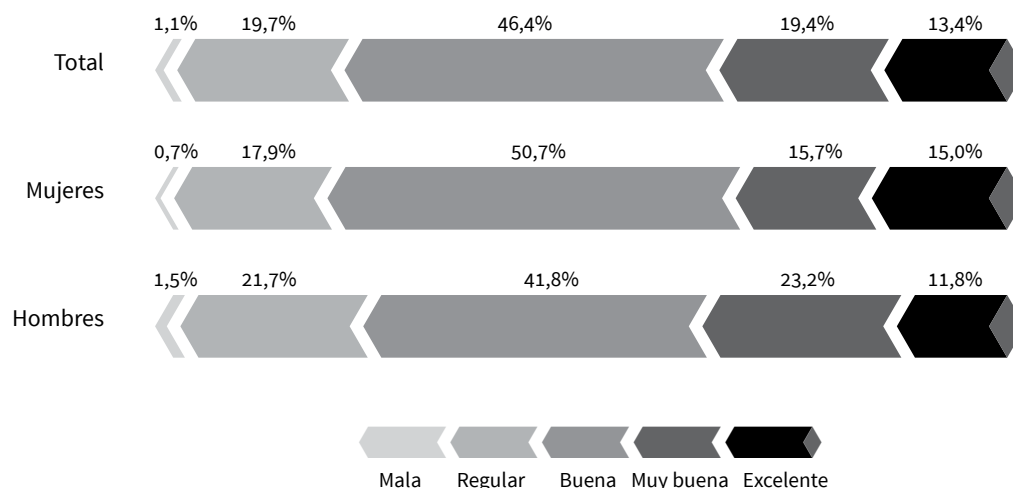


GRÁFICO N° 32**ADOLESCENTES (%) POR POR ÁREA Y NIVEL, SEGÚN CALIFICACIÓN QUE DAN A LAS CLASES EN SEXUALIDAD**

Embarazo adolescente, VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual: Temas sobre los que se quiere aprender más

La definición de los contenidos de los programas de estudio aplicados en el aula es sin duda una de las principales responsabilidades de las instituciones que cumplen un rol rector en la esfera de la educación. Pero en sociedades democráticas esta responsabilidad no se ejerce de modo solitario ni vertical, sino con la colaboración del conjunto de la comunidad educativa, dentro de la cual se incluye a las y los adolescentes que asisten diariamente a clases. Paraguay es un país que ha adoptado este modelo abierto y participativo, lo cual se puede entrever en los lineamientos generales de los programas de estudio oficiales del Ministerio de Educación y Cultura. Estos documentos, destinados a brindar insumos para la planificación y la gestión en el aula, subrayan la necesidad de completar el currículum institucional con “saberes regionales y locales” y con la “participación de los diferentes estamentos de la comunidad en el quehacer educativo”. La predispo-

sición para recibir las opiniones de distintos actores, incluidas las de los y las adolescentes, puede así ser interpretada como un signo positivo que contribuye a la democratización de la educación y habilita una oportunidad para adecuar los contenidos curriculares a las necesidades e intereses de los y las estudiantes.

Tomando en cuenta estos antecedentes, se indagó acerca de cuáles son los temas sobre los que las y los adolescentes les gustaría aprender más en las escuelas o colegios a los que asisten. Para ello se les solicitó que escogieran los tres temas relacionados con la educación en sexualidad que más les interesaban. Los contenidos fueron tomados de la misma lista utilizada anteriormente para identificar las temáticas que más habían desarrollado en clases.

La valoración de los datos obtenidos se realizó estableciendo tres niveles de interés: alto, medio y bajo. Cada nivel se definió en base al porcentaje de adolescentes que incluyó alguno de estos temas entre las tres opciones seleccionadas. De este modo, partiendo de un porcentaje máximo de 50% y un porcentaje mínimo de 0%, los temas que suscitan un nivel “alto” de interés son aquellos seleccionados por una proporción de adolescentes que va del 50% al 34%; los de nivel “medio” son los temas escogidos por un porcentaje de adolescentes que va del 33% al 17%; y los del nivel “bajo”, por un porcentaje que va del 16% al 0%.

TABLA N° 9
ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN TEMAS SOBRE LOS QUE LES GUSTARÍA APRENDER MÁS EN LA ESCUELA O COLEGIO

	Total	Hombres	Mujeres	Urbana	Rural	EEB	EM
Aparato genital y reproductor y cambios físicos, hormonales *	19,2%	21,5%	17,0%	20,7%	15,7%	24,0%	15,5%
Relaciones de pareja y sexualidad	29,1%	34,9%	23,3%	28,9%	29,7%	23,7%	37,1%
Fertilidad y métodos anticonceptivos	22,7%	24,5%	21,0%	21,8%	25,0%	18,7%	28,8%
Embarazo adolescente	41,3%	33,6%	49,0%	40,6%	43,0%	40,0%	45,7%
Maternidad y paternidad	23,9%	27,2%	20,7%	26,5%	17,4%	25,3%	24,1%
Interrupción del embarazo (aborto)	20,1%	17,8%	22,3%	21,4%	16,9%	20,3%	21,2%
VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual	35,6%	37,2%	34,0%	34,5%	38,4%	32,7%	41,4%
Igualdad entre hombres y mujeres	15,4%	17,1%	13,7%	14,6%	17,4%	18,7%	12,9%
Diversidad sexual	5,9%	6,7%	5,0%	6,3%	4,7%	5,7%	6,5%
Violencia en el noviazgo	23,2%	18,5%	28,0%	23,2%	23,3%	23,3%	24,8%
Prevención del abuso sexual	23,4%	20,8%	26,0%	23,7%	22,7%	26,3%	21,9%
Afectividad y comunicación	9,9%	10,4%	9,3%	9,4%	11,0%	8,3%	12,2%
Deseo y placer	6,4%	8,1%	4,7%	4,9%	9,9%	6,0%	7,2%
Masturbación	5,7%	6,7%	4,7%	6,1%	4,7%	5,7%	6,1%
NS / NC	1,5%	1,7%	1,3%	1,4%	1,7%	2,7%	0,4%

* Aparato genital y reproductor y los cambios físicos, hormonales y psicológicos durante la pubertad y la adolescencia

NIVELES DE INTERÉS

Alto	(34% - 50%)
Medio	(17% - 33%)
Bajo	(16% - 0%)

El principal hallazgo identificado es que el tema que concentra el máximo interés entre la población estudiantil es el embarazo adolescente. Al 41,3% de los y las adolescentes encuestados le gustaría aprender más sobre el embarazo durante esta etapa de sus vidas. Este porcentaje es aun mayor cuando se considera las respuestas ofrecidas únicamente por las chicas (49,0%) y quienes asisten a instituciones educativas ubicadas en áreas rurales (43%) o que cursan el nivel de la Educación Media (45,7%). Sólo en el caso de los varones, al segmentar los datos por sexo, declina un poco el interés por el embarazo adolescente y adquiere un valor medio (33,6%). La tendencia a valorar el aprendizaje sobre las implicancias del embarazo adolescente es consistente con los indicadores oficiales que señalan el elevado índice de casos de mujeres entre 10 y 19 años que atraviesan por esta experiencia¹³. Por otro lado, si bien el porcentaje de varones que escoge el embarazo adolescente es menor que el de las mujeres, este tema no deja de ocupar una posición relevante entre las respuestas que brindan los chicos sobre lo que les gustaría aprender más.

El segundo tema sobre el cual un mayor porcentaje de adolescentes quiere aprender más es el VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual. El 35,6% de los y las estudiantes encuestados selecciona esta temática entre sus prioridades. En este caso, el porcentaje de adolescentes que lo considera relevante es todavía mayor entre los hombres (37,2%), entre quienes asisten a instituciones educativas rurales (38,4%) y entre quienes cursan la Educación Media (41,4%). Por otro lado, la proporción de mujeres y adolescentes urbanos con interés en este tema no deja de ser muy significativa, por lo que se puede afirmar que la demanda de más conocimientos sobre el VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual es una condición bastante generalizada durante la etapa de la adolescencia.

Si bien en términos generales se ubica en un nivel medio, las relaciones de pareja y la sexualidad es otro tema que recibe un interés alto en ciertas franjas de la población encuestada. En este caso, una considerable proporción de varones (34,9%) y de adolescentes que cursan la Educación Media (37,1%) escoge esta temática entre las tres principales opciones de contenidos sobre los que les gustaría aprender más. La relevancia de las relaciones de pareja y la sexualidad como objeto de aprendizaje entre quienes se encuentran en el nivel medio posiblemente guarde relación con el hecho de que muchas personas adolescentes se inician en las relaciones de noviazgo o incluso sexuales durante

este período de sus vidas. Respecto al interés que concitan las relaciones de pareja y la sexualidad en una importante franja de varones, además de lo dicho anteriormente, también cabría asociarlo a la posibilidad de que ciertas pautas de masculinidad influyan sobre ellos para que busquen más conocimientos con el objeto de mejorar sus relaciones amorosas y su desempeño sexual.

Los temas que en líneas generales motivan un interés medio –expuestos en orden de relevancia– son las ya mencionadas relaciones de pareja y sexualidad (29,1%), la maternidad y la paternidad (23,9%), la prevención del abuso sexual (23,4%), la violencia en el noviazgo (23,2%), la fertilidad y los métodos anticonceptivos (22,7%), la interrupción del embarazo (20,1%) y el aparato genital y reproductor y cambios físicos, hormonales (19,2%). Dentro de este grupo, tomando sólo las respuestas de las chicas, para ellas despiertan mayor interés las clases sobre asuntos que tienen que ver con su derecho a la integridad y la autonomía, como la violencia en el noviazgo (28%), la prevención del abuso sexual (26%) y la interrupción del embarazo (22,3%). En cambio, entre los chicos, tienen un peso mayor los aprendizajes referidos a la maternidad y la paternidad (27,2%) y la fertilidad y los métodos anticonceptivos (24,5%). En este caso, llama la atención que ellos hayan privilegiado estos temas antes que otros. La importancia atribuida a la maternidad y la paternidad, como también al embarazo adolescente, si bien puede estar relacionada con experiencias de vida propias o cercanas, plantea la pregunta acerca de si algo está cambiando en la construcción social de las masculinidades para las nuevas generaciones. En tal sentido, este interés por aspectos del ámbito reproductivo sugiere la necesidad de indagar más sobre su predisposición para asumir las relaciones entre los sexos de una manera más igualitaria y responsable.

Con relación a diferencias entre distintas áreas en torno a temas que tuvieron un valor medio, se observan también algunas variaciones relativamente significativas. Lo más notable es que quienes asisten a establecimientos educativos en zonas rurales se inclinan más que sus pares urbanos a seleccionar la fertilidad y los métodos anticonceptivos (25%) como un tema sobre el que les gustaría aprender más. Inversamente, los y las adolescentes que van a la escuela o al colegio en áreas urbanas privilegian temas de estudio como la maternidad y la paternidad (26,5%) o la interrupción del embarazo (21,4%), más que aquellos y aquellas que se educan en instituciones rurales.

13 Véase capítulo de antecedentes de conocimientos sobre el tema.

Por otra parte, también hay algunas divergencias entre quienes cursan el nivel básico de la educación y quienes cursan el nivel medio. Resalta el hecho de que un porcentaje mayor de adolescentes del nivel escolar básico (24%) señala entre sus respuestas su deseo de aprender más sobre el cuerpo y los cambios en la adolescencia¹⁴, mientras que más adolescentes de la educación media (28,8%) indican que les gustaría aprender más sobre fertilidad y métodos anticonceptivos. Con relación a lo primero, se puede conjeturar que el interés por el cuerpo y los cambios durante la adolescencia nace de un sentimiento de curiosidad ante los procesos físicos y psíquicos propios de esa edad, que con el tiempo va encontrando respuestas. En cuanto al deseo de conocer más sobre la fertilidad y métodos anticonceptivos entre adolescentes que cursan la educación media, es factible que esta información les resulte muy relevante en una etapa de su vida donde la iniciación sexual es una posibilidad latente.

Finalmente, existe una lista de temas que tienen un bajo nivel de valoración. Una proporción bastante menor de adolescentes, en efecto, indica que le gustaría aprender más sobre cuestiones como la igualdad entre hombres y mujeres (15,4%), la afectividad y la comunicación (9,9%), el deseo y el placer (6,4%), la diversidad sexual (5,9%) y la masturbación (5,7%). Las diferencias por sexo, área donde se encuentra la institución educativa o nivel escolar no son muy amplias en este caso. La escasa incidencia de estos temas como objeto de interés puede obedecer a muchas razones. Una de ellas es que –excepto en el caso de la igualdad– se trata de cuestiones muy íntimas que los y las adolescentes están poco predispuestos a discutir en clase frente a sus compañeros y maestros. No obstante, hay que considerar que se trata de temas que de modo casi inevitable circulan en distintos espacios de socialización y sobre los que con frecuencia se construyen conocimientos probablemente deformados o falsos. Otra posible razón es que algunos de estos contenidos quedan por fuera de lo imaginable como objetos de estudio, quedando más asociados a las vivencias. En consecuencia, no se los interpreta como temas sobre los que se podría aprender más en la escuela o el colegio.

14 En términos generales, el tema referido al aparato genital y reproductor y los cambios físicos, hormonales y psicológicos durante la pubertad y la adolescencia se ubica en un nivel bajo de interés para los y las adolescentes. En el caso de los hombres y de los y las adolescentes urbanos el porcentaje de respuestas acumuladas dentro del total supera muy ligeramente el límite impuesto a este nivel y por tal razón no se lo analiza como un tema de interés medio. Pero en el caso de los y las adolescentes que cursan la Educación Escolar Básica la proporción de menciones como tema sobre el que les gustaría aprender más sube de modo significativo y es por eso que se lo analiza en este nivel.

Información, datos precisos y materiales didácticos para que las clases resulten más interesantes y útiles

Además de contar con preferencias sobre los temas que les gustaría desarrollar en clase, los y las adolescentes también pueden sugerir capacidades, enfoques o metodologías que contribuirían a un mejor aprendizaje de la educación en sexualidad.

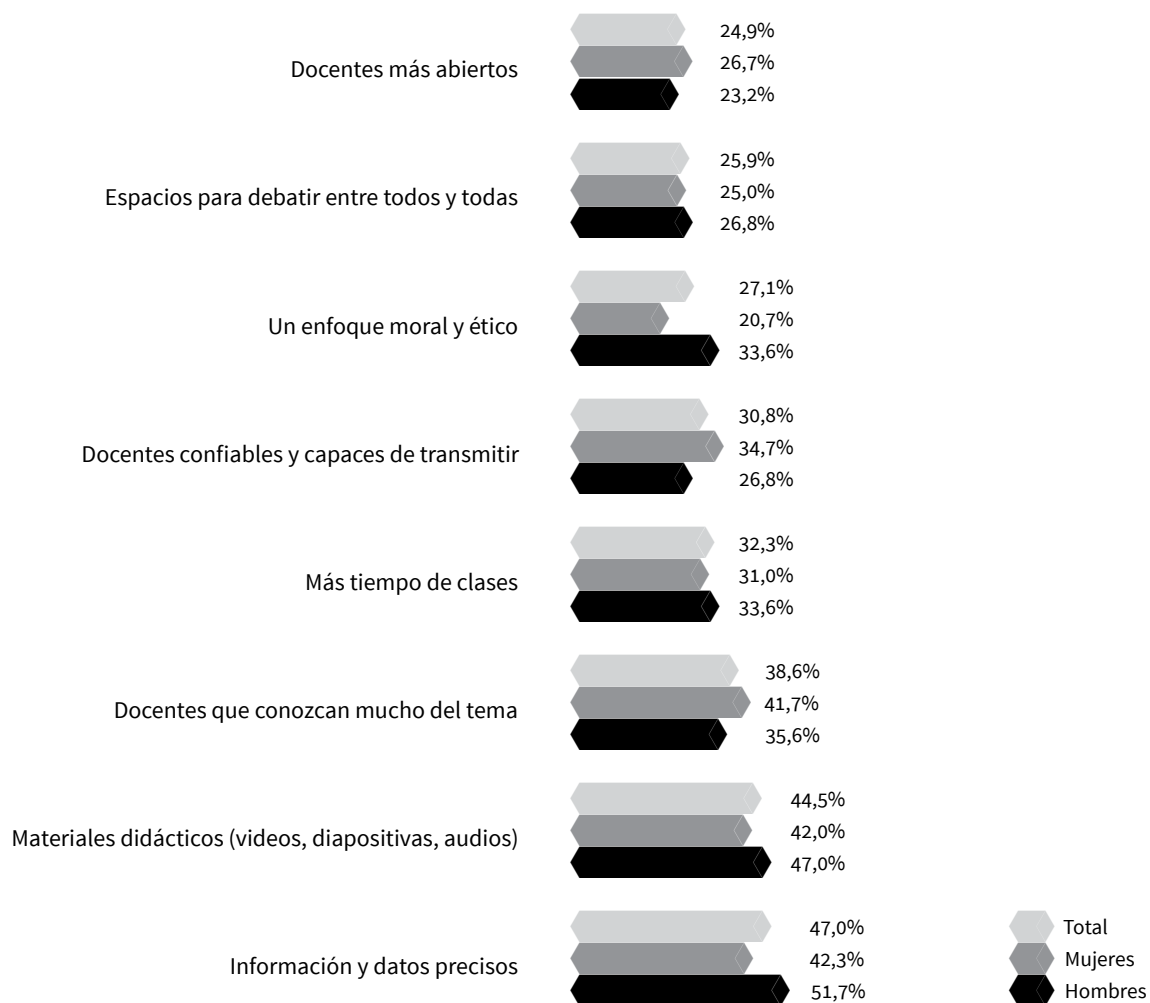
Partiendo de esta idea, se consultó a los chicos y las chicas encuestados qué es lo que necesitan las clases de educación en sexualidad para que resulten más interesantes y útiles para las personas de su edad. Con este fin se les presentó una lista con 9 opciones y se les solicitó que seleccionen hasta 3 de ellas según lo que consideraban más relevante.

En términos generales, los y las adolescentes atribuyen mayor relevancia al acceso a información y datos precisos (47%), a materiales didácticos (44,5%) y a docentes que conozcan mucho sobre el tema (38,6%). Estas son las tres opciones más elegidas. Un menor porcentaje de respuestas reciben factores como mayor tiempo de clases (32,3%), docentes confiables y capaces de transmitir contenidos (30,8%) y un enfoque moral y ético (27,1%). Finalmente, las opciones menos elegidas, aunque tuvieron un porcentaje de respuestas relativamente importante, son los espacios para debatir entre todos y todas (25,9%) y docentes más abiertos (24,9%).

Lo que estos resultados muestran es que los y las adolescentes privilegian el acceso a información confiable antes que nada. Ellos y ellas buscan datos precisos a través de materiales que sean amigables y por medio de docentes que cuenten con muchos conocimientos. La confiabilidad, la apertura y la integridad ética del plantel docente, si bien no dejan de ser atributos valorados, se colocan en segundo lugar ante la mirada de los y las adolescentes. Por otra parte, se puede conjeturar que el hecho de haber asignado menos valor a los espacios donde debatir probablemente guarde relación con cierta timidez para dialogar de forma abierta sobre asuntos íntimos.

Ahora bien, cuando estos datos se segmentan por sexo, lo primero que se observa es que este orden de prioridades se mantiene entre los chicos y las chicas. No obstante, los chicos tienden a privilegiar un poco más que las chicas el acceso a información y datos precisos y la introducción de un enfoque moral y ético, mientras que ellas valoran más que ellos la calidad del plantel docente, prefiriendo personas que conozcan mucho sobre el tema y que sean confiables y abiertas.

GRÁFICO N° 33
ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN QUÉ CONSIDERAN NECESARIO INCLUIR PARA QUE LAS CLASES DE EDUCACIÓN SEXUAL RESULTEN INTERESANTES Y ÚTILES



Las diferencias entre adolescentes que asisten a establecimientos educativos ubicados en zonas urbanas y zonas rurales no son demasiadas. La única distinción más o menos significativa es que los y las adolescentes urbanos prefieren más que sus pares rurales contar con docentes que conozcan mucho sobre el tema.

Pero sí aparecen opiniones más diferenciadas entre quienes cursan la Educación Escolar Básica y quienes cursan la Educación Media. El primer grupo tiende a privilegiar más que el segundo mayor tiempo de clases y un enfoque moral y ético. Los y las adolescentes que cursan la Educación Media, en cambio, prefieren contar con un plantel docente más calificado, materiales didácticos y espacios de debate.

GRÁFICO N° 34
ADOLESCENTES (%) POR ÁREA, SEGÚN QUÉ CONSIDERAN NECESARIO INCLUIR PARA QUE LAS CLASES DE EDUCACIÓN SEXUAL RESULTEN INTERESANTES Y ÚTILES

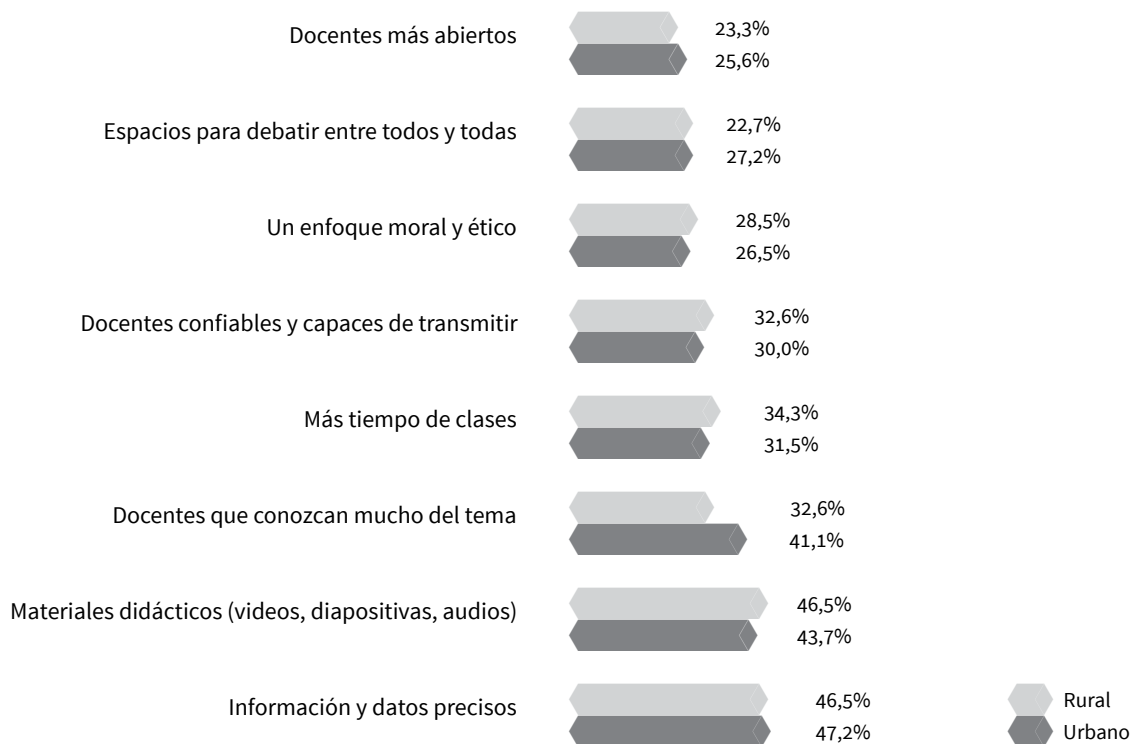


GRÁFICO N° 35

ADOLESCENTES (%) POR NIVEL, SEGÚN QUÉ CONSIDERAN NECESARIO INCLUIR PARA QUE LAS CLASES DE EDUCACIÓN SEXUAL RESULTEN INTERESANTES Y ÚTILES



La educación en sexualidad en las escuelas y colegios tiene efectos positivos

La educación en sexualidad es un tema sobre el cual en algunos momentos se ha debatido con intensidad en la sociedad paraguaya, aunque todavía sin llegar a consensos. Los discursos en torno a esta discusión han tenido diversos grados de complejidad y profundidad. Los argumentos a favor y en contra ciertamente han sido muy variados. Quienes han manifestado su predisposición a incluir la educación integral en sexualidad en la currícula escolar han puesto énfasis en el rol clave que pueden cumplir las escuelas y colegios para proveer información precisa y libre de prejuicios a los y las adolescentes para que puedan tomar decisiones autónomas y responsables. Quienes están en contra, en cambio, han argumentado que esta responsabilidad corresponde fundamentalmente a las familias y que muchos de los contenidos propuestos por las personas e instituciones que promueven la educación en sexualidad contradicen los principios y valores de una supuesta porción mayoritaria de la población paraguaya.

Con la finalidad de conocer sus opiniones acerca del tema, se propuso a los y las adolescentes encuestados que manifestaran su acuerdo o desacuerdo con respecto a sentencias referidas a posibles efectos que puede tener la educación en sexualidad. Algunas de estas afirmaciones coinciden con los argumentos de los grupos que están a favor de la educación en sexualidad y otras, con los argumentos de quienes están en contra.

En general, los resultados muestran que una amplia mayoría de adolescentes considera que la educación en sexualidad en las escuelas y colegios tiene efectos positivos. Casi el total de las personas encuestadas expresa su acuerdo con que la inclusión de estos contenidos en la currícula escolar podría contribuir a prevenir situaciones que vulneran los derechos de la población adolescente, como el embarazo precoz (92,6%) y el acoso y abuso sexual (92,1%). Un porcentaje ligeramente menor, aunque sin duda mayoritario, considera también que la educación en sexualidad puede contribuir a reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (85,3%).

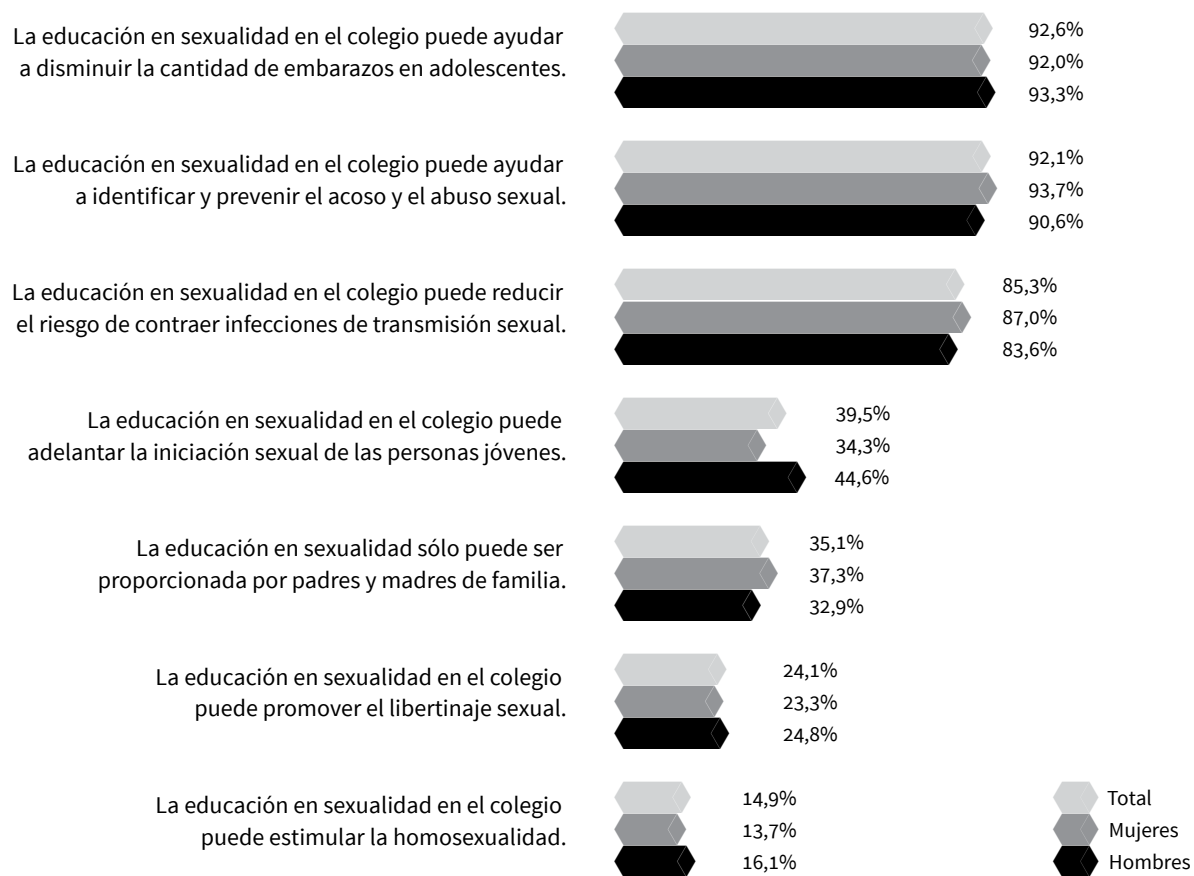
En contraposición, son relativamente bastante menos los que creen que la educación en sexualidad tendría consecuencias negativas para la población adolescente. Del total de personas encuestadas, el 39,5% está de acuerdo con que la educación en sexualidad adelantaría la iniciación sexual de las personas jóvenes¹⁵. Por otra parte, un porcentaje aún menor (24,1%) señala que la educación en sexualidad promovería el libertinaje sexual. Asimismo también es muy reducido el porcentaje de adolescentes que opina que la educación en sexualidad estimularía la homosexualidad (14,9%).

Estos resultados guardan afinidad con la opinión que tienen los y las adolescentes acerca de la posibilidad de que la educación en sexualidad sea proporcionada exclusivamente por padres y madres o la familia. Sólo el 35,1% está de acuerdo con esta posibilidad, lo cual sugiere que la mayor parte de los y las adolescentes no identifica obstáculos para que dicha tarea sea comparada con el sistema educativo formal.

15 Aunque mucho menor que el porcentaje de adolescentes que afirma sus efectos positivos, esta proporción no es despreciable (se acerca a la mitad) y da cuenta de un vacío de conocimientos, ya que varios estudios señalan que la inclusión de clases sobre sexualidad justamente produce el efecto contrario, vale decir, retarda la iniciación sexual (UNESCO, 2010).

GRÁFICO Nº 36

ADOLESCENTES (%) POR SEXO QUE ESTÁN DE ACUERDO CON SENTENCIAS REFERIDAS A LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD



Prácticamente en ninguno de los casos existen diferencias demasiado pronunciadas entre las opiniones de los chicos y de las chicas. Sólo cuando se solicita que expresen su acuerdo o desacuerdo con la idea de que la educación en sexualidad puede adelantar la iniciación sexual de las personas jóvenes, los chicos expresan en mayor proporción que las chicas una opinión favorable.

Las distancias tampoco son muy importantes entre las y los adolescentes que asisten a instituciones educativas ubicadas en zonas urbanas y quienes van a clases en zonas rurales. Un porcentaje apenas mayor de adolescentes urbanos está de acuerdo con expresiones que afirman que la educación en sexualidad tiene consecuencias positivas, en tanto que una proporción ligeramente mayor de adolescentes rurales considera válido que puede adelantar la iniciación sexual de las personas jóvenes o que sólo debe ser impartida por padres y madres.

GRÁFICO N° 37

ADOLESCENTES (%) POR ÁREAS QUE ESTÁN DE ACUERDO CON SENTENCIAS REFERIDAS A LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD

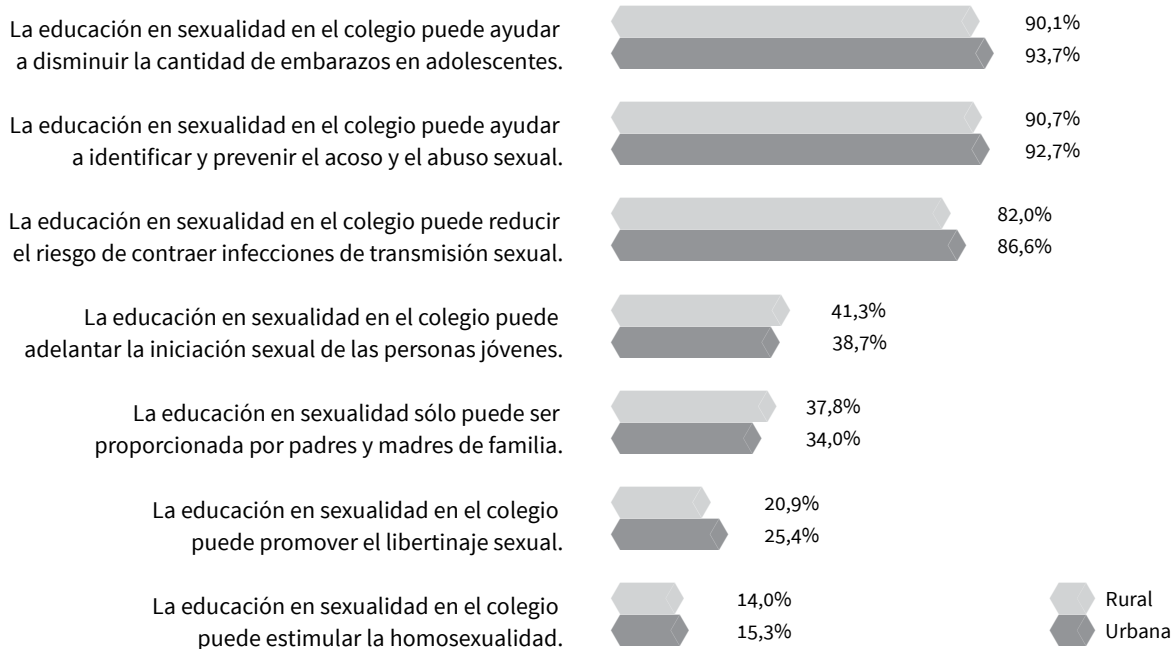
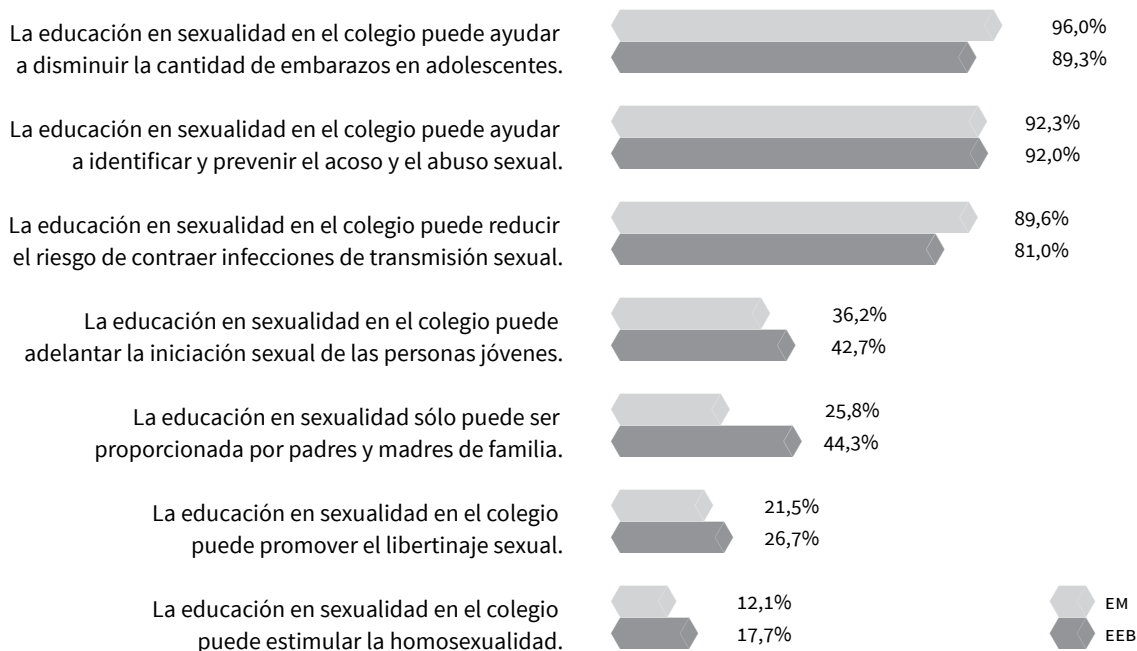


GRÁFICO N° 38

ADOLESCENTES (%) POR NIVEL QUE ESTÁN DE ACUERDO CON SENTENCIAS REFERIDAS A LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD



Donde sí se encuentran algunas diferencias relevantes es al comparar las respuestas de los y las adolescentes que asisten a la Educación Escolar Básica y de los que cursan la Educación Media. La principal de ellas es que cerca de la mitad de los primeros está de acuerdo con que la educación en sexualidad sólo debe ser proporcionada por padres y madres. A la par se registra que los y las adolescentes en la EEB tienden un poco más que sus mayores a opinar que la educación en sexualidad podría tener algunas consecuencias negativas.

En resumen, los datos muestran que la mayor parte de los y las adolescentes considera que la educación en sexualidad trae aparejados efectos positivos en sus vidas, lo cual vuelve a sugerir su predisposición para incluir este tipo de contenidos en su proceso de formación.

4.3

Derecho a la libertad y autonomía sexual

Una condición fundamental para los seres humanos es la libertad, entendida como la capacidad para definir de manera autónoma todo lo relativo a la propia existencia. El derecho a la libertad es considerado un derecho humano, y es aplicable a todas las esferas de la vida: la libertad de pensamiento, de expresión, de asociación, de desplazamiento, de profesar creencias y religiones. Lo mismo se aplica a todo lo relativo a la sexualidad y a la reproducción: las personas son libres para vivir y expresar su sexualidad y para tomar decisiones acerca de su reproducción, y la libertad propia es consustancial al respeto del mismo derecho para todas las demás personas.

La adquisición de condiciones para el ejercicio pleno de todo lo que implica el derecho a la libertad es progresiva, como sucede con todas las capacidades humanas: de manera paulatina se adquiere la capacidad de pensar autónomamente, de expresarse, de desplazarse, de actuar en colectivos con las demás personas. También en lo que respecta a la sexualidad y a la reproducción, la capacidad para tomar decisiones con libertad y autonomía se desarrolla a medida que las personas van pasando de la niñez a la adultez. La adolescencia, como momento de transición entre ambas etapas –de grandes cambios corporales y del lugar social de la persona– es justamente por esto un tiempo donde no pocas veces se producen tensiones y conflictos en todos los planos donde progresivamente se adquieren libertades: es decir, se adquiere la capacidad de ejercer de manera plena la libertad que es propia de todos los seres humanos. La libertad y la autonomía de niñas, niños y adolescentes nunca puede ser entendida como inexistente: es un derecho pleno que se debe precautelar y respetar sin reservas, dando condiciones para que su ejercicio sea adecuado al momento evolutivo de la persona humana.

Manifestaciones de la sexualidad y autonomía adolescente: entre la libertad y la censura

Cuando aplicamos el derecho a la libertad y la autonomía a los planos de la sexualidad y de la reproducción, siempre se ingresa a un ámbito sensible y objeto de múltiples debates: ¿desde cuándo y en qué sentidos las personas pueden decidir libremente sobre sus vidas y expresiones sexuales y adoptar decisiones reproductivas libres de toda coerción? El debate cobra incluso mayor fuerza cuando se lo considera con relación a las y los adolescentes. La sociedad establece pautas y traduce en leyes parte de los aspectos relacionados con este debate: para dar un ejemplo, en Paraguay la legislación penal castiga el acceso sexual de personas adultas con niñas, niños y adolescentes (menos de 14 años). Otras cuestiones no son objeto de legislación, pero sí de pautas de conducta comúnmente aceptadas, y a veces incluso traducidas en normas institucionales; por ejemplo, aún es frecuente que en instituciones educativas se prohíba que los alumnos varones usen aritos o pelo largo, expresiones estéticas tradicionalmente relacionadas en el Paraguay con el ser mujer o con la sexualidad femenina.

En esta encuesta fueron realizadas un conjunto de preguntas orientadas a conocer qué opinan y como viven las y los adolescentes el derecho a vivir y expresar la propia sexualidad y a tomar decisiones reproductivas de manera libre y autónoma. Sin intenciones de profundizar en los debates sustantivos al respecto, la intención es brindar un panorama acerca de las experiencias que han tenido y las posiciones que adoptan sobre aspectos de habitual discusión social con respecto a este tema.

La expresión de la sexualidad en cada persona se da de diferentes maneras; entre ellas, por vías estéticas o por costumbres referentes a los arreglos personales o a la vestimenta. Es a través de su arreglo personal –también– que cada persona habla sobre su propia sexualidad, sobre cómo se posiciona desde ella, cómo quiere ser comprendida por su entorno e incluso de qué manera cuestiona las pautas que le han sido dadas sobre la sexualidad. Expresar el propio ser a través del atuendo, los accesorios o la vestimenta es un acto que debe estar enmarcado en la libertad personal y que, a la vez, muestra nuestras pertenencias sociales, de qué manera nos asimilamos e integramos a nuestro entorno o lo desafiamos. En la adolescencia, estas expresiones suelen dotarse de mayor especificidad, de la mano con una mayor autonomía (ya no ser vestido/a sino elegir qué ponerse) y también con los procesos de identificación y diferenciación grupal (modas, tendencias, tribus urbanas). Asimismo, en la adolescencia empiezan a darse de manera específica y más abierta las relaciones de atracción y los vínculos afectivos, sentimentales y sexuales con otras personas: las primeras relaciones de noviazgo o pareja suelen suceder en el periodo de la adolescencia. Estas cuestiones no siempre están exentas de tensiones, relacionadas con el grado de libertad que la sociedad admite para que cada persona defina cómo expresarse y actuar, sin coerciones.

Para indagar acerca de cómo las y los adolescentes viven la tensión entre admisión y represión de sus expresiones relacionadas con la sexualidad, en la encuesta se preguntó si habían sufrido de censuras o humillaciones por su forma de vestir, uso de accesorios o arreglo personal. Se dieron ejemplos de causas para estas situaciones de censura o humillación; para los hombres el uso de pelo largo, teñirse el pelo, usar aritos o collares, y para las mujeres el uso de minifaldas, de maquillaje o de ropa masculina. Se buscó saber hasta dónde es cierto que aún suceda que a los varones se les censure o impida expresarse de maneras tradicionalmente femeninas y que a las mujeres se les impida o señale por expresar de manera acentuada la sexualidad femenina o por no expresarla suficientemente.

En las respuestas puede verse que aproximadamente uno de cada cinco adolescentes (un 19,7% del total) identifica haber vivido humillaciones o censuras por su forma de vestir, uso de accesorios o arreglo personal; en tanto que un porcentaje similar (17,2%) ha tenido problemas por salir con alguien o tener novio/novia.

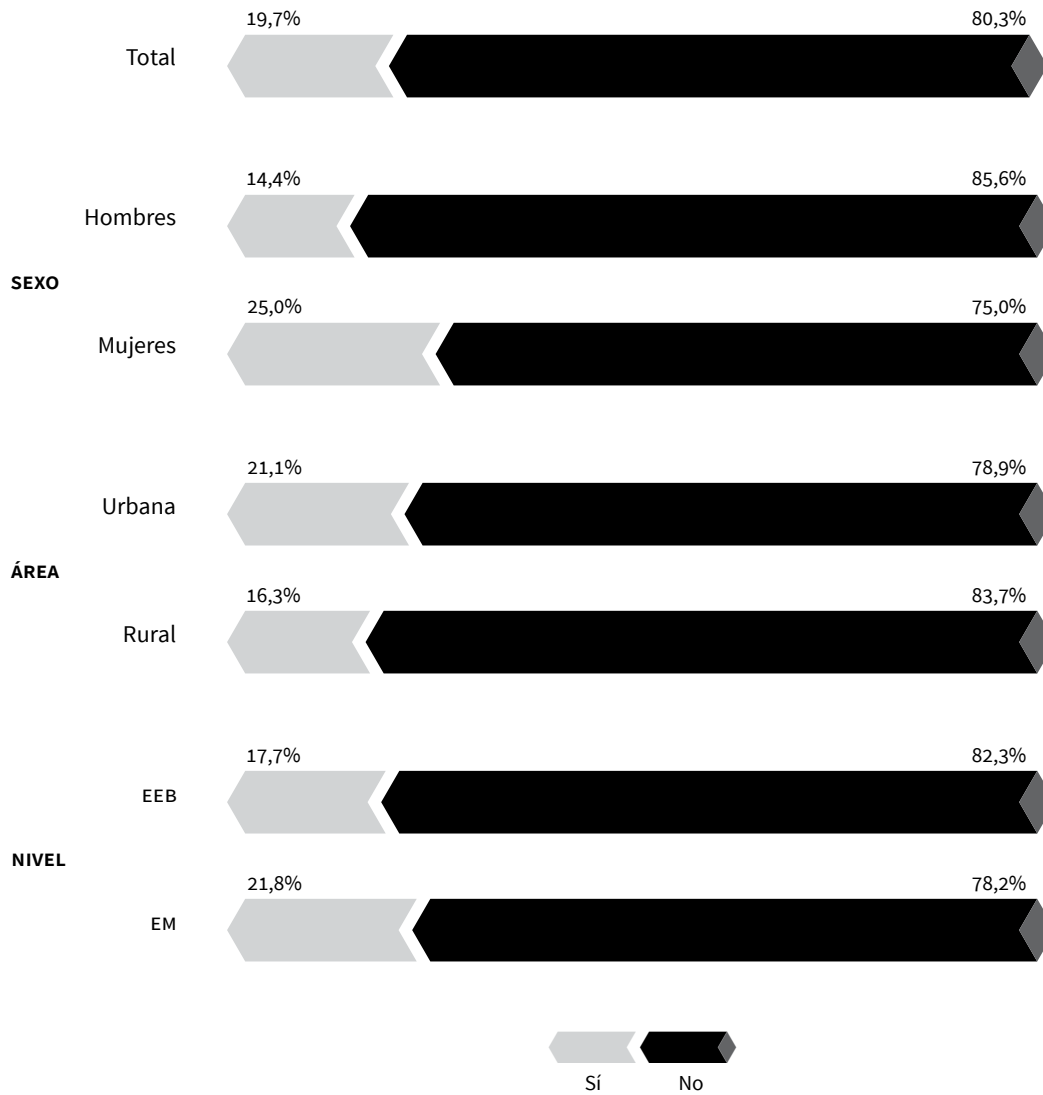
Las explicaciones y ejemplos dados respecto a qué tipo de censuras o humillaciones referidas a sus vestimentas, accesorios o arreglo personal, remiten principalmente a las siguientes circunstancias:

- A los varones por usar ropas o accesorios que podrían poner en duda su sexualidad masculina: “bromas por mis aretes y por mis pantalones, que algunos me dicen que son de gay”, “el profesor no permite a los varones usar pulsera, solo a las niñas”, “me dicen que me tengo que cortar ya mi pelo, que parezco mujer”.
- A las mujeres por ropas “atrevidas” o “sexies”, accesorios llamativos, ropas anticuadas o por atuendos y formas de expresión masculinas: “me dicen machona y me discriminan por ser así”, “que mi vestimenta es como la de una prostituta, porque es corta mi remera y se ve mi ombligo y es corta mi pollera”, “se burlan de mí porque uso la pollera un poco larga, hasta la rodilla”, “no me dejan usar aros muy llamativos”.
- A ambos sexos, por usar ropas pobres o pasadas de moda, por no usar ropas de marca.

Al analizar las respuestas según sexo, puede verse que son las mujeres quienes viven más este tipo de situaciones en comparación con los hombres (25% y 14,4%), lo que estaría indicando un mayor grado de control social sobre las mismas. También hay una diferencia entre adolescentes de áreas rurales y urbanas; es en las ciudades donde más se dan estas vivencias de censura o humillación (21,1%) frente a las áreas rurales (16,3%), y el porcentaje es mayor también para adolescentes del nivel medio (21,8%) en comparación con los de la educación escolar básica (17,7%). Sin embargo, es claro que el factor sexo implica una mayor diferenciación en las respuestas.

GRÁFICO N° 39

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN VIVENCIA DE HUMILLACIÓN O CENSURA POR FORMA DE VESTIR, USO DE ACCESORIOS O ARREGLO PERSONAL

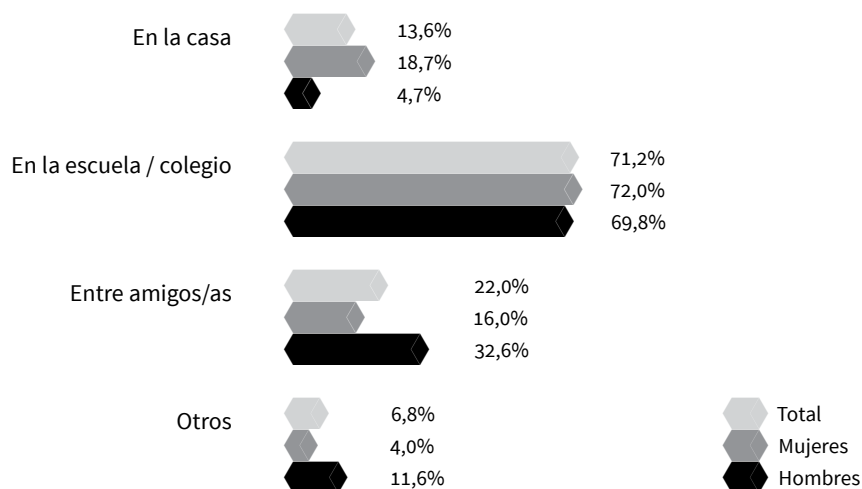


Se preguntó también a las y los adolescentes dónde habían ocurrido las situaciones que identificaban como de censura o humillación. Como puede verse en el próximo gráfico, la mayoría señala que sucedieron en sus propias escuelas o colegios (71,2% sobre el total de quienes afirmaron haberlas vivido). Un 22% afirma que ocurrieron en su ámbito de amigas/os y un 13,6% señala a sus propios hogares. Es interesante visualizar que en el caso de los hombres es mucho mayor la presión social que se vive en los grupos de pares, en tanto

que para las mujeres el hogar es un espacio de mayor control que para los hombres. Posiblemente esto tenga que ver con una mayor represión en el ámbito familiar hacia la sexualidad de las mujeres y, para los varones, con las demostraciones o competencias de fuerza y masculinidad en los grupos de referencia de amigos. En cuanto a las escuelas y colegios, las censuras, críticas o humillaciones señaladas prevenía tanto de profesores/as y autoridades como de compañeras/os del espacio educativo.

GRÁFICO N° 40

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN LUGAR DONDE VIVIERON HUMILLACIÓN/CENSURA POR FORMA DE VESTIR, USO DE ACCESORIOS O ARREGLO PERSONAL (% SOBRE 118 CASOS)

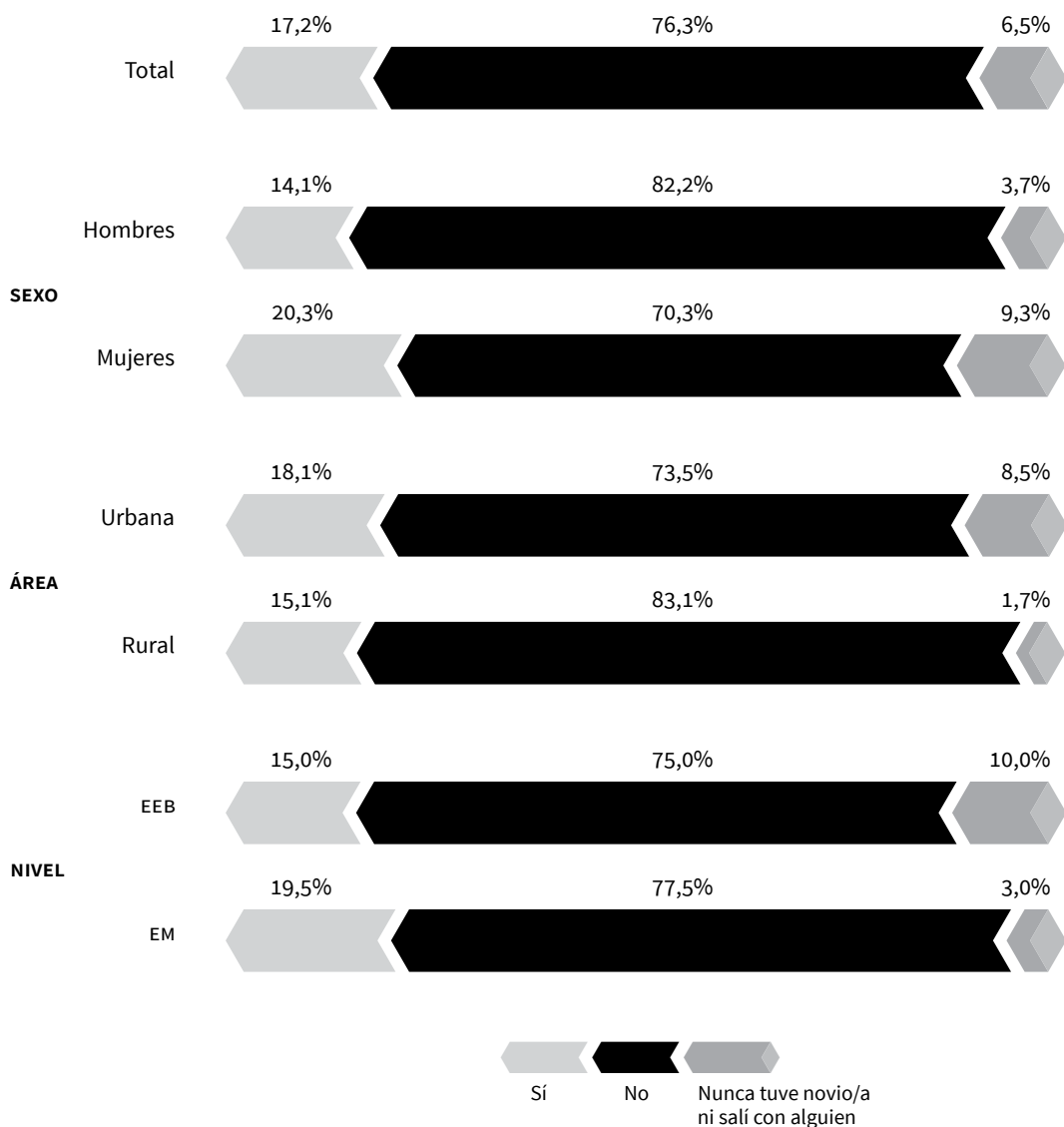


Con respecto a la consulta a los y las adolescentes sobre si alguna vez habían tenido problemas por salir con alguien o por tener novio o novia, los porcentajes de respuestas son bastante similares a la pregunta acerca de la forma de vestir o los accesorios. Un 17,2% del total encuestado manifestó haber tenido este tipo de dificultades y las respuestas varían siguiendo también un patrón parecido al caso anterior: han tenido más dificultades las mujeres que los hombres (20,3% y 14,1%), las y los adolescentes de zonas urbanas que los de zonas rurales (18,1% y 15,1%) y de la Educación Media que los de EEB (19,5% y 15%).

Un 6,5% de las y los adolescentes nunca tuvo aún novio o novia y nunca salió con alguien. Cabe señalar que se optó por formular la pregunta usando no solo la expresión “novio” o “novia” para referirse a la pareja sentimental, considerando fórmulas que implican menos compromiso o menor formalidad en la relación, como “salir con alguien”.

GRÁFICO N° 41

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN VIVENCIA DE PROBLEMAS O CENSURAS POR SALIR CON ALGUIEN O TENER NOVIO/A

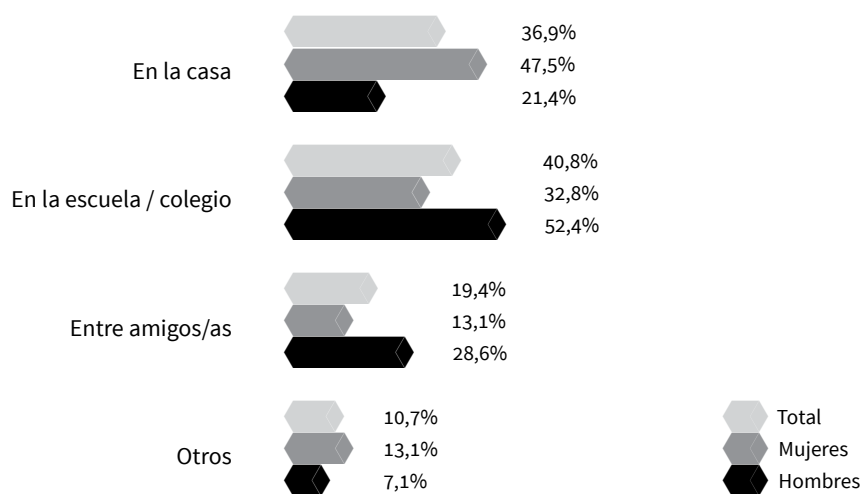


En cuanto al lugar donde han vivido estos problemas debido a sus relaciones de pareja o afectivas, las proporciones ya son diferentes: entre quienes responden a la pregunta, se señaló tanto al hogar (36,9%) y a los colegios (40,8%) como los espacios donde tuvieron problemas, acercándose los porcentajes. Pero, si se considera la diferencia en las respuestas de varones y mujeres, puede verse que para las chicas el control sobre el inicio de las relaciones sexo-afectivas es mucho mayor en los hogares que para los hombres (47,5%

y 21,4%); en tanto que para los varones las escuelas y colegios son los espacios donde mayormente han vivido esos problemas, superando ampliamente a las mujeres que optaron por esta respuesta (52,4% y 32,8%). Podría suponerse que esto se debe a que la presión sobre los hombres adolescentes desde los grupos de pares es mayor que para las mujeres, mientras que se acentúa el control, las represiones y las dificultades de las chicas en sus propias casas cuando empiezan a tener relaciones de noviazgo o pareja.

GRÁFICO N° 42

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN LUGAR DONDE VIVIERON HUMILLACIÓN/CENSURA POR SALIR CON ALGUIEN O TENER NOVIO/A (% SOBRE 103 CASOS)



El inicio de las relaciones sentimentales y sexuales en adolescentes

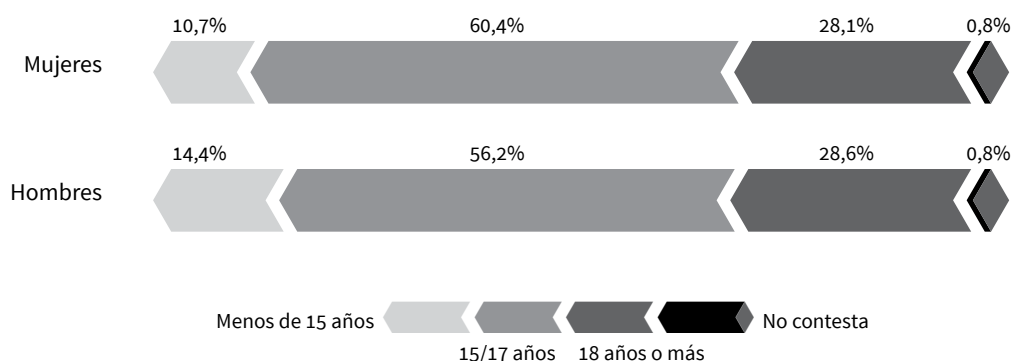
La adolescencia es la etapa en la cual se produce la maduración sexual y con ella también se manifiesta de manera más explícita la atracción de tipo sexual, lo que deriva en algunos casos en el inicio de las relaciones interpersonales sexo-afectivas. El momento de la iniciación de la vida de pareja y de las relaciones sexuales suele ser progresivo y depende de diversos factores de tipo social y cultural. Así, se pueden dar noviazgos platónicos, otras veces breves, pero en no pocas ocasiones se inician relaciones duraderas que dan lugar a parejas estables. En el mundo adolescente existen muchas maneras de denominar a las relaciones, según la seriedad o formalidad con que se manifiesten. En cuanto a las relaciones sexuales, también se dan acercamientos de muy distinta índole, a veces progresivos, besos, caricias o incluso el coito. En este apartado se expondrán los resultados de la consulta acerca de la opinión y de las experiencias adolescentes con respecto a este tema.

Se consultó a las y los adolescentes encuestados acerca de su opinión sobre la edad mínima a partir de la cual las mujeres y los hombres podían dar inicio a relaciones de carácter afectivo o sexual. Se consideró importante separar las respuestas según se refiriera a mujeres o a hombres, a fin de visualizar en qué medida

las opiniones varían en uno u otro caso. La idea que se buscó contrastar fue hasta qué punto los criterios de admisibilidad de estas relaciones se ven influidos por los mandatos de género, que en líneas generales sostiene un doble estándar con relación a la sexualidad, admitiendo un ejercicio más libre en los hombres y más restringido para las mujeres.

Considerando un promedio de las respuestas dadas a este conjunto de preguntas, se tiene que un 70,8% de las y los adolescentes insertos en el sistema educativo formal opina admisible que una persona tenga una relación sentimental (salir o andar con alguien, tener novio/a) antes de cumplir la mayoría de edad, que en Paraguay es a los 18 años. No hay diferencias porcentuales en la respuesta promedio al considerar si se hace referencias a mujeres o a varones. Sin embargo, se considera más admisible que los hombres inicien estas relaciones antes de los 15 años (14,4% optó por esta respuesta), en comparación con lo que se opina sobre las jóvenes (10,7% escogió esta opción al referirse a las mujeres). Aunque la diferencia no es muy alta, muestra que en cierta medida persiste una consideración diferente hacia el ejercicio de la sexualidad según se trate de mujeres o de hombres.

GRÁFICO N° 43
ADOLESCENTES (%) SEGÚN EDAD A LA QUE CONSIDERAN QUE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES YA PUEDEN SALIR O ANDAR CON ALGUIEN

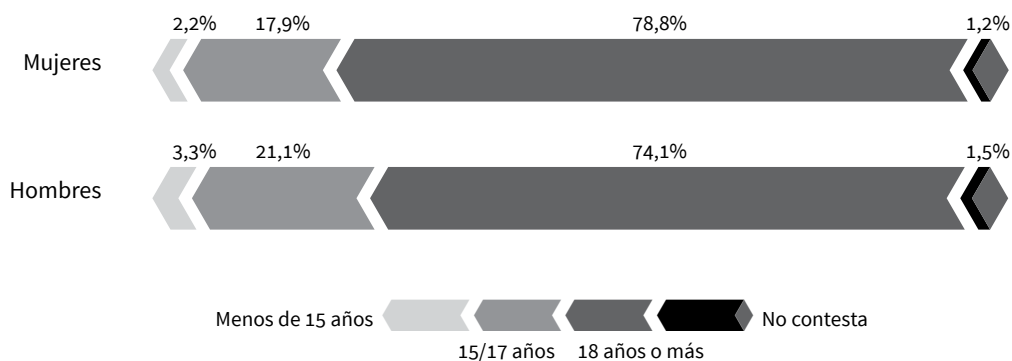


Con relación a la iniciación sexual, se consultó a las y los adolescentes qué opinan acerca de la edad apropiada para tener relaciones sexuales, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres. En promedio, para ambos casos, un 76,4% considera que las relaciones sexuales deberían iniciarse a partir de los 18 años. Como puede observarse en el gráfico siguiente, la admisibilidad de la iniciación sexual antes de los 18 años es mayor cuando se trata de los varones en comparación con las mujeres. Haciendo un cálculo promedio, el 22,2% cree que son admisibles las relaciones sexuales antes de la mayoría de edad. Si se habla solo de mujeres, el 20,1% cree que antes de los 18 años las chicas ya pueden tener relaciones, mientras que para el caso de los hombres el 24,4% considera admisible esta posibilidad. Como puede verse, es consistente una pequeña tendencia a la mayor admisibilidad de las relaciones sentimentales y sexuales de los hombres a más temprana edad.

Se puede suponer además, si se compara con las respuestas acerca del inicio de las relaciones sentimentales, que un conjunto importante de adolescentes considera que si bien pueden darse antes de los 18 años, no deberían llegar a las relaciones sexuales. Como se verá más adelante, la realidad es que con alta frecuencia en la franja de edad entre 15 y 17 años, un porcentaje importante de adolescentes ya tuvo su primera experiencia sexual.

En cuanto a las razones, las principales dadas en cuanto a la preferencia de inicio de las relaciones sexuales luego de la mayoría de edad son: que a esa edad ya se tiene una mayor madurez tanto física como psicológica, que ya sabrían cómo cuidarse, que tendrían mejores condiciones para elegir y también que podrían ser más responsables ante los eventuales embarazos.

GRÁFICO N° 44
ADOLESCENTES (%) SEGÚN EDAD A LA QUE CONSIDERAN QUE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES YA PUEDEN TENER RELACIONES SEXUALES



Con referencia a la experiencia de iniciación sexual, ante la consulta acerca de si ya habían tenido relaciones, un 26,8% de las y los adolescentes encuestados respondió positivamente. Es decir, aproximadamente 3 de cada 10 adolescentes cursando los niveles de Educación Escolar Básica y la Media en el Paraguay.

El adolescente rural ha tenido una mayor iniciación que la urbana (30,2% y 25,4%). En tanto, al considerar los niveles, se tiene que un 7,7% de las y los adolescentes de la Educación Escolar Básica ha tenido iniciación sexual, mientras que el 46% de las y los jóvenes de la educación media ya ha tenido relaciones sexuales.

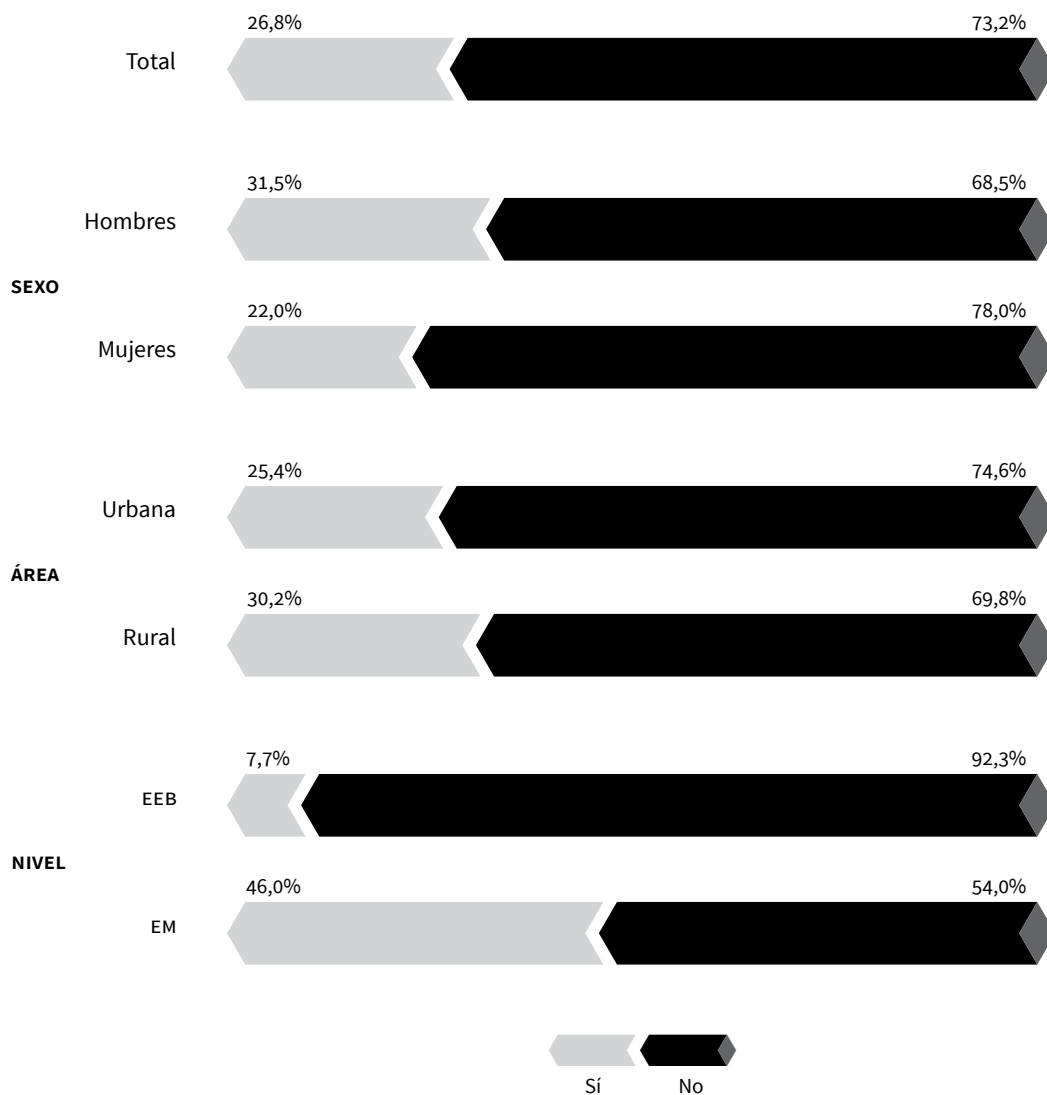
Al desagregar la respuesta por sexo, como puede visualizarse en el próximo gráfico, se tiene que los hombres con iniciación sexual superan de manera relevante a las mujeres (31,5% y 22%, respectivamente). También se obtiene el dato de que la población estudiantil ado-

Estas respuestas indican una distancia entre la opinión y la realidad de las y los jóvenes. Si bien, como se menciona antes, un 76,4% (aproximadamente 7 de cada 10) del total cree que sería mejor tener relaciones sexuales luego de la mayoría de edad, llegada la etapa entre los

15 y los 17 años, que corresponde mayoritariamente a las y los adolescentes cursando la Educación Media, cerca de la mitad ya ha tenido relaciones. Esto implica poner atención a lo que sucede, de hecho, y no solamente a lo que se considera ideal o mejor en cuanto a la iniciación sexual de las y los adolescentes. Aun cuando muchas/os querrían esperar o les habría parecido mejor iniciarse en la adultez, una vez que entran en la adolescencia, y en especial una vez que ya están de manera plena en esta etapa, las oportunidades y tam-

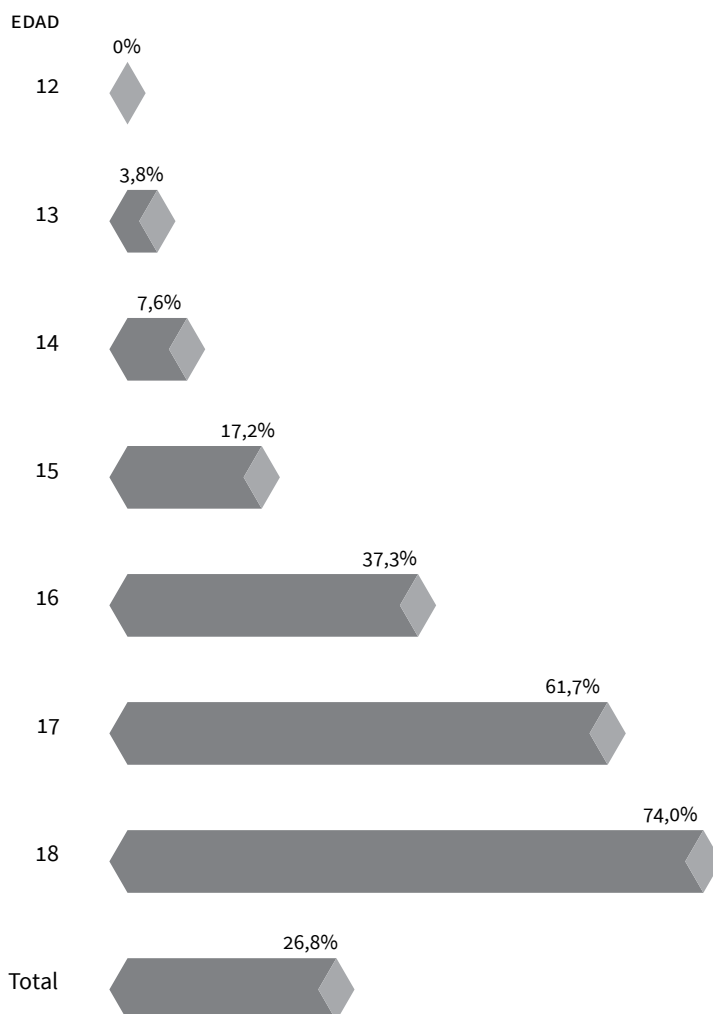
bién el deseo se acrecientan: se puede recordar el dato de que apenas un 6,5% del total encuestado dijo no haber tenido novio/a ni haber salido nunca con nadie, en términos de relaciones sentimentales. Es importante por tanto que los espacios educativos consideren la alta relevancia de proporcionar a las y los jóvenes suficiente formación e información para enfrentar el ingreso a la etapa de la vida donde puede producirse la iniciación sexual, y donde de hecho sucede en no pocos casos.

GRÁFICO N° 45
ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN INICIACIÓN SEXUAL



A continuación se exponen las proporciones de adolescentes con iniciación sexual, según cada edad considerada en esta encuesta. Como puede observarse, ya a los 13 años existe un 3,8% de niñas y niños que ha tenido relaciones, proporción que va en aumento progresivo, con grandes saltos a partir de los 15 años. Para los 17 años, 6 de cada 10 adolescentes cuenta con experiencia de relaciones sexuales, y a los 18 una franca mayoría del 74% ha tenido al menos su primera relación. Esta información ratifica la relevancia de ofrecer a las y los adolescentes información y formación apropiada en sexualidad.

GRÁFICO N° 46
ADOLESCENTES (%) CON INICIACIÓN SEXUAL SEGÚN EDAD



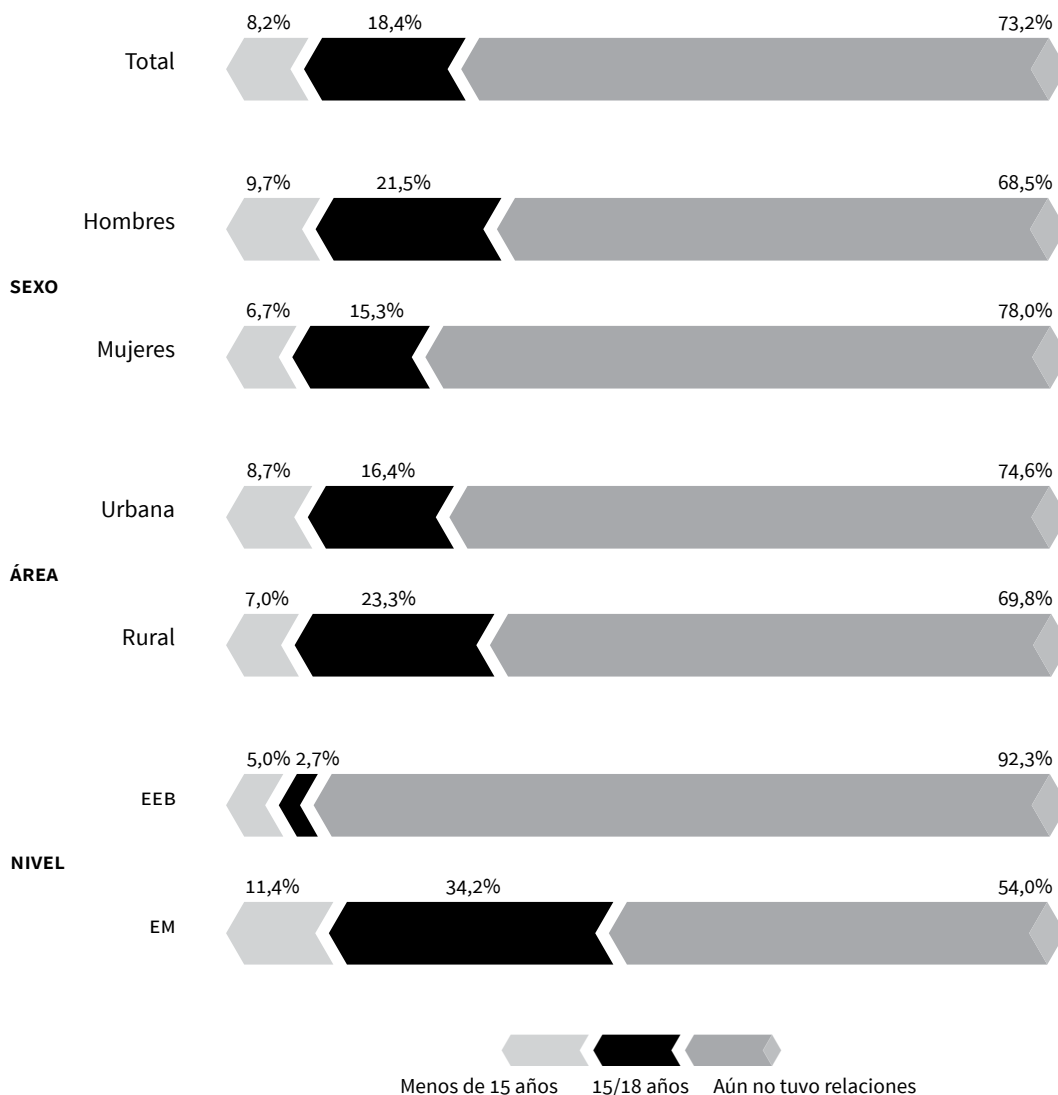
La edad de la iniciación sexual puede verse en los siguientes gráficos: un 8,2% del total de las y los adolescentes encuestados tuvo su primera relación sexual con menos de 15 años, mientras que en el 18,4% se produjo entre los 15 y los 18 años. La iniciación sexual es más temprana en los hombres en comparación con las mujeres, y en las/los adolescentes de las zonas urbanas con respecto a las/los rurales. En cuanto a los niveles escolares, si bien la comparación no es válida debido a que la mayoría en la EEB tiene menos de 15 años, el gráfico nos indica que un 5% de quienes respondieron positivamente se iniciaron antes de los 15

años, mientras que entre las y los adolescentes de la EM un 34,2% se inició entre los 15 y 18 años, y el 11,4% antes de los 15.

Cabe aclarar que para este cálculo se subsumió a los 18 años en la categoría “15 a 18”, si bien en las preguntas anteriores se indicaban como etapas diferentes “de 15 a 17 años” y “18 años o más”. Ello se debe a que si bien la muestra está integrada por un 8,4% de jóvenes de 18 años, apenas un 0,5% de las y los encuestados indicó haber tenido su iniciación sexual a dicha edad. Es decir, un mínimo de quienes ya han tenido experiencia sexual.

GRÁFICO N° 47

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN



Considerando un agrupamiento por edad que contempla las edades legales de la niñez y la adolescencia, se tiene el siguiente resultado, sobre el total de encuestas/os un 3,2% se inició sexualmente en la niñez (antes de los 14 años), el 22,9% se inició en la adolescencia (14 y 17 años) y el 73,2% aún no tuvo relaciones sexuales.

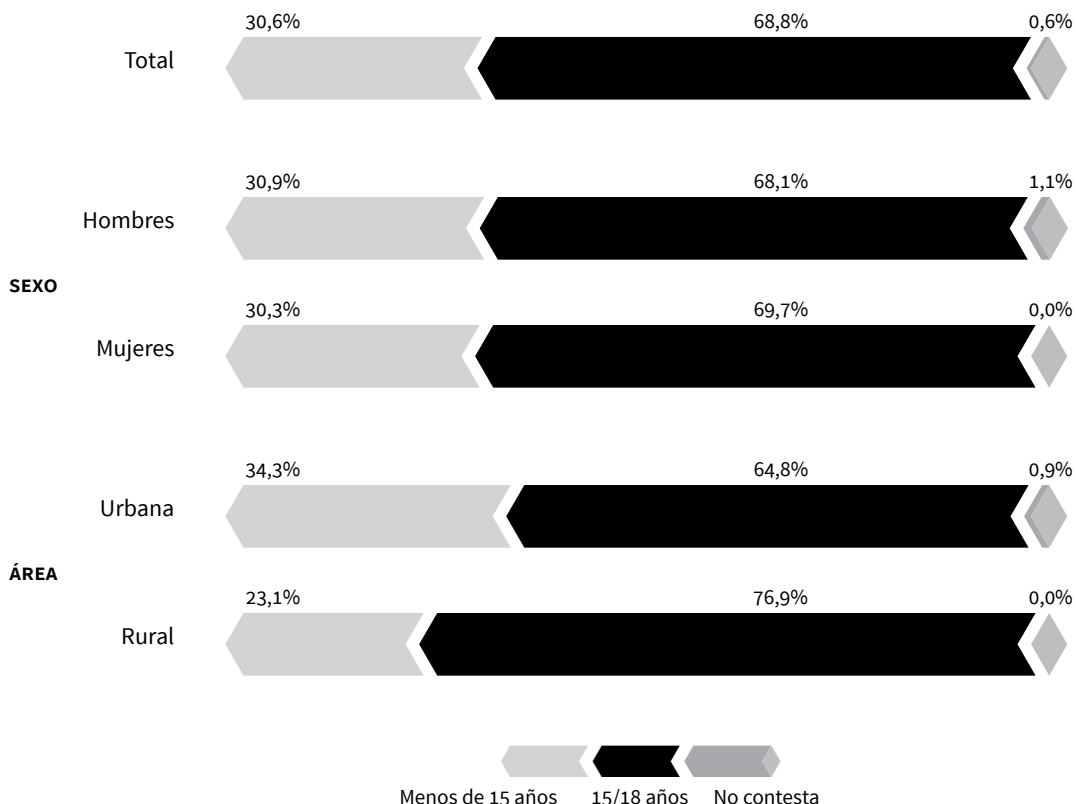
GRÁFICO N° 48
ADOLESCENTES (%) SEGÚN INICIACIÓN SEXUAL Y EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN



Por otra parte, si se observa la edad de iniciación sólo entre quienes ya han tenido relaciones sexuales, se tiene que el 30,6% se inició antes de los 15 años y el 68,8% entre los 15 y los 18 años. Puede observarse que entre mujeres y hombres con experiencia sexual no hay diferencia porcentual en cuanto a la edad de la primera relación. Sin embargo, al considerar las áreas de resi-

dencia, entre las y los adolescentes urbanos con experiencia sucede que ésta es más temprana, en comparación con las y los adolescentes de zonas rurales. Pero, cabe recordar que si bien algo más tardía, la iniciación sexual tiene más peso porcentual entre adolescentes rurales que entre urbanos.

GRÁFICO N° 49
ADOLESCENTES CON INICIACIÓN SEXUAL (%) POR SEXO Y ÁREA, SEGÚN EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN (% SOBRE 160 CASOS)



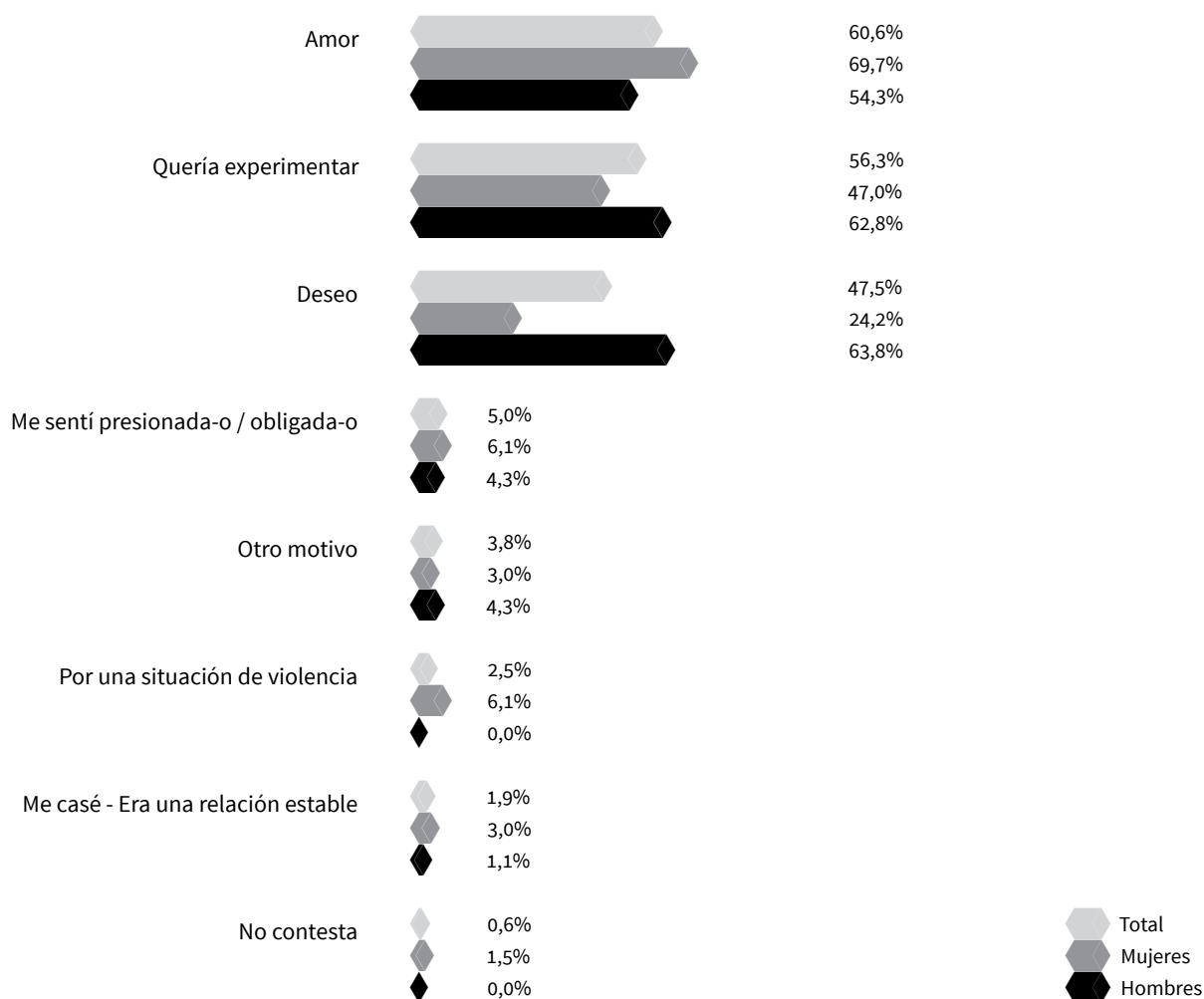
A las y los adolescentes que ya han tenido iniciación sexual se les preguntó cuál había sido la principal motivación, de un listado de posibles respuestas entre las cuales podían elegir hasta tres de ellas. Las motivaciones más elegidas fueron: amor (60,6%), quería experimentar (56,3%) y deseo (47,5%). Un 5% refiere que la relación se dio por presión o por haberse sentido obligados/as, mientras que un 2,5% refiere una situación de violencia. Las respuestas muestran diferencias marcadas según sexo: para las mujeres había tenido más peso en la iniciación sexual el amor (69,7%) en comparación con los hombres (54,3%), mientras que entre los varones fueron más frecuentes que entre las jóvenes las respuestas referidas a las ganas de experimentar (62,8% y 47%, respectivamente) y al deseo (63,8% y 24,2%). Con relación a esta última opción, llama la atención la diferencia de porcentajes por sexo. Ella podría deberse a que las mujeres habitualmente y por el peso del mandato genérico dan más relevancia al fac-

tor sentimental y romántico, antes que al deseo sexual. Pero también podría deberse a una cierta dificultad o a reticencias para reconocer el factor deseo como la motivación principal de sus experiencias sexuales. Las situaciones de violencia solo fueron referidas por mujeres (6,1% indicó que ese había sido el caso), mientras que las presiones o el haber sentido obligación no muestran importantes diferencias en las respuestas segregadas por sexo.

Es interesante mencionar que apenas un 1,9% de los y las adolescentes que ya han tenido relaciones señala que la primera experiencia se dio porque estaban casados/as o con una relación de pareja estable. Esto es importante, pues evidencia cómo la realidad se distancia fuertemente del mandato social (en varios casos, de tipo religioso) de tener sexo solamente en el marco de un matrimonio.

GRÁFICO N° 50

ADOLESCENTES CON INICIACIÓN SEXUAL (%) POR SEXO, SEGÚN MOTIVACIÓN DE LA PRIMERA RELACIÓN (% SOBRE 160 CASOS)

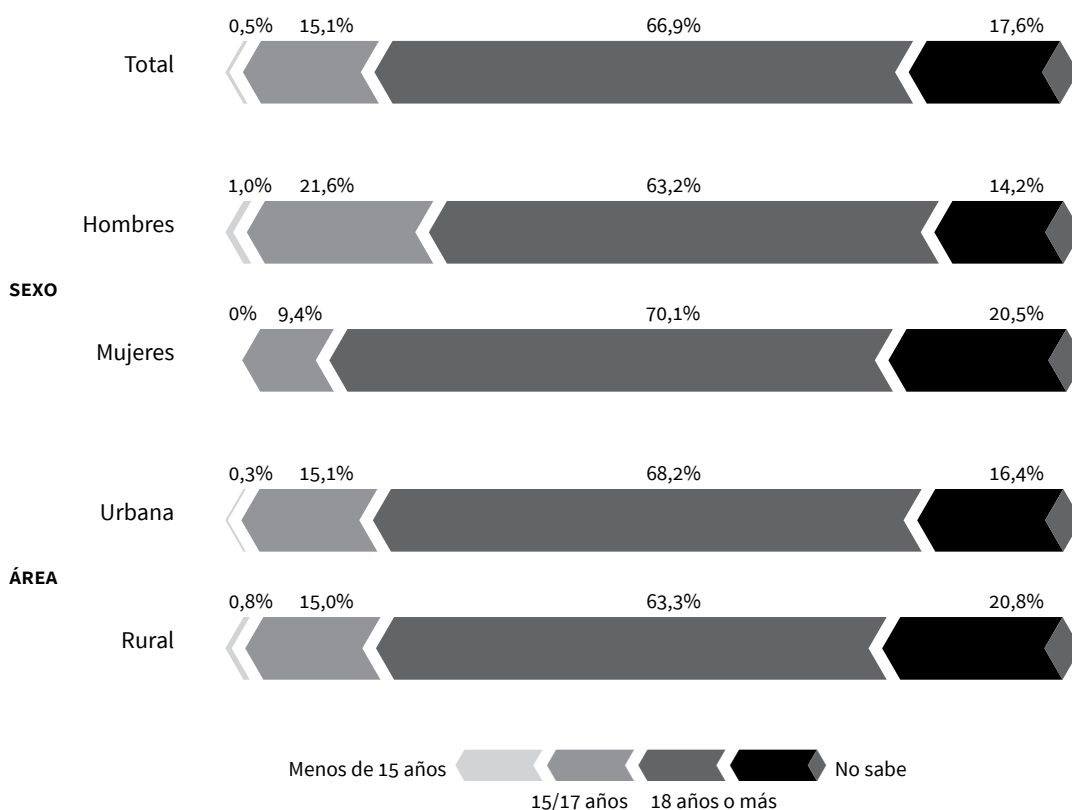


En la encuesta se consultó a las y los adolescentes que aún no tuvieron relaciones sexuales a qué edad creían que podrían tener su primera experiencia. Un 66,9% respondió que a los 18 años o más, un 15,1% que entre los 15 y los 17 años, mientras que sólo el 0,5% indicó que antes de los 15 años y un 17,6% dijo no saberlo. Al observar las respuestas de manera separada por sexo, se puede ver que entre las chicas aumenta el porcentaje de quienes desean esperar a la mayoría de edad (70,1%) y de quienes no lo saben (20,5%) frente a los hombres, que respondieron en 63,2% y 14,2% a esas opciones. El 21,6% de los varones sin iniciación sexual espera tener su primera relación entre los 15 y los 17 años, en tanto que solo el 9,4% de las chicas indica este rango de edad como expectativa. En tanto, si se miran los resultados por área de residencia, se tiene que entre adolescentes de áreas rurales es algo mayor el porcentaje de quienes no saben a qué edad podrían tener la primera experiencia (20,8%) frente a los del

área urbana (16,4%). En ambos casos, se repite el dato general de un 15% que tiene la expectativa de una primera relación entre los 15 y 17 años.

Si se considera al conjunto de adolescentes que ya ha tenido experiencia sexual entre los 12 y los 18 años (que están incluidos en la muestra) y a los que esperan tenerla antes de pasar los 18 años, se tiene que el 38,1% del total está en el marco de quienes ya tienen o están esperando tener una vida sexual activa. Es decir, 4 de cada 10 adolescentes cursando estudios en las instituciones educativas del Paraguay. Frente a estas cifras, se ratifica la idea de la necesidad de brindar una educación que ayude tanto a quienes ya poseen experiencia sexual o desean tenerla, como a quienes desean esperar a su adultez para acceder a esta experiencia, a desenvolverse de manera adecuada para su propia realidad y para el ejercicio de una autonomía responsable.

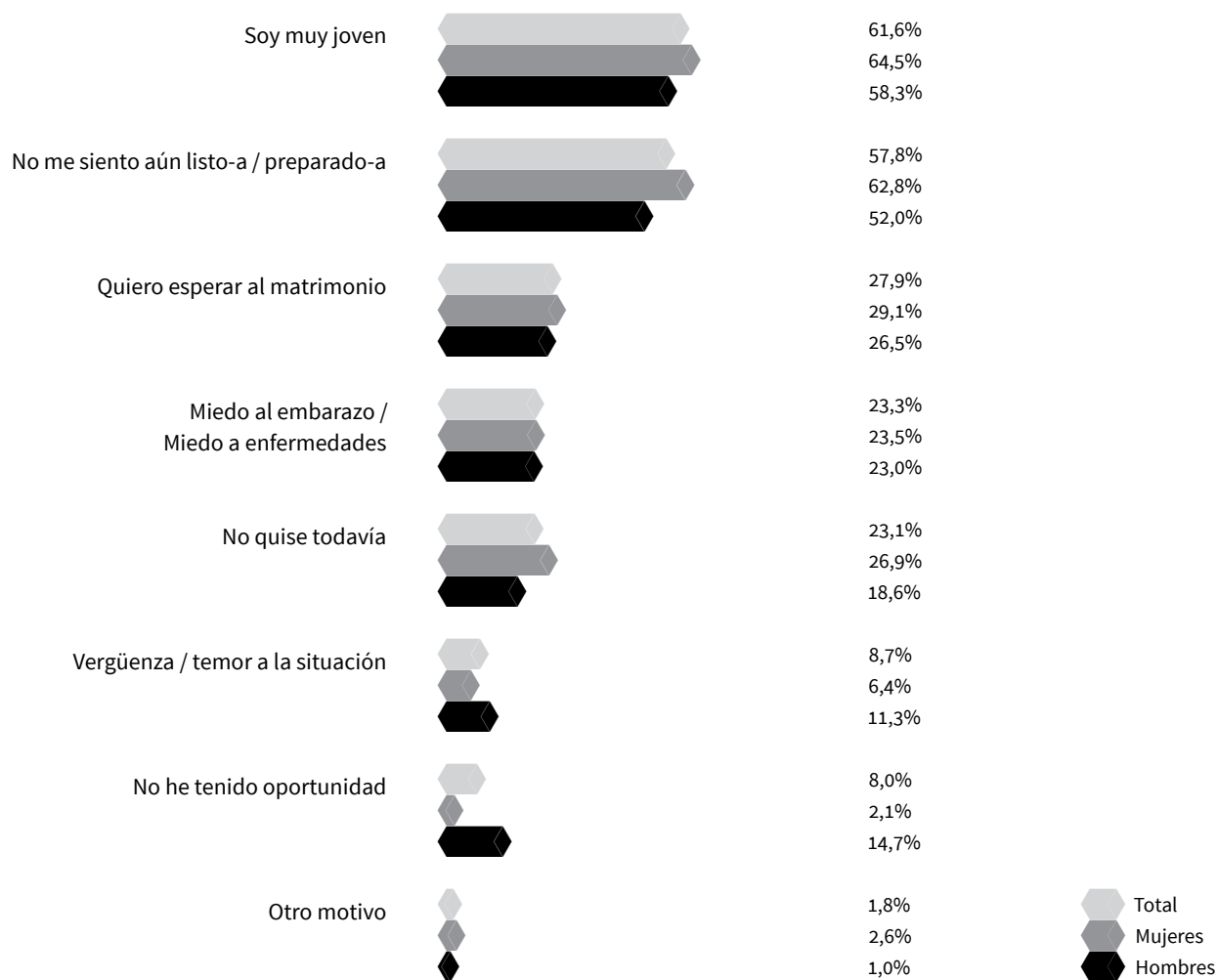
GRÁFICO N° 51
ADOLESCENTES SIN INICIACIÓN SEXUAL (%) POR SEXO Y ÁREA, SEGÚN EDAD A LA QUE CREEN PODRÍAN TENER SU PRIMERA RELACIÓN (% SOBRE 438 CASOS)



También se indagó acerca del motivo por el que no han tenido aún relaciones sexuales al conjunto de quienes indicaron no haber tenido experiencia sexual. De una lista de opciones donde podían elegir hasta tres respuestas principales, las más señaladas fueron “porque soy muy joven (61,6%) y “porque no me siento aún listo/a o preparado/a” (57,8%). Un 27,9% indicó querer esperar al matrimonio, un 23,3% tener miedo al embarazo o a enfermedades y un 23,1% no haberlo querido aún. En menor proporción se optó por tener vergüenza o temor de la situación (8,7%) y no haber tenido aún oportunidad (8%).

Al separar las respuestas según sexo de quienes responden, como diferencias más relevantes se tiene que las chicas eligieron más que los chicos las opciones de que son muy jóvenes, que no se sienten preparadas o no haberlo querido aún. En tanto, si bien son respuestas minoritarias en general, es más frecuente en los varones que en las mujeres el tener vergüenza o temor y no haber tenido oportunidad. No se visualizan distancias importantes en cuanto al deseo de esperar al matrimonio o en lo referente al temor al embarazo o a enfermedades de transmisión sexual.

GRÁFICO N° 52
ADOLESCENTES SIN INICIACIÓN SEXUAL (%) POR SEXO, SEGÚN RAZÓN POR LA QUE AÚN NO HAN TENIDO RELACIONES (% SOBRE 438 CASOS)



Finalmente, se consultó a las y los adolescentes que ya habían tenido relaciones sexuales si alguna vez habían dejado embarazada a alguna mujer (en el caso de los hombres) o se habían quedado embarazadas (en el caso de las mujeres). Un 3% respondió que sí, 3% de los hombres y 2% de las mujeres con iniciación sexual. En el conjunto de la muestra, esto es apenas un 0,7% del total. Igualmente, se les preguntó si tienen hijos o hijas, y sólo un caso, que representa el 0,6% de quienes ya tuvieron experiencia sexual, respondió afirmativamente. Estas respuestas llaman la atención por la ausencia de adolescentes con hijas/os en las escuelas y colegios del país. Sabiendo que aproximadamente un 20% de los embarazos en Paraguay corresponden a mujeres adolescentes, posiblemente –al menos en el caso de las mujeres– esto se deba a que los embarazos y la maternidad tempranos son un potente factor de expulsión del sistema educativo formal.

Posiciones de las y los adolescentes acerca de temas que involucran los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Se consideró importante también conocer acerca de las opiniones y posiciones de las y los adolescentes con respecto a situaciones y temas que involucran a los derechos sexuales y a los derechos reproductivos, y que tienen relación con el ejercicio de la autonomía sexual. Algunos de ellos son objeto de arduas polémicas entre sectores con posiciones contrapuestas.

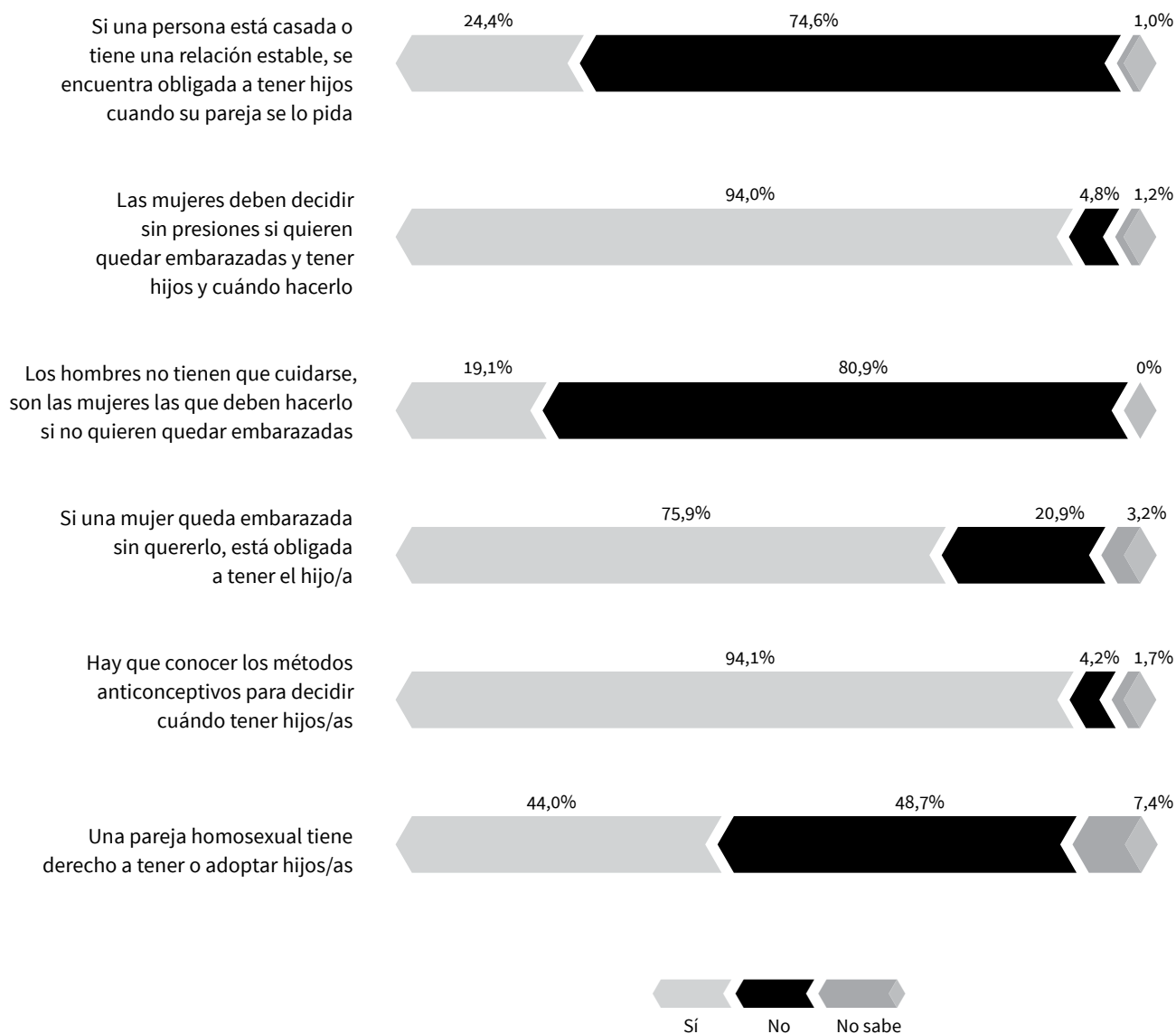
A las y los adolescentes encuestados se les ofreció un conjunto de afirmaciones específicas que se vinculan con los derechos reproductivos. Una mayoría absoluta (el 94%) de ellas y ellos está de acuerdo con la afirmación de que las mujeres deben decidir sin presiones si quieren quedar embarazadas y tener hijos/as y cuándo hacerlo. Un porcentaje similar (el 94,1%) también manifestó su acuerdo con relación a que se debe conocer los métodos anticonceptivos para poder decidir cuándo tener hijos/hijas. Esto es importante, porque ratifica que las y los jóvenes son, en términos generales, ampliamente favorables a la noción básica de los derechos reproductivos. Igualmente, el 74,6% considera que una persona no está obligada a tener hijos/as cuando su pareja se lo pida. Si bien la respuesta mayoritaria es coincidente con el derecho de cada persona a decidir acerca de su reproducción, no hay que perder de vista al 24,4% que considera sí sería una obligación el tener hijos en el marco de una relación matrimonial o de pareja estable, lo que supone dejar de lado el derecho de cada persona a tomar esa decisión

y a realizar acuerdos en el marco de la pareja, que no pueden suponer una obligación para ninguna persona. Igualmente, un 80,9% no está de acuerdo con la idea de que sean sólo las mujeres las que deben cuidarse para no quedar embarazadas, sino que ambos deben hacerlo, mientras que un 19,1% le atribuye la responsabilidad de la planificación de los embarazos y del uso de métodos anticonceptivos solo o principalmente a las mujeres.

Se preguntó además sobre el acuerdo con la idea de que una mujer que queda embarazada sin quererlo está obligada a tener el hijo/a. Un 75,9% cree que sí es su obligación, el 20,9% cree que no es una obligación y un 3,2% no sabe qué responder. Esto se relaciona con la posibilidad de la interrupción voluntaria del embarazo, acerca de lo cual se indaga con mayor detalle posteriormente. Otro tema que hoy despierta polémicas y que se preguntó a las y los encuestados es acerca de la posibilidad de que las parejas homosexuales tengan o adopten hijas/os. Un 44% está de acuerdo con esta posibilidad, un 48,7% no está de acuerdo y un 7,4% no sabe qué responder. Es decir, es un tema donde las posturas a favor y en contra se encuentran bastante parejas.

GRÁFICO N° 53

ADOLESCENTES (%) SEGÚN POSTURA CON RESPECTO A SITUACIONES QUE INVOLUCRAN DERECHOS REPRODUCTIVOS



Se preguntó igualmente acerca de la postura con respecto a situaciones que involucran a derechos sexuales y a la autonomía para que cada persona tome decisiones acerca de cómo vivir y expresar su propia sexualidad. La afirmación más general de lo que implican los derechos sexuales tiene una amplia aceptación: casi la totalidad, el 97,7%, está de acuerdo con que sólo cada persona debe decidir si quiere, en qué momento y con quién tener relaciones sexuales. De manera coherente, la mayoría (un 71,2%) opina que una mujer casada no está obligada a tener relaciones sexuales con el marido y tiene derecho a negarse; en tanto que un 26,1%

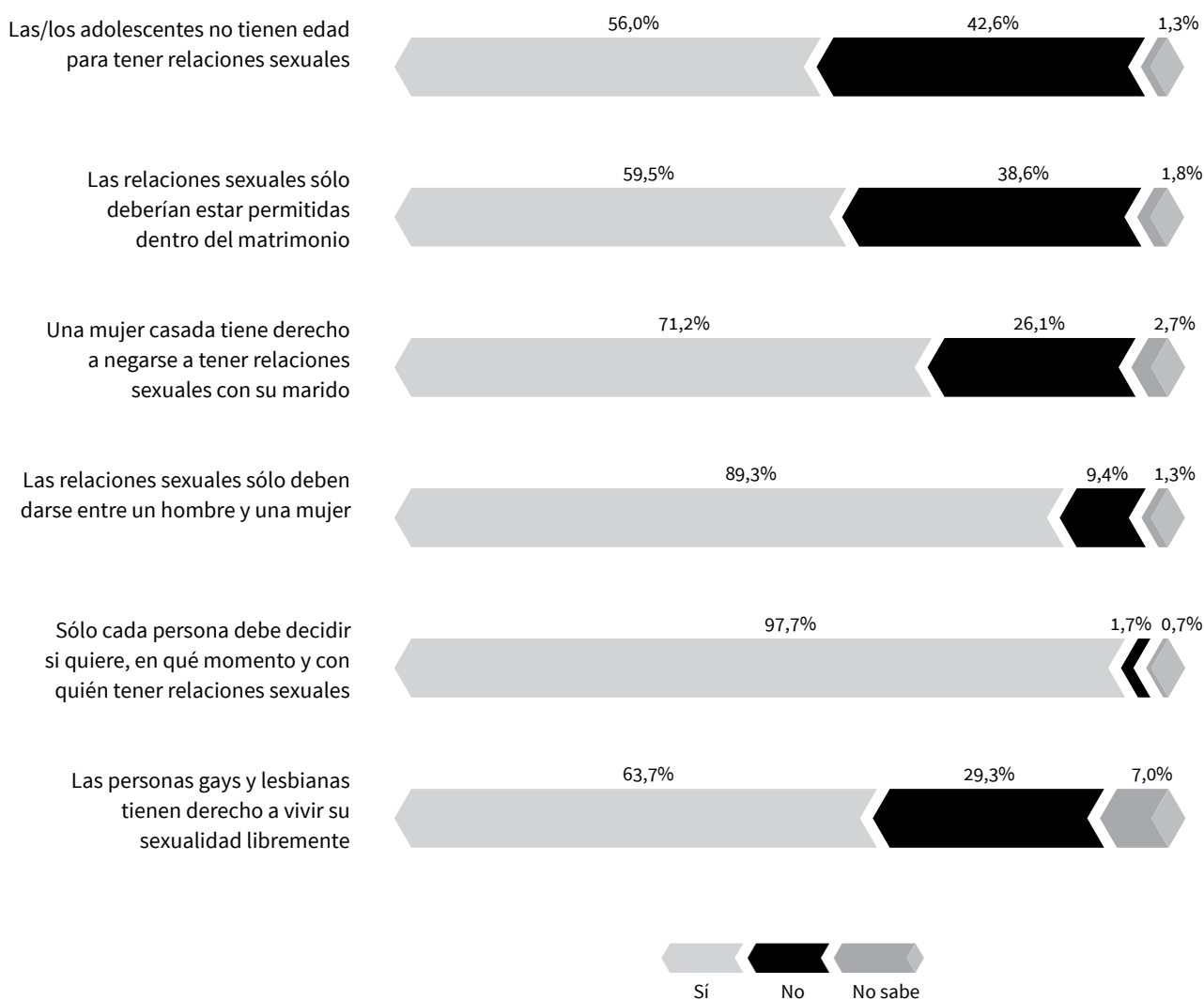
cree que sí existe la obligación, lo que iría en contra de la sentencia de que sólo cada persona debe tomar la decisión. Se muestra así que la posición favorable hacia los derechos sexuales en general coexiste con otras que la contradicen, en mayor o menor medida. Por ejemplo, el 89,3% de las y los adolescentes encuestados opina que las relaciones sexuales solamente deben darse entre un hombre y una mujer, dejando fuera de la libre opción antes afirmada a las relaciones homosexuales consentidas. Pero el 63,7% opina que las personas homosexuales, lesbianas y gays tienen derecho a vivir libremente su sexualidad. El 29,3%, en

cambio, no reconoce este derecho y un 7% no sabe qué responder. Recuérdese que además, un 44% de las y los adolescentes estaría de acuerdo con que las parejas homosexuales tengan o adopten hijas-os. Podría suponerse que aunque tienen firme el mandato social, cultural y religioso de que las relaciones sexuales solo pueden darse entre un hombre y una mujer, al mismo tiempo han ido asumiendo que la homosexualidad no debería implicar menos derechos a vivir la propia sexualidad y a gozar de derechos reproductivos. Posiblemente, además, se trate de temas sobre los que aún no existe suficiente conocimiento, reconocimiento y análisis entre las y los adolescentes escolarizados, o sobre los que apenas están comenzando a reflexionar.

Un 56% opina que las y los adolescentes no tienen edad para tener relaciones sexuales y un 42,6% no estaría de acuerdo con esta posición. La respuesta es coherente con los datos antes expuestos, que indican que aproximadamente 4 de cada 10 adolescentes estudiantes o ya han iniciado su vida sexual o esperan hacerlo antes de pasar a la vida adulta. Sin embargo, también debe recordarse que una pregunta anterior indicaba que un 76,4% de las y los adolescente consideraba deseable que la iniciación sexual se diera a partir de los 18 años. Además, un 59,5% afirma estar de acuerdo con que las relaciones sexuales solamente deberían estar permitidas en el marco de un matrimonio.

GRÁFICO Nº 54

ADOLESCENTES (%) SEGÚN POSTURA CON RESPECTO A SITUACIONES QUE INVOLUCRAN DERECHOS SEXUALES

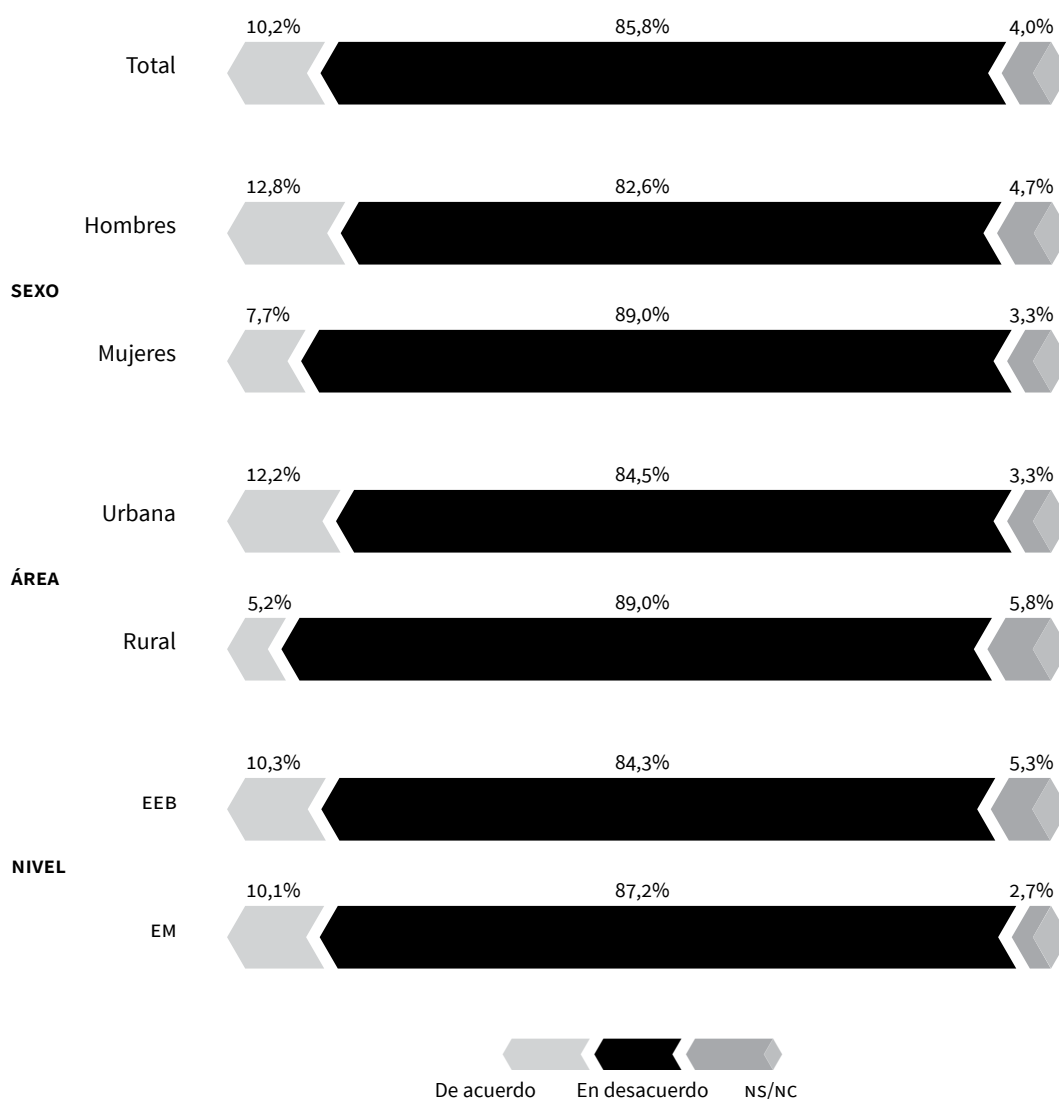


También se realizó una indagación acerca de lo que opinan las y los adolescentes sobre la posibilidad de despenalización del aborto. Al realizarse la consulta general sobre la opinión que tienen acerca de la despenalización, es decir, que una mujer no vaya a la cárcel por realizar un aborto, una minoría de apenas el 10,2% dijo estar de acuerdo con que se despenalice este acto, una amplia mayoría del 85,8% dijo estar en desacuerdo con esa posibilidad y un 4% no sabe o no contestó a la pregunta. Recuérdese que antes se había preguntado qué opinaban acerca de si las mujeres que se quedan embarazadas debían necesariamente tener el hijo-a, y que un 20,9% había respondido que no

consideraban a ésta como una obligación. Es factible que sea la despenalización, dicha así en general y sin considerar las diferentes circunstancias que pudieran rodear a la decisión de interrumpir el embarazo, la posición que genere un mayor rechazo. Al diferenciar por sexo, área de residencia y nivel educativo, se puede ver que menos mujeres (7,7%) que hombres (12,8%) están de acuerdo con despenalizar el aborto; menos personas del área rural (5,2%) que urbana (12,2%) y que no hay diferencias en cuanto al acuerdo según EEB y EM. En el siguiente gráfico pueden observarse la distribución de estas respuestas.

GRÁFICO N° 55

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, ÁREA Y NIVEL, SEGÚN OPINIÓN GENERAL SOBRE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

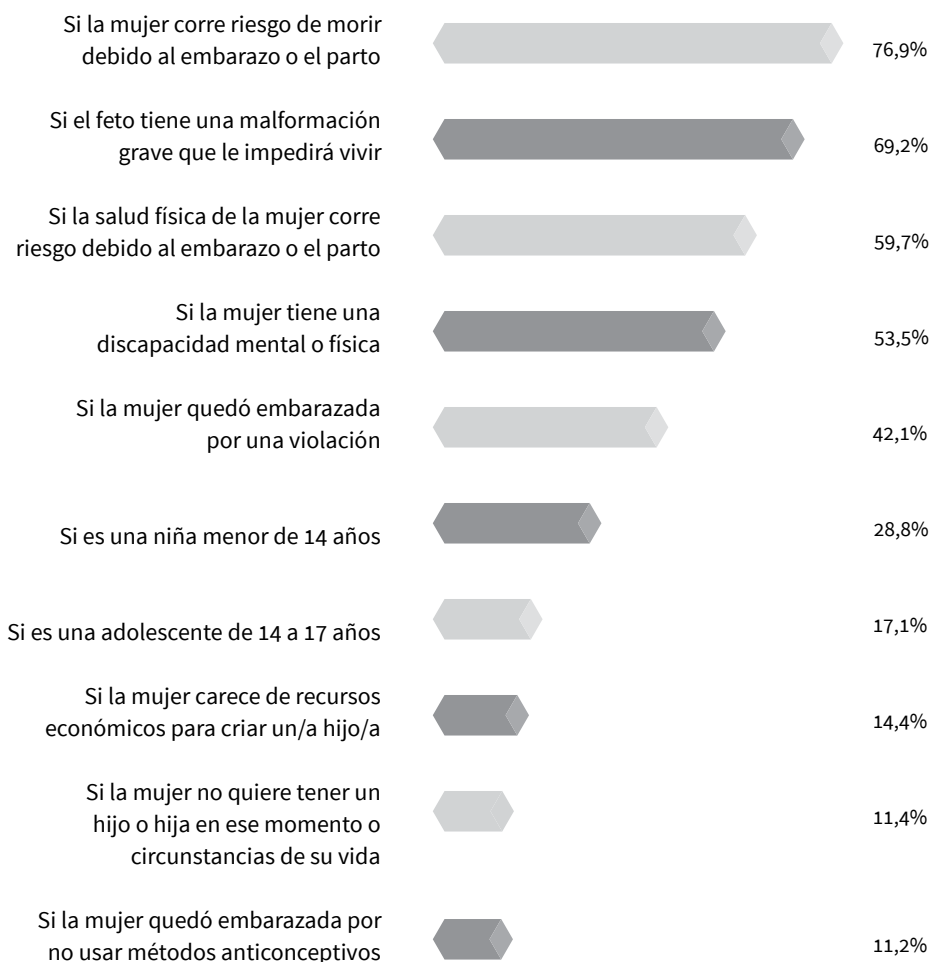


A fin de profundizar en la posición de las y los adolescentes con respecto a este tema, se consultó sobre casos específicos ante los cuales se podría considerar la despenalización, y de esta manera se obtuvo un panorama diferente. Los casos en que solamente un 11% dijo estaría de acuerdo con despenalizar el aborto son aquellos donde la mujer se quedó embarazada por no usar anticonceptivos o no quiere un hijo/a en un determinado momento de su vida (sin aclarar las causas). El acuerdo con una eventual despenalización va aumentando ante otras circunstancias, pero sigue siendo minoritario: cuando la mujer no tiene recursos económicos para la crianza (14,4%), cuando se trata de una adolescente de 14 a 17 años (17,1%), si es una niña

menor de 14 años (28,8%). Si se trata de un embarazo causado por una violación, ya el 42,1% estaría de acuerdo con la despenalización. Un 53,5% estaría de acuerdo con despenalizar el aborto si se trata de una mujer con alguna discapacidad mental o física que le dificultaría proseguir el embarazo. Y otras situaciones también derivan en un acuerdo mayoritario: si la salud física de la mujer corriera riesgo debido al embarazo o el parto (59,7%), si hubiera una malformación grave del feto que le impediría la vida extrauterina (69,2%), y si la mujer corriera riesgo de morir durante el embarazo o el parto (76,9%). Un 23,1% de las y los encuestados no admitiría la despenalización incluso ante este último caso extremo.

GRÁFICO Nº 56

ADOLESCENTES (%) SEGÚN ACUERDO CON LA POSIBILIDAD DE QUE UNA MUJER INTERRUPTA UN EMBARAZO ANTE DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS SIN QUE SEA PENALIZADA POR LA LEY



4.4

Derecho a una vida libre de violencia y discriminación

Los derechos sexuales y reproductivos sólo pueden ser ejercidos en un marco libre de coerciones y de discriminaciones. Esto implica que la expresión y las vivencias de cada persona con respecto a la sexualidad y sus decisiones y experiencias con relación a la reproducción, no deben estar sujetas a ningún poder abusivo que actúe en contra de la libertad y de la autonomía de cada individuo para decidir acerca de estos aspectos de la vida. Igualmente, que el disfrute de la libertad y la autonomía en los planos de la sexualidad y de la reproducción se realice sin discriminaciones; es decir, que no derive en desconocimiento, pérdida o imposibilidad de ejercicio de los derechos. Cuando esto se considera con relación a niñas, niños y adolescentes, es importante recordar que hay una progresiva capacidad de ejercicio pleno de la autonomía, y que durante este desarrollo la sociedad y las personas adultas les deben protección, lo que implica un respeto absoluto a una etapa evolutiva donde aún se están preparando para ejercer con plenitud su libertad en los diversos ámbitos de la vida, incluida la sexualidad y la reproducción.

Partiendo de estas perspectivas, en esta sección se abordan las opiniones, experiencias y necesidades que tiene la población estudiada con respecto a la violencia sexual, a la igualdad entre todas las personas y sobre el derecho a vivir una vida libre de violencia y discriminación. En ese sentido el estudio apuntó a obtener información acerca del conocimiento que tienen chicas y chicos sobre el acoso sexual y otras formas violencia sexual, sobre las posibles formas de actuar frente a este tipo de situaciones, así como también qué harían ante hechos de violencia sexual. Además, se buscó conocer las posturas que tienen las y los adolescentes con respecto a la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, así como en referencia a grupos de personas tradicionalmente discriminadas por su opción sexual.

El acoso y la violencia sexual desde la perspectiva adolescente

Se pidió a las chicas y chicos encuestados que identificaran cuáles de cuatro posibles situaciones específicas podrían ser consideradas como acoso sexual, a fin de conocer si podían diferenciar claramente a estas situaciones como un abuso de poder. Sólo dos de las opciones configurarían situaciones de acoso, en un caso de un profesor hacia una alumna y en la otra un acoso entre pares por vía de mensajes de texto de carácter sexual. Aun entre pares, la situación puede ser contemplada como acoso cuando existe una indefensión por razones de poder simbólico, por la presión colectiva o grupal, o por la protección o indiferencia de quienes sí tienen el poder de frenar la situación. Las otras dos opciones presentadas no permitían suponer acoso sexual.

Como resultado se tiene que casi la totalidad de la población estudiada identifica correctamente el acoso sexual. Un 97,3% señala como acoso sexual la situación descrita como “cuando un profesor promete poner buenas notas a una adolescente a cambio de que salgan juntos una noche”, en tanto sólo un 2,5% no la identifica como tal. También es muy alto el porcentaje de adolescentes que puede identificar como acoso sexual “cuando un adolescente envía repetidas veces mensajes de texto de carácter sexual a su compañera de colegio aunque ella lo haya rechazado” (94,8%), mientras que el 4,7% dice que eso no sería acoso sexual. No existen diferencias entre las respuestas de mujeres y de hombres, lo que es interesante, pues permite suponer que tanto chicas como chicos están suficientemente informados acerca de esta forma de violencia y abuso de poder.

Paralelamente, en porcentaje similar aunque algo inferior, las y los adolescentes dicen que no es abuso sexual cuando “un director nombra a una alumna como abanderada del colegio como premio por sus calificaciones” (91,8%), lo que de hecho es bastante evidente. Y sigue siendo mayoritaria la respuesta correcta (82,6%) de que no es acoso sexual que “una adolescente invite a su compañero de colegio a salir solos un fin de semana”. Pero, no deja de llamar la atención que sí señalen a estas situaciones como de acoso un 7,4% en el primer caso y un 15,9% en el segundo. Esto permite suponer que aunque casi un 100 por ciento pueda identificar el acoso sexual, hay una proporción pequeña (y no por ello menos importante) que no diferencia claramente lo que sí es y lo que no es acoso. De esto deriva la importancia de proporcionar a las y los alumnos criterios claros para distinguir las conductas abusivas y para actuar en consecuencia.

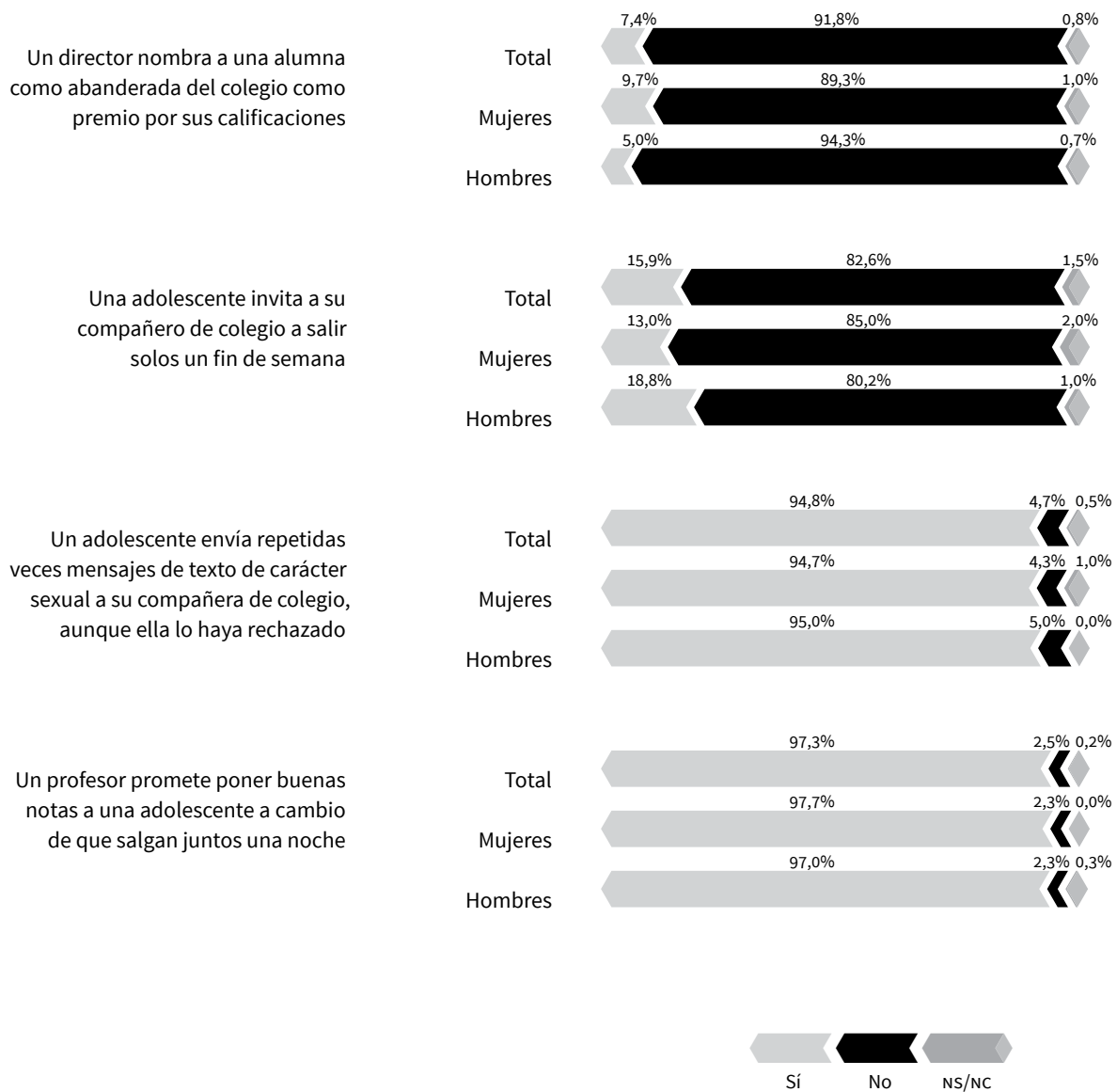
Igualmente, cabe reflexionar acerca de estos dos casos donde persisten confusiones entre las y los adolescentes, pues quizás reflejen la cultura discriminatoria y sexista aún vigente en el Paraguay. Por un lado, suele considerarse impropio que sean mujeres quienes tomen la iniciativa e inviten a un hombre a salir juntos, y la valoración del entorno de pares es que las chicas que lo hacen son acosadoras o “busconas” –expresión popular en Paraguay– de los varones. Por otra parte, las distinciones y premios a los alumnos y alumnas no siempre se reconocen como reconocimientos justos al mérito, y podría suceder que esto se enfatice en el caso de las chicas. Los casos válidos de premiación pueden confundirse con otros de acoso por la posibilidad real de que detrás exista una especie de “pago de favores” por parte del profesor hacia la alumna. Las situaciones eventuales de acoso sexual en escuelas y colegios pueden acompañarse de acciones compensatorias para las víctimas, quienes, ante la autoridad escolar, aceptan calladamente estas situaciones de violencia ante el temor de que una negativa produzca el resultado contrario: persecución o sanciones injustas por parte del profesor o directivo (“le bajó la nota”, “le aplazó”, le “marcó”, para usar frases utilizadas por chicas y chicos).

De hecho, puede verse que las chicas registran un porcentaje un poco mayor que los chicos al creer que sería acoso sexual un nombramiento como abanderada por las calificaciones (9,7% y 5% respectivamente), probablemente porque es más frecuente que las adolescentes sufran acoso; en tanto una mayor proporción de varones (18,8%) que de mujeres (13%) afirman es acoso que una joven invite a un hombre a salir solos.

Al desagregar estos datos por área y nivel las tendencias son similares. En la identificación de los dos casos que configuran acoso los porcentajes son iguales, pero aumenta ligeramente la proporción de quienes identifican el acoso de manera errada en la situación de que una adolescente invita a su compañero de colegio a salir solos, entre adolescentes de áreas rurales (18,6%) y entre quienes cursan la EEB (21%), frente a sus pares de zonas urbanas (14,8%) y de la EM (10,7%).

GRÁFICO N° 57

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE ACOSO SEXUAL EN ESCUELAS Y COLEGIOS



Existen distintas formas en que se expresa la violencia sexual, pero algunas a veces son aceptadas por la sociedad sin muchos cuestionamientos. Es lo que sucede con las relaciones sexuales que mantienen personas mayores de edad con menores, o con las que son forzadas en el marco de una pareja. En Paraguay está castigado por ley¹⁶ el acceso sexual con niñas y niños menores de 14 años, mientras que con mujeres adolescentes de 14 a 16 se considera estupro y se penaliza, y se castigan además las relaciones homosexuales en esa franja de edad, en ambos sexos. En el caso de niñas o niños, no se puede suponer consentimiento para las relaciones sexuales, pues no existe la maduración suficiente como para que una persona en estas edades dé su aprobación de manera autónoma.

Para conocer qué piensan las y los adolescentes sobre este tema se les pidió que de seis situaciones hipotéticas señalaran cuáles de ellas podrían ser consideradas como violencia sexual. Casi la totalidad de las y los adolescentes entrevistados (99,3%) señala que hay violencia sexual “cuando un grupo de adolescentes varones rodea a una chica para hacerle una broma y tocar sus partes íntimas” y el 97,2% dice que es violencia sexual “si un adolescente mantiene relaciones sexuales con su novia aunque ella no quiera y se niega”. El 80,2% afirma que es violencia sexual que un grupo de chicas difunda por internet y mensajes de texto sobre una compañera acusándola de “banda”¹⁷, pero es preocupante que un 18,6% opine que no lo es.

El resultado que más impacta es que el 35,5% del total de chicos y chicas no considera como violencia que “un joven de 20 años mantenga relaciones sexuales con su novia de 12 años”, frente al 59,5% de quienes sí lo ven como un hecho de violencia sexual. Es decir, 3 o 4 de cada 10 adolescentes no dirían que es un acto de abuso sexual. La pregunta no indica si la “novia” consiente o no la relación con el hombre adulto, pues se parte de la premisa de que a esa edad una niña aún no está preparada para discernir, decidir y consentir relaciones sexuales. Así también es preocupante que un 33,8% del total de adolescentes crea que sí es violencia sexual que “una adolescente de 16 años se niegue a tener relaciones sexuales con su novio de 17 años”, pues se trata simplemente de una situación de ejercicio del derecho a decidir que cada persona tiene con respecto a su vida sexual.

Estas tendencias se mantienen cuando los datos se desagregan por sexo, área y nivel, aunque hay algunas diferencias. Al diferenciar las respuestas según el sexo de las personas encuestadas, los varones superan en 9 puntos porcentuales a las chicas en la creencia de que sería violencia sexual que una adolescente de 16 años se niegue a tener relaciones con su novio de 17. Por áreas, en las zonas urbanas reconocen algo más que en las rurales como acto de violencia las relaciones sexuales entre un adulto y una niña (urbana 61,3% y rural 54,7%). También las y los adolescentes urbanos responden en mayor proporción que las y los de áreas rurales (67,4% y 62,7%) que no es violencia sexual la negativa de mantener relaciones sexuales. En cuanto al nivel de escolarización de chicas y chicos, la diferencia más resaltante se ve cuando quienes están cursando grados de la EEB reconocen más que quienes están en la EM (64,7% y 54,2% respectivamente) que sí es violencia sexual la relación de un joven adulto con una niña de 12 años. En cambio son de la EM quienes en mayor proporción (66,7%) indican que no es violencia sexual que “una adolescente de 16 años se niegue a tener relaciones sexuales con su novio de 17 años”, mientras opina de la misma manera el 61,7% de quienes están en la EEB. Los resultados descritos sugieren que es de gran importancia reflexionar con las y los jóvenes acerca de los actos de violencia, cómo identificarlos y diferenciarlos, de manera a romper con la naturalización que muchas veces rodea a este tipo de situaciones.

16 Existen diferencias de carácter discriminatorio en la legislación penal, que mide con doble vara los casos que afectan a mujeres y a hombres, y a las relaciones entre personas del mismo sexo.

17 “Banda” proviene de bandida, y en Paraguay se usa para referirse a las chicas que son señaladas como “fáciles” para las relaciones sexuales.

GRÁFICO N° 58

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL



Apuestan a la educación y a sanciones para enfrentar el acoso y la violencia sexual

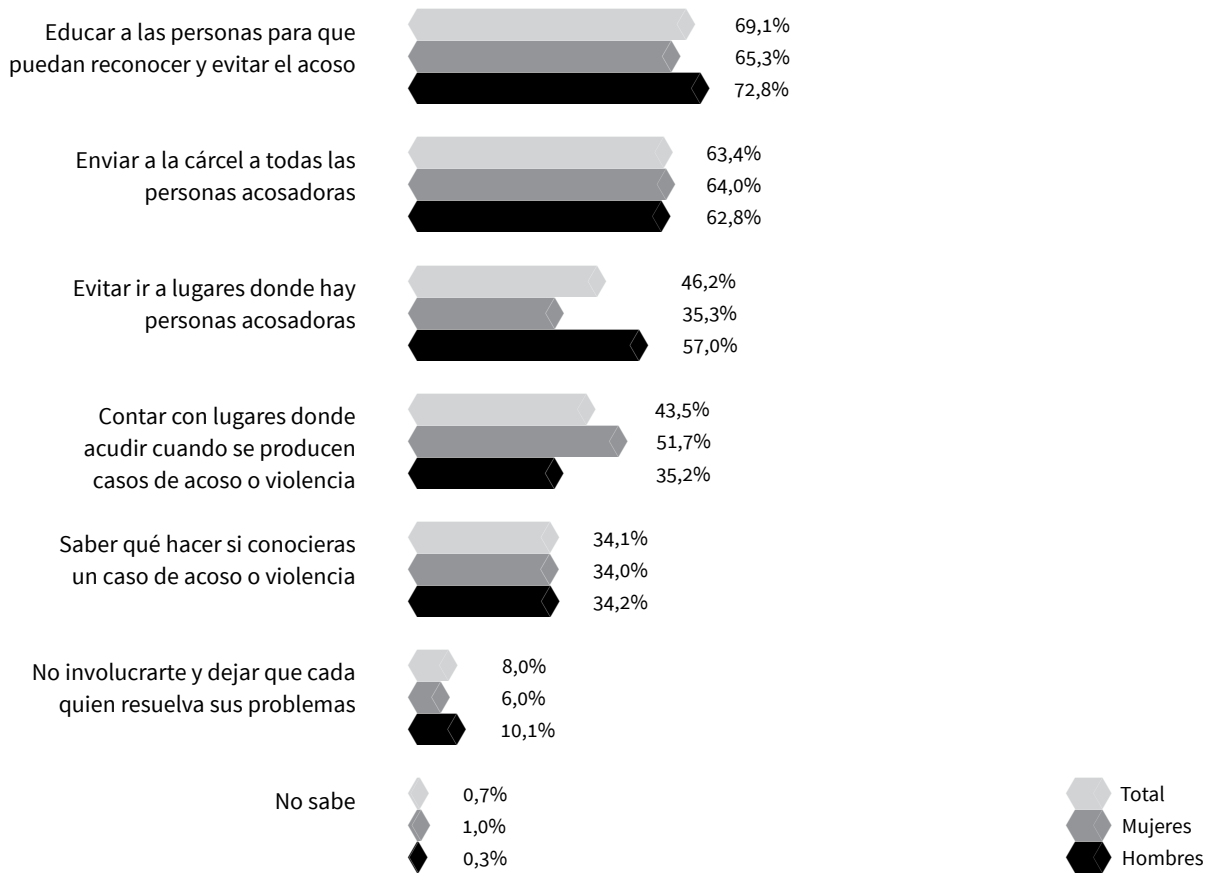
Otras de las búsquedas de la investigación fue conocer sobre las posibles respuestas o reacciones de las y los adolescentes ante hechos de acoso sexual y violencia sexual, con el fin de identificar elementos que sirvan para el diseño de planes educativos y de políticas públicas en general, así como también para la labor de grupos de la sociedad civil que promueven el derecho a vivir una vida libre de violencia y de discriminación.

La primera indagación de esta parte se refiere a cuáles serían las formas en que las personas encuestadas enfrentarían el acoso y la violencia sexual; con ese fin, se les dio una serie de opciones para que eligieran hasta tres de ellas. Tres de las opciones señalaban a acciones preventivas y de atención a los casos (educación, formas o protocolos de actuación, servicios), una se trataba de acciones punitivas (enviar a la cárcel a los acosadores) y dos eran conductas de evitación o indiferencia. El resultado indica cierta ambigüedad en cuanto a las formas de enfrentar estas situaciones cotidianas y recurrentes para adolescentes y jóvenes, pues las respuestas más frecuentes apuestan a la educación, a las medidas punitivas y al “repliegue”, es decir, evitar situaciones que provoquen a las personas acosadoras. Así, el 69,1% piensa que hay que “educar a las personas para que puedan reconocer y evitar el acoso”, el 63,4% que se debe “enviar a la cárcel a todas las personas acosadoras” y el 46,2% dice que sería mejor “evitar ir a lugares donde haya personas acosadoras”.

Es interesante notar algunas diferencias por sexo porque expresan cómo la desigualdad entre mujeres y hombres se refleja en sus opciones de respuesta. Más mujeres (51,7%) que hombres (35,2%) creen que es mejor tener servicios adonde acudir en casos de violencia; en tanto, en mayor proporción los hombres (57%) indican que es mejor no ir a lugares donde hay personas acosadoras, marcando una amplia brecha con las mujeres (35,3%). Esto muestra el contraste entre la limitación de la libertad para no exponerse ante la violencia, cuestión que sufren más las chicas, y su contracara de permisividad con las personas agresoras (mayoritariamente hombres). No obstante, los chicos señalan igual que las chicas que es importante saber qué hacer en caso de conocer un caso de acoso o violencia. Aunque ha sido una de las opciones menos señaladas por el total de adolescentes, se marca una leve diferencia por sexo al ser varones los que en mayor proporción (10,1%) optan por la respuesta “no involucrarte y dejar que cada quien resuelva sus problemas”, en comparación al 6% de las mujeres.

GRÁFICO N° 59

ADOLESCENTES (%) POR SEXO, SEGÚN RESPUESTAS SOBRE LAS MEJORES FORMAS DE ENFRENTAR EL ACOSO Y LA VIOLENCIA SEXUAL



Adolescentes no callarían si fueran víctimas de acoso sexual en el colegio

El acoso sexual es una forma de violencia sexual y de género que frecuentemente ocurre en todos los ámbitos (escolar, laboral, institucional) y ocurre en el marco de relaciones jerárquicas de poder entre las personas (por ejemplo, entre patrón/a y empleada/o, jefe/a y subordinado/a, profesor/a o director/a y alumna/o). Igualmente, cuando sucede entre pares pero con protección, aquiescencia o indiferencia de quienes tienen poder, o incluso cuando median factores de poder simbólico, pueden configurarse situaciones de acoso sexual. La legislación paraguaya ha incorporado el acoso sexual tanto en el Código Laboral como en el Código Penal, cuyo artículo 133 dice que “el que con fines sexuales hostigara a otra persona, abusando de la autoridad o influencia que le confieren sus funciones, será castigado con pena privativa de libertad de hasta dos años”. Pero no por estar reconocido en la legislación, los hechos de acoso sexual son fáciles de denunciar y mucho menos de sancionar.

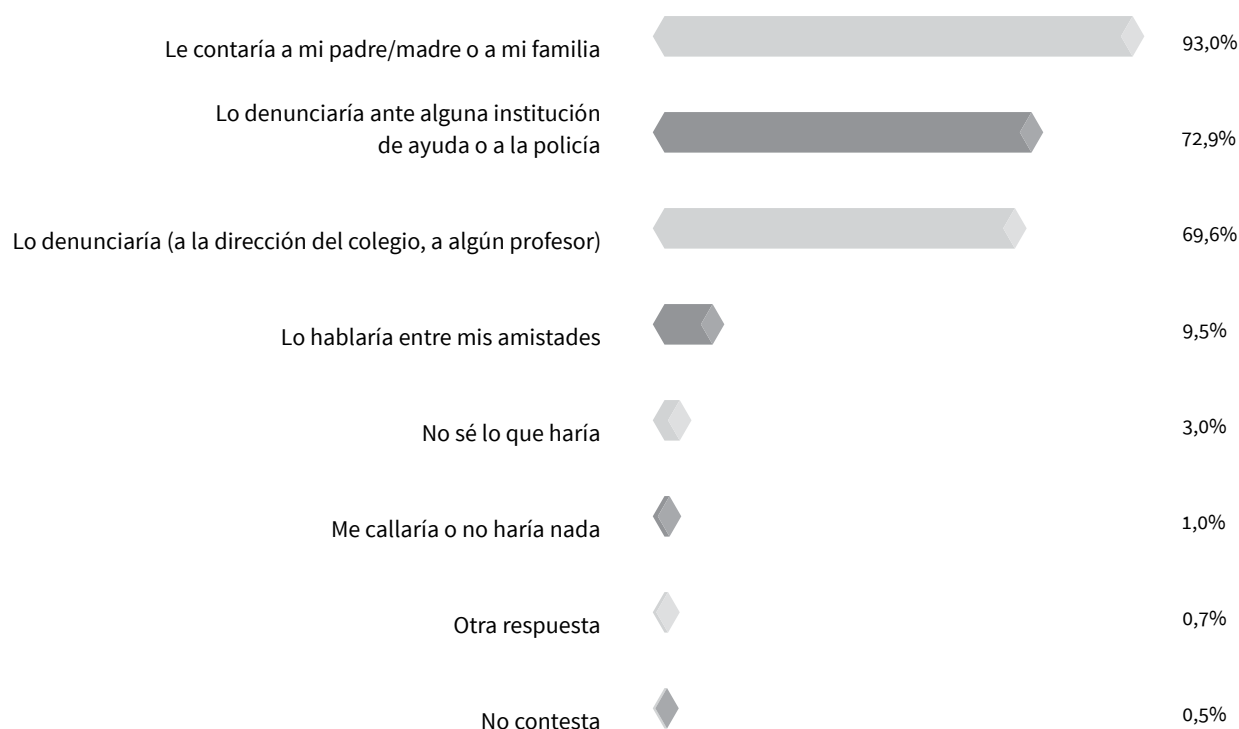
Se sabe que en el ámbito escolar también existen hechos de acoso sexual, pero hasta ahora son pocos los casos denunciados, quizá por la mayor vulnerabilidad de las víctimas pues, al ser menores de edad, tienen más temor a que su denuncia pública sea contrarrestada con otras acusaciones, por ejemplo desacreditarla,

acusarla de mentirosa o incluso hacer responsable a la víctima del acoso por “ser una buscona”, “por su forma de vestir”, entre otras formas de agresión. Estas reacciones encubren o empañan la situación, pues en general la persona acosadora goza de prestigio en la comunidad educativa o tiene el poder para “neutralizar” el hecho ocurrido. Por ello, es alentador encontrarse con resultados que indican que una amplia mayoría de adolescentes afirma que si fuera víctima de acoso sexual denunciaría el hecho ante sus padres/madres, familiares, ante alguna institución de ayuda o a la policía, y también lo haría ante la dirección del colegio o a algún/a profesor/a.

De seis opciones de respuesta se les pidió a las chicas y chicos que eligieran tres de ellas: el 93% afirma que le contaría a su padre, madre o a su familia, el 72,9% lo denunciaría ante alguna institución de ayuda o a la policía y el 69,6% lo haría ante la dirección del colegio o ante un docente. El 9,5% indica que lo hablaría entre sus amistades, apenas un 3% dice que no sabe lo que haría y sólo 1% preferiría callar o no hacer nada. Estos datos se mantienen similares al desagregarlos por sexo, con algunas mínimas diferencias, la mayor cuando el 13,1% de los varones dice que lo hablaría entre sus amistades, frente al 6% de las mujeres.

GRÁFICO N° 60

ADOLESCENTES (%) SEGÚN RESPUESTAS SOBRE QUÉ HARÍAN SI FUERAN VÍCTIMAS DE ACOSO SEXUAL EN EL COLEGIO



Sin embargo, la mitad de las y los adolescentes (50,7%) no ha recibido explicaciones en el colegio sobre qué hacer ante el acoso sexual, en tanto la otra mitad (48,2%) dice haber tenido estas indicaciones. Este dato debería despertar interés y preocupación, pues en las instituciones de educación formal también suceden hechos de acoso, pero podrían estar ocultos debido a la falta de mecanismos para realizar denuncias responsables, o incluso ser silenciados o desmentidos por parte de

docentes y autoridades, por no saber cómo actuar o por el temor ante las consecuencias de la denuncia. Los protocolos de actuación son muy importantes en este sentido, pues indican una guía de actuaciones con respeto y resguardo de la intimidad tanto para la persona denunciante como para la denunciada; e igualmente importantes son otras herramientas para prevenir y enfrentar la situación, como la información, la educación sexual integral y los servicios de apoyo.

GRÁFICO N° 61
ADOLESCENTES (%) SEGÚN RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN EN SUS COLEGIOS SOBRE QUÉ HACER SI CONOCEN O SON VÍCTIMAS DE ACOSO SEXUAL



Conocimiento de casos de acoso sexual ocurridos en sus propias escuelas o colegios

El estudio relevó que un 10,4% de adolescentes dijo haber conocido algún caso de acoso sexual ocurrido en sus escuelas o colegios, en tanto el 89,1% respondió que no conocía ningún caso que haya sucedido en sus propias instituciones educativas.

GRÁFICO N° 62
ADOLESCENTES (%) SEGÚN CONOCIMIENTO DE CASOS DE ACOSO SEXUAL OCURRIDOS EN COLEGIOS O ESCUELAS DONDE ESTUVIERON



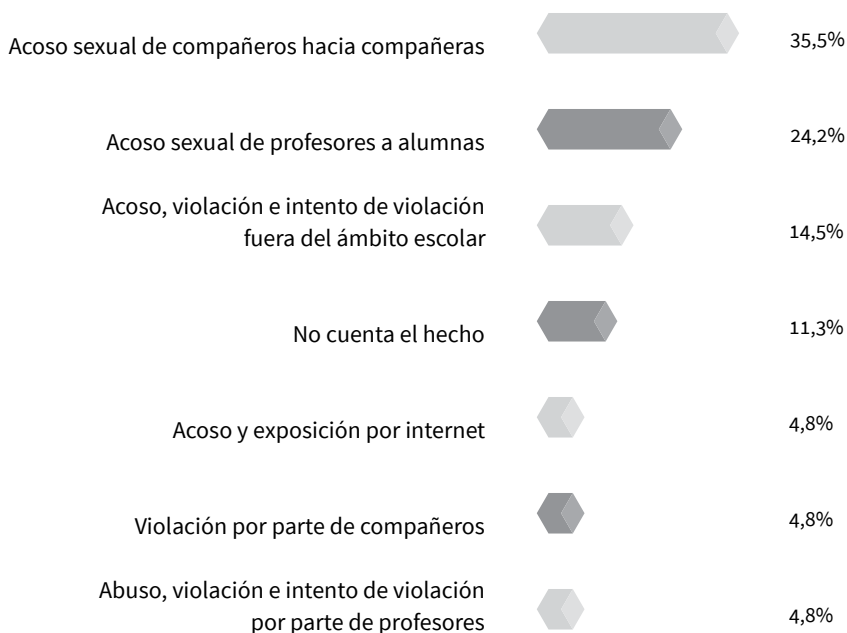
A quienes dijeron conocer casos de acoso sexual ocurridos en el colegio o en la escuela (62 casos) se les consultó si podrían describirlos, con el fin de agruparlos según formas de ocurrencia. Pese a ser un conjunto pequeño de casos, el resultado es interesante. De la descripción se desprende que chicas y chicos mencionaron, además del acoso sexual, otros hechos de violencia sexual y también relataron casos ocurridos fuera del ámbito escolar. En el gráfico siguiente se presentan los datos agrupados, incluyendo a quienes no dieron información porque se consideró que podrían estar vinculados a la propia experiencia o a situaciones que les generan temor o incomodidad actual. Según los datos recabados sólo un varón fue víctima y en todos los casos el agresor fue un hombre (el profesor o

compañero de la víctima), dato que corresponde con la premisa de que la violencia sexual es ejercida principalmente por varones hacia mujeres.

El acoso sexual de compañeros hacia compañeras (35,5%) y el acoso de profesores a alumnas (24,5%) concentran la mayor cantidad de casos relatados por adolescentes, poniendo al descubierto una situación que se acostumbra a mantener bajo las sombras y encerrada entre los muros del ámbito estudiantil. Se confirma así que las casas, las familias y los colegios (llamados también segundo hogar) –que deberían ser lugares donde chicos y chicas encuentran mayor protección– son, sin embargo, espacios donde también existe exposición al peligro ante agresiones sexuales.

GRÁFICO N°63

ADOLESCENTES QUE DICEN CONOCER CASOS DE ACOSO SEXUAL OCURRIDOS EN SUS COLEGIOS (%) SEGÚN TIPOS DE CASOS REFERIDOS (62 CASOS)



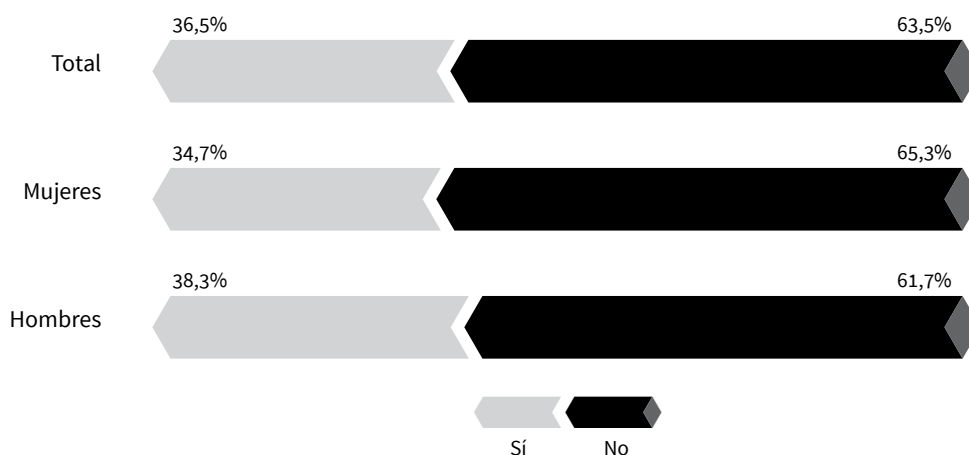
Instituciones que atienden casos de violencia sexual son poco conocidas por adolescentes

Uno de los principales problemas que enfrentan las personas ante un caso de violencia sexual es que conocen poco sobre las instituciones adonde recurrir. En distintas dependencias del Estado existen organismos especializados para atender este tipo de hechos, pero en general están concentrados en la capital, el área metropolitana y en las ciudades que son capitales de departamentos; además, los recursos presupuestarios con que cuentan son, en todos los casos, muy limitados.

Sólo el 36,5% del total de adolescentes dijo conocer alguna institución a la que podrían acudir en caso de violencia sexual, en tanto el 63,5% indicó que no conoce ninguna. Llama la atención que sean los hombres los que en mayor proporción dijeron conocer un lugar donde recurrir (38,3% en comparación con un 34,7% de las mujeres). Si bien la diferencia es pequeña, es un dato que debería generar preocupación, por ser las chicas las principales víctimas de violencia sexual.

GRÁFICO N° 64

ADOLESCENTES (%) SEGÚN CONOCIMIENTO DE ALGUNA INSTITUCIÓN ADONDE ACUDIR EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL



Se pidió a quienes afirmaron conocer alguna institución (218 casos) que nombraran aquellos organismos a los que acudirían en casos de violencia sexual¹⁸. Las comisarías son las instituciones más nombradas por varones y mujeres (65,6%), marcando una amplia diferencia con las siguientes: el 15,6% nombró a las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente (Codeni) y el 10,1% a la Fiscalía. Llama la atención que los Juzgados de Paz, que son las instancias judiciales que llegan a todo el país, hayan sido nombrados en muy baja proporción. Igualmente sor-

prende que el Ministerio de la Mujer haya sido escasamente mencionado, ya que una de sus principales funciones es implementar políticas que ayuden a combatir y erradicar la violencia hacia las mujeres, y además cuenta con servicios de atención ante estos casos. Las Comisarías de la División de Atención Especializada a Víctimas de Violencia también son poco señaladas, pero ello puede deberse a que hasta ahora sólo dos de ellas están instaladas en el interior del país y las restantes están en la capital y en algunas ciudades del Área Metropolitana.

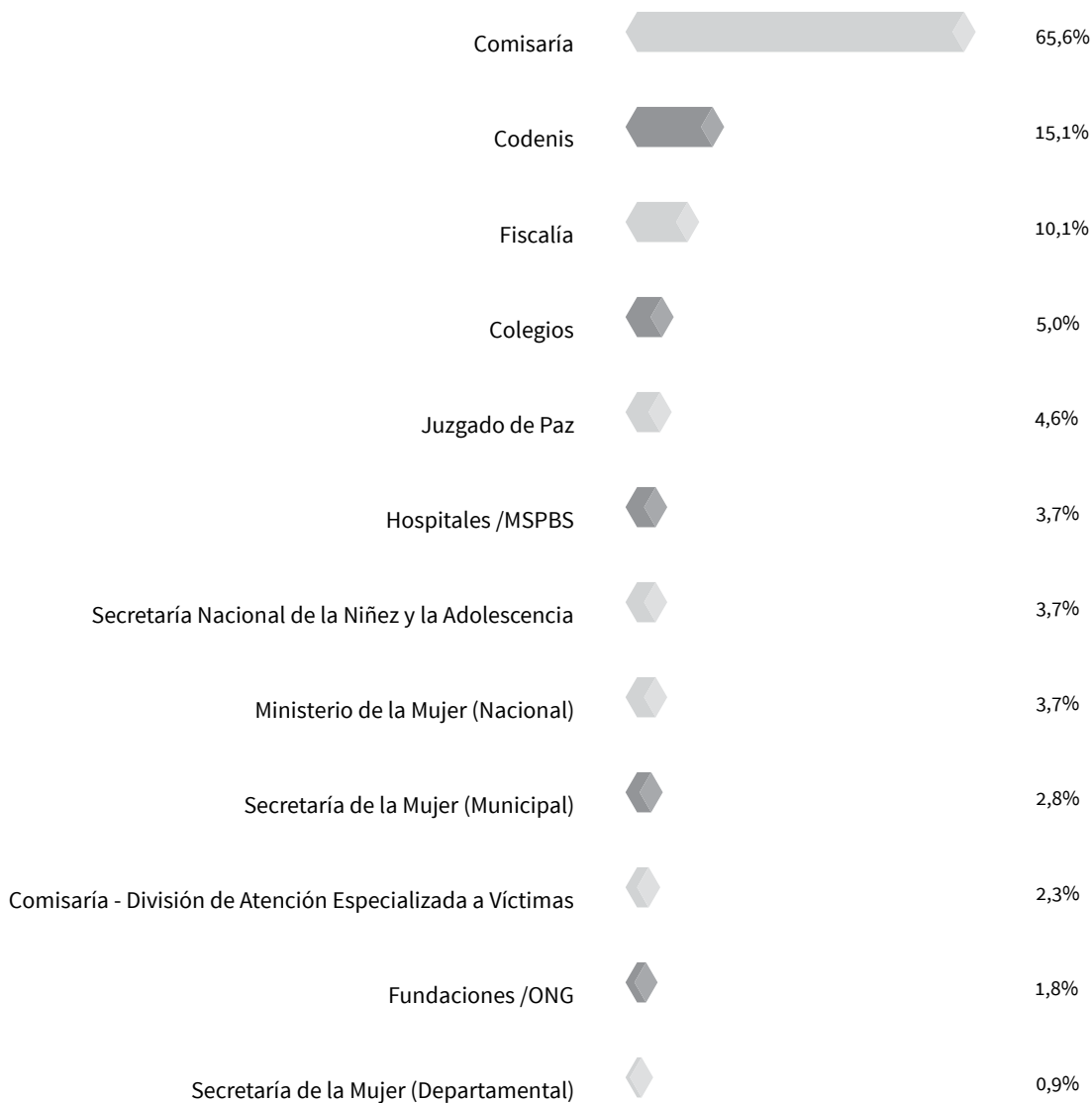
¹⁸ En el formulario de la encuesta se incluyó una lista de instituciones, pero la instrucción para la persona entrevistadora era que no leyera dicha lista a el-la adolescente encuestado-a. La única institución incluida en esa lista que no fue mencionada por las y los adolescentes fue la Unidad Especializada en Trata de Personas de la Fiscalía Nacional e incluyeron a colegios, hospitales/MSPBS y fundaciones/ONG.

Estos datos pueden ser de suma importancia para el diseño de políticas públicas que contemplen el fortalecimiento de las comisarías y para garantizar partidas presupuestarias dirigidas a la formación del funcionario policial, con el fin de mejorar sus servicios y brindar una atención responsable, siguiendo los procedimientos establecidos en la ley. Sucede en muchas

ocasiones que las denuncias de violencia sexual son desatendidas o archivadas antes de pasar de la denuncia policial a la investigación fiscal, quedando la persona denunciada como agresora libre de cualquier proceso judicial. Esto genera impunidad de los hechos de violencia sexual denunciados.

GRÁFICO N° 65

ADOLESCENTES QUE DIJERON CONOCER ALGUNA INSTITUCIÓN ADONDE ACUDIR EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL (%) SEGÚN MENCIÓN DE INSTITUCIONES (218 CASOS)



La violencia sexual en escuelas y colegios

Además de preguntar a chicos y chicas si conocían casos de acoso sexual en escuelas o colegios donde estuvieron o están, se les consultó si sabían de hechos de violencia sexual ocurridos en estos espacios. Un 4,8% sobre la muestra completa respondió afirmativamente, refiriendo situaciones no sólo dentro de la escuela o colegio, sino también casos que escucharon en el barrio o en otros lugares. Los tipos de violencia mencionados son similares a los consignados en lo referente al acoso sexual: abuso sexual de profesor a alumna, violación de compañeros a compañeras, exposición de videos, fotos y mensajes de texto utilizando los modernos medios de comunicación, así como otras expresiones de violencia sexual.

Justamente, las redes sociales y los teléfonos móviles (celulares) son hoy herramientas que facilitan el acceso al espacio virtual, donde se “viralizan” rápidamente las relaciones entre chicos y chicas, desde un simple beso o abrazo entre compañeros/as hasta filmes eróticos o pornográficos protagonizados entre adolescentes, en no pocas ocasiones sin el consentimiento de una de las partes. En esta encuesta un estudiante contó el caso de una compañera que llegó al suicidio como consecuencia de la propagación de un video en el que ella aparecía teniendo relaciones sexuales con su “novio”, quien después para hacer gala de su “hombria” y “capacidad de conquista” lo publicó en las redes. La chica vivió constantes situaciones de presión en el colegio (burlas, desprecios, humillaciones), hasta que ya no pudo más y decidió quitarse la vida. Más allá de las cifras, que apenas representan un intento de aproximación a esta problemática, es evidente que por las nefastas consecuencias de cada acto de violencia, estamos ante un tema cuyo abordaje debe ser prioritario en las instituciones educativas.

La igualdad y la no discriminación desde la mirada de las y los adolescentes

La igualdad entre las personas y el derecho a la no discriminación son mandatos constitucionales desde 1992 en Paraguay, pero la anomia existente continúa generando desigualdad de género y discriminación hacia diversos sectores de la población, entre los cuales, además de las mujeres, están las personas que expresan diversas orientaciones sexuales o identidades de género, quienes viven con el VIH/Sida, entre otras. A esto debe sumarse que hasta el momento no se ha aprobado una ley que desarrolle el mandato constitucional existente en referencia a la no discriminación. Además persiste una cultura conservadora, patriarcal y excluyente, que frena procesos y luchas sociales por la instalación de una sociedad igualitaria y no discriminatoria. El rol que juegan adolescentes y jóvenes ante esto es crucial, pues son quienes irán marcando las pautas culturales de su propia generación y de las siguientes. En esta última parte de la encuesta se indagó sobre qué piensan chicas y chicos acerca de la igualdad entre mujeres y hombres, sus posturas y reacciones frente a situaciones de discriminación y sus conocimientos sobre casos de discriminación ocurridos en sus escuelas o colegios.

En primer lugar se les pidió que indicaran si están o no de acuerdo con una serie de afirmaciones referidas a la igualdad entre las personas, buscando saber si quienes han crecido bajo el amparo de una Constitución igualitaria y no discriminatoria han incorporado en sus imaginarios y prácticas cotidianas transformaciones de los patrones culturales todavía vigentes. Con respecto a la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, en los resultados obtenidos se ve que si bien persisten posiciones enraizadas en el pensamiento machista y discriminatorio hacia las mujeres –sobre todo cuando se trata del comportamiento sexual–, otras respuestas avizoran algunos cambios referidos al ámbito de la sexualidad. Sin embargo, todavía hay que desactivar mucho en ese campo minado de discriminaciones diarias donde ser mujer, homosexual, travesti o persona con VIH conlleva el estigma del “ser inferior”.

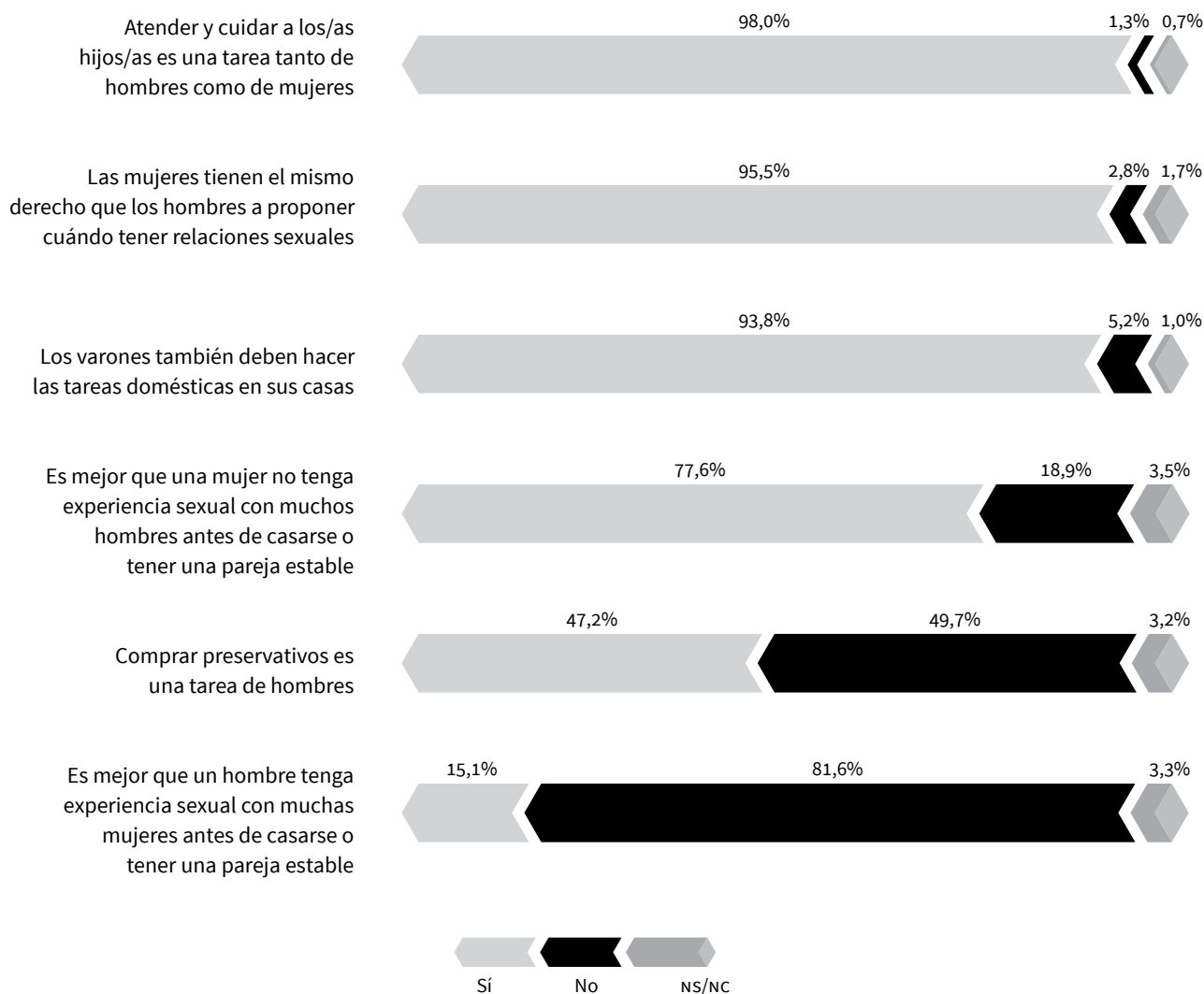
Una gran mayoría –casi la totalidad– de las y los adolescentes está de acuerdo con la idea de que las mujeres tienen el mismo derecho que los hombres a proponer cuándo tener relaciones sexuales (95,5%). Es interesante notar que es baja la proporción de adolescentes que asigna una valoración diferenciada a que las mujeres y los hombres tengan muchas experiencias sexuales previas al matrimonio o a la conformación de una pareja estable: el 81,6% está en desacuerdo con la sentencia “es mejor que los hombres tengan experien-

cia sexual con muchas mujeres antes de casarse o tener una pareja estable”, mientras que un 77,6% está en desacuerdo con que sea “mejor que la mujer no tenga experiencia con muchos hombres antes de casarse o tener una pareja estable”. Es decir, la mayoría establece el mismo criterio para ambos sexos. No obstante, en las cuestiones de reproducción las posturas se reparten entre quienes dicen que “comprar preservativos es tarea de hombres” y quienes no están de acuerdo con esta afirmación. Se hizo esta pregunta para poner a prueba la idea, que aún es común, de que las chicas no deben llevar y ofrecer preservativos en una relación,

bajo el peligro de ser mal vistas. Este preconceito podría impedir que las jóvenes se protejan adecuadamente, dejando en manos de sus compañeros sexuales la decisión sobre el uso o no de los condones.

En cuanto a la corresponsabilidad en las tareas de cuidado de hijos e hijas y sobre el trabajo doméstico, casi la totalidad de las y los adolescentes afirma estar de acuerdo con que el cuidado de hijas e hijos es una tarea tanto de hombres como de mujeres (98,5%) y que también los varones deben hacer las tareas domésticas (94,3%).

GRÁFICO N°66
ADOLESCENTES (%) SEGÚN ACUERDO O DESACUERDO CON SENTENCIAS
REFERIDAS A LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES

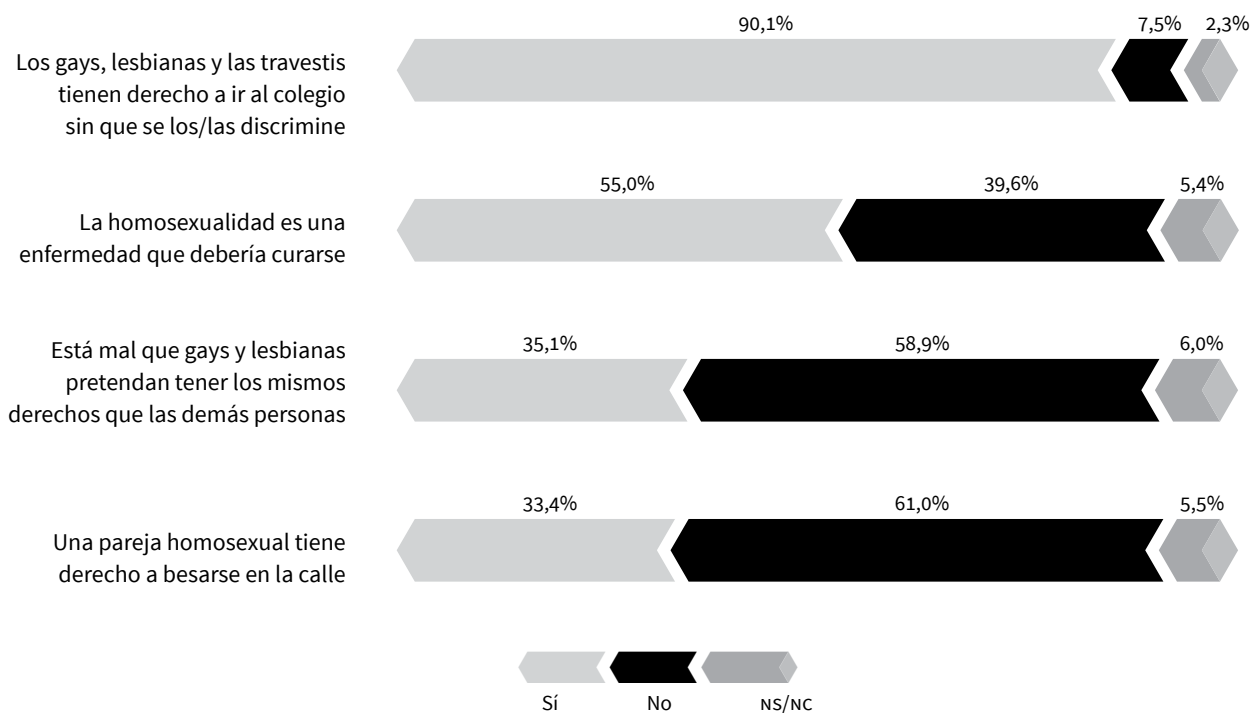


Cuando se aborda la igualdad de derechos para personas homosexuales (lesbianas y gays) y travestis, coexiste la aceptación discursiva de la no discriminación en algunos sentidos (como el acceso a la educación) con algunas posiciones que denotan trato diferenciado y que discriminan por razones de sexualidad. Es decir, si bien algunas respuestas alientan la apuesta hacia un cambio cultural que respete las diferencias, la diversidad y la pluralidad de las expresiones sexuales de las personas, todavía aparecen con fuerza ideas conservadoras y opuestas a los derechos.

En amplia mayoría están de acuerdo con que los gays, las lesbianas y las travestis tienen derecho a ir al colegio sin que se los/las discrimine (90,1%). El 58,9% no aprueba la sentencia de que “está mal que gays y lesbianas pretendan tener los mismos derechos que las demás personas” (se usó una formulación discriminatoria que frecuentemente se escucha en los debates so-

bre este tema), mientras que un 35,1% sí está de acuerdo con esa expresión. Sin embargo, el 61% no acepta que una pareja homosexual tenga derecho a besarse en la calle, como habitualmente lo hace cualquier pareja heterosexual, y un 33,4% cree que sí tienen ese derecho. Y, además, esta proporción es cercana al 55% que cree que la homosexualidad es una enfermedad que debería curarse. Todo esto indica que es necesario, importante y urgente que las y los adolescentes accedan a una información adecuada que les ayude a aclarar a dudas, disminuir temores, desterrar prejuicios y comprender qué significa la igualdad y la no discriminación. De esta manera se evitarían también los actos de discriminación que siguen padeciendo numerosas personas, no solo en el ámbito escolar sino en toda la sociedad. Con respeto, comprensión y libertad, chicos y chicas pueden asumir conductas, actitudes y reacciones que les permita vivir en una sociedad más igualitaria y menos discriminatoria.

GRÁFICO N° 67
ADOLESCENTES (%) SEGÚN ACUERDO O DESACUERDO CON SENTENCIAS REFERIDAS A LA
IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y TRANS

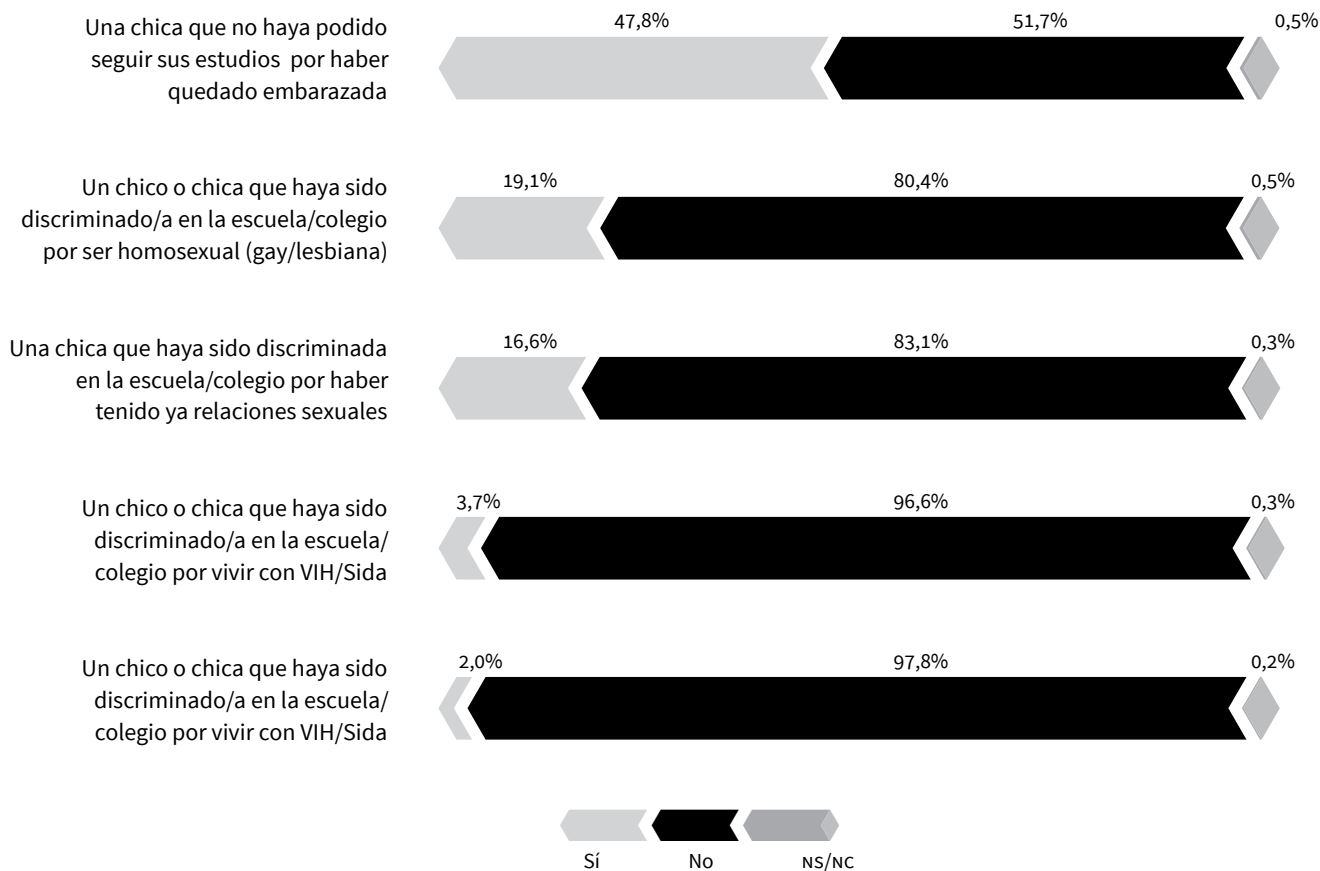


Por último, se les preguntó a las y los adolescentes si conocían algunas situaciones de discriminación que hayan ocurrido en las instituciones donde han estado a lo largo de su trayectoria escolar. Casi la mitad dijo conocer a chicas que no pudieron seguir sus estudios por haber quedado embarazadas (47,8%) y el 19,1% dijo conocer a personas que fueron discriminadas por

ser homosexuales (gays/lesbianas), así como a mujeres adolescentes que sufrieron discriminación por haber tenido ya relaciones sexuales (16,6%). En proporciones muy pequeñas, pero no deja de haber conocimiento de casos de discriminación hacia travestis y personas trans, así como a chicas y chicos viviendo con VIH.

GRÁFICO N°68

ADOLESCENTES (%) SEGÚN CONOCIMIENTO DE SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN OCURRIDAS EN LA ESCUELA O COLEGIO



Con las descripciones hechas por las y los adolescentes sobre las situaciones de discriminación ocurridas en el colegio, se ratifica que los principales motivos son el embarazo de las mujeres adolescentes, la homosexualidad de los varones y las relaciones sexuales de las chicas en esta etapa. Se puede visualizar en los relatos que compañeros y compañeras, así como profesores-as culpan a la chica de haberse embarazado a temprana edad y la acusan de no cuidarse o de tener mal comportamiento. En muchos casos ellas se retiran “por voluntad propia” del colegio, pero en realidad lo hacen presionadas por los comentarios que se producen a su alrededor o porque sus padres y madres dejan de enviarlas al colegio por “haberse portado mal”. Pocas son las jóvenes que una vez que tuvieron a sus hijos vuelven al colegio para continuar sus estudios. Incluso se relata un caso en que una adolescente se suicida luego de haberse embarazado y salido del colegio por ese motivo.

Con respecto a los varones homosexuales, ocurre algo parecido a lo dicho con relación a las chicas embarazadas, aunque no siempre dejan sus estudios, pero sufren cotidianamente burlas, insultos y otros malos tratos por manifestar su homosexualidad. Las y los adolescentes también comentan que existen situaciones de discriminación hacia chicos “afeminados” o chicas “machonas”, que son objeto de bromas y burlas constantes en el ámbito escolar. Además, se han señalado muchas situaciones de discriminación hacia chicas por haber tenido relaciones sexuales y no es raro que si estas relaciones ocurren entre compañeros, a veces son ellos mismos los que se encargan de difundir a través de distintos medios (internet, mensajes de texto, teléfonos móviles) registros de esos encuentros sexuales. Aunque en muy baja proporción, existen también casos de adolescentes con VIH que fueron discriminados

por sus compañeros y compañeras, e incluso se han relatado referencias a la no admisión de adolescentes en la institución por ser portadores del virus.

Una cuestión importante que deriva de los relatos presentados es que casi la totalidad de las situaciones de discriminación han sido alentadas por los mismos compañeros y compañeras de la víctima, lo que revela la profunda falta de empatía por parte de personas que podrían haber brindado apoyo, afecto y fortalecimiento a sus pares. Pero las y los adolescentes forman parte (y son resultado) de una sociedad que no se conmueve ante las desigualdades, la violencia y la discriminación. Los resultados ratifican la extrema importancia de que se incluyan contenidos curriculares referentes a la igualdad y a la no discriminación, fundamentales para una educación democrática y con respeto a los derechos humanos.

5

Conclusiones y recomendaciones

En este capítulo se exponen las principales conclusiones a partir de los resultados de la investigación, según los cuatro apartados en que se ha organizado el capítulo anterior: derecho a la salud sexual y reproductiva, derecho a la información y educación en sexualidad, derecho a la libertad y autonomía sexual y derecho a una vida libre de violencia y discriminación. Seguidamente, se realiza una reflexión general a partir de las conclusiones y, para finalizar, se resumen las recomendaciones derivadas de la investigación.

Sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva

El análisis de la información compilada sobre la relación entre los y las adolescentes y algunas dimensiones de su salud sexual y reproductiva, ofrece ciertos elementos de criterio para comprender mejor en qué medida este grupo poblacional encuentra o no condiciones favorables para lograr un completo bienestar físico, mental y social. La conclusión general obtenida del conjunto es que la sociedad paraguaya todavía necesita realizar esfuerzos importantes para garantizar este derecho. Tal afirmación se fundamenta básicamente en tres constataciones puestas a la luz por la investigación realizada.

La primera de ellas es que la salud sexual y reproductiva es percibida por los y las adolescentes en clave de síntoma, y no desde la perspectiva de la promoción y la prevención. Esto quiere decir que recién se la toma en cuenta o se busca atención cuando se reconoce algún tipo de malestar. El hecho de que el 88,5% de las personas encuestadas nunca haya acudido a un servicio de salud para consultar sobre cuestiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva es un dato más que evidente. Esta actitud podría representar un elemento importante dentro del complejo conjunto de causas que determina, por ejemplo, la persistencia de un elevado número de casos de embarazo adolescente por año o del incremento de las tasas de prevalencia del VIH entre las personas jóvenes. Ahora bien, el origen de esta situación no puede ser asociado a una suerte de indiferencia juvenil hacia factores que hacen a su bienestar. Es, más bien, el resultado de un sistema organizado según un paradigma asistencial, cuyo abordaje de la salud es prescriptivo y medicalizado. Este sistema contribuye en gran medida a la producción de sujetos que requieren atención a la salud sólo cuando se presentan señales de alarma, en vez de personas que se apropian de sus derechos, demandan información y buscan tener mayor control sobre sus vidas para mejorarlas.

La segunda comprobación, relacionada con la anterior, consiste en que los programas públicos dirigidos a la población adolescente podrían tener un impacto limitado. La escasa disponibilidad de servicios especializados, como las clínicas de adolescentes, y su nulo uso por parte de las personas encuestadas representan un indicio bastante categórico de esta limitación. Otro indicador que releva esta realidad es que un instrumento orientado a la prevención como la libreta de salud dirigida a las y los adolescentes sea desconocido por una amplia mayoría de las personas encuestadas (un 82,1% de adolescentes no sabe sobre su existencia).

Estas evidencias ponen al descubierto la necesidad de que las políticas públicas de salud para adolescentes superen la fase de elaboración y presentación de planes y programas y tengan más alta traducción en acciones concretas, con presupuestos específicos y con mayor grado de alcance.

Finalmente, la tercera constatación es que existe una preocupante proporción de adolescentes con escasa información o con ideas inadecuadas sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Dentro de la población estudiada, el 38,6% no sabe qué es el Virus del Papiloma Humano, el 41,5% no reconoce una definición correcta de las ITS y un 57,7% tiene un conocimiento incompleto acerca de las formas de transmisión del VIH. El acceso a la información clara, veraz y confiable, por tanto, se presenta como una necesidad innegable para que los y las adolescentes puedan tomar decisiones responsables y evitar conductas de riesgo.

La preeminencia de un paradigma asistencialista (desde la perspectiva de la oferta tanto como de la demanda), el limitado impacto de las políticas de salud dirigidas a adolescentes y la falta de acceso a información forman, así, un círculo vicioso que menoscaba la capacidad de los y las adolescentes para ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva. No obstante, hay que subrayar que esta encuesta también ha revelado algunos signos auspiciosos. Aunque en total son pocas, la mayor parte de las personas adolescentes que realizaron consultas manifestó una valoración positiva de la atención recibida y una considerable parte de ellas señaló que estaba conforme con la información recibida. Esto quiere decir que podrían existir ciertas condiciones de partida favorables para que las instituciones públicas cumplan con el compromiso de asegurar el acceso al bienestar de este sector de la población.

Sobre el derecho a la información y educación en sexualidad

Como balance general de los resultados referidos al derecho a la información y educación en sexualidad, una de las primeras conclusiones que es posible remarcar consiste en el hecho de que el sistema educativo comparte junto a la familia un importante rol como fuente de información sobre la sexualidad durante la etapa de la adolescencia. La mayor parte de los chicos y las chicas consultados afirma que muchos de los conocimientos que poseen sobre sexualidad pudieron obtenerlos de profesores o guías. A ello se debe sumar que una amplia mayoría de adolescentes afirma haber participado en clases de educación en sexualidad y que su valoración del proceso tiende a ser más positiva que negativa. Estos hallazgos ponen a la luz la necesidad de apoyar la tarea del plantel docente y de realizar un diagnóstico sobre cómo son desarrollados los contenidos en el aula a fin de garantizar que la información sea correcta, tenga rigurosidad científica y sea apropiada para la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona.

Pero, por otro lado, también se ha podido comprobar que más de la mitad de las y los adolescentes considera que todavía le falta saber más. En este sentido, por ejemplo, prácticamente la mitad de las chicas opina que les gustaría aprender más sobre el embarazo durante esa etapa de la vida, lo cual puede ser interpretado como otro indicador del impacto que tiene sobre ellas esta problemática social. Por esta razón, el sistema educativo formal necesita realizar una adaptación periódica de sus currículos a las necesidades y demandas de la población escolar con el fin de adecuarlos a las cambiantes y complejas situaciones que afectan a las personas de su edad, brindándoles herramientas para abordar sus problemas cotidianos, tomar decisiones responsables y elaborar proyectos de vida saludables.

En cierta medida, los lineamientos curriculares del Ministerio de Educación y Cultura han incluido algunos contenidos, enfoques y metodologías que apuntan a una educación integral en sexualidad que proporcione a los y las adolescentes conocimientos y habilidades para desarrollar todo su potencial y lograr su bienestar físico, psicológico y emocional. Sin embargo, esta encuesta sugiere que podría existir una distancia importante entre algunas orientaciones del órgano rector en materia de educación y la aplicación de estas directrices en el aula. En efecto, temas relevantes como la igualdad entre hombres y mujeres, la no discriminación hacia la diversidad sexual o el desarrollo de la afectividad, que están incluidos en los lineamientos curriculares de la principal institución pública en materia de

educación, no se identifican con suficiente fuerza entre los contenidos que han desarrollado las y los adolescentes ni entre los que les gustaría desarrollar.

De acuerdo con la opinión de una significativa proporción de adolescentes, la inclusión de clases sobre sexualidad podría producirse a partir de la Educación Escolar Básica. Gran parte de las personas consultadas considera que estas clases pueden contribuir de modo positivo a garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Ahora bien, con la finalidad de estimular el aprendizaje y facilitar una apropiación significativa, el sistema educativo formal debe procurar que los contenidos, enfoques y metodologías utilizadas sean apropiados y tengan en cuenta algunas sugerencias que los mismos adolescentes proponen. En dicha línea, los resultados de esta encuesta muestran que para un amplio porcentaje de adolescentes es relevante acceder a información y datos precisos (basados en evidencias científicas y libres de prejuicios) y a metodologías y materiales didácticos. Este dato plantea así la necesidad de producir más información que esté a disposición de la población escolar y de diseñar métodos y materiales que estimulen el aprendizaje.

En síntesis, los datos presentados ponen en evidencia la relevancia que tiene la educación en sexualidad para la vida de los y las adolescentes y su predisposición para incluir esta materia en el sistema de educación formal.

Sobre el derecho a la libertad y autonomía sexual

Al observar el conjunto de informaciones provenientes del apartado referido a la libertad y la autonomía sexual de las y los adolescentes, así como sobre sus opiniones y posturas con respecto a estos derechos, se puede obtener un panorama general sobre este tema. En primer lugar, puede visualizarse que, aunque no de forma mayoritaria, las y los adolescentes siguen viviendo dificultades relacionadas con las expresiones de su sexualidad, y que los colegios y los hogares son los espacios donde este tipo de situaciones son vivenciadas. Los datos indican que la mayor parte de las y los adolescentes no ha vivido problemas, censuras o humillaciones por las manifestaciones de su sexualidad vinculadas con la estética, el arreglo personal y la vestimenta, o por sus relaciones de tipo sentimental (por salir o andar con alguien, por tener novio o novia). No

obstante, un grupo considerable (aproximadamente uno de cada cinco adolescentes) ha identificado este tipo de situaciones entre sus experiencias. El espacio escolar ha sido señalado como uno de los principales lugares donde ocurren estos casos, con expresiones de censura provenientes no sólo del grupo de pares, sino también por parte de autoridades y docentes de las instituciones. Los hogares cobran mayor relevancia en la censura de las relaciones sentimentales, y siempre tienen un mayor peso cuando se trata de las mujeres adolescentes, evidenciando que aún recae sobre ellas un mayor control cuando se trata de las expresiones de la sexualidad. En tanto, puede suponerse que sobre los hombres el control social es más potente en el contexto de los grupos de pares.

Esta información es relevante porque las escuelas y colegios podrían incorporar contenidos pedagógicos que ayuden a las y los adolescentes a identificar conductas que podrían ser discriminatorias (y que incluso dan origen a los hoy más reconocidos casos de *bullying* o acoso escolar) y a evitarlas o impedirlos. Igualmente, es importante trabajar con el personal docente y directivo para que eviten repetir patrones represivos acerca de cómo cada adolescente expresa su imagen personal, lo tiene que ver también con la expresión de su sexualidad. Asimismo, en vinculación con la comunidad de madres y padres y con las y los alumnos, se debería abordar de una manera abierta el inicio de las relaciones de pareja o sentimentales, a fin de disminuir la tensión represiva que no pocas veces rodea al ingreso de las y los adolescentes a una etapa de la vida donde es habitual que estas relaciones empiecen a darse. Sería apropiado, además, que la escuela ayude a desmontar los dobles estándares con respecto a la libertad de vivir relaciones de tipo sentimental que, de manera evidente, se sigue aplicando a varones y a mujeres.

Se ha podido comprobar que una proporción mayoritaria de los y las adolescentes opina que entre los 15 y 17 años ya pueden comenzar a salir o andar con alguien, a tener novio-a o pareja, pero que el inicio de las relaciones sexuales debería reservarse para las personas mayores de edad. Sin embargo, su propia realidad es que cerca de la mitad de ellas y ellos ya es sexualmente activo en esa franja de edad. Al llegar a los 18 años, antes de egresar del espacio educativo secundario, una proporción mayoritaria ha tenido su iniciación sexual, con un peso importante de motivaciones referidas al amor, al deseo y a las ganas de conocer esa experiencia. Llama la atención la ausencia de casos de adolescentes embarazadas en la selección de casos de la muestra aleatoria utilizada para este estudio, pues posiblemente denote la expulsión de las jóvenes embarazadas del ámbito educativo formal, conociendo

que los datos estadísticos oficiales hablan de un 20% de los embarazos del país cursados por mujeres adolescentes. Es casi seguro que la mayor parte de estas adolescentes no están en las aulas, y que ellas vean suspendido o retrasado su proceso educativo.

Los datos proporcionados por esta encuesta ratifican la urgencia de que la enseñanza básica y media reconozca estas realidades y la imperiosa necesidad de que las y los jóvenes adquieran la información necesaria y una orientación apropiada para esa iniciación que a veces está latente y que en muchos casos se concreta antes de terminar la secundaria. Sobre todo, porque está comprobado que la educación en sexualidad ayuda a retrasar la iniciación hasta edades apropiadas a la plena maduración sexual de las personas, a cumplir sus propias expectativas y decisiones con relación a este ámbito de la vida, y porque les ayuda a ejercer su autonomía y a verse libres de presiones o situaciones de abuso y violencia, así como a defenderse ante su eventual ocurrencia.

En términos generales, las y los adolescentes muestran acuerdo con los postulados básicos de lo que implican los derechos sexuales y los derechos reproductivos: consideran que se debe elegir sin presiones sobre la propia reproducción y que cada persona debe decidir con respecto a las relaciones sexuales de manera libre. Estas opiniones constituyen una base sólida para avanzar en torno a todo lo que implican los derechos sexuales y reproductivos y de qué manera se ejercen ante diversas circunstancias y contextos. Se ha podido visualizar también que dicho acuerdo general coexiste con posiciones matizadas con respecto a situaciones específicas donde se ponen en juego estos derechos, incluyendo posturas divididas ante temas polémicos como la adopción y tenencia de hijos por parte de parejas homosexuales o la despenalización del aborto. Esta circunstancia refleja, de hecho, lo que sucede en la sociedad en general, mostrando de ese modo que las personas adolescentes son parte de esos debates, y, sobre todo, que tienen una voz que merece ser atendida. Se pudo también comprobar que las posiciones no son cerradas, y que la indagación sobre casos y circunstancias concretas producen una reflexión y flexibilización de posturas. Esto lleva a una conclusión que no es menor para las políticas educativas: si la educación implica sobre todo la adquisición de capacidades para el pensamiento crítico y para la inserción plena en una sociedad que presenta múltiples desafíos y también tensiones, es necesario que las y los jóvenes dispongan de espacios para el análisis, el debate, la confrontación de ideas y de posiciones en torno a todos los temas que se plantean en la sociedad paraguaya. Que desarrollen su propia voz, en síntesis, y que esta voz sea también escuchada.

Sobre el derecho a una vida libre de violencia y discriminación

Los datos obtenidos a partir de la encuesta permiten extraer algunas conclusiones relevantes acerca de cómo las personas adolescentes interpretan situaciones de violencia y de discriminación y sobre cómo este tipo de hechos inciden en sus vidas. Lo primero que se destaca es que en términos generales los y las adolescentes pueden reconocer casos de acoso y violencia sexual. Este hallazgo es relevante porque la identificación de estas graves modalidades de avasallamiento de la dignidad y salud física y emocional de una persona representa el primer paso para su prevención. No obstante, también se ha podido observar que para un segmento significativo de la población estudiada existe cierta dificultad para reconocer situaciones de abuso ejercidas contra personas de muy corta edad y con capacidad limitada para tomar decisiones autónomas y responsables debido a que todavía no han alcanzado suficiente madurez. Ciertamente es alarmante que un 35,5% de la población estudiada no interprete como una forma de violencia sexual el hecho de que una persona mayor de edad mantenga relaciones sexuales con una niña de 12 años. La naturalización de esta clase de relaciones donde existen profundos desequilibrios de poder suele ser recurrente en la sociedad paraguaya y, por lo tanto, resulta necesario que el sistema educativo facilite elementos de criterio para identificarlas, reconocer su carácter abusivo y, a partir de ello, prevenir las.

Otro hallazgo importante es que la mayor parte de los y las adolescentes se encuentra dispuesta a no callar en caso de que fuera víctima de acoso sexual en el ámbito escolar. Esta actitud puede ser interpretada como un signo favorable que da cuenta de un cierto nivel de apropiación de derechos. Sin embargo, a la par se observa una brecha entre la demanda atención y de respuestas y la capacidad del sistema educativo para ofrecer orientaciones adecuadas para abordar este tipo de casos. La encuesta revela también que más de la mitad de los y las adolescentes consultados todavía no ha recibido explicaciones sobre qué puede hacer una persona cuando conoce o es víctima de acoso sexual. Este es un dato que no puede pasar por alto, considerando que existe un 10% de adolescentes que dicen conocer casos de acoso sexual en las instituciones educativas a las que asisten o han asistido. Lo mismo se puede afirmar respecto a las respuestas institucionales para la violencia sexual. Que 6 de cada 10 adolescentes no pueda identificar una institución adonde recurrir en estos casos señala un serio problema de desinformación.

En cuanto al posicionamiento que tienen las personas adolescentes frente a la igualdad entre hombres y mujeres, la encuesta ha revelado situaciones algo disímiles. Existe un consenso casi pleno sobre la necesidad de que las tareas de cuidados sean compartidas entre personas de ambos sexos. También existe una opinión generalizada de que hombres y mujeres tienen el mismo derecho a proponer cuándo tener relaciones sexuales. Por otra parte, entre quienes consideran que una persona puede tener experiencias sexuales previas a la formación de una pareja estable, no hay mayores diferenciaciones según el sexo de la persona implicada. Todo esto da cuenta de una actitud favorable hacia las relaciones de género fundamentadas en la igualdad. Sin embargo, paralelamente casi la mitad de los y las adolescentes piensa que comprar preservativos es una tarea de hombres. Este dato contrasta con los anteriores y pone en evidencia la persistencia de pautas de comportamiento enmarcadas en las normas de una cultura patriarcal que atribuye al sujeto femenino una función pasiva.

Pero donde se visualiza una mayor confrontación de opiniones es en el campo de las actitudes hacia personas con opciones sexuales que se desmarcan de los patrones heteronormativos. Si bien es cierto que la mayoría piensa que gays y lesbianas tienen derecho a educarse, es preocupante que un alto porcentaje de jóvenes aprueben afirmaciones que niegan otro tipo de derechos básicos a personas homosexuales. Ello pone en la luz el poder de matrices de pensamiento que censuran la pluralidad, lo cual representa un límite para la expansión de formas de convivencia democráticas.

Para finalizar, es muy relevante apuntar que la discriminación en el ámbito escolar no sólo opera en el plano de las representaciones, sino también en el de las prácticas concretas. El dato más contundente es que casi la mitad de las personas encuestadas conoce casos de chicas que no han podido proseguir sus estudios debido a que han quedado embarazadas y que 1 de cada 5 sabe de alguien que fue discriminado por ser homosexual. El registro de estos hechos advierten sobre la urgente necesidad de fortalecer la educación en derechos humanos, involucrando a docentes, familias y a los propios adolescentes con la finalidad de contribuir a la construcción de una sociedad incluyente y respetuosa de la dignidad de todas las personas.

Algunas reflexiones generales

Las conclusiones expuestas sugieren algunas reflexiones finales acerca de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y su relación con el sistema educativo formal. Las cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción son asuntos fundamentales para cualquier persona y, en el caso de las y los adolescentes cobran una relevancia si se quiere hasta mayor, dados los cambios corporales, individuales y sociales que se producen en sus vidas. Ninguna etapa vital de las personas tiene mayor valor que otras, pues cada una tiene su propia riqueza y sus desafíos, pero la niñez y la adolescencia, por su rol para lo que vendrá en las etapas posteriores, habilitan o cierran posibilidades y oportunidades que configuran el conjunto de cada trayectoria personal. La adolescencia es precisamente el momento en que las características sexuales de cada persona maduran y se manifiestan en toda su plenitud: es imposible separar a la experiencia adolescente de todo lo relacionado con la sexualidad. Como se ha podido ver a lo largo de los resultados y conclusiones de la encuesta, la sexualidad y todas las vivencias derivadas de la misma están muy presentes en las vidas adolescentes y no son cuestiones ajenas o alejadas de sus intereses. Muy por el contrario: ocupan un espacio central de sus vidas.

Es por esto que el sistema educativo formal no puede, tampoco, permanecer ajeno a las necesidades, intereses y expectativas de las y los adolescentes, y las instituciones y agentes educativos deben responder con altura a las exigencias del papel destacado que ellas y ellos mismos les atribuyen y reconocen, en términos de vivencias, de adquisición de información y conocimiento, de orientación, así como para la reflexión sobre temas de sexualidad y reproducción. Este rol no puede ser ocultado, minimizado o disimulado debido a la politicidad y conflictividad social que despiertan los derechos sexuales y reproductivos, pues de hacerlo se estaría negando o haciendo a un lado una realidad que rebasa todos los moldes y se presenta de manera nítida a través de datos estadísticos oficiales (como por ejemplo, los embarazos adolescentes, los casos de abuso sexual) y que se ratifican con los resultados de esta encuesta. Las chicas y los chicos que asisten a las instituciones educativas conocen sobre sexualidad y reproducción, tienen un alto acuerdo con la idea de los derechos sexuales y reproductivos y con la necesidad de incluir esta temática como parte de su propio proce-

so educativo. Más aún, al terminar el colegio la mayoría ya habrá experimentado relaciones sentimentales y sexuales, e incluso tenido experiencias reproductivas como el embarazo, que en no pocos casos terminan expulsando a las chicas del espacio educativo.

Las personas adolescentes deben ser consideradas como actoras de sus propias vidas y también de su propia educación, así como de los debates que se dan en el seno de la sociedad paraguaya. Desde esta posición, las instituciones encargadas de la crianza, cuidado y educación de las y los adolescentes, si bien tienen roles destacados en la creación de condiciones para su desarrollo y para la transmisión de información y conocimiento, deben reconocer la actoría juvenil, lo que implica no considerar a los jóvenes como simples receptores pasivos de datos y pautas de conducta. La educación en sexualidad es importante no como adoctrinamiento con relación a lo que deberán hacer o cómo deberán ser las y los adolescentes, sino como una facilitación de las condiciones para la propia autonomía y el protagonismo con relación a sus vidas y a la sociedad.

Es por esto que la educación en sexualidad no es un patrimonio de una sola institución (o familia o colegio u otras), sino que es una responsabilidad de toda la sociedad y del Estado como garante de los derechos humanos y como institución organizadora de la convivencia social. Ninguna de las instituciones que tienen parte en la provisión de esta educación puede rescindir su rol para dejar sólo a las demás esa tarea. Y, a la vez, ninguna de ellas está por encima del derecho de las y los adolescentes al más alto disfrute de su salud y de sus derechos sexuales y reproductivos.

En esta investigación se ha podido visualizar, desde diferentes ángulos, cómo las personas adolescentes tienen opiniones, conocimientos, experiencias y expectativas diversas acerca de su propia sexualidad. Y, también, cuán necesario es que desde las familias, las escuelas y colegios, las demás instituciones estatales, en particular las de salud, y desde otras instancias de la sociedad civil, se rearticule un compromiso colectivo para reconocer las voces juveniles y para incluirlas en los debates sociales y en el diseño y puesta en marcha de políticas y actuaciones consonantes con los derechos humanos.

Recomendaciones

Desarrollar y fortalecer una política pública integral de atención a la salud para adolescentes concebida según un paradigma de la promoción y la prevención, en el que la salud sea valorada como un bien social, propiciando la participación de las personas jóvenes y permitiéndoles acceder a información correcta y fundamentada en evidencias científicas para que puedan tomar decisiones responsables con el fin de mejorar su calidad de vida actual y futura.

Incrementar y lograr una cobertura nacional de servicios de salud especializados en la población adolescente, que tomen en cuenta la diversidad de sus necesidades específicas y no se reduzcan meramente a programas focalizados en la dimensión reproductiva de las mujeres.

Capacitar al personal de los servicios de salud para que sean capaces de brindar atención con calidad y calidez a las personas adolescentes, respetando su derecho a la intimidad y proporcionando la confianza necesaria para que puedan plantear abiertamente todas sus dudas y consultas.

Prestar especial atención a la proporción de información correcta, completa y confiable a las y los adolescentes sobre las ITS y los modos de prevenirlas, así como a la promoción de conductas saludables y apropiadas para una sexualidad plena. Esto implica la inclusión de contenidos específicos en el currículo, en los programas educativos y la calificación de docentes, así como de orientadores y de otras personas que cumplen roles educativos en la comunidad.

Desarrollar una política pública sobre educación en sexualidad, orientada a dar respuestas a las múltiples circunstancias e inquietudes de las y los adolescentes con relación a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Esta política debe incluir no sólo los contenidos curriculares que serían desarrollados, considerando los intereses prioritarios de las y los alumnos y sus necesidades relacionadas con estos temas, sino además la habilitación de enfoques y metodologías apropiadas para trabajar en las aulas, el entrenamiento del plantel docente, información y materiales actualizados y basados en evidencia científica, la integración de diversos actores de la comunidad educativa y una permanente evaluación, adaptación e incluso reformulación periódica de las orientaciones y las prácticas vigentes en las escuelas y colegios de todo el país, incluyendo las perspectivas propias de las y los adolescentes.

Fortalecer las capacidades de las y los docentes para desarrollar los contenidos referidos a educación en sexualidad, así como de quienes cumplen roles de orientación de las y los adolescentes, considerando la relevancia del rol jugado por las instituciones educativas y sus agentes en la proporción de información y en la asesoría a las y los jóvenes. Formar a las y los docentes para comprender y transmitir lo que implica el pleno respeto a las expresiones de la sexualidad adolescente.

Establecer canales de interacción entre las instituciones de enseñanza y las de atención en salud, de manera tal que se facilite el acceso de las personas adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva existentes y a fin de incluir las necesidades, expectativas y demandas de las y los jóvenes en el diseño de los servicios.

Analizar la problemática del embarazo adolescente y determinar políticas activas de retención escolar y de no discriminación hacia mujeres adolescentes que cursan embarazos.

Propiciar los espacios de intercambio, debates, formación entre pares y protagonismo de la voz juvenil en toda la temática vinculada con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, fortaleciendo de esta manera su participación en los debates nacionales, su reflexión crítica sobre la sexualidad y la reproducción y el desarrollo progresivo de su capacidad de autonomía.

Tomar parte activa en la prevención y atención de casos de discriminación, de acoso sexual y de violencia que puedan darse en las instituciones educativas, tanto entre pares como por parte de personas adultas hacia adolescentes. Instituir canales de recepción de denuncias y protocolos de actuación ante este tipo de hechos, garantizando que las y los adolescentes sepan qué hacer cuando conocen o viven dichas situaciones.

Trabajar con la comunidad educativa en programas de difusión y reflexión en torno a los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desarrollando contenidos referidos a la salud y al tratamiento respetuoso de la autonomía de las y los adolescentes en diferentes planos de la vida, incluyendo los temas de sexualidad y reproducción, así como sobre el derecho a vivir una vida libre de violencia y de discriminaciones.

Bibliografía

- AHUMADA, Claudia y KOWALSKI-MORTON, Shannon 2006 *Derechos sexuales y derechos reproductivos. Guía para activistas jóvenes* (Ottawa: The Youth Coalition).
- AMUCHÁSTEGUI, Ana y RIVAS, Marta 2004 “Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión”, en *Estudios demográficos y urbanos* (México DF: El Colegio de México), N° 57, pp. 543-597.
- ANDES, Karen y CISNEROS Puebla, César 2009 *Salud sexual y reproductiva en adolescentes en Asunción, Paraguay. Una evaluación cualitativa de necesidades* (Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población).
- CABELLO, María Agueda y otros 2007 “Riesgo de adquirir ITS/SIDA en niños de barrios marginales de Asunción, Paraguay”, en *Revista Memorias del IICS* (Asunción: Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Asunción), Vol. 5, Junio, pp. 9-14.
- CAPUTO, Luis, Palau, Marielle y Segovia, Diego 2009 *La juventud paraguaya en el contexto regional. Cuaderno de difusión 1* (Asunción: IBASE, Pólis y BASE Investigaciones Sociales).
- CASTILLO, Marco 2011 “Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008”, en *Revista Latinoamericana de Población* (Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Población), Año 5, Núm. 9, pp. 27-48.
- Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) 2009 *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008* (Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población).
- Centro Paraguayo de Estudios de Población 2010 *Características de la violencia de pareja en el Paraguay. Resumen de investigación en base a dos encuestas nacionales* (Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población).
- Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) 2011 *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes* (Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población).
- CORVALÁN, Graziella y ARCE, María Eugenia 2008 “Análisis de materiales educativos sobre educación en sexualidad” (Asunción: GTZ – CICT – ONU Sida – Ministerio de Educación y Cultura) [Documento de consultoría elaborado para el Proyecto “Políticas Públicas para la Educación de la Sexualidad en el Sistema Educativo Paraguayo”].

- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC) 2015 *Principales resultados EPH 2014. Encuesta Permanente de Hogares* (Fernando de la Mora: DGEEC Publicaciones)
- ELÍAS, Rodolfo y CAPDEVILA, Rubén 2011 *Conociendo nuestra realidad. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes. Primer informe: Análisis descriptivo* (Asunción: Coordinadora por los Derechos de la Infancia y la Adolescencia).
- FACIO, Alda 2006 “Asegurando el futuro: las instituciones nacionales de derechos humanos y los derechos reproductivos”, en Instituto Interamericano de Derechos Humanos – IIDH *Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos* (San José: IIDH).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2013 *Situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente en Paraguay* (Asunción: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) [sin fecha] *Embarazos adolescentes en Paraguay: Un reto para el logro del desarrollo* (Asunción: Fondo de Población de las Naciones Unidas).
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos – IIDH 1997 *Protección de derechos humanos* (San José, IIDH).
- MACHI, María Luisa y otros 2008 “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación en el área metropolitana, Paraguay”, en *Archivos de Pediatría del Uruguay* (Montevideo), Vol. 79, pp. 253-263.
- MAZARRASA ALVEAR, Lucía y GIL TARRAGATO, Sara 2006 “Salud sexual y reproductiva”, en *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud* (Madrid: Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III; MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública).
- MELIAN, María Mercedes 2013 “Intenciones reproductivas y factores asociados con los nacimientos no planeados, Paraguay, 1995–2008”, en *Revista Panamericana de Salud Pública* (Washington: Organización Panamericana de la Salud), Vol. 33, Num. 4, pp. 244-251.
- Ministerio de Educación y Cultura (MEC) 2012 *Aproximación a un diagnóstico de la educación en derechos humanos en el MEC* (Asunción: Ministerio de Educación y Cultura).
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia - Departamento de Adolescencia y Dirección General de Programas de Salud 2012 *Libreta de salud adolescente* (Asunción: MSPBS).
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2008 *Lineamientos técnicos para la atención de adolescentes y jóvenes* (Asunción: MSPB y OPS).
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS); Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2012 *Adolescencia. Manual Clínico. Manejo Integral de Adolescentes con enfoque de derechos* (Asunción: MSPB, OPS y UNFPA).
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y Programa Nacional de Control de Sida/ITS (PRONASIDA) [2015] *Informe de la situación epidemiológica del VIH y Sida. Paraguay 2014* (Asunción: MSPBS). Disponible en: http://www.pronasida.gov.py/images/documentos/situacion_epidemiologica2014.pdf

- MONTÓRFANO, María Gloria (Coord.) 2015 “Consultoría para la evaluación integral de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derecho” [Documento no publicado elaborado en el marco de la consultoría contratada por la Secretaría Técnica de Planificación (STP), con fondos de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)].
- NIKKEN, Pedro 2010 “La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales”, en *Revista IIDH* (San José, IIDH), N° 52, pp. 55-140.
- Observatorio Nacional de Juventud 2010 *1ra Encuesta Nacional de Juventud. Juventudes, realidades y desafíos* (Asunción: Viceministerio de la Juventud).
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) 2010 *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud* (Santiago: UNESCO).
- ORTIZ-ORTEGA, Adriana (comp.) 1999 *Los derechos reproductivos de las mujeres: un debate de justicia social* (México DF: UAM – Edamex).
- PETCHESKY, Rosalinda y JUDD, Karen (comp.) 2006 *Cómo negocian las mujeres sus derechos en el mundo* (México DF: El Colegio de México).
- Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS (Pronasida) 2014 *Informe de la situación epidemiológica del VIH sida y sífilis. Paraguay 2013* (Asunción: Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social).
- REGUILLO, Rossana 2000 *Emergencia de culturas juveniles. Estrategias de desencanto* (Bogotá: Grupo Editorial Norma).
- RODRÍGUEZ-RIVEROS, María Isabel y otros 2012 “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay. 2008”, en *Revista Memorias del IICS* (Asunción: Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Asunción), Vol. 10, Junio, pp. 76-84.
- SOTO, Clyde y MORAGAS, Mirta 2013 *Aborto, sistema penal y derechos humanos de las mujeres* (Asunción: Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay).

ANEXO 1

Diseño y desempeño muestral

Por José Carlos Rodríguez

A. Objetivo muestral

El objeto a ser medido son *conocimientos, opiniones, experiencias y expectativas de los adolescentes escolarizados* sobre algunos temas referentes a la sexualidad.

La muestra fue diseñada para garantizar esta información con un 95% de certeza y un error de precisión de 5%, con relación al universo. Las fórmulas muestrales para un cálculo aleatorio simple arrojan para ello un número de 384 casos. Había un marco para tomar una muestra proporcional al tamaño del universo, cuyo tratamiento es similar al del muestreo aleatorio simple. Pero para poder permitir la significación a algunas sub-muestras se aumentó el número a 600 casos. En este sentido, eran pertinentes, por ejemplo, sub-muestras de hombres y mujeres.

El universo estaba formado por adolescentes escolarizados de 12 a 18 años, según un marco muestral de 2011 proporcionado por el Ministerio de Educación y Cultura. El número de los alumnos y las alumnas que concurren los centros de enseñanza, cuya edad aproximadamente coincide con cada cohorte, es de 576 mil jóvenes. Las cohortes no son iguales porque hay deserción escolar. Para la afijación de la muestra se tomó la misma cantidad de jóvenes de cada cohorte por colegio, punto de toma de datos.

TABLA 1**POBLACIÓN ESCOLARIZADA ENTRE 12 Y 18 AÑOS Y ESTIMACIÓN DE LA TOTAL (2011)**

Cohorte	Edad preferente	Área urbana	Área rural	Escolarizados	Totales estimados	Retención
7mo grado	12 años	77.300	43.913	121.213	121.213	100%
8vo grado	13 años	74.198	38.122	112.320	121.213	93%
9no grado	14 años	68.631	32.008	100.639	121.213	83%
1er curso m	15 años	70.361	24.541	94.902	121.213	78%
2do curso m	16 años	58.299	19.745	78.044	121.213	64%
3er curso m	17/18 años	52.541	16.741	69.282	121.213	57%
Total	12 a 18	401.330	175.070	576.400	727.278	79%

Datos del MEC y estimaciones.

Puede verse que, asumiendo que a los 12 años (7mo grado de la Educación Escolar Básica) toda la población infantil estuviera escolarizada (100% equivale a 121.213 estudiantes por cohorte), la deserción va aumentando hasta una retención del 57%, 69.282 niños en el 3er curso de la media.

De un estimado de 727.278 niños, estarían en el sistema educativo 576.400, un 79% del total¹⁹. Esta retención denota un esfuerzo exitoso de parte del sistema educativo en relación a los estándares de Paraguay en América Latina y el Caribe.

B. Tamaño de la muestra

La fórmula aplicada para estimar en número de muestras para estimar una proporción fue:

$$n = \{ [p \times (1-p)]^2 \times Z^2 \} / D^2$$

Donde,

$$n = \text{número de muestras} = 384$$

$$\text{Varianza máxima de la proporción} = p \times (1-p) = 0,5 \times (1-0,5)$$

$Z = 1,96$, es al valor de la distribución teórica asociado a una probabilidad del 95%

$D = 0,05$, es el nivel de precisión requerido

C. Sorteo bietápico aleatorio

Selección de los establecimientos

Las 50 instituciones educativas visitadas fueron aquellas en las cuales se encontraban los estudiantes seleccionados con la técnica de muestreo sistemático de estudiantes, con arranque aleatorio.

Para el sorteo de los 600 estudiantes (entre 1 y 576.400) se fijó un número sistemático de selección, uno cada 11.528 estudiantes, afijados en número de 12 estudiantes por cada institución seleccionada. Para el inicio, el estudiante que determinó el primer local fue el 1.354, aleatorio entre 1 y 11.529, en la primera selección. Los siguientes locales fueron seleccionados en forma sistemática de la siguiente manera: 1354 + 11.529; 1354 + 2 × 11.529; 1354 + 3 × 11.529..., hasta completar las 50 instituciones.

Selección de los y las estudiantes

Las 12 personas entrevistadas fueron seleccionadas dentro de cada establecimiento por la técnica del último cumpleaños, 2 por cada una de las seis cohortes, una mujer y un varón. En cada colegio se escogieron 12 personas, un varón y una mujer por cada una de las seis cohortes: 7º, 8º, 9º (Educación Escolar Básica), 1º, 2º, 3º (Educación Media).

¹⁹ Son los datos muestrales mejores para determinar el universo de los niños y las niñas. El último censo fue realizado en 2002. Los datos del último censo 2012 no fueron publicados.

Para el caso en que faltaran alguna de estas personas, un colegio o grado-cohorte con muy pocos alumnos, se generaron locales suplentes en los cuales encontrarlas. Las suplencias fueron necesarias tanto para el caso de que falten en la realidad algunas personas en algunas cohortes (que sí existían en el Marco Muestral) o para el caso de rechazos. El método es PPT, proporcional al tamaño del total, y facilita los cálculos de significación finales.

Cada joven entrevistado/a representa en la muestra a 961 alumnos/as en el universo. Este es su factor de expansión. O sea, el número de jóvenes en el universo (N=576.400) dividido el número de casos en la muestra (n= 600).

D. Muestra resultante y su cumplimiento

La muestra se distribuyó en casi todos los departamentos que salieron sorteados, menos en tres, Alto Paraguay, Boquerón y Ñeembucú. En cada uno de ellos se tienen casos por cada cohorte en forma proporcional al universo.

TABLA 3
UNIVERSO Y MUESTRA PPT (ÚLTIMAS COLUMNAS)

DEPARTAMENTO	N DEL 7º	N DEL 8º	N DEL 9º	N DEL 1ºM	N DEL 2ºM	N DEL 3ºM	N TOTAL	% EN EL MARCO	N MUESTRAL	% EN LA MUESTRA
ALTO PARAGUAY	303	226	179	151	135	80	1.074	0%		
ALTO PARANA	14.515	13.116	11.305	10.216	8.528	7.264	64.944	11%	72	12%
AMAMBAY	2.198	1.816	1.618	1.547	1.242	1.113	9.534	2%	12	2%
BOQUERÓN	850	679	572	511	405	348	3.365	1%		
CAAGUAZU	10.304	9.471	8.183	7.474	6.128	5.498	47.058	8%	48	8%
CAAZAPA	3.395	2.971	2.597	2.218	1.794	1.613	14.588	3%	24	4%
CANINDEYU	3.862	3.315	2.607	2.240	1.793	1.443	15.260	3%	12	2%
CAPITAL	10.838	11.227	11.060	13.067	11.508	10.813	68.513	12%	72	12%
CENTRAL	32.643	31.394	29.087	26.620	21.356	19.011	160.111	28%	168	28%
CONCEPCION	4.936	4.500	3.882	3.550	2.898	2.504	22.270	4%	24	4%
CORDILLERA	5.598	5.278	4.778	4.419	3.603	3.260	26.936	5%	24	4%
GUAIRA	3.688	3.408	3.002	2.857	2.525	2.311	17.791	3%	12	2%
ITAPUA	9.013	7.737	6.723	6.028	4.614	4.018	38.133	7%	36	6%
MISIONES	2.330	2.229	1.994	2.020	1.632	1.424	11.629	2%	12	2%
ÑEEMBUCU	1.437	1.362	1.168	1.205	970	905	7.047	1%		
PARAGUARI	4.683	4.305	3.977	3.776	3.183	2.813	22.737	4%	24	4%
PRESIDENTE HAYES	1.796	1.685	1.381	1.278	1.032	800	7.972	1%	12	2%
SAN PEDRO	8.824	7.601	6.526	5.725	4.698	4.064	37.438	6%	48	8%
TOTAL GENERAL	121.213	112.320	100.639	94.902	78.044	69.282	576.400	100%	600	100%

En cada caso “N” es el universo en el marco muestral y “n” es la muestra a ser entrevistada.

TABLA 2
AFIJACIÓN DE LA MUESTRA POR ESTABLECIMIENTO

Cohorte	Hombre	Mujer	Total
7º grado	1	1	2
8º grado	1	1	2
9º grado	1	1	2
1º curso	1	1	2
2º curso	1	1	2
3º curso	1	1	2
Todas	6	6	12

La aplicación de la muestra no presentó dificultades. La mayor parte de las instituciones prestaron colaboración, salvo en 3 escuelas donde se dieron rechazos. En esos casos las instituciones educativas fueron sustituidas con instituciones suplentes.

TABLA 4
SÍNTESIS DE LOS DATOS MUESTRALES

DATOS	NUMERO
UNIVERSO, N	576.400
MUESTRA, n	600
Colegios N	5.183
Colegios, n	50
SUTITUCIONES por rechazo colegios	6
INCREMENTO de la muestra sistemática	11.528
INICIO ALEATORIO	1.354
CASOS POR COLEGIO	12
FACTOR DE EXPANSIÓN	961

ANEXO 2

Cuestionario de la encuesta

Encuesta a personas adolescentes escolarizadas sobre sus opiniones, conocimientos, experiencias y expectativas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR)

Contextualización de la encuesta²⁰

Mi nombre es y he sido contratado/a por el Centro de Documentación y Estudios, una organización no gubernamental sin fines de lucro dedicada a las ciencias sociales, para realizar una encuesta sobre las opiniones, conocimientos, experiencias y expectativas relacionadas con la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes que asisten a la escuela o colegio.

Vos fuiste seleccionado/a a través de un mecanismo de sorteo para responder a las preguntas de esta encuesta, que será realizada a unas 600 personas en todo el país.

Es muy importante que sepas que todas las respuestas que nos ofrezcas son absolutamente confidenciales. Tu nombre no será registrado ni mencionado en ninguna parte. La encuesta es anónima.

La información que obtengamos a través de esta encuesta será utilizada para elaborar un estudio que esperamos pueda contribuir al conocimiento de tus derechos.

Me gustaría saber si estás de acuerdo con realizar esta encuesta.

En caso de que no estés de acuerdo, tu decisión no tendrá ninguna consecuencia para vos ni para la realización de esta encuesta.

En caso de que sí estés de acuerdo, agradecemos mucho tu predisposición y comenzaremos de inmediato.

Completar todas las preguntas del cuestionario nos llevará aproximadamente entre 30 y 40 minutos.

²⁰ El texto presenta una guía de presentación básica para la persona que tomará los datos de la encuesta. Es muy relevante que la persona encuestada acceda a esta información antes de iniciar el trabajo de encuesta.

ID. IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

ID01 Fecha de encuesta: Día..... Mes..... Año.....	ID02 N° cuestionario
ID03 Identificación del colegio a) Departamento: b) Distrito: c) Barrio: d) Escuela / colegio: e) Modalidad: Público..... 1 (Subvencionado 2 (Privado 3 (f) Zona: Urbana ... 1 (Rural ... 6 (ID04 Hora de inicio: Hora: Minutos: ID05 Nombre de encuestador/a

DE. DATOS DE LA PERSONA ENCUESTADA

DE.01 Sexo: Hombre 1 (Mujer..... 6 (DE.02 Años cumplidos:
DE.03 Lugar de nacimiento: a) Ciudad: b) Departamento: c) País:	DE.04 Grado o curso actual: Séptimo grado (EEB)... 1 (Octavo grado (EEB) ... 2 (Noveno grado (EEB) ... 3 (Primer curso (EM) 4 (Segundo curso (EM) ... 5 (Tercer curso (EM) 6 (
DE.05 ¿Con quién vivís? Con mi mamá y mi papá 1 (Sólo con mi mamá 2 (Sólo con mi papá 3 (Con mi mamá y su pareja 4 (Con mi papá y su pareja 5 (Con mi mamá y otros familiares (abuelos/as, tíos/as) 6 (Con mi papá y otros familiares (abuelos/as, tíos/as) 7 (Con otros familiares, sin mi mamá ni mi papá 8 (Con otra familia que no son mis parientes 9 (Otros 10 () [Especificar 10] No contesta..... 99 ()	

<p>DE.06 ¿Cuántas personas en total viven en tu casa, incluyéndote a vos? [Escriba el número de personas]</p>																																					
<p>DE.07 ¿Cuánto dinero calculás que ganan por mes entre todas las personas que viven en tu casa y trabajan a cambio de una remuneración?</p> <table> <tr> <td>< 1.824.000 Gs. (Menos de 1 salario mínimo)</td> <td>1 ()</td> </tr> <tr> <td>> 1.824.000 < 5.472.000 (Más de 1 salario mínimo y menos de 3 salarios mínimos) ...</td> <td>2 ()</td> </tr> <tr> <td>> 5.472.000 < 9.120.000 (Más de 3 salarios mínimos y menos de 5 salarios mínimos) ...</td> <td>3 ()</td> </tr> <tr> <td>> 9.120.000 Gs (Más de 5 salarios mínimos)</td> <td>4 ()</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>98 ()</td> </tr> <tr> <td>No contesta</td> <td>99 ()</td> </tr> </table>		< 1.824.000 Gs. (Menos de 1 salario mínimo)	1 ()	> 1.824.000 < 5.472.000 (Más de 1 salario mínimo y menos de 3 salarios mínimos) ...	2 ()	> 5.472.000 < 9.120.000 (Más de 3 salarios mínimos y menos de 5 salarios mínimos) ...	3 ()	> 9.120.000 Gs (Más de 5 salarios mínimos)	4 ()	No sabe	98 ()	No contesta	99 ()																								
< 1.824.000 Gs. (Menos de 1 salario mínimo)	1 ()																																				
> 1.824.000 < 5.472.000 (Más de 1 salario mínimo y menos de 3 salarios mínimos) ...	2 ()																																				
> 5.472.000 < 9.120.000 (Más de 3 salarios mínimos y menos de 5 salarios mínimos) ...	3 ()																																				
> 9.120.000 Gs (Más de 5 salarios mínimos)	4 ()																																				
No sabe	98 ()																																				
No contesta	99 ()																																				
<p>DE.08 ¿Hay alguno de estos electrodomésticos en tu casa?</p> <table> <tr> <td>Heladera</td> <td>1 ()</td> </tr> <tr> <td>Televisor</td> <td>2 ()</td> </tr> <tr> <td>Aire acondicionado</td> <td>3 ()</td> </tr> <tr> <td>Cocina (eléctrica o a gas)</td> <td>4 ()</td> </tr> <tr> <td>Computadora</td> <td>5 ()</td> </tr> <tr> <td>Lavarropas</td> <td>6 ()</td> </tr> <tr> <td>DVD</td> <td>7 ()</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>98 ()</td> </tr> <tr> <td>No contesta</td> <td>99 ()</td> </tr> </table>	Heladera	1 ()	Televisor	2 ()	Aire acondicionado	3 ()	Cocina (eléctrica o a gas)	4 ()	Computadora	5 ()	Lavarropas	6 ()	DVD	7 ()	No sabe	98 ()	No contesta	99 ()	<p>DE.09 ¿Cuál es la situación de la vivienda en la que vivís?</p> <table> <tr> <td>Es propiedad de mi familia</td> <td>1 ()</td> </tr> <tr> <td>Mi familia la paga en cuotas</td> <td>2 ()</td> </tr> <tr> <td>Mi familia la alquila</td> <td>3 ()</td> </tr> <tr> <td>Mi familia la ocupa de hecho ...</td> <td>4 ()</td> </tr> <tr> <td>Es prestada</td> <td>5 ()</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td>6 ()</td> </tr> <tr> <td>[Especificar 6:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>98 ()</td> </tr> <tr> <td>No contesta</td> <td>99 ()</td> </tr> </table>	Es propiedad de mi familia	1 ()	Mi familia la paga en cuotas	2 ()	Mi familia la alquila	3 ()	Mi familia la ocupa de hecho ...	4 ()	Es prestada	5 ()	Otro	6 ()	[Especificar 6:		No sabe	98 ()	No contesta	99 ()
Heladera	1 ()																																				
Televisor	2 ()																																				
Aire acondicionado	3 ()																																				
Cocina (eléctrica o a gas)	4 ()																																				
Computadora	5 ()																																				
Lavarropas	6 ()																																				
DVD	7 ()																																				
No sabe	98 ()																																				
No contesta	99 ()																																				
Es propiedad de mi familia	1 ()																																				
Mi familia la paga en cuotas	2 ()																																				
Mi familia la alquila	3 ()																																				
Mi familia la ocupa de hecho ...	4 ()																																				
Es prestada	5 ()																																				
Otro	6 ()																																				
[Especificar 6:																																					
No sabe	98 ()																																				
No contesta	99 ()																																				
<p>DE.10 ¿De qué material están hechas las paredes de la vivienda donde vivís?</p> <table> <tr> <td>Estaqueo 1</td> <td>1 ()</td> </tr> <tr> <td>Adobe</td> <td>2 ()</td> </tr> <tr> <td>Madera</td> <td>3 ()</td> </tr> <tr> <td>Ladrillo</td> <td>4 ()</td> </tr> <tr> <td>Bloque de cemento</td> <td>5 ()</td> </tr> <tr> <td>Tronco de palma</td> <td>6 ()</td> </tr> <tr> <td>Cartón, hule, madera embalaje</td> <td>7 ()</td> </tr> <tr> <td>No tiene pared</td> <td>8 ()</td> </tr> <tr> <td>Otro (especificar)</td> <td>9 ()</td> </tr> <tr> <td>[.....]</td> <td></td> </tr> </table> <p>1. Pared hecha de ramas entramadas y barro.</p>	Estaqueo 1	1 ()	Adobe	2 ()	Madera	3 ()	Ladrillo	4 ()	Bloque de cemento	5 ()	Tronco de palma	6 ()	Cartón, hule, madera embalaje	7 ()	No tiene pared	8 ()	Otro (especificar)	9 ()	[.....]		<p>DE.11 ¿Cómo llega el agua a tu vivienda?</p> <table> <tr> <td>Essap / Senasa.....</td> <td>1 ()</td> </tr> <tr> <td>Pozo sin bomba.....</td> <td>2 ()</td> </tr> <tr> <td>Pozo con bomba.....</td> <td>3 ()</td> </tr> <tr> <td>Red privada (aguatería).....</td> <td>4 ()</td> </tr> <tr> <td>Tajamar, nacimiento, río, arroyo</td> <td>5 ()</td> </tr> <tr> <td>Aljibe.....</td> <td>6 ()</td> </tr> <tr> <td>Otro (especificar)</td> <td>7 ()</td> </tr> <tr> <td>[.....]</td> <td></td> </tr> </table>	Essap / Senasa.....	1 ()	Pozo sin bomba.....	2 ()	Pozo con bomba.....	3 ()	Red privada (aguatería).....	4 ()	Tajamar, nacimiento, río, arroyo	5 ()	Aljibe.....	6 ()	Otro (especificar)	7 ()	[.....]	
Estaqueo 1	1 ()																																				
Adobe	2 ()																																				
Madera	3 ()																																				
Ladrillo	4 ()																																				
Bloque de cemento	5 ()																																				
Tronco de palma	6 ()																																				
Cartón, hule, madera embalaje	7 ()																																				
No tiene pared	8 ()																																				
Otro (especificar)	9 ()																																				
[.....]																																					
Essap / Senasa.....	1 ()																																				
Pozo sin bomba.....	2 ()																																				
Pozo con bomba.....	3 ()																																				
Red privada (aguatería).....	4 ()																																				
Tajamar, nacimiento, río, arroyo	5 ()																																				
Aljibe.....	6 ()																																				
Otro (especificar)	7 ()																																				
[.....]																																					
<p>DE.12 ¿Quién es el jefe o la jefa del hogar donde vivís? [la persona que toma las principales decisiones y aporta más ingresos]</p> <table> <tr> <td>Padre</td> <td>1 ()</td> </tr> <tr> <td>Madre</td> <td>2 ()</td> </tr> <tr> <td>Otro familiar (hombre)</td> <td>3 ()</td> </tr> <tr> <td>Otro familiar (mujer)</td> <td>4 ()</td> </tr> <tr> <td>No familiar (hombre)</td> <td>5 ()</td> </tr> <tr> <td>No familiar (mujer)</td> <td>6 ()</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>98 ()</td> </tr> <tr> <td>No contesta</td> <td>99 ()</td> </tr> </table>	Padre	1 ()	Madre	2 ()	Otro familiar (hombre)	3 ()	Otro familiar (mujer)	4 ()	No familiar (hombre)	5 ()	No familiar (mujer)	6 ()	No sabe	98 ()	No contesta	99 ()	<p>DE.13 ¿Hasta qué nivel de la escuela o colegio completó esa persona?</p> <table> <tr> <td>Del 1er al 9no grado (sin completar)</td> <td>1 ()</td> </tr> <tr> <td>Del 1er al 9no grado (completos)</td> <td>2 ()</td> </tr> <tr> <td>Del 1er al 3er curso (sin completar)</td> <td>3 ()</td> </tr> <tr> <td>Del 1er al 3er curso (completos)</td> <td>4 ()</td> </tr> <tr> <td>Estudios terciarios</td> <td>5 ()</td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td>98 ()</td> </tr> <tr> <td>No contesta</td> <td>99 ()</td> </tr> </table>	Del 1er al 9no grado (sin completar)	1 ()	Del 1er al 9no grado (completos)	2 ()	Del 1er al 3er curso (sin completar)	3 ()	Del 1er al 3er curso (completos)	4 ()	Estudios terciarios	5 ()	No sabe	98 ()	No contesta	99 ()						
Padre	1 ()																																				
Madre	2 ()																																				
Otro familiar (hombre)	3 ()																																				
Otro familiar (mujer)	4 ()																																				
No familiar (hombre)	5 ()																																				
No familiar (mujer)	6 ()																																				
No sabe	98 ()																																				
No contesta	99 ()																																				
Del 1er al 9no grado (sin completar)	1 ()																																				
Del 1er al 9no grado (completos)	2 ()																																				
Del 1er al 3er curso (sin completar)	3 ()																																				
Del 1er al 3er curso (completos)	4 ()																																				
Estudios terciarios	5 ()																																				
No sabe	98 ()																																				
No contesta	99 ()																																				

INICIO DE PREGUNTAS SOBRE TEMAS DE LA ENCUESTA

SA.01 ¿Alguna vez fuiste al médico/a para consultar por algo relacionado con la sexualidad o la reproducción?
Hombres: Por ejemplo, para buscar información, consultar sobre los cambios en tu cuerpo, sobre el uso de anticonceptivos, sobre molestias en la zona genital.

Mujeres: Por ejemplo, visitas al ginecólogo, para buscar información, consultar sobre los cambios en tu cuerpo, sobre el uso de anticonceptivos, sobre atrasos de la menstruación.

[Marque sólo una opción]

Sí..... 1 () → **SA.02**

No..... 6 () → **SA.08**

No contesta..... 99 () → **SA.09**

SA.02 ¿A cuál de estos lugares fuiste en esa ocasión?

[Entregue la tarjeta SA.02. Solicite que lea la tarjeta e indique a qué lugar acudió. Marque sólo una opción.

Si responde que fue a más de uno, solicite que señale a cuál fue “más” o con “más frecuencia”]

Hospital público 1 ()

Centro de salud público 2 ()

Puesto de salud público 3 ()

Unidad de Salud de la Familia 4 ()

Clínicas públicas del adolescente..... 5 ()

Clínicas de la familia del CEPEP 6 () [Centro Paraguayo de Estudios de Población]

IPS 7 ()

Sanatorio o clínica privada 8 ()

Consultorio privado 9 ()

Otro: 10 () [Especificar 10:.....]

No sabe 98 ()

No contesta 99 ()

SA.03 En términos generales, ¿cómo fue la atención que recibiste?

[Marque sólo una opción]

Muy buena..... 1 () No sabe 98 ()

Buena 2 () No contesta 99 ()

Regular 3 ()

Mala 4 ()

SA.04 ¿Por qué?

[Escriba la respuesta de la persona]

.....

SA.05 ¿Pudiste por lo general realizar todas las preguntas y obtener toda la información que necesitabas?

[Marque sólo una opción]

Sí, realicé todas las preguntas y obtuve toda la información	1 ()	→ SA.07
Realicé casi todas las preguntas y obtuve casi toda la información	2 ()	→ SA.06
Realicé pocas preguntas y obtuve poca información	3 ()	→ SA.06
No realicé preguntas ni obtuve información	4 ()	→ SA.06
No sabe	98 ()	→ SA.07
No contesta	99 ()	→ SA.07

SA.06 ¿Dejaste de consultar algunas cosas que te interesaban por alguno de estos motivos?

[Lea de a uno los motivos (a, b, c, ...). Pregunte en cada caso si fue ese o no el motivo por el cual no realizó algunas las preguntas. Marque sólo una opción en cada caso]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

a. Miedo

b. Vergüenza

c. Temor a que le cuenten a alguien

d. Presencia de otra persona en la consulta

e. Otro motivo

Especificar "e":

SA.07 ¿Pudiste en general consultar estando sólo vos (sin una persona adulta que te acompañe)?

[Marque sólo una opción]

Sí 1 () → SA.09

No 6 () → SA.09

No sabe 98 () → SA.09

No contesta 99 () → SA.09

SA.08 ¿Por qué nunca realizaste consultas médicas sobre alguna cuestión relacionada con la sexualidad o la reproducción? (Podés indicar hasta tres respuestas)

[Sólo contestan quienes respondieron "no" en SA.01.

Entregue tarjeta SA.08 e indique que puede marcar hasta tres opciones]

Queda lejos.....	1 ()	
No tengo dinero.....	2 ()	
Tengo miedo de que me traten mal.....	3 ()	
No tengo confianza	4 ()	
Me da vergüenza	5 ()	
Mi padre/madre no me permiten	6 ()	
No sé a dónde ir.....	7 ()	
Hasta ahora no necesité ir	8 ()	
Otros	9 ()	[Especificar 9:.....]
No sabe	98 ()	
No contesta	99 ()	

SA.09 Si fueras a un establecimiento de salud para solicitar orientación sobre métodos anticonceptivos, ¿qué te parecería si el/la médico solicitara la presencia de una persona adulta antes de asesorarte (tu papá, tu mamá u otra persona adulta)?

[Marque sólo una opción]

Me gustaría	1 ()	No sabe	98 ()
No tendría problemas ...	2 ()	No contesta	99 ()
Preferiría que no	3 ()		
No me gustaría	4 ()		

SA.10 ¿Conocés la libreta de salud del adolescente? (Se trata de una revista con información sobre salud para adolescentes publicada por el Ministerio de Salud Pública).

[Marque sólo una opción]

Sí.....	1 ()	→ SA.11
No.....	6 ()	→ SA.12
No está seguro/a	9 ()	→ SA.11
No contesta.....	99 ()	→ SA.12

SA.11 ¿Se repartió o se utilizó la libreta de salud del adolescente en tu escuela / colegio?

[Marque sólo una opción]

Sí.....	1 ()
No.....	6 ()
No sabe	98 ()
No contesta.....	99 ()

SA.12 ¿Sabés qué es el Virus del Papiloma Humano? (Me refiero al virus que comúnmente es asociado al cáncer de cuello uterino)

[Marque sólo una opción]

- Sí..... 1 () → **SA.13**
- No..... 6 () → **SA.16**

- No está seguro/a 9 () → **SA.13**
- No contesta..... 99 () → **SA.16**

SA.13 ¿Te dieron información sobre el Virus del Papiloma Humano en el colegio?

[Marque sólo una opción]

- Sí..... 1 ()
- No..... 6 ()

- No está seguro/a 9 ()
- No contesta..... 99 ()

SA.14 ¿Sabías que el Ministerio de Salud ofrece una vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (también conocida como vacuna contra el cáncer de cuello uterino)?

[Marque sólo una opción]

- Sí..... 1 ()
- No..... 6 ()

- No está seguro/a 9 ()
- No contesta..... 99 ()

SA.15 ¿Te aplicaste la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (también conocida como vacuna contra el cáncer de cuello uterino)?

[Contestan sólo mujeres. Marque sólo una opción]

- Sí..... 1 ()
- No..... 6 ()

- No sabe 98 ()
- No contesta..... 99 ()

Observaciones: [en caso que la respuesta sea negativa, explique por qué no se aplicó la vacuna]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SA.16 ¿Sabés qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

[Marque sólo una opción]

- | | | |
|------------------------|--------|---------|
| Sí..... | 1 () | → SA.17 |
| No..... | 6 () | → SA.18 |
| No está seguro/a | 9 () | → SA.17 |
| No contesta..... | 99 () | → SA.18 |

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SA.17 ¿Podrías decirme cuál de estas afirmaciones es la más apropiada para definir las infecciones de transmisión sexual?

[Entregue tarjeta SA.17. Solicite que lea la tarjeta y que señale la afirmación más apropiada. Marque sólo una opción]

- | | |
|---|--------|
| Son enfermedades que se transmiten generalmente por contacto con objetos contaminados..... | 1 () |
| Son enfermedades que se transmiten generalmente entre personas homosexuales | 2 () |
| Son enfermedades que se transmiten generalmente por contacto sexual..... | 3 () |
| Son enfermedades que se transmiten generalmente entre personas que tienen muchas parejas .. | 4 () |
| Son enfermedades que se transmiten generalmente entre personas de escasos recursos | 5 () |
| No sabe | 98 () |
| No contesta | 99 () |

SA.18 ¿Me podrías decir cuáles son tres formas en las que se transmite el VIH/Sida?

[Entregue tarjeta SA.18. Solicite que lea la tarjeta y que señale hasta tres opciones]

- | | |
|---|-----------------------------|
| Por una picadura de mosquito..... | 1 () |
| Compartiendo comida con una persona que vive con VIH/Sida | 2 () |
| Inyectándose con una aguja usada | 3 () |
| Recibiendo una transfusión de sangre contaminada | 4 () |
| Manteniendo relaciones sexuales sin protección | 5 () |
| Compartiendo objetos (platos, vasos, bombillas, etc.) | 6 () |
| Otros | 7 () [Especificar 7:.....] |
| No sabe | 98 () |
| No contesta | 99 () |

SA.19 ¿Alguna vez tuviste una enfermedad de transmisión sexual? [Te recuerdo que tus respuestas son completamente confidenciales y anónimas]

[Marque sólo una opción]

- | | | |
|------------------------|--------|---------|
| Sí..... | 1 () | → SA.20 |
| No..... | 6 () | → IN.01 |
| No está seguro/a | 9 () | → SA.20 |
| No sabe | 98 () | → IN.01 |
| No contesta..... | 99 () | → IN.01 |

SA.20 ¿Me podrías decir cuál fue esa enfermedad o qué síntomas tuviste?

[Escriba la respuesta de la persona]

.....
.....
.....
.....
.....

SA.21 Señalá si hiciste o no hiciste alguna de estas cosas al sospechar que podrías tener una infección de transmisión sexual

[Entregue tarjeta SA.21. Lea de a una las acciones. Pregunte en cada caso si realizó o no la acción que se indica. Marque sólo una respuesta en cada caso]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

a) Consultar con un/a doctor/a

b) Consultar con un/a médico/a naturalista (médico ñana)

c) Consultar con un/a farmacéutico/a

d) Consultar con tu mamá o papá

e) Pedir consejo a una persona amiga o familiar

f) Buscar información en Internet

g) Automedicarte [tomar un remedio que conocías o que te recomendaron]

h) Dejar que la enfermedad pase sola

IN.01 Indica con cuál de estas personas hablaste más sobre sexualidad.

[Entregue tarjeta IN.01. Solicite a la persona entrevistada que indique sólo una opción.

Si señala más de una, solicite que precise con qué persona habla "más" o de modo "más frecuente"]

Padre	1 ()
Madre	2 ()
Otra persona adulta de la familia	3 ()
Hermanos-as y amigos-as de tu edad	4 ()
Novio-a o pareja	5 ()
Algún-a profesor-a o guía de tu colegio	6 ()
Algún-a médico-a o psicólogo-a	7 ()
Algún sacerdote, monja, catequista u otro religioso	8 ()
Con nadie	9 ()
Otros	10 () [Especificar 10:.....]
No sabe	98 ()
No responde	99 ()

IN.02 Indica quién te ha enseñado o de dónde has obtenido la mayor parte de todo lo que sabes sobre sexualidad

[Entregar tarjeta IN.02. Informe a la persona entrevistada que puede marcar hasta tres opciones]

Padre.....	01 ()
Madre	02 ()
Otra persona adulta de la familia.....	03 ()
Hermanos-as y amigos-as de tu edad	04 ()
Novio-a o pareja	05 ()
Algún-a profesor-a u orientador-a de tu colegio	06 ()
Algún-a médico-a o psicólogo-a	07 ()
Algún sacerdote, monja, catequista u otro referente religioso.....	08 ()
Televisión, radio, periódicos y revistas	09 ()
Libros y otros materiales especializados	10 ()
Internet	11 ()
Otros:.....	12 () [Especificar 12:]]
Nadie.....	13 ()
No sabe	98 ()
No contesta	99 ()

IN.03 ¿Cuánta información actualmente manejas sobre temas de sexualidad?

[Entregue la tarjeta IN.03. Solicite a la persona entrevistada que indique sólo una opción].

No tenés nada de información	1 ()
Tenés poca información	2 ()
Tenés algo de información, pero te falta saber más	3 ()
Tenés toda la información necesaria	4 ()
No sabe	98 ()
No contesta	99 ()

ED.01 ¿Estás de acuerdo con la inclusión de clases de educación en sexualidad en las escuelas y colegios?

[Marque sólo una opción]

Sí.....	1 ()	→ ED.02
No.....	6 ()	→ ED.03
No sabe	98 ()	→ ED.03
No contesta.....	99 ()	→ ED.03

ED.02 ¿En qué etapa deberían iniciarse las clases de educación en sexualidad?

[Entregue la tarjeta ED.02 a la persona entrevistada. Marque sólo una opción]

Preescolar	1 ()	Entre 1er, 2do y 3er curso (Bachillerato - Media).....	5 ()
Entre 1er, 2do y 3er grado (EEB)....	2 ()	Al terminar el colegio	6 ()
Entre 4to, 5to y 6to grado (EEB).....	3 ()	No sabe	98 ()
Entre 7mo, 8vo y 9no grado (EEB)...	4 ()	No contesta	99 ()

ED.03 Indica si estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

[Entregue la tarjeta ED.03 a la persona entrevistada. Solicite que lea la tarjeta y que señale si está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Marque sólo una opción en cada afirmación. **Sí: De acuerdo. No. En desacuerdo**]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

- a. La educación en sexualidad sólo deber ser proporcionada por padres y madres o la familia.
- b. La educación en sexualidad en el colegio puede ayudar a disminuir la cantidad de embarazos en adolescentes.
- c. La educación en sexualidad en el colegio puede reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.
- d. La educación en sexualidad en el colegio puede promover el libertinaje sexual.
- e. La educación en sexualidad en el colegio puede estimular la homosexualidad.
- f. La educación en sexualidad en el colegio puede adelantar la iniciación sexual de las personas jóvenes.
- g. La educación en sexualidad en el colegio puede ayudar a identificar y prevenir el acoso y el abuso sexual.

ED.04 ¿Alguna vez tuviste clases de educación en sexualidad en la escuela / colegio?

[Marque sólo una opción]

Sí..... 1 () → **ED.05**

No..... 6 () → **ED.07**

No sabe 98 () → **ED.07**

No contesta..... 99 () → **ED.07**

ED.05 Indica si alguna vez tuviste o no tuviste clases sobre estos temas en cualquiera de las escuelas / colegios que hayas estado.

[Entregue la tarjeta ED.05. Solicite que lea la tarjeta y que señale si tuvo o no tuvo clases sobre esos temas.

Marque sólo una opción por cada tema]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

a. Aparato genital y reproductor y cambios físicos, hormonales y psicológicos durante la pubertad y adolescencia

b. Relaciones de pareja y sexualidad

c. Fertilidad y métodos anticonceptivos

d. Embarazo adolescente

e. Maternidad y paternidad

f. Interrupción del embarazo (aborto)

g. VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual

h. Igualdad entre hombres y mujeres

i. Diversidad sexual

j. Violencia en el noviazgo y la pareja

k. Prevención del abuso sexual

l. Afectividad y comunicación

m. Deseo y placer

n. Masturbación

o. Otros

[Especificar "o":]

ED.06 ¿Qué calificación o nota le pondrías a las clases de sexualidad que diste hasta el momento?

[Marque sólo una opción]

Mala 1 ()

Regular 2 ()

Buena 3 ()

Muy buena 4 ()

Excelente 5 ()

ED.07 ¿Sobre cuáles de estos temas te gustaría aprender más en la escuela / colegio? Podés elegir hasta tres temas que te parezcan interesantes para las personas de tu edad.

[Entregue la *tarjeta ED.07*. Solicite que lea la tarjeta y que elija tres temas sobre los que quiere aprender más.

Informe que puede marcar *hasta tres opciones*]

Aparato genital y reproductor y cambios físicos, hormonales y psicológicos durante la pubertad y adolescencia	1 ()
Relaciones de pareja y sexualidad	2 ()
Fertilidad y métodos anticonceptivos.....	3 ()
Embarazo adolescente	4 ()
Maternidad y paternidad	5 ()
Interrupción del embarazo (aborto)	6 ()
VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual	7 ()
Igualdad entre hombres y mujeres	8 ()
Diversidad sexual	9 ()
Violencia en el noviazgo	10 ()
Prevención del abuso sexual	11 ()
Afectividad y comunicación	12 ()
Deseo y placer	13 ()
Masturbación	14 ()
Otros	15 () [Especificar 15:
.....]	
No sabe	98 ()
No contesta.....	99 ()

ED.08 Según tu experiencia en el colegio, ¿qué es lo principal [lo más necesario o lo más importante] que deberían incluir las clases de educación en sexualidad para que resulten interesantes y útiles a las personas de tu edad? Podés elegir hasta tres opciones.

[Entregue la *tarjeta ED.08*. Solicite que lea la tarjeta y que indique qué es lo principal que deberían incluir las clases de educación en sexualidad. Informe que puede marcar *hasta tres opciones*]

Información y datos precisos	1 ()
Un enfoque moral y ético	2 ()
Materiales didácticos (videos, diapositivas, audios) ..	3 ()
Más tiempo de clases	4 ()
Espacios para debatir entre todos y todas	5 ()
Docentes que conozcan mucho del tema	6 ()
Docentes confiables y capaces de transmitir	7 ()
Docentes más abiertos	8 ()
Otros	9 () [Especificar 9:
.....]	
No sabe	98 ()
No contesta	99 ()

LA.01 ¿Alguna vez te humillaron o censuraron por tu forma de vestir, los accesorios que usás o la forma como te arreglás?

Ejemplos:

Hombres: usar aritos, collares, teñirte el pelo o usar pelo largo, ponerte ropa supuestamente de “mujer”.

Mujeres: usar minifaldas, maquillaje, teñirte el pelo o ponerte ropa supuestamente de “hombre”.

[Marque *sólo una opción*]

Sí.....	1 ()	→ LA.02
No.....	6 ()	→ LA.03
No sabe	98 ()	→ LA.03
No contesta.....	99 ()	→ LA.03

LA.02 ¿Dónde sucedió esta situación?

[Marque todas las opciones que indique la persona entrevistada]

- En tu casa 1 ()
- En la escuela / colegio ... 2 ()
- Entre amigos/as 3 ()
- Otros 4 () [Especificar 4:]
- No sabe 98 ()
- No responde 99 ()

Observaciones:
.....
.....
.....
.....

LA.03 ¿Alguna vez te hicieron problemas o censuraron debido a que salís con alguien o tenés novio/a?

[Marque sólo una respuesta]

- Sí..... 1 () → **LA.04**
- No..... 6 () → **LA.05**
- Nunca tuve novio/a ni salí con alguien 9 () → **LA.05**
- No sabe 98 () → **LA.05**

- No contesta..... 99 () → **LA.05**

LA.04 ¿Dónde sucedió esta situación?

[Marque todas las opciones que indique la persona entrevistada]

- En tu casa 1 ()
- En la escuela / colegio ... 2 ()
- Entre amigos/as 3 ()
- Otros 4 () [Especificar 4:]
- No sabe 98 ()
- No responde 99 ()

Observaciones:
.....
.....
.....

LA.05 ¿A partir de qué edad en general te parece que las mujeres ya pueden andar con alguien? (Ejemplos, tener un chico-í, amigovio, novio)

[Escriba los años]

LA.06 ¿Por qué?

[Escriba la respuesta de la persona]

.....
.....
.....
.....

LA.07 ¿A partir de qué edad en general te parece que los hombres ya pueden andar con alguien? (Ejemplos, tener una chica-í, amigovía, novia)
[Escriba los años]

LA.08 ¿Por qué?
[Escriba la respuesta de la persona]

.....
.....
.....
.....

LA.09 ¿A partir de qué edad en general te parece que ya pueden tener relaciones sexuales las mujeres?
[Escriba los años]

LA.10 ¿Por qué?
[Escriba la respuesta de la persona]

.....
.....
.....
.....

LA.11 ¿A partir de qué edad en general te parece que ya pueden tener relaciones sexuales los hombres?
[Escriba los años]

LA.12 ¿Por qué?
[Escriba la respuesta de la persona]

.....
.....
.....
.....

LA.15 Indica si estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

[Entregue la tarjeta LA.15. Solicite que lea la tarjeta y que señale si está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Marque sólo una opción en cada afirmación. **Sí = de acuerdo. No = en desacuerdo**]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

a. Las/los adolescentes no tienen edad para tener relaciones sexuales

Observaciones:

b. Las relaciones sexuales sólo deberían estar permitidas dentro del matrimonio

Observaciones:

c. Una mujer casada tiene derecho a negarse a tener relaciones sexuales con su marido.

Observaciones:

d. Las relaciones sexuales sólo deben darse entre un hombre y una mujer.

Observaciones:

e. Sólo cada persona debe decidir si quiere, en qué momento y con quién tener relaciones sexuales.

Observaciones:

f. Las personas gays y lesbianas tienen derecho a vivir su sexualidad libremente

Observaciones:

LA.16 ¿Qué opinás sobre la despenalización del aborto, es decir, que las mujeres no vayan a la cárcel por realizar un aborto?

[Marque sólo una opción]

De acuerdo	1 ()	No sabe	98 ()
En desacuerdo	6 ()	No contesta.....	99 ()

LA.17 ¿Por qué?

[Escribir respuesta de la persona]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LA.18 Indicá si estás de acuerdo o en desacuerdo con que una mujer tenga la posibilidad de interrumpir un embarazo en alguna de estas circunstancias sin que sea castigada por la ley.

[Entregue la tarjeta LA.18. Solicite que lea la tarjeta y que señale si está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Marque sólo una opción en cada afirmación. **Sí = de acuerdo. No = en desacuerdo**]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

- a. Si la mujer corre riesgo de morir debido al embarazo o el parto
- b. Si la salud física de la mujer corre riesgo debido al embarazo o el parto
- c. Si es una niña menor de 14 años
- d. Si es una adolescente de 14 a 17 años
- e. Si la mujer quedó embarazada por una violación
- f. Si la mujer tiene una discapacidad mental o física
- g. Si el feto tiene una malformación grave que le impedirá vivir
- h. Si la mujer quedó embarazada por no usar métodos anticonceptivos
- i. Si la mujer carece de recursos económicos para criar un-a hijo-a
- j. Si la mujer no quiere tener un hijo o hija en ese momento o circunstancias de su vida

Introducción: Te haré algunas preguntas relacionadas con tus propias experiencias. Respondé sólo si querés hacerlo, no estás obligada/o a contestar. Te recuerdo que la encuesta es totalmente confidencial. Ni tu nombre ni colegio ni otro dato que pueda identificarte quedará anotado en ningún lugar.

LA.19 ¿Tuviste alguna vez relaciones sexuales?

[Marque sólo una opción]

Sí..... 1 () → **LA.20**

No..... 6 () → **LA.22**

No contesta..... 99 () → **LA.22**

LA.20 ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

Años..... 1 ()

No sabe 98 ()

No contesta 99 ()

LA.21 ¿Cuál fue la principal motivación de tu primera relación?

[Entregue la tarjeta LA.21. Solicite que lea la tarjeta e indique cuál fue su principal motivación.

Informe que puede marcar hasta tres opciones]

Amor 1 ()

Deseo 2 ()

Quería experimentar 3 ()

Me casé - Era una relación estable

y era el momento de hacerlo (compromiso).. 4 ()

Me sentí presionada-o / obligada-o 5 ()

Por una situación de violencia 6 ()

Otro motivo: 7 ()

[Especificar 7:]

No sabe 98 ()

No contesta 99 ()

[Pasa → LA.24]

LA.22 ¿A qué edad aproximada crees que podrías tener tu primera relación sexual?

[Aplicar sólo si respondió “no” o no contestó en LA.19. Escriba los años]

Años..... 1 ()

No sabe 98 ()

No contesta 99 ()

LA.23 ¿Cuál es la principal razón por la que no has tenido aún relaciones sexuales?

[Aplicar sólo si respondió “no” o no contestó en LA.19. Entregue la tarjeta LA.23.

Solicite que lea la tarjeta e indique cuáles son las principales razones por las que aún no ha tenido relaciones sexuales.

Informe que puede marcar hasta tres opciones]

No he tenido oportunidad 1 ()

No me siento aún listo-a / preparado-a 2 ()

Vergüenza / temor a la situación 3 ()

Miedo al embarazo / Miedo a enfermedades 4 ()

Quiero esperar al matrimonio 5 ()

No quise todavía 6 ()

Soy muy joven 7 ()

Otro motivo 8 ()

[Especificar 8:.....]

No contesta 99 ()

No sabe 98 ()

[Pasa → VI.01]

LA.24 ¿Tuviste alguna vez un embarazo? (Sólo las mujeres responden)

[Marque sólo una opción]

Sí ...1 () No ... 6 () No sabe ... 98 () No contesta ... 99 ()

LA.25 ¿Dejaste embarazada a alguna chica alguna vez? (Sólo los hombres responden)

[Marque sólo una opción]

Sí ...1 () No ... 6 () No sabe ... 98 () No contesta ... 99 ()

LA.26 ¿Tenés hijos/as?

[Marque sólo una opción]

- | | | |
|------------------|--------|----------------|
| Sí..... | 1 () | → LA.27 |
| No..... | 6 () | → VI.01 |
| No sabe | 98 () | → VI.01 |
| No contesta..... | 99 () | → VI.01 |

LA.27 ¿Cuál es la razón principal por la que tuviste un-a hijo-a?

[Entregue la tarjeta LA.27 a la persona entrevistada. Marque sólo una opción]

- | | |
|---|--------|
| Me embarqué (se embarazó) sin querer / Vino sin planificar | 1 () |
| Quería tenerlo-a..... | 2 () |
| Me sentí presionada/o u obligado-a por alguna circunstancia | 3 () |
| Especificar 3: | |
| | |
| Otras razones | 4 () |
| Especificar 4: | |
| | |
| | |
| No contesta | 99 () |
| No sabe | 98 () |

VI.01 Según tu opinión, ¿cuáles de estos casos podrían ser considerados como “acoso sexual”?

[Entregue la tarjeta VI.01. Solicite que lea la tarjeta e indique qué casos considera como “acoso sexual”.

Marque sólo una opción en cada afirmación]

- Sí
1
No
6
NS
98
NC
99

- Una adolescente invita a su compañero de colegio a salir solos un fin de semana.
- Un adolescente envía repetidas veces mensajes de texto de carácter sexual a su compañera de colegio, aunque ella lo haya rechazado.
- Un profesor promete poner buenas notas a una adolescente a cambio de que salgan juntos una noche.
- Un director nombra a una alumna como abanderada del colegio como premio por sus calificaciones.

VI.02 Según tu opinión, ¿cuáles de estos casos podrían ser considerados como “violencia sexual”?

[Entregue la tarjeta VI.02. Solicite que lea la tarjeta e indique qué casos considera como “violencia sexual”. Marque sólo una opción en cada afirmación]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

- a. Un joven de 20 años mantiene relaciones sexuales con su novia de 12 años.
- b. Un grupo de chicas difunde comentarios por Internet y mensajes de texto sobre una compañera acusándola de “banda”.
- c. Una adolescente de 16 años se niega a tener relaciones sexuales con su novio de 17 años.
- d. Un grupo de adolescentes varones rodea a una chica para hacerle una broma y tocar sus partes íntimas.
- e. Un adolescente de 15 años le dice a una chica de su misma edad que le gusta mucho.
- f. Un adolescente mantiene relaciones sexuales con su novia, aunque ella no quiere y se niega.

VI.03 ¿Cuáles serían las mejores formas de enfrentar el acoso y la violencia sexual? Podés marcar hasta tres respuestas.

[Entregue la tarjeta VI.03. Solicite que lea la tarjeta e indique hasta tres opciones]

Enviar a la cárcel a todas las personas acosadoras	1 ()
Educar a las personas para que sepan reconocer y evitar el acoso	2 ()
Evitar ir a lugares donde hay personas acosadoras	3 ()
Contar con lugares donde acudir cuando se producen casos de acoso o violencia	4 ()
Saber qué hacer si conocieras un caso de acoso o violencia	5 ()
No involucrarte y dejar que cada quien resuelva sus problemas	6 ()
No sabe	98 ()
No contesta	99 ()

VI.04 ¿Qué es lo principal que harías si fueras víctima de una situación de acoso sexual en tu escuela / colegio? Podés marcar hasta tres respuestas.

[Entregue la tarjeta VI.04. Solicite que lea la tarjeta e indique hasta tres opciones]

Le contaría a mi padre/madre o a mi familia	1 ()
Lo hablaría entre mis amistades	2 ()
Lo denunciaría (a la dirección del colegio, a algún profesor/a) ...	3 ()
Lo denunciaría ante alguna institución de ayuda o a la policía ...	4 ()
Me callaría o no haría nada	5 ()
No sé lo que haría	6 ()
Otra respuesta	7 () [Especificar 7:]]
No contesta	99 ()

VI.05 ¿Alguna vez te han explicado en el colegio qué hacer si conocés o sos víctima de un caso de acoso sexual?

[Marque sólo una opción]

Sí... 1 () No ... 6 () NS ... 98 () NC... 99 ()

VI.06 ¿Conoces algún caso de acoso sexual ocurrido en alguno de las escuelas / colegios en los que estuviste?

[Marque sólo una opción]

- | | | |
|------------------|--------|---------|
| Sí..... | 1 () | → VI.07 |
| No..... | 6 () | → VI.08 |
| No sabe | 98 () | → VI.08 |
| No contesta..... | 99 () | → VI.08 |

VI.07 ¿Podrías describir ese caso?

[La respuesta es opcional. En caso que decidas contestar, todo lo que cuentes será absolutamente confidencial. No es necesario que me digas el nombre de las personas implicadas ni los datos del colegio donde ocurrió. Todas las identidades, incluyo la tuya, serán protegidas.]

[Escribir

respuesta].....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI.08 ¿Conoces alguna institución donde puedas acudir en caso de violencia sexual?

[Marque sólo una opción]

- | | | |
|------------------|--------|---------|
| Sí..... | 1 () | → VI.09 |
| No..... | 6 () | → VI.10 |
| No sabe | 98 () | → VI.10 |
| No contesta..... | 99 () | → VI.10 |

VI.09 ¿Cuál?

[Permitir que la persona responda espontáneamente. No leer la lista. *Consignar las respuestas que dé la persona entrevistada*]

- | | |
|--|--------|
| CODENI (Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente) | 1 () |
| Secretaría de la Mujer (Municipal) | 2 () |
| Secretaría de la Mujer (Departamental) | 3 () |
| Ministerio de la Mujer (Nacional) | 4 () |
| Comisaría | 5 () |
| Comisaría (División de Atención Especializada a víctimas de la violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes) | 6 () |
| Juzgado de Paz | 7 () |
| Fiscalía | 8 () |
| Fiscalía (Unidad especializada en trata de personas de la Fiscalía) | 9 () |
| Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia | 10 () |
| Otros | 11 () |
| [Especificar 11: | |
| No sabe | 98 () |
| No contesta..... | 99 () |

VI.10 ¿Hubo alguna vez en la escuela / colegio donde estás o estuviste algún caso de violencia sexual?

[Marque sólo una opción]

- | | | |
|------------------|--------|---------|
| Sí..... | 1 () | → VI.11 |
| No..... | 6 () | → IG.01 |
| No sabe | 98 () | → IG.01 |
| No contesta..... | 99 () | → IG.01 |

VI.11 ¿Podrías describir ese caso?

[La respuesta es opcional. En caso que decidas contestar, todo lo que cuentes será absolutamente confidencial. No es necesario que me digas el nombre de las personas implicadas ni los datos del colegio donde ocurrió. Todas las identidades, incluso la tuya, serán protegidas.]

[Escribir

respuesta].....
.....
.....
.....
.....
.....

IG.01 Indica si estás de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones:

[Entregue la tarjeta IG.01. Solicite que lea la tarjeta e indique si está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Marque sólo una opción en cada afirmación. **Sí = de acuerdo. No = en desacuerdo**]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

- Las mujeres tienen el mismo derecho que los hombres a proponer cuándo tener relaciones sexuales.
- Atender y cuidar a los/as hijos/as es una tarea tanto de hombres como de mujeres.
- Comprar preservativos es una tarea de hombres.
- Los varones también deben hacer las tareas domésticas en sus casas.
- Es mejor que una mujer no tenga experiencia sexual con muchos hombres antes de casarse o tener una pareja estable.
- Es mejor que un hombre tenga experiencia sexual con muchas mujeres antes de casarse o tener una pareja estable.

IG.02 Indica si estás de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones:

[Entregue la tarjeta IG.02. Solicite que lea la tarjeta e indique si está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Marque sólo una opción en cada afirmación. **Sí = de acuerdo. No = en desacuerdo**]

Sí

1

No

6

NS

98

NC

99

- a. Está mal que gays y lesbianas pretendan tener los mismos derechos que las demás personas.
- b. Los gays, las lesbianas y las travestis tienen derecho a ir al colegio sin que se los/as discrimine.
- c. Una pareja homosexual tiene derecho a besarse en la calle.
- d. La homosexualidad es una enfermedad que debería curarse.

IG.03 ¿Has conocido alguna situación de este tipo en tu colegio?

[Entregue la tarjeta IG.03. Solicite que lea la tarjeta e indique si ha conocido o no situaciones como las que se describen. Marque sólo una opción en cada situación]

Sí

1

No

6

NC

99

- a. Una chica que haya sido discriminada en el colegio por haber tenido ya relaciones sexuales.
- b. Una chica que no haya podido seguir sus estudios por haber quedado embarazada.
- c. Un chico o chica que haya sido discriminado/a en el colegio por ser homosexual (gay/lesbiana).
- d. Un chico o una chica que haya sido discriminado/a en el colegio por vivir con VIH/Sida.
- e. Una persona trans o travesti que haya sido discriminada en el colegio debido a esto.

IG.04 ¿Podrías describir brevemente alguna de estas situaciones?

.....

.....

.....

.....

.....

ID06 Hora de finalización :

Hora: Minutos:

En *Conocer, prevenir y actuar* se presentan los resultados de una encuesta realizada a estudiantes adolescentes del Paraguay sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, con el objetivo de conocer y reconocer la voz juvenil acerca de estos temas.

Las personas adolescentes deben ser consideradas como actrices de sus propias vidas y también de su propia educación, así como de los debates que se dan en el seno de la sociedad paraguaya. Desde esta posición, las instituciones encargadas de la crianza, cuidado y educación de las y los adolescentes, si bien tienen roles destacados en la creación de condiciones para su desarrollo y para la transmisión de información y conocimiento, deben reconocer la actoría juvenil, lo que implica no considerar a los jóvenes como simples receptores pasivos de datos y pautas de conducta. La educación en sexualidad es importante no como adoctrinamiento con relación a lo que deberán hacer o cómo deberán ser las y los adolescentes, sino como una facilitación de las condiciones para la propia autonomía y el protagonismo con relación a sus vidas y a la sociedad.



Actoría juvenil para la promoción de una sexualidad responsable



COORDINADORA
DERECHOS
HUMANOS
PARAGUAY



IMPLEMENTA Y COFINANCIA



COFINANCIA



Unión Europea
DCI-NSAPVD/2012/306-378

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de Diakonia y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

