



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA OFERTA DE POLÍTICA PÚBLICA DE
EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD EN CHILE, ARGENTINA Y
URUGUAY AL AÑO 2019**

Tesis para optar al grado de magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales

POR

Camila Alexandra Del Pilar Escobar Vergara

Profesora Guía: Mg. Claudia Quiroga Sanzana

Profesora Co-Guía: Mg. Roxana Zuleta Bravo

Julio 2020

CONCEPCIÓN, CHILE

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Tabla de contenido | 4 |
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| CAPITULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 11 |
| La oferta pública del Estado en el abordaje del problema | 15 |
| Fundamentación de la investigación | 22 |
| Factibilidad de la investigación | 24 |
| CAPITULO 2: MARCOS DE ESTUDIO | 24 |
| 2.1. MARCO TEÓRICO | 24 |
| Oferta de política pública y modelos de gestión de la política | 24 |
| Teoría de la elección pública o public choice | 25 |
| Enfoque de Desarrollo Humano | 31 |
| Enfoque en Derechos | 32 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL | 35 |
| Educación integral en sexualidad | 35 |
| Modelos de educación sexual según Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. | 38 |
| Tipos de abordaje en educación sexual según Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. | 40 |

| | |
|---|-----------|
| Contenidos curriculares de educación integral en sexualidad. | 42 |
| Historia de la educación sexual en América Latina y el Caribe | 43 |
| 2.3. Marcos legislativos internacionales | 45 |
| 2.4. Marco normativo en Chile | 47 |
| 2.5 MARCO EMPÍRICO | 56 |
| El consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. | 56 |
| Declaración ministerial prevenir con educación | 61 |
| Evidencia científica sobre educación integral en sexualidad | 67 |
| Antecedentes de la situación en Chile | 68 |
| Investigaciones desde el método comparado | 71 |
| OBJETIVOS DEL ESTUDIO | 76 |
| Objetivo general | 76 |
| Objetivos específicos | 76 |
| CAPITULO 3: DISEÑO METODOLOGICO | 77 |
| Unidad de análisis y observación | 77 |
| Criterios de selección. | 78 |
| Fuentes de información | 79 |
| Procedimiento | 81 |
| Malla Temática | 82 |
| Plan de análisis | 83 |



| | |
|--|------------|
| CAPITULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE HALLAZGOS | 84 |
| Oferta de política pública en educación integral en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019 | 84 |
| Modelos de gestión de la oferta de política pública en educación integral en sexualidad en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019. | 96 |
| CAPITULO 5: DISCUSIÓN DE HALLAZGOS | 110 |
| CONCLUSIÓN | 116 |
| BIBLIOGRAFÍA | 118 |
| ANEXOS | 135 |



RESUMEN

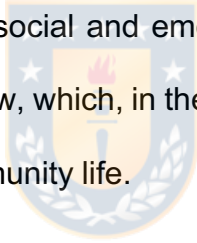
La presente investigación tiene como objeto de estudio la política de educación sexual chilena desde un análisis comparativo al año 2019 con las ofertas de Argentina y Uruguay. La investigación fue realizada desde el método cualitativo utilizando la revisión de fuentes documentales (documentos gubernamentales) asociados a la política de educación sexual.

La investigación parte de la premisa que la educación sexual está vinculada al proceso de aprendizaje de habilidades para la vida que permiten a niños, niñas y jóvenes adquirir los conocimientos necesarios, tanto sociales como emocionales, que le ayudan a entenderse como un sujeto de derecho, lo que, a largo plazo, le permitirá transformar la convivencia social y la vida en comunidad.

ABSTRACT

The present research aims to study the Chilean sexuality education policy from a comparative analysis to 2019 with the offers of Argentina and Uruguay. The research was carried out from the qualitative method using the review of documentary sources (government documents) associated with the sex education policy.

The research starts from the premise that sex education is linked to the learning process of life skills that allow children and young people to acquire the necessary knowledge, both social and emotional, that help them to understand themselves as a subject of law, which, in the long term, will allow you to transform social coexistence and community life.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto de estudio la política de educación sexual chilena desde un análisis comparado con la oferta de Argentina y Uruguay.

Lo anterior, debido a las similitudes en las condiciones sociales que presentan los Estados en función de los criterios de delimitación de la muestra establecidos como; índice de Gini, Producto Interno Bruto (PIB) per cápita por paridad del poder adquisitivo (PPA), inversión del Gasto público en educación, índice de Desarrollo Humano, tasa de fertilidad en adolescentes, entre otros.

En ella se desarrollan diversos conceptos asociados a la educación sexual, modelos de políticas públicas en la materia, rol del Estado y las estrategias de los programas implementados mediante la oferta de política pública en los países que conforman la muestra, ya que se tiene como premisa que la educación es un proceso de aprendizaje y enseñanza de habilidades para la vida, que no sólo involucra aspectos de la instrucción formal, sino también aspectos emocionales y sociales que a largo plazo se transforman en el sustrato de la convivencia social y democrática de nuestra sociedad, entendiendo a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

Por lo consiguiente, la intención de la presente investigación es analizar la oferta pública chilena en materia de educación integral en sexualidad con la finalidad de extraer evidencia científica comparada que permita aportar

conocimiento científico a los actores políticos y con ello colaborar en la generación de una política más efectiva e integral en la promoción de la sana afectividad, la prevención del embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, esto último con miras a la disminución de las altas tasas que presenta Chile en la actualidad.



CAPITULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación está basada en la política de educación sexual chilena desde un análisis comparativo, y en esta oportunidad, se entenderá educación integral en sexualidad como “un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad” (UNESCO, 2018:16), cuyo objetivo final es preparar a los niños, niñas y jóvenes con habilidades, actitudes y valores que les permitan alcanzar su mayor bienestar físico y emocional, junto con las destrezas necesarias para desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas, sopesar las consecuencias y efectos de sus elecciones, tanto en su bienestar personal como el de los demás, entender y proteger sus derechos a lo largo de la vida (UNESCO, 2018).

La educación integral en sexualidad, independiente del término que se use en las políticas o currículos, comprende espacios formales e informales de aprendizaje y debe estar basada en hechos y evidencia científica relacionada con la salud sexual y reproductiva, proporcionada en un proceso continuo que empieza a una edad temprana y respondiendo a las necesidades y capacidades cambiantes del niño, niña y adolescente (UNESCO, 2018).

Desde la psicología evolutiva (Papalia, 2009) se comprende el proceso de desarrollo infantil como el cambio y la estabilidad que ocurre en los niños y niñas desde la concepción hasta la adolescencia, siendo esta el momento culmine en que se desarrolla la búsqueda y consolidación de la identidad, por esto implica

transformaciones constantes en los ámbitos físicos, emocionales, sociales y culturales de la persona y por ello, muchas veces se le entiende como una etapa de crisis cuyo producto es la construcción de una identidad que “no es transitada de igual forma por todas las personas” (García y Parada, 2018: 2729), que establece las bases para el bienestar y desarrollo futuro (UNESCO, 2018), ya que se configura como un momento oportuno para establecer los hábitos y estilos de vida saludables. Además, “es el momento en que muchas personas comienzan a explorar su sexualidad y a desarrollar relaciones con los demás” (UNESCO, 2018: 22), determinando a la población joven como un grupo potencialmente de riesgo, debido a que en esta etapa es donde existe una mayor actividad sexual y una mayor cantidad de parejas sexuales lo que hace a esta población más vulnerable frente a los riesgos de la actividad sexual no protegida o segura (INJUV, 2015). Por ello, en esta etapa la educación sexual se convierte en una herramienta importante en la promoción del bienestar sexual y en la preparación de los niños, niñas y jóvenes para que tengan relaciones saludables y responsables en las diferentes etapas de su vida (UNESCO, 2018).

Adela Montero (2011) señala que la adolescencia es un periodo de la vida caracterizado por una vulnerabilidad especial, en la que el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), son las principales consecuencias en la fisiología reproductiva de una actividad sexual prematura, sin el uso de la protección adecuada. Por ello, en esta etapa cobra vital importancia “garantizar el acceso oportuno de los/las adolescentes a programas eficaces de educación sexual y a

la atención sanitaria de calidad en servicios amigables de Salud” (Montero, 2011, p.1250).

Asimismo, Montero (2011) señala que desde el punto de vista sociocultural, los adolescentes se encuentran expuestos a una cantidad, cada vez mayor, de mensajes contradictorios en los medios de comunicación y redes sociales, los que promocionan la sexualidad como algo asociado al éxito, lo que sumado a la escasez de programas de educación sexual, se traducen en factores determinantes en el ejercicio de una actividad sexual no protegida y a edades cada vez más tempranas (Montenegro,2000; González et al.,2007; González et al., 2013).

Montero (2011) plantea que los programas destinados a educar sexual y afectivamente a los jóvenes, estén basados en información objetiva y sustentada en “evidencia científica y no sólo en creencias ideológicas, religiosas o políticas (Montero, 2011, p. 1251)”. Por su parte, Olavarría (2005), destaca la necesidad de una política intersectorial que integre temas como el embarazo adolescente no deseado, la maternidad y paternidad adolescente, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual infantil, la discriminación y las orientaciones sexuales, junto con la atención de profesionales de la salud en los propios establecimientos.

Entre las múltiples consecuencias de la sexualidad prematura en adolescentes sin la formación adecuada se encuentran los embarazos inoportunos, abortos, riesgos de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) hasta el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) Fernández, 2016), pero,

además, trae consigo consecuencias psicosociales como la deserción escolar, bajo rendimiento académico, discriminación y estigmatización, depresión, conflicto y violencia intrafamiliar, vulnerabilidad económica, cohabitación infantil y matrimonios forzados, frustración del proyecto de vida, entre otros (UNESCO, 2014; Dides y Fernández, 2016).

Prueba de lo anterior, son los resultados de la Octava Encuesta Nacional de la Juventud (INJUV, 2015) que señala que el 14% de las personas jóvenes menores de 20 años declara tener un hijo y pertenecer a un nivel socioeconómico medio y bajo, mientras un 22% de los jóvenes iniciados sexualmente declara haber vivido un embarazo no planificado y 4% de las jóvenes declara haberse realizado un aborto inducido alguna vez en su vida. De igual modo, la encuesta analiza los tipos de violencia que sufren las personas jóvenes en sus relaciones de pareja, donde se observa que el 13% de quienes tienen pareja en la actualidad declaran haber vivido al menos una situación de violencia psicológica, 6% declara haber sufrido violencia física y un 1% la violencia sexual; de ellos, la mayoría pertenecen a sectores socioeconómicos bajos y medios.

Por ello, Dides y Fernández (2016) mencionan que el problema sigue siendo “la falta de información y/o concientización sobre una sexualidad responsable y los riesgos que corren las y los jóvenes por la falta de uso de métodos de prevención, especialmente en sectores socioeconómicos más bajos” (Dides y Fernández, 2016:60), ya que son en estos niveles donde la libertad de los jóvenes a decidir sobre su cuerpo, se ve limitada por sus condiciones de

vulnerabilidad y desiguales oportunidades, haciéndose urgente la necesidad de contar con una política intersectorial que involucre espacios educativos formales e informales que proporcionen a los jóvenes herramientas y habilidades para desarrollarse.

- **La oferta pública del Estado en el abordaje del problema**

En consideración a lo anterior, Chile ha tenido varios programas de educación sexual, el primero corresponde a la Política de Educación Sexual y Vida Familiar emanado por el Ministerio de Educación en 1960, bajo el amparo del Gobierno del Presidente Eduardo Frei Montalva (Olavarría, 2005), que buscaba incorporar la educación sexual en los establecimientos educativos públicos, política que fue interrumpida durante el periodo de dictadura militar (1973- 1990), para pasar a diseñar “políticas pro natalistas fundadas en la Doctrina de la Seguridad Nacional” (Dides, Benavente & Morán, 2009, p.18), las que presentaron una fuerte inspiración de los valores católicos de la protección a la familia. Al mismo tiempo, que se implantaba una visión constitucional de la jurisprudencia que otorgaba a los padres el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos y por ello, al Estado sólo le corresponde otorgar protección al ejercicio de ese derecho, tal cual, queda consagrado en el artículo 19, numeral 10 de la Constitución Política de la República de 1980.

Por lo anterior, la educación sexual fue eliminada del espectro público educacional y en paralelo se promovió la evitación de métodos anticonceptivos,

ya que se consideraba que su uso involucraba la destrucción de la familia (Grau & Delsing, 1997), razón por la cual, los “Servicios de Salud dejaron de publicitar o notificar a la población sobre métodos anticonceptivos” (Dides, Benavente & Morán, 2009, p.18).

En 1995 nacieron las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS), comenzando en 5 establecimientos a nivel país, para luego replicar el modelo en distintos establecimientos educativos. Su enfoque se basaba en diálogos de los mismos estudiantes con sus apoderados y profesores, constituyéndose en un espacio de *educación social* (Arenas, 2015), que no se enmarcaba en los horarios de clases ni se aplicaba al currículo escolar.

Con posterioridad, se comenzó a instalar en la agenda pública la necesidad de contar con un Plan de Acción en afectividad y sexualidad, lo que se concreta con la Estrategia Nacional Intersectorial en Sexualidad, Afectividad y Género (EDAG) (MINEDUC, 2010), cuyo propósito es generar un comportamiento responsable sexualmente, considerando el bienestar, la planificación de los embarazos, la paternidad y maternidad, junto con la crianza de sus hijos e hijas, incluyendo su educación afectiva y sexual oportuna y veraz (MINEDUC, 2018). Para ello, cuenta con el componente Aulas de Bien Estar (MINEDUC, 2018), cuya finalidad es contribuir a la formación integral de estudiantes en escuelas y liceos municipales desde la convivencia escolar. Asumiendo el Estado un rol frente a la necesidad de educar integralmente a los y las estudiantes en consideración de su etapa evolutiva, procurando “que se

promueva la libertad de conciencia de todas las personas” (MINEDUC, 2017:8) y se resguarde la autonomía de los establecimientos educacionales y su proyecto educativo, en cuanto se reconoce que la educación sexual y afectiva entrega oportunidades de aprendizajes para reconocer valores y actitudes, no solo referidas a las relaciones sexuales, sino también a las relaciones sociales.

A pesar de estos avances en materia legislativa, la población joven sigue manteniendo altas tasas de fecundidad en los sectores socioeconómicos bajos y medios (INJUV, 2015) y una disminución progresiva de la edad de iniciación sexual en los estratos socioeconómicos bajos (INJUV, 2015); ambos datos se encuentran relacionados ya que según datos de INJUV (2015) aquellos padres y madres que han experimentado embarazos adolescentes tienen edades de iniciación sexual inferiores a aquellos que no han tenido hijos en su adolescencia. Asimismo, un 21% de las y los jóvenes entre 15 y 19 años iniciados sexualmente, no utilizó un método anticonceptivo en su última relación sexual (INJUV, 2015) y con respecto al conocimiento sobre las vías efectivas y no efectivas de contagio con VIH/SIDA, sólo 1 de cada 5 jóvenes reconoce correctamente las conductas riesgosas como las no riesgosas; y el grupo que presenta mayor conocimiento y certeza es de las personas jóvenes con un nivel socioeconómico medio y alto. Lo que ratifica que la población adolescente es un grupo de vulnerable que mantiene indicadores de riesgo por prácticas sexuales no seguras e inequidad en el acceso a la información, ya que la educación sexual y afectiva se ha mantenido fuera de las salas de clases como asignatura (Arenas, 2015) y con ello, pierde la

capacidad de informar e integrar conocimientos a la vida diaria de las y los jóvenes y por ende, se desconocen temas como la anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual, afectividad y sexualidad integral, esto a causa de que no “ha habido ninguna política explícita de introducción de educación sexual en los establecimientos escolares” (Molina en Salas, 2018).

El Barómetro Latinoamericano Sobre el Acceso de las Mujeres a los Anticonceptivos Modernos realizado por International Planned Parenthood Federation (IPPF, 2016) muestra que cada vez son más los países que reconocen la importancia de incluir la educación integral en sexualidad en los currículos escolares.

En la región, México y Colombia obtuvieron puntajes medios-bajos debido a que, si bien cuentan con programas y leyes, estos no poseen un enfoque integral en sexualidad (IPPF, 2016).

Por su parte, Argentina obtuvo un puntaje superior (IPPF, 2016) en relación a la existencia y calidad de sus programas y leyes en educación sexual, debido a que cuenta con un completo programa de educación integral en sexualidad, en el que se comprende la educación como un derecho que es exigible por niños y niñas desde el nivel inicial de educación hasta su adultez y que promueve el desarrollo de conocimientos y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas con sus derechos, entendiendo que la educación sexual no sólo forma parte de una asignatura escolar, sino también del proyecto de vida y por ello, debe ser trabajado en colaboración con la escuela,

la familia, los centros de salud y las organizaciones sociales (IPPF, 2016). Lo que lo diferencia de Chile, que posee una política sobre la materia, pero su aplicación aún es mínima y las campañas emprendidas se relacionan sólo con salud sexual, entendiéndose como prevención de ITS y uso de preservativos (IPPF, 2016).

Figuroa (2012), menciona que los cambios valóricos y culturales en la sociedad chilena, junto con los avances de la ciencia y la tecnología han abierto un espacio informativo para los jóvenes a nuevos medios y formas de comunicarse; en estos espacios la información y las imágenes relacionadas con actividad sexual están al alcance de niños, niñas y jóvenes, en lo que puede ser su primera exposición a la sexualidad (UNESCO, 2018). Esto impone un desafío, ya que la información disponible en los diversos medios de comunicación carece de un marco normativo que les permita a los jóvenes hacer un juicio crítico de la información que reciben, por ende, las Tecnologías de Información, Comunicación y redes sociales tienen un enorme potencial de “aumentar el acceso a una información positiva, precisa y sin prejuicios sobre la sexualidad y las relaciones” (UNESCO, 2018), pero también, puede aumentar el acceso a información errónea e incluso inapropiada para el desarrollo emocional y psíquico de los jóvenes, ya que puede reforzar normas y estereotipos de género (UNESCO, 2018).

La educación sexual en Chile, históricamente ha planteado debates sobre su pertinencia y abordaje; para Figuroa (2012) en estos debates la clase política se ha visto influenciada por la Iglesia, razón por la cual, la política de educación

sexual presentaría una “lógica de incrementalismo político” (Figueroa, 2012: 125). Bajo este principio hay ciertos temas que no son abordados con la finalidad de favorecer a todos los sectores sociales, lo que de acuerdo al autor (Figueroa, 2012) tensiona el derecho a la información y el derecho a la libertad de elección, ya que la educación sexual como derecho debe ser proporcionada con un enfoque inclusivo, equitativo y responsable que responda a las necesidades que requiere la sociedad y no a conflictos de intereses entre grupos de poder.

Por su parte, UNESCO (2014) considera que la educación de calidad no sólo debe implicar la formación académica y habilidades para asegurar el futuro laboral y seguridad económica. También, debe considerar los conocimientos y habilidades para que las personas puedan expresar su máximo potencial personal, tanto físico, psicológico y emocional. En ese sentido, la educación sexual integral se presenta como un componente esencial, ya que su inexistencia expone a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a serios riesgos para su salud y su vida.

Por otra parte, la educación sexual integral promueve el reconocimiento de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, entendiendo que su desarrollo no puede darse de manera aislada a la sociedad y que, en ella, aprenden habilidades que fortalecen la democracia, la vida en comunidad y el desarrollo socioeconómico (UNESCO, 2014).

En Chile, el sistema formal de educación no cuenta con programas integrales y por lo general, la instrucción que imparte es fragmentada y surge

como “una solución parche a problemas puntuales calificados como alarmantes” (Jara, 2005: s/p) y que eventualmente pueden surgir en los estudiantes, como por ejemplo; consumo de revistas pornográficas o pornografía en línea, elaboración de dibujos eróticos, conductas o prácticas sexuales al interior del establecimientos educacionales, embarazos precoces, etc. Cabe recalcar que el abordaje de tales situaciones posee casi siempre un carácter represivo o punitivo e incluso en algunos casos discriminatorio (Jara, 2005) y muchas veces no se encuentran enmarcados en los principios de la Declaración Universal de Derechos Sexuales y Reproductivos. En la cual se comprende la sexualidad como un aspecto de la vida humana y social que está siempre ligada, indisolublemente, al cuerpo y a las dimensiones psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales (IPPF, 2008, UNESCO, 2014 y CLADEM, 2010).

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2014) la importancia de la educación integral de la sexualidad está dada por diversos factores y entre los más importantes está la adquisición y el fortalecimiento de valores como la reciprocidad, igualdad, responsabilidad y respeto como condiciones para lograr y mantener relaciones sociales y sexuales consensuadas, sanas y seguras.

Por lo anterior, la presente investigación busca adentrarse en la política sexualidad impulsada por el Estado de Chile, por medio de la Ley N° 20.418 (2010), la que fija las normas sobre información, orientación y prestaciones en

materia de regulación de la fertilidad. Conforme a la cual, la educación sexual debe ser entregada por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, proporcionando todas las alternativas que cuenten con la autorización legal para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, la violencia sexual y sus consecuencias.

Asimismo, instruye a todos los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual conforme a los principios, valores y creencias consagrados en el proyecto educativo acordado con los padres y apoderados.



- **FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se fundamenta en torno a dos importantes ejes, la necesidad de generar conocimiento científico comparado en relación al tema y contribuir a aportar antecedentes teóricos necesarios que permitan a los legisladores y los miembros del poder ejecutivo replantearse la forma en que se ha procedido en materia de políticas sexuales y reproductivas, con miras a diseñar e implementar políticas más eficaces y eficientes en relación a la inversión pública. Especialmente al considerar el aumento progresivo de casos de VIH/SIDA y las tasas de ITS, lo que implica un aumento del gasto público superior al que se destinaría en políticas de prevención (Castro, Díaz y Jorquera en Leiva, 2018).

En relación al impacto de la investigación, su contribución científica de política comparada no sólo se circunscribe a contribuir al abordaje de comportamientos sexuales riesgosos que decantan en la presencia de VIH/SIDA e ITS (UNESCO, 2018) o las tasas de fecundidad adolescente, las que si bien han disminuido en los últimos años (UNESCO, 2018), se siguen presentando como “un problema social desde el punto de vista de su magnitud” (Dides, Benavente y Morán, 2009:25), ya que el fenómeno implica una profundización de las inequidades en las relaciones de género que incrementa las vulnerabilidades sociales. Por ende, la Educación Integral en Sexualidad se presenta como una opción de preparación para niños, niñas y adolescentes y jóvenes para “una vida segura, productiva y plena” (UNESCO, 2018: 12) en un mundo en el que la vida sexual activa precoz y sin la información adecuada presenta un riesgo para su bienestar integral, ya que se considera que la educación integral puede empoderar a los jóvenes a ser ciudadanos capaces de abogar y defender sus derechos (UNESCO, 2018).

En cuanto al producto de la investigación, el principal aporte estará dado por la relevancia teórica y la innovación metodológica.

Finalmente, con respecto al interés de la investigadora, se tiene como principal motivación, el contribuir desde las ciencias sociales a la solución de un problema de carácter nacional que de no ser contenido o solucionado a corto plazo podría tener resultados nefastos para los niveles de salud de nuestra sociedad.

- **FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

En concordancia a la factibilidad, se declara contar con los medios logísticos, materiales y metodológicos para llevar a cabo la investigación en los plazos establecidos. Mediante el acceso a fuentes documentales que componen la oferta de política pública de los Estados a analizar y sus respectivos indicadores.

CAPITULO 2: MARCOS DE ESTUDIO

2.1. MARCO TEÓRICO

- **Oferta de política pública y modelos de gestión de la política**

Desde el análisis de políticas públicas se puede entender la oferta como las múltiples opciones, existentes o por crearse, de servicios o bienes que presta el sistema político administrativo a los ciudadanos en respuesta a una situación que socialmente es considerada inaceptable (Subirats, 2008).

Por ello, el Gobierno define la política pública a través de “un conjunto de actividades, programas, estrategias, procedimientos, leyes y reglamentos que se encuentran dirigidas hacia un objetivo general común” (Winchester, 2011: s/p) y que se lleva a cabo por medio de un modelo de gestión que es aquella parte a nivel institucional en que se genera la intervención, es decir, el marco regulador y normativo que proporciona los recursos, atribuciones, responsabilidades y

competencias de los agentes institucionales involucrados (Subirats, 2008), junto con los procesos de evaluación del mismo (Winchester, 2011).

Para Subirats (2008) las relaciones existentes entre los actores, los recursos y las instituciones, permiten entender las conductas, tanto individuales como colectivas, y los resultados que de ellas pueden emerger en cuanto a la organización del sistema político administrativo.

- **Teoría de la elección pública o public choice**

Buchanan (2005) en el desarrollo del programa de investigación sobre la elección racional, menciona que la elección pública se da en un marco de múltiples opciones de elección, donde los costos públicos varían en cada una de ellas y la elección de una opción por sobre otra, afecta al conjunto de la sociedad, puesto que, implícitamente supone privilegiar a un grupo de votantes y discriminar a los demás, ya que la elección se sustenta en un marco de múltiples necesidades y presupuestos públicos constrictivos.

Frente a la disyuntiva de cómo elegir cuando las reglas por mayoría producen resultados ineficientes e injustos, afectando la estabilidad política y democrática, Buchanan y Tullock (1962) plantean el Cálculo del Consenso, que establece una diferencia en la toma de decisiones colectivas. Por un lado, mencionan a la “política ordinaria” o “elección pública positiva” que son las decisiones tomadas por los agentes políticos, y por otro, la “política constitucional” o “economía política constitucional” que corresponde a las

decisiones tomadas respecto al conjunto de reglas dentro del cual se permite que funcione la política ordinaria y cuya finalidad es imponer límites y restricciones a las acciones que se pueden desarrollar.

Para Buchanan (2005), la teoría de la elección pública viene a responder sobre la ocurrencia de fallos de mercado en la toma de decisiones públicas. Entendiendo que las personas, ya sean votantes, políticos o burócratas están guiados por la elección racional y por ello, el análisis aplicado a los mercados y al comportamiento de las personas en ellos puede replicarse y/o extrapolarse al papel de los participantes en la toma de decisiones públicas. Esto, partiendo del supuesto de que las personas responden de forma previsible a los incentivos en el mercado colectivo y de modo similar al mercado privado, ya que aun cuando las personas que intervienen en política estén guiadas por el interés general, este interés general no guía todas sus elecciones y en su decisión existe una valoración de los incentivos, ya sean estos beneficios o costos.

Sin embargo, no se puede suponer que la introducción de una corrección política en un fallo de mercado logrará los objetivos deseados, ya que el “objetivo deseado” en realidad depende de la toma de múltiples y no de una única decisión. Por ende, para Buchanan (2005) la teoría de la elección pública se sustenta en tres supuestos.

El primero es el individualismo metodológico, que sostiene que tanto el comportamiento de los burócratas como el de los políticos busca maximizar el presupuesto público guiado por la satisfacción de sus intereses y el bienestar

social. El segundo es la elección racional que plantea que las personas deciden en función de su bienestar personal; y el tercero, es la política como intercambio de bienes y servicios, donde los recursos se trasladan hacia los usos más valiosos y dónde las personas responderán de modo más positivo.

Para Buchanan (2005) la teoría de la elección racional busca responder a cuáles son los factores determinantes en la elección pública y la ocurrencia de fallos en el mercado producto de ella, ya que la toma de decisiones genera costos a particulares y al conjunto de la sociedad, afectando con ello, la eficiencia y los efectos de la política.

Olson (1992) complementa la teoría al reflexionar sobre las diferencias existentes en los niveles de vida en diferentes países y su relación con la regulación de los mercados. Para él (Olson, 1992), la diferencia en los niveles de vida está relacionados con la existencia de un sistema legal y orden político que obligue el cumplimiento de los contratos y que proteja los derechos de propiedad. Por consiguiente, los fallos en el mercado son solucionables por medio de las instituciones del Estado; por consiguiente, las fallas de gobierno son potencialmente solucionables por las mismas instituciones que la generan, por ejemplo, un error en el diseño en el transporte público de una ciudad, es solucionable por la misma institución que generó el fallo, es decir, el mismo Ministerio y Subsecretaría que lo diseñó.

Sin embargo, muchas veces las fallas y sus soluciones sucumben ante la corrupción (Olson, 1992 y Becker, 1995a), ya que cualquier regulación y

programa público puede ser susceptible de favorecer intereses particulares, ya que las compañías siempre tratarán de influir en las decisiones de gobierno por medios legales o ilegales. Para Becker (1998) esto se da en todas partes y no existe una solución mágica que impida que funcionarios de gobierno tomen decisiones que no van a favor del bienestar e interés general, no obstante, la solución más lógica para él es contar con gobiernos pequeños y mecanismos de fiscalización del actuar público.

Asimismo, Becker (2005) menciona que las desigualdades son multifactoriales y que el nivel de bienestar, representado por el PIB per cápita se ve afectado por la longevidad y los indicadores de salud, por ello, la reducción de la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas, respiratorias, digestivas, congénitas, perinatales y las “mal definidas”, son las responsables de la reducción en la desigualdad de la esperanza de vida y con ello, el aumento del capital humano y del bienestar social, que hoy está en duda por la proliferación de ITS y VIH/SIDA, las que son prevenibles con educación sexual.

Para Becker (1995b) durante el siglo XX la educación, las habilidades y otros conocimientos se volvieron determinantes cruciales en la productividad de una persona y de una nación, por lo que, el capital humano es un determinante del estándar de bienestar de un país, ya que vivir bien es adaptarse al desarrollo y a la utilización de nuevos conocimientos y habilidades. Siendo esto, lo que explica el crecimiento de economías como las latinoamericanas y en especial las economías de Chile y México que demostraron, que no existe un patrón cultural

que impida el crecimiento económico cuando se hacen las inversiones apropiadas en capital humano, tales como las inversiones en educación, salud y otras áreas de desarrollo económico.

Desde la lógica económica, Becker (1995b) menciona que las elecciones familiares son importantes en la determinación del capital humano de cada niño y con ello, del nivel de bienestar de la sociedad, puesto que constata que los padres más educados tienen menos hijos porque ocupan su tiempo y recursos financieros en invertir en la educación y la salud de cada niño. Por lo que, esta elección puede conducir a un proceso de crecimiento acumulativo en el que una sociedad de altos ingresos, tienen bajas tasas de fertilidad y natalidad e invierte cantidades sustanciales de dinero en capital humano y crecimiento continuo, lo que genera un aumento del bienestar individual y social.

La aplicación de estos enfoques teóricos se da en consideración a los nuevos paradigmas de la gestión pública que buscan “la creación de una administración eficiente y eficaz, es decir, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible” (Sánchez, 2007, p.1) y enmarcado en sistemas de control, monitoreo y transparencia de la elección, gestión pública y resultados de ella. Sin embargo, las tensiones en la elección y los diferendos entre los grupos de poder (Olson 1992 y Becker, 1995a) con miras a la satisfacción de sus intereses, puede traspasar los componentes económicos y llegar al eje valórico.

En el caso de la educación sexual en Chile, esta es entendida como una forma de educar en valores (Figueroa, 2012) y por ello, se plantean desafíos a la hora de determinar el modelo y el abordaje con que se implementa, por lo que diferentes grupos de poder ejecutan actividades de lobby que tensionan la elección pública y obligan al ejecutivo a determinar cuáles son las reglas del juego bajo la cual se desarrolla el programa de educación sexual. Es decir, qué regla de mayoría se aplica y a quién beneficia esa regla, ya que al interior de la sociedad hay enfoques diferentes, que van desde los religiosos y conservadores, hasta los enfoques laicos y liberales, promoviendo su propuesta pedagógica de valores y contenidos, y, por ende, su visión sobre los supuestos estructurales a los que debe suscribirse, es decir ¿es un tema público o uno privado? Y la respuesta a esto, es lo que determina los roles y responsabilidades que le compete a cada actor involucrado en el programa (Figueroa, 2012).

Frente a la situación de tensión histórica y política (Figueroa, 2012), el Gobierno chileno decidió traspasar la responsabilidad de educar sexualmente a entes privados que proveen un amplio abanico de opciones valóricas, lo que determinó la conformación de un mercado al interior de la política pública y en él, el Estado actúa como garante del cumplimiento de los compromisos y como subsidiario al proveer el financiamiento requerido. Sin embargo, la decisión sobre qué programa elegir depende de la comunidad educativa y los directores de los establecimientos educativos.

- **Enfoque de Desarrollo Humano**

Amartya Sen (2000) plantea la idea de que el desarrollo no sólo tiene que ver con los ingresos y, por ende, con el PIB y la riqueza de un Estado, sino también con los recursos y las capacidades de las personas. Por ello, se entiende el desarrollo como un proceso por el cual se amplían las oportunidades del ser humano (Abella, 2010) y que involucra tener acceso a la educación, salud, vida digna y participación en la vida y decisiones de la comunidad (Márquez, 2017).

Por lo anterior, se crea el Índice de Desarrollo Humano (IDH) con la finalidad de medir tres aspectos esenciales de la vida; la longevidad expresada con la esperanza de vida al nacer, conocimientos ligada a las cifras de alfabetismo y los niveles de vida asociada con el PIB per cápita (Abella, 2010). Sin embargo, es importante aclarar que el PIB per cápita mide las variaciones de la producción de bienes y servicios por personas (Callen, 2008), por lo que muestra si el ciudadano promedio está mejor o peor, pero no muestra las situaciones importantes que pueden estar afectando al bienestar general de los ciudadanos, por ello, el IDH complementa el PIB per cápita con otros factores. En la última medición a nivel mundial del IDH (PNUD, 2019), Chile obtuvo un índice de 0,847 (puesto 42), Argentina obtuvo 0,830 (puesto 48) y Uruguay 0,808 (puesto 57), siendo los únicos países sudamericanos presentes entre los países con desarrollo muy alto.

- **Enfoque en Derechos**

La Organización de Naciones Unidas coincide con la necesidad de generar un aumento en el capital humano para lograr el desarrollo y el bienestar social (UNESCO, 2014). Lo que queda expresado en el enfoque de desarrollo humano y salud, que plantea la necesidad de que niños, niñas, adolescentes y jóvenes logren satisfacer sus necesidades y desarrollen habilidades, competencias y vínculos sociales que les permitan resolver problemas actuales y prevenir riesgos futuros, especialmente aquellos relacionados con la salud.

El enfoque anterior, se enlaza al enfoque en derechos sexuales y reproductivos que entiende la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no sólo la mera ausencia de enfermedades o dolencias, ya que involucra todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos e involucra la capacidad de disfrutar de ella, sin riesgos y con la libertad de elegir si procrear o no (UNESCO, 2014).

Este enfoque implica el derecho a decidir libre, responsable e informadamente sobre la salud sexual y reproductiva, para ello establece que se debe entregar a las personas el derecho a contar con servicios de educativos y de salud que le garanticen su autonomía reproductiva y que se entienda que la salud sexual va más allá de lo reproductivo y que comprende la identidad, afectividad, expresividad y que forma parte de lo que somos a lo largo de toda nuestra vida (UNESCO, 2014). Razón por la cual, desde este enfoque educar en sexualidad es un compromiso permanente de los Estados y de las instituciones

que forman parte de él. Por ende, su acercamiento debe realizarse en términos respetuosos y positivos a las relaciones y experiencias sexuales, al tiempo que se educa para que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes mantengan relaciones seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Para dar cumplimiento a esto, se requiere que se protejan los derechos humanos, en especial el derecho a la igualdad y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en sexo o género; el respeto a los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal. Así como el respeto al derecho a la privacidad, a la autonomía personal, libertad de pensamiento, opinión y expresión, asociación, salud, educación e información (UNESCO, 2014). Lo anterior, dado porque el contexto del desarrollo juvenil no se da de manera aislada al desarrollo de los principios democráticos de la sociedad y el fortalecer la condición de ciudadanía de niños, niñas, adolescentes y jóvenes permiten que ellos y ellas se reconozcan como sujetos de derecho y no sólo como un beneficiario o usuario de prestaciones públicas.

Sin embargo, la declaración hace una diferenciación en la forma de protección de los derechos para menores de 18 años y adultos, esto es solo en consideración a las características evolutivas de individuo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), los adolescentes son el segmento compuesto por los jóvenes de entre 10 a 19 años al que generalmente, se le considera un grupo sano. Sin embargo, muchas de las enfermedades graves de la edad adulta

comienzan en este periodo con conductas, tales como; el consumo de tabaco, ITS, malos hábitos alimentarios y la adquisición de ITS, entre otras (OMS, 2015).

Por ello, la OMS propone la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), en ella, se entiende la educación sexual como un concepto amplio que es más que procurar que todos los niños y niñas puedan asistir a la escuela, ya que se trata de prepararlos para vivir su vida. Por ende, el rol de la educación sexual es clave para evitar la vulnerabilidad de los jóvenes frente a la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado, las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (UNESCO, 2014).

Por lo anterior, resulta apropiado incorporar el enfoque en derechos y desarrollo humano en consideración al fenómeno estudiado. La educación sexual forma parte del derecho a la educación y su obtención posibilita el cumplimiento de otros derechos y actitudes cívicas que promueven el desarrollo de humano.

De igual modo, el desarrollo de niños, niñas y adolescentes no se produce de forma aislada (UNESCO, 2014) y requiere que se le proporcionen las habilidades y competencias que le permitan atender a sus problemas actuales y futuros.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Educación integral en sexualidad**

UNESCO (2014) entiende la educación integral de la sexualidad como una parte fundamental de la educación básica que va más allá de la adquisición de conocimientos, ya que su finalidad es proporcionar las competencias y habilidades para la vida, esto con miras a la adaptación a la realidad contemporánea, al trabajo y a la adquisición de destrezas para la vida en comunidad.

En el informe “Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias” (UNESCO, 2014) se destaca que son muchas las personas jóvenes que llegan a su adultez con mensajes contradictorios y/o negativos en temas de género y sexualidad. Esto se ve exacerbado por la vergüenza, actitudes de silencio y desaprobación por parte de los adultos a cargo, produciendo con ello, la perpetuación de condiciones nocivas como las desigualdades y violencia de género.

Esto coincide con la idea del *círculo de analfabetismo* planteada por Jara (2005), quien menciona que en Chile se entiende socialmente como una responsabilidad y derecho de la familia educar en temas sexuales. Esto último, normalmente no sucede, producto de las inhibiciones y celos de la misma familia con el tema y, por ende, se traspasa la responsabilidad a la escuela, la que por su parte respeta el derecho primordial de los padres a educar a sus hijos.

De igual manera, para la UNESCO, la educación integral en sexualidad permite desarrollar habilidades y/o capacidades con “base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona” (UNESCO, 2014, P. 2) y su implementación ayuda a poner en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones, el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, ya que su importancia radica en la adquisición y el fortalecimiento de valores como la reciprocidad, igualdad, responsabilidad y respeto como condiciones para lograr y mantener relaciones sociales y sexuales consensuadas, sanas y seguras (UNESCO, 2014).

Sin embargo, a pesar de la importancia de la educación en sexualidad, esta no se considera una competencia básica en todas partes del mundo, puesto que como concepto, derecho y expresión “aún no sale de los espacios privados a los espacios públicos, y menos aún en los países con tendencias y líderes más conservadores o donde ciertas religiones restrictivas marcan la pauta de la educación pública” (UNESCO, 2014, p. 33-34).

Por ende, hay zonas donde se tiene una visión limitada de la sexualidad, ya que se considera erróneamente sólo a los aspectos físicos, reproductivos o a los riesgos de la salud, provocando “vacíos de conocimiento que son llenados con temores y mitos” (UNESCO, 2014, p. 34), ya que educar en la sexualidad implica para la UNESCO hablar abiertamente de temas sensibles como la masturbación, la diversidad sexual y el placer. Por ello, se requiere que la

formación docente incluya aspectos de la disciplina, al tiempo que se generen diseños y aplicaciones de políticas públicas acordes a las necesidades de conocimiento.

Por su parte, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM, 2010) considera que el aprendizaje cotidiano de la sexualidad se da tanto en las aulas como en los patios de las escuelas y en los hogares. Por ende, consideran que la sexualidad forma parte integral de nuestro ser como personas y por ello, el sistema educativo debe tener como misión fundamental “promover una educación de la sexualidad armónica e integral y rescatar la importancia del afecto, las emociones y los sentimientos que permitan descubrir mejores formas de vivir y relacionarse entre sí y con el entorno” (CLADEM, 2010, p.16).

Para UNESCO (2014) el sistema educativo tiene la responsabilidad de educar a la población a través de estrategias pedagógicas que se conviertan en una referencia en el actuar y vivir de los jóvenes, por ello debe ser una educación transversal e implícita, ya que cuando no se explicita se convierte en un currículo oculto y se corre el riesgo de que la información se desvirtúe y por otro lado, la educación integral en sexualidad no es reducible a una sola asignatura curricular, ya que involucra desde comportamientos lingüísticos, emociones, actitudes y decisiones propias de la vida sexual y reproductiva (Ramírez, A., 2010).

- **Modelos de educación sexual según Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.**

Se debe tener en consideración que la educación sexual como concepto y actividad ha tenido grandes cambios en los últimos cincuenta años, por ello, se encuentran cinco grandes modelos explicativos (UNESCO, 2014):

1. Modelo moralista con enfoque reglamentario que consiste en educar por medio de las costumbres de un grupo, constituyéndose en una labor de transmisión de comportamientos y normas que involucra un juicio de valor sobre lo que se considera socialmente bueno (UNESCO, 2014).

La gran desventaja de este modelo es que no siempre respeta los derechos y libertades individuales, por ello, ha evolucionado a un enfoque ético guiado por la conciencia individual, la libertad y el respeto a los derechos de los demás y cuyo objetivo es desarrollar mejores comportamientos y decisiones para contribuir al bienestar y felicidad de las personas (UNESCO, 2014);

2. Modelo biológico con visión funcionalista que pretende informar sobre los procesos de fecundación, embarazo, parto y en algunos casos sobre la respuesta sexual humana, como por ejemplo la excitación y el orgasmo (UNESCO, 2014);
3. Modelo afectivo con una visión erótica se orienta hacia temas como el amor, la afectividad y el placer. De acuerdo con la UNESCO (2014) esta

perspectiva ha sido poco utilizada en espacios educativos formales, ya que los educadores y educadoras no se sienten preparados o cómodos para tratar temas como la masturbación, atracción sexual, diversidad sexual y otros relacionados con el enfoque.

4. Modelo preventivo o patologista ha sido el más usado en el tiempo, ya que ha permitido a los educadores transmitir información sobre las consecuencias negativas del ejercicio de la sexualidad como las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no deseados, etc. Y de acuerdo a la UNESCO (2014) su gran debilidad es que hace énfasis en las consecuencias negativas de la conducta sexual, sin proporcionar apoyo en el desarrollo de competencias para autonomía y la sana expresión de los afectos.
5. Modelo ciudadano con enfoque integrador o comprensivo de la sexualidad, se fundamenta en el avance de la ciencia y el enfoque de derechos humanos. Por lo mismo, incluye los elementos anteriores, involucrando perspectivas de género, cultura, entorno y las necesidades del grupo (UNESCO, 2014), ya que su finalidad es fortalecer el desarrollo personal con miras a la formación de individuos que sean capaces de ejercer sus derechos en todos los ámbitos y en especial sus derechos sexuales y reproductivos.

- **Tipos de abordaje en educación sexual según Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.**

En cuanto a las características de los abordajes de la educación integral de la sexualidad, hay cuatro tipos de abordaje según el objetivo y enfoque que persiguen (UNESCO, 2014):

1. Abordaje moralista que busca trabajar con jóvenes y adolescentes a corto a mediano plazo. El objetivo de la educación es promover el cuidado, ya que considera que, debido a la descomposición moral de la sociedad, se deben proporcionar los conocimientos y conductas que permitan recuperar los valores tradicionales. Por ende, su enfoque principal es abstenerse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio, ya que su orientación está guiada al desarrollo de las cualidades morales que permiten fortalecer el carácter y la voluntad (UNESCO, 2014).
2. Abordaje por riesgo y buen comportamiento, busca trabajar con adolescentes y jóvenes a corto y mediano plazo para lograr que estos se cuiden y sean responsables en su sexualidad (UNESCO, 2014). Lo anterior en consideración a la salud pública, buscando reducir los contagios de ITS, VIH y embarazos no deseados. Orientado al desarrollo de habilidades para el cuidado de la salud.
3. Abordaje comprensivo integral, busca trabajar a mediano plazo con niños, niñas, adolescentes y jóvenes para que estos se cuiden, sean

responsables y capaces de disfrutar su sexualidad (UNESCO,2014). Busca incrementar el bienestar en salud, ya que la entiende como un Derecho y su orientación está dada por el desarrollo de habilidades para la vida.

4. Abordaje de desarrollo y bienestar, trabaja con niños, niñas y adolescentes, así como jóvenes, adultos y adultos mayores. Esto debido a que se entiende que “el aprendizaje de la sexualidad se da a lo largo de toda la vida y no solamente en los espacios formales de educación” (UNESCO, 2014, p. 46).

Su duración es a largo plazo, ya que busca enseñar sobre cuidado, responsabilidad, placer, convivencia y herramientas para generar el cambio social. Ya que finalmente, busca fortalecer la educación básica y otras áreas del desarrollo humano, por ende, busca que las personas aprendan a ser seres con autonomía crítica e independencia (UNESCO, 2014).

Asimismo, su orientación está dada al desarrollo de las competencias, por eso, se plantea una visión inclusiva, asertiva, empática, ética y solidaria entre las personas (UNESCO, 2014).

- **Contenidos curriculares de educación integral en sexualidad.**

En cuanto a los contenidos del currículo basado en competencias de la educación integral de la sexualidad, UNESCO (2014) recomienda que estos se guíen por las siguientes características:

1. Basado en la evidencia e información científica relevante con modelos teóricos o hallazgos probados
2. Integrales, que incluyan diferentes áreas, conceptos y temas de manera armónica, lógica y progresiva, al tiempo que entrega la información con mensajes claros basados en información científica relevante.
3. Culturalmente relevantes y adaptados a las necesidades, recursos y contextos locales, pero sin dejar de considerar elementos que permitan comprender y analizar otras realidades.
4. Basados en valores centrales en base a los Derechos Humanos que permitan el análisis, cuestionamiento y reforzamiento de los valores personales y grupales.
5. Basados en las características específicas de las personas y con enfoque participativo del grupo con el que se pretende trabajar
6. Promueve el pensamiento crítico y la superación personal
7. Reduce el uso de información o conceptos erróneos
8. Fortalece las competencias necesarias para tomar decisiones fundamentadas y actuar en función de ellas.

9. Fomenta la participación ciudadana y promueve la idea de que cada persona es importante, estimula la reflexión sobre las normas sociales y su pertinencia.

Para lo anterior, IPPF (2010) sugiere trabajar conceptos como: relaciones interpersonales, valores, comportamientos y competencias, la cultura, sociedad y el derecho, el desarrollo humano, comportamiento sexual (ciudadanía sexual), la salud sexual y reproductiva, el análisis de género, la prevención de la violencia y la valoración de la diversidad, el autocuidado y el acceso a los servicios, entre otros.

- **Historia de la educación sexual en América Latina y el Caribe**

La educación en sexualidad tiene una larga trayectoria en la región, comenzó en 1960 con un fuerte enfoque biológico centrado en los aspectos de la reproducción humana y la anticoncepción, por lo que se desarrollaron cuatro áreas de trabajo; socio demografía, ecología humana, educación familiar y educación sexual (Castellanos y Falconier, 2001; Ramírez, 2010 y UNESCO, 2010)

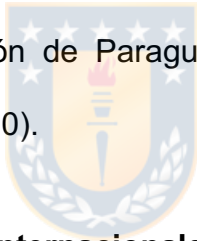
En países como Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela se iniciaron políticas educativas en temas asociados a las ITS y el uso de métodos anticonceptivos, principalmente debido a la preocupación por el acelerado crecimiento de la población y a la duda de cómo afectaba esto al desarrollo económico y social, teniendo en consideración que las economías

desarrolladas estaban disminuyendo sus índices de fecundidad (Castellanos y Falconier, 2001 y Ramírez, 2010).

Ya en los años ochenta, se comenzaron a incorporar nuevos temas con un enfoque preventivo y de riesgo asociados a temáticas como; la paternidad responsable, el surgimiento del VIH/SIDA, el embarazo adolescente y los análisis de los estereotipos sexuales, pasando ahora a tener como principal preocupación las decisiones personales y familiares, junto al cómo éstas influyen en los cambios que experimenta la población (Ramírez, 2010). En esa misma época comenzaron los debates sobre la pertinencia de la incorporación de la educación sexual en los currículos escolares y el modelo con el que se debe transmitir la información, ya que los sectores más conservadores se opusieron a su implementación, ya que consideraban que podría favorecer la promiscuidad y el aborto, mientras otros sectores propugnaban que era obra del imperialismo con fines de reducir la fecundidad de los países en desarrollo (Ramírez, 2010). De cualquier forma, este debate permitió la búsqueda de consensos, acuerdos e incluso consultas sobre la materia y la imposición de ella en la opinión pública.

En la década de los noventa, se comenzó un proceso de conceptualización de la sexualidad en términos integrativos con fines de lograr una sexualidad sana, libre, responsable y placentera en la población, incluyendo información sobre la salud sexual y reproductiva, promoviendo valores y actitudes que fomenten la equidad de género, prevengan el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (Ramírez, 2010).

Es en esta década es cuando se generó una proliferación de tratados que ayudaron a fortalecer la educación de la sexualidad, especialmente enfocado en adolescentes, y su vínculo con el placer y los derechos humanos con enfoque de género (Castellanos y Falconier, 2001). A nivel institucional, los ministerios de educación y salud comienzan a realizar acciones coordinadas de implantación cada vez más complejas, esto en función de la definición previa de la sexualidad. Por ejemplo, se dan coordinaciones a nivel ministerial entre Ministerios de Educación y Salud en países como Brasil y Costa Rica. A nivel general, en América Latina y el Caribe, la educación sexual está a cargo de los Ministerios de educación, con excepción de Paraguay que tiene como encargado a la Sociedad Civil (Ramírez, 2010).



2.3. Marcos legislativos internacionales

En relación a la normativa existente en América Latina, Ana Ramírez (2010) menciona que los instrumentos internacionales de derechos humanos en materia de salud y educación han sido suscritos por la mayoría de los Estados Latinoamericanos y, por ende, comprometiéndose a brindar educación integral de la sexualidad.

Según el “Diagnóstico Regional sobre Educación Sexual para la Prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe” (Galárraga, Campero, De María & Walker, 2008) existen varios niveles de cumplimiento con respecto a la tarea de incorporar la educación integral de la sexualidad en el marco de la legislación

interna de cada Estado. Esto, debido a que “no basta con tener una ley, sino que esta debe responder cualitativamente con relación a la existencia para la cual fue formulada” (Ramírez, 2010, p. 18) y sustentada en el enfoque de derechos humanos, ya que su sola existencia no garantiza la implementación de las políticas, programas y proyectos, del mismo modo, que se requiere voluntad política e institucional para su ejecución.

Por lo anterior, existen Estados con legislaciones específicas en educación de la sexualidad como Argentina, Brasil y Costa Rica, hay otros como Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela donde existe una legislación deficiente, puesto que se da cumplimiento parcial a los acuerdos suscritos.

También hay otros Estados donde prácticamente no existe legislación como en Haití, México y Panamá y otros en los que no existe como Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Guyana, Jamaica, Paraguay, Trinidad y Tobago, Santa Lucía y Surinam.

Ana Ramírez (2010) hace también una salvedad con respecto a la obligatoriedad en la aplicación de las políticas en función de la forma de Estado que predomina, por eso en países como Brasil y Argentina se tienen currículos optativos, ya que además en el caso de Argentina y Costa Rica la aplicación de la normativa será ejecutada por instituciones que discrepan con la formulación de la misma política como, por ejemplo, las iglesias que suministran servicios educativos.

2.4. Marco normativo en Chile

La Ley 20.418 (2010) que fija las normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad establece en su artículo primero que “toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial”. Asimismo, declara que la información proporcionada debe ser entregada por cualquier modo y sin sesgos, con el fin de prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, la violencia sexual y sus consecuencias, pero siempre teniendo en consideración la edad y madurez intelectual del receptor de la misma.

De igual modo, la ley N° 20.418 declara la educación sexual como un derecho que comprende el recibir libremente y de acuerdo a las creencias o formación, orientaciones para la vida afectiva y sexual, para ello compromete un reglamento que será emitido por el Ministerio de Salud, el cual a la fecha, dicho reglamento aún no se encuentra disponible, por lo que en función del imperio de la Ley, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado quedan obligados a incluir dentro de ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual acorde a los principios y valores declarados en su proyecto educativo.

En el artículo cuarto, la Ley N°20.418 establece que los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia deben adoptar las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en

ella y deben poner a disposición de la población los métodos anticonceptivos que cuenten con la debida autorización legal.

El Decreto N°49 del 7 de octubre de 2011, que compone el reglamento de la Ley, establece como responsabilidad de los Establecimientos de Salud y, por consiguiente, del Ministerio de Salud la obligatoriedad de proporcionar la información sobre las alternativas autorizadas en el país en materia de métodos para la regulación de la fertilidad, prevención del embarazo en la adolescencia, de las ITS y de la violencia sexual. En el reglamento, se recalca que la información será proporcionada por cualquier medio y en consideración a la edad y madurez psicológica del demandante.

Por consiguiente, la ley no establece responsabilidades administrativas al Ministerio de Educación, ya que su administración es responsabilidad del Ministerio de Salud (Ley 20.418). Sin embargo, el Ministerio de Educación implementa al interior del Plan de Convivencia Escolar un ítem de educación sexual.

En concordancia con lo anterior, Dides, Benavente, Sáez y Nicolls (2011) mencionan que una de las primeras dificultades en la implementación de la Ley está dada por el componente intersectorial de la misma, ya que se subroga la Ley en dos Ministerios distintos y sin que ellos actúen de forma unidireccional, ya que a uno se le obliga a emitir el reglamento, mientras que al otro, se le obliga a exigir a los establecimientos que reconozca que cuenten con un programa, pero sin que ambos cuenten con un lineamiento conjunto.

Otra falencia detectada para la implementación (Dides et al., 2011) es el rol que el Ministerio de Educación toma en la oferta de política pública. Ya que asume un rol de oferente indirecto y permite que proveedores externos ejecuten la oferta a conveniencia y en acuerdo a los fondos de financiamiento con los que cuenta el establecimiento educacional, por ende, la política se desarrolla en manos de privados, donde el Estado sólo toma parte en el financiamiento de la misma y en la regulación del mercado.

Una tercera falencia; tiene relación con las vías de financiamiento, puesto que se detectan tres formas; la primera con fondos privados del establecimiento y, por ende, exige la negociación privada entre el emisor del programa y el sostenedor educacional (Dides et al., 2011).

La segunda, mediante la contratación de servicios a través del uso de fondos de la Subvención Escolar Preferencial de cada establecimiento, lo que ha resultado engorroso y poco eficiente, ya que, se privilegia el uso de esos recursos en mejoras técnico pedagógicas asociadas al Sistema de Medición de Calidad de la Educación o SIMCE (Dides et al., 2011).

Finalmente, la tercera vía y la más usada es el “Fondo para la capacitación en sexualidad, afectividad y género” con un monto anual dependiente del Ministerio de Educación (Dides et al., 2011) y que actualmente destina sobre 300 mil pesos en la capacitación de un mínimo de tres docentes por establecimiento, los que mediante ese acto se comprometen a implementar la legislación sobre sexualidad, afectividad y género.

En su análisis, Figueroa (2012) menciona que las principales falencias de la nueva política están dadas por el plano financiero, ya que presenta una lógica de mercado que discrimina a los establecimientos de menos recursos, impidiendo que estos accedan a algunos de los programas ofertados, y aquellos que utilizan los fondos de la Ley de subvención escolar preferencial (SEP) deben optar y priorizar necesidades.

Para Figueroa (2012) el problema de la educación sexual en Chile es una discusión de larga data y que tiene relación con el tipo de educación que se proporcionará, ya que su implementación exige el diálogo entre dos grandes actores, la clase política y la Iglesia, siendo esta última quien históricamente ha influenciado a la primera y quien ha determinado el curso y orientación de la política pública, fundándola en una lógica de incrementalismo político en el que no se abordan ciertos temas, ya que históricamente se le ha considerado una forma de educar en valores y por ello, la actual legislación muestra un incrementalismo de tipo estratégico (Figueroa, 2012), debido a que lo que se busca realmente es satisfacer por un lado a los sectores conservadores que buscan evitar la implementación de una educación sexual laica y objetiva, al mismo tiempo que se busca favorecer un modelo económico-administrativo determinado.

Figueroa (2012) menciona que se debe resolver el conflicto entre el derecho a la información y la libertad de elección a través de la regulación de una política pública como la educación sexual, esto con un enfoque

inclusiva, equitativa y responsable, que responda a las necesidades que requiere nuestra sociedad y no a los conflictos de intereses de grupos de poder que ejercen su veto por medio de la aplicación del libre mercado.

Por lo anterior, el Ministerio de Educación en el año 2011 seleccionó 7 programas susceptibles de ser escogidos por los establecimientos educacionales, conforme a sus preferencias, con el fin de hacerse cargo de la educación en sexualidad y afectividad, ya que en palabras del entonces Ministro de Educación, Joaquín Lavín, el Gobierno considera que no debería existir una política única en educación sexual, ya que se deben respetar los valores de cada comunidad educativa (Arenas, Durán, Dides y Fernández, 2016).

El programa “Adolescencia: tiempo de decisiones” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entiende la adolescencia como un momento crítico en el que se puede proporcionar información integral en sexualidad a los y las jóvenes que les permita evitar tener embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual y abortos obligados por la familia, a través del uso de métodos anticonceptivos y la abstinencia sexual. Para ello, el programa desarrolla manuales de trabajo para la familia y otro para los estudiantes, los que promueven la comunicación interpersonal y la búsqueda de conocimiento científico relevante por medio de consejeros capacitados.

La evaluación del impacto del programa (Toledo, Luengo et al., 2000) determinó que este produjo un aumento significativo de los conocimientos en los temas sexualidad, reproducción, anticoncepción y Enfermedades de Transmisión

Sexual, y en los adolescentes que más aumentó el conocimiento fue en aquellos que no han tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta final del estudio. De igual modo, se observó un retraso en el inicio de las relaciones sexuales y una actitud más responsable en aquellos alumnos y alumnas que optan por mantenerlas, lo que queda reflejado en un aumento en el uso de métodos anticonceptivos que incide en el descenso significativo de los embarazos en los colegios intervenidos.

El programa “Teen Star” de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Católica de Chile, promueve el fortalecimiento de la identidad y la autoestima de los jóvenes, así como busca que estos valoren su libertad, capacidad de decisión y la responsabilidad con respecto a sus opciones. Entendiendo la vida como un don.

La metodología empleada comprende capacitaciones a profesores y el trabajo con jóvenes entre 12 y 18 años en actividades diferenciadas por edad y sexo en las que promueve la idea de la abstinencia sexual como una práctica válida frente a los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. La evaluación realizada a este programa concluye que el programa es efectivo en cuánto aumentó la tasa de discontinuidad de la actividad sexual, retrasar la edad de iniciación sexual y al número de razones que tienen los jóvenes para mantener la abstinencia sexual (Vigil, Riquelme, Rivadeneira & Aranda, 2005).

El programa “Sexualidad, Autoestima y Prevención del Embarazo en la Adolescencia” de la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), busca estimular el desarrollo de conductas preventivas ante los riesgos asociados al comportamiento sexual, en especial el embarazo no planificado y sus efectos para la adolescente.

La metodología de trabajo es teórica práctica y busca la participación de la comunidad escolar por medio de los talleres para padres y apoderados, profesores y estudiantes en cuatro módulos temáticos. El primero es sexualidad y afectividad que busca responder a la pregunta de qué es sexualidad, qué son los roles sexuales y/o de género y que acercamientos sexuales te ponen en riesgo de tener un embarazo no deseado. El segundo es autoestima y proyecto de vida, que busca identificar las situaciones personales que pueden poner en situaciones de riesgo al adolescente y cómo construir su proyecto de vida. El tercero es la reproducción humana que revisa cómo se produce el embarazo, se reconocen los riesgos y consecuencias de un embarazo no deseado. El cuarto es la prevención del embarazo no deseado y métodos anticonceptivos, en este módulo se enseñan las normas nacionales de regulación de la fertilidad y se busca que los jóvenes asuman la responsabilidad individual en la prevención de los riesgos asociados al comportamiento sexual.

El “Programa de Aprendizaje, Sexualidad y Afectividad (PASA)” de la Facultad de Psicología de la Universidad de Chile, propone un sistema basado en la metodología de caso de aprendizaje con la finalidad de fortalecer las

competencias de los jóvenes para la toma de decisiones en situaciones dilemáticas en torno a la sexualidad y la afectividad; promoviendo la equidad de género y autonomía en las relaciones personales y sociales. Asimismo, promueve la no discriminación por orientación sexual, el respeto a la diversidad y el autocuidado.

El programa de “Educación en Valores, Afectividad y Sexualidad (PAS) del Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián, proporciona información a los estudiantes desde una perspectiva integral, considerando a la persona en su totalidad. Por ello, busca educar en valores, afectividad y sexualidad para que los escolares se valoren como personas humanas y mejoren su calidad de vida, para con ello, lograr un comportamiento responsable consigo mismo y la sociedad, disminuyendo las tasas de embarazo adolescente y aumentando la tasa de abstinencia sexual en los ya iniciados y la disminución de infecciones de transmisión sexual. También, incluye temáticas de autoconocimiento que le proporcionen al estudiante madurez emocional y autocontrol frente al consumo de alcohol y drogas.

El programa “Aprendiendo a querer” de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, es una propuesta que busca asistir a los padres y profesores en el proceso de educación sexual de los niños, niñas y jóvenes, que utiliza técnicas para la toma de decisiones, tolerancia, democracia, prevención del SIDA y abstinencia y castidad.

Por ello, el programa considera a la abstinencia sexual como una forma de decisión libre y responsable para protegerse contra los efectos negativos del inicio precoz de la vida sexual.

El “Curso de Educación Sexual Integral” de la Fundación Centro de Educación Sexual Integral (CESI) busca que la comunidad escolar participe e internalice las conductas y actitudes adecuadas para un desarrollo mental y sexual saludable con miras para una buena vida afectiva y familiar, para ello promueve el control de impulsos y la importancia de mantener una pareja estable.



2.5 MARCO EMPÍRICO

- **El consenso de Montevideo sobre población y desarrollo.**

En Montevideo el año 2013 se realiza la primera Reunión de la Conferencia Regional de Población y Desarrollo (CRPD) y esta se convirtió en un referente regional en salud y derechos sexuales y reproductivos, puesto que se espera que la implementación de los acuerdos del Consenso ayude disminuir las inequidades sociales, fortalezca la autonomía de las mujeres y procure que los y las jóvenes tengan información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre otras cosas. Esto, ya que entiende que la niñez, adolescencia y juventud son etapas clave en el desarrollo de la persona y que exige una mayor inversión social, ya que la pobreza y las condiciones de vulnerabilidad pueden provocar enfermedades crónicas y situaciones que permanecerán por toda la vida adulta de la persona (CEPAL,2013).

Entre los principios que reconoce está el considerar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y como actores del desarrollo económico, social y cultural. Por lo que, les garantiza las oportunidades para tener una vida libre de pobreza y de violencia en la que puedan hacer ejercicio de sus derechos humanos y sobre todo que puedan tener acceso a la salud, a la educación y a la protección social (CEPAL, 2013).

Asimismo, el Consenso (CEPAL, 2013) reiteró la preocupación por los altos y desiguales niveles de embarazo en la adolescencia que se registran en la región y que suelen estar asociados a menores de 15 años y a situaciones de

abuso y violencia sexual. Por ello, busca asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad y reconocer la afectividad desde la primera infancia. Siempre respetando la autonomía progresiva de los niños y niñas, y las decisiones informadas de los adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, esto con un enfoque participativo, intercultural, transgeneracional, de género y de derechos humanos.

El Consenso (CEPAL, 2013) plantea que los programas de salud sexual y salud reproductiva deben observarse con un enfoque integral, oportuno, de calidad y amigables para adolescentes y jóvenes, garantizándoles el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, con respeto al principio de confidencialidad y privacidad para que los y las jóvenes tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable.

Por consiguiente, el Consenso de Montevideo (CEPAL, 2013) busca que los Estados impulsen leyes, políticas y programas que respondan satisfactoriamente a las necesidades de la población y que promuevan sistemas de monitoreo y rendición de cuentas para una correcta gobernabilidad.

En ese contexto nace Mira Que Te Miro (IPPF, 2017) con la finalidad de fortalecer la rendición de cuentas por medio del monitoreo del cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados en el Consenso de Montevideo.

La investigación se realizó mediante un análisis crítico de resultados a los documentos oficiales y su contraste con los lineamientos del Consenso de Montevideo y a los estándares internacionales identificados en él, por ejemplo,

en el caso del análisis de los servicios amigables de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes se utilizaron las “normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes” (OMS, 2015) y en el subcomponente de laicidad, se utilizó el índice y metodología propuesta por Roberto J. Blancarte (IPPF, 2017).

A nivel de “una mirada general” (IPPF, 2017, p.8) se aprecia con el indicador “bien” en el cumplimiento de los acuerdos pactados en el Consenso de Montevideo a Cuba (86%), Uruguay (79%) y Brasil (75%).

En nivel “puede mejorar” (IPPF, 2017) se encuentra Argentina y Costa Rica (70%), Colombia (68%), Perú (67%), Chile (62%) y Bolivia (56%) de cumplimiento en los acuerdos pactados.

Al desagregar los resultados por temas, en materia de derechos sexuales y reproductivos, la mayoría de los países los reconoce en sus marcos legales (IPPF, 2017). Pero, por otra parte, nueve de los 23 países analizados (IPPF, 2017) limita el derecho a la autonomía corporal, vida y salud de la mujer prohibiendo el aborto a razones del derecho a la vida.

En la tabla de clasificación por subtema Derechos Sexuales y Reproductivos, Uruguay lidera la tabla con cuatro indicadores óptimos, le sigue un poco más atrás Colombia con el sexto lugar y Argentina con el séptimo lugar (IPPF, 2017).

Chile ocupa el decimotercer lugar con dos indicadores deficientes: campañas y sistemas de denuncias y dos indicadores “bien” en marco legal y

barreras legales, dando un indicador final de puede mejorar (IPPF, 2017). Por ello, la investigación (IPPF, 2017) sugiere tomar medidas para la atención especializada a víctimas de violencia de género y programas para prevenir la violencia contra mujeres, junto con mecanismos para atender los casos legales con agilidad y asistencia integral.

En el subtema de Educación Integral en Sexualidad (IPPF, 2017) se analizó el marco político, programático, el contenido de los currículos, campañas, asignación de fondos y existencia de sistemas de denuncia.

A nivel regional, sólo 13 de los 23 países cuentan con un programa de Educación Integral en Sexualidad (IPPF,2017) y la mitad de los países tiene contenido curricular que no incluye de manera adecuada contenidos de género, derechos sexuales y diversidad sexual. Asimismo, sólo seis de los 23 países asignan recursos específicos para Educación Integral en Sexualidad y sólo la mitad de ellos tienen programas de capacitación a docentes en ejercicio.

En la tabla de posiciones, Argentina (IPPF,2017) obtiene cinco indicadores óptimos y puede mejorar en recursos, currículum y capacitación docente. Por ende, el indicador general es bien y le proporciona el segundo lugar (IPPF,2017).

Uruguay obtiene el tercer puesto en la tabla con un indicador general “bien” (IPPF,2017), ya que obtuvo cinco indicadores óptimos y puede mejorar en currículo, capacitación docente, campañas y presupuesto.

Colombia, por su parte, obtuvo cuatro indicadores óptimos, pero su currículo es limitado y presenta un deficiente sistema de capacitación, campaña

y presupuesto. En el indicador general obtiene un cumplimiento limitado, que los posiciona en el octavo lugar en la tabla de posiciones.

Chile obtiene un indicador deficiente en el subtema educación integral en sexualidad (IPPF, 2017) y por ello, la décima quinta posición en la tabla, ya que consigue cuatro indicadores deficientes; marco programático, capacitación, campaña y presupuesto. Pudiendo mejorar en marco político y currículo. Asimismo, la investigación (IPPF, 2017) recomienda elaborar una política pública de carácter nacional que incluya un programa de educación sexual y que incluya un currículo mínimo obligatorio, junto con capacitación y formación a nivel de pregrado para todo el personal docente (IPPF, 2017).

En el subtema de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva se analizó la existencia de los marcos normativos y operativos, incluyendo aspectos como cuáles métodos anticonceptivos establecen sus protocolos y las estrategias para mejorar la cobertura a la población más vulnerable (IPPF, 2017). Por ello, se calificó a los países en función de su marco legal, político, programático y operativo, la existencia de recursos asignados, capacitación y denuncias.

Argentina (IPPF,2017) se ubica en el quinto lugar con tres indicadores óptimos; marco legal, recursos y denuncias, y un indicador limitado en marco político y deficiente en capacitación.

Uruguay por su parte, está en el séptimo lugar y presenta tres indicadores óptimos (IPPF,2017), pero su sistema de denuncias es limitado y el ítem capacitación junto con recursos son calificados con indicadores deficientes.

Colombia se ubica en el décimo lugar (IPPF,2017) y obtiene dos indicadores óptimos, puede mejorar en marco operativo, recursos y capacitación.

Chile se ubica a nivel general en el puesto número quince y presenta dos indicadores óptimos; marco legal y denuncias. El marco político y capacitación se presentan como limitados y los recursos obtienen un indicador deficiente

(IPPF, 2017). Por lo anterior, se le recomienda al Ministerio de Salud que garantice la implementación de la normativa vigente sobre la interrupción legal del embarazo y provea a las usuarias de la información sobre procesos y plazos.

- **Declaración ministerial prevenir con educación**

En Ciudad de México el año 2008, se adoptó la Declaración Ministerial “prevenir con educación” en el marco de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en América Latina y el Caribe.

Entre los acuerdos suscritos se encuentran disminuir al 2015 en un 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de educación que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad. De igual modo, reducir en un 50% la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

Para lo anterior, se enfatiza en la necesidad de generar políticas intersectoriales y alianzas estratégicas entre los Ministerios de Educación y Salud. Lo anterior en consideración a que la educación integral en sexualidad desde la infancia favorece la adquisición de habilidades y actitudes necesarias

para vivir una vida plena y saludable, y con ello disminuir los riesgos en salud sexual y reproductiva.

De igual modo, se adoptó como compromiso el revisar, actualizar y reforzar la capacitación de los docentes, para con ello, incorporar contenidos de educación integral de la sexualidad en sus currículos.

En 2015, IPPF realizó una medición del cumplimiento de los compromisos acordados en la Declaración Ministerial en los ejes de materia de salud sexual y reproductiva (SSR) y educación integral en sexualidad (EIS). Para ello, utilizó como metodología el mecanismo de monitoreo social y como línea de base los compromisos de la Declaratoria y las metas suscritas por los ministros presentes.

Para esto, cada país realizó una evaluación completa el último trimestre de 2014 y el primer trimestre de 2015, por medio de análisis crítico de estrategias, normativas, presupuestos y programas existentes en relación a la temática.

A nivel general, se cuenta con un avance promedio de un 69%, lo que supera en un 28% la línea base establecida en 2010 para Mesoamérica y Sudamérica (IPPF, 2015). Esto en gran medida se debe a que los Ministerios de Educación de la región han tenido grandes avances en la creación de programas nacionales de educación integral en sexualidad y por ello, en la revisión de currículos y la capacitación docente.

Sin embargo, de todos los Estados analizados en la región (IPPF, 2015), Chile es quien presenta un menor avance general (39%) y es superado

ampliamente por México (75%), Perú (78%), Colombia (79%), Argentina (83%) y Uruguay (92%).

De acuerdo al análisis (IPPF, 2015), hay países en los que, si bien existe una legislación favorable a la Educación Integral en Sexualidad, hay áreas en las que aún hay oportunidades de mejorar leyes y potenciar la perspectiva de derechos humanos, junto con incorporar aspectos sobre orientación sexual y discriminación, como en el caso de Chile, El Salvador, Nicaragua, Panamá y República Dominicana (IPPF, 2015).

En el caso particular de Chile, el análisis menciona que el 14% de los bebés nacidos vivos en 2012 fueron hijos de madres adolescentes (IPPF, 2015) y que la edad promedio de iniciación sexual es de 17 años (INJUV, 2015).

En cuanto al avance, se tiene que Chile tiene un nivel general de cumplimiento del 39% con un incremento de un 4% entre 2011 y 2015. En relación al marco legal, se le considera un marco legal apropiado para la implementación de la educación integral en sexualidad y la promoción de la salud sexual y reproductiva, aun cuando no explícito (IPPF, 2015). Cabe destacar que el marco legal considerado es la Ley 19.779 que establece las normas relativas al Virus de Inmunodeficiencia Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas y no considera la Ley 20.418 que fija las normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Por otro lado, en relación a si el marco legal chileno apoya o restringe las posibilidades para implementar a cabalidad la Declaratoria, se establece en el análisis la negativa en razón de que hasta inicios de 2018 el aborto era ilegal en todas sus formas en el país y esto impide la obtención de servicios sanitarios amigables a los jóvenes y adolescentes (IPPF, 2015).

De igual manera, se destaca la existencia de estrategias oficiales por parte de los Ministerios de Salud y Educación para implementar la Declaración. Sin embargo, esta estrategia puede ser mejorada y llevada al más alto nivel de la intersectorialidad (IPPF, 2015).

Por otra parte, se destaca como falencia la nula incorporación de los jóvenes en el diseño de las políticas públicas educativas y la falta de colaboración de la sociedad civil en políticas educativas y de salud (IPPF, 2015).

Al desagregar por Ministerios, se tiene que a nivel educacional se logró un avance de un 27% en la implementación de la declaratoria. Sin embargo, se determinó como deficiente la evaluación de programas educativos para determinar grado de implementación de EIS y con ello, se declaró como deficiente la inclusión de criterios de EIS como género, información sobre salud sexual y reproductiva y VIH, Derechos, sexualidad y ciudadanía, diversidad, relaciones interpersonales y placer. El único criterio que obtuvo una evaluación superior fue la prevención de la violencia, que fue calificado con “se puede mejorar” (IPPF, 2015, p. 30).

En cuanto a la capacitación a docentes para todos los niveles educativos a escala nacional y/o local, se obtuvo una puntuación deficiente y causada por la deficiencia en la integralidad de los temas tratados en las capacitaciones, así como la deficiencia en la evaluación a los docentes en los temas abordados en las capacitaciones. De igual modo, la evaluación internacional recomienda mejorar el alcance y cobertura de las capacitaciones e incorporar campañas de difusión de información sobre sexualidad saludable enfocada en jóvenes.

A causa de lo anterior, se destaca como deficiencia el que ambos Ministerios, Salud y Educación, no cuenten con una glosa de recursos para la ejecución del compromiso adquirido (IPPF, 2015).

Sin embargo, IPPF (2013) menciona que a pesar del marcado desarrollo económico que ha tenido América Latina en los últimos años, el gasto público en salud es insuficiente y se encuentra por debajo de la media mundial, ya que en América Latina y el Caribe el gasto en salud se estancó en cerca de un 7,5% del PIB, mientras a que a nivel mundial el gasto bordea el 10% del Producto Interno Bruto, de hecho de los 17 países evaluados y que forman parte de la Declaración Ministerial, 8 de ellos no cuentan con fondos específicos en salud para dar cumplimiento al manifiesto.

Por ende, en muchos países los fondos se vuelven escasos y en el área educacional la mayoría de las veces no alcanzan para actualizar e implementar programas de EIS, ya que, para ello se requiere revisar y actualizar currículos, incluir temas de educación en sexualidad con enfoque integral, fundado en

evidencia científica, con perspectiva de género y derechos humanos, que implica capacitar docentes con miras a las acciones prometidas en la Declaración Ministerial, las que pueden resultar onerosas frente a tantas necesidades.

Además, 1 de cada 3 dólares que se invierten en salud sexual y reproductiva provienen directamente de los bolsillos de los ciudadanos y en su gran mayoría recae en la compra de insumos anticonceptivos (IPPF, 2013), esto cobra importancia, cuando se sabe que en la región un 39% de los jóvenes entre 15 y 24 son pobres y desempleados. Por lo que, el costo de acceso a la salud representa una barrera prohibitiva e insuperable para los jóvenes (IPPF, 2015).

En la misma línea de lo anterior, la evaluación de la Declaración Ministerial al Ministerio de Salud arrojó como resultado de avance un 51% en la implementación individual de la declaratoria (IPPF, 2015).

De igual modo, evaluó como mejorable el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y el plan integral de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, evaluó positivamente los lineamientos de los servicios de salud amigables para jóvenes, exclusivos o diferenciados y confidenciales, ya que cuentan con consejería y prueba de VIH, prueba y tratamiento de ITS, consejería sobre sexualidad saludable, entrega y promoción de anticonceptivos, servicios de ginecología, atención pre y post natal e información sobre violencia basada en género. El único punto que la evaluación castiga como deficiente es el servicio de aborto seguro (IPPF, 2015).

Entre las sugerencias del estudio (IPPF, 2015), está la expansión del repertorio de anticonceptivos y el acceso a servicios de salud sexual, mejorar el monitoreo de incidencia de ITS, VIH y embarazos y la inclusión de opinión de jóvenes para mejorar el acceso y calidad de servicios.

- **Evidencia científica sobre educación integral en sexualidad**

La Evaluación de la evidencia publicada en 2018 por UNESCO y realizada por Montgomery y Knerr (Centro para la Intervención con Base en la Evidencia, Universidad de Oxford), establece que los programas de educación en sexualidad con base en un currículo contribuyen a un retraso en la edad promedio de la primera relación sexual, una menor cantidad de parejas sexuales, menor cantidad de comportamientos de riesgo, mayor uso de condones y anticonceptivos. Asimismo, elimina el mito de que la educación sexual, tanto dentro como fuera de los establecimientos educacionales, predispone una mayor actividad sexual, comportamientos sexuales riesgosos o las tasas de infección por el VIH y otras ITS (UNESCO, 2018).

La Evaluación también demuestra que los programas basados únicamente en la abstinencia sexual no son eficaces en la demora de la iniciación sexual o del número de parejas sexuales. Sin embargo, los programas que combinan este enfoque y contenido sobre uso de condones y anticonceptivos son más eficaces (UNESCO, 2018). De igual modo, tienen mayor impacto positivo los programas escolares que se complementan con elementos comunitarios como la distribución

de condones, la capacitación de proveedores de atención médica (UNESCO, 2018).

- **Antecedentes de la situación en Chile**

La Octava Encuesta Nacional de la Juventud, realizada entre septiembre y diciembre de 2015 a un universo de jóvenes de entre 15 y 29 años, residentes en todas las regiones del país. Fue realizada con un diseño muestral de tipo muestreo probabilístico trietápico a un total de 9.393 casos, con un margen de error muestral de +/- 1,01% y con un nivel de confianza del 95%, bajo supuesto de varianza máxima.

En cuanto a la técnica de recogida de información se usó la entrevista presencial en hogares con un formato auto-aplicado de 146 preguntas y para todas las preguntas referidas a sexualidad, drogas, salud mental y violencia.

El fundamento teórico detrás de la investigación con respecto al ítem sexualidad es que la población joven es considerada como un grupo potencialmente susceptible de involucrarse en prácticas sexuales riesgosas, ya que se encuentran en la etapa del ciclo vital en la que se presenta una mayor actividad sexual y con mayor cantidad de parejas sexuales (INJUV, 2015).

Los resultados de la encuesta muestran que un 71% de las y los jóvenes consultados se encuentra sexualmente activo y que tienen una edad promedio de iniciación sexual de 16,6 años y donde los pertenecientes al nivel

socioeconómico más bajo son quienes se inician sexualmente antes que aquellos pertenecientes a niveles socioeconómicos medios y altos.

Lo anterior, se condice con los resultados obtenidos en relación a la maternidad juvenil, ya que un 31% de las personas jóvenes declara tener un hijo y de ellas la mayoría son mujeres y jóvenes de estrato socioeconómico medio y bajo. Por otra parte, el 22% de las personas jóvenes, e iniciados sexualmente, declara haber vivido un embarazo no planificado, siendo mayor el porcentaje en mujeres que hombres.

En relación a lo mismo, de aquellos jóvenes iniciados sexualmente el 70% declaró haber usado algún método preventivo en su primera relación sexual y un 77% declaró haber usado en su última relación sexual y entre las razones que declara está; el prevenir un embarazo (87%), protegerse del VIH/SIDA (64%) y las infecciones de transmisión sexual (65%).

Entre los métodos de prevención más usados en la última relación sexual están el preservativo (40,4%) y la píldora anticonceptiva (31,3%). Cabe destacar, que el uso de los mismos disminuyó en comparación a la última medición realizada en 2012, en especial el uso del coito interrumpido como método de prevención del embarazo, el que pasó de un 6,1% a un 2,5%.

En relación a la aplicación del test de Elisa para determinar la presencia del virus del VIH/SIDA, un 30% declara haberlo realizado al menos una vez en la vida y el porcentaje es superior en mujeres (39%) que en hombres (22%), lo que

puede deberse a que las mujeres son sometidas al examen dentro de la rutina de control del embarazo.

Por su parte, aquellos jóvenes que nunca se han realizado el test de Elisa, un 27% dice no conocer el motivo por el cual no se ha efectuado nunca el test, un 20% señala que no se lo ha realizado por tener una pareja estable o única, 15% no se ha realizado el test porque no se le había ocurrido y un 15% restante por no haberse iniciado sexualmente.

De igual modo, fueron consultados sobre sus conocimientos con respecto a las formas de transmisión del VIH y se obtuvo que sólo 1 de cada 5 jóvenes reconoce correctamente tanto las conductas riesgosas de contagio como las no riesgosas. Las formas más reconocidas por los jóvenes son vía sanguínea con transfusión de sangre infectada con VIH (81%) y teniendo relaciones sexuales sin usar condón con personas que viven con VIH (80%). De igual modo, la mitad de los jóvenes (52%) reconoce como conducta de riesgo el compartir objetos cortantes con personas que viven con VIH.

En cuanto al tipo de violencia que se da en las relaciones de pareja, la Octava encuesta menciona como la más frecuente a violencia la psicológica (13%), luego la violencia física (6%) y sexual (1%).

Finalmente, la encuesta consulta sobre los medios de comunicación y la forma en la que adquieren la información los encuestados, y se obtiene que estos se informan principalmente a través de la televisión (69,9%), Facebook (15,7%), la prensa escrita e internet (13,1%). En ese sentido, la investigación de Figueroa

(2012) menciona que los cambios en sociedad chilena a nivel cultural y valórico, sumado a los avances en la ciencia y la tecnología han abierto el espectro informativo de los jóvenes a nuevos medios de comunicación que proveen diversos contenidos que hasta hace poco eran considerados reservados e incluso como temas tabúes.

El problema de lo anterior, radica en que esta información carece de un marco normativo que les permita a los jóvenes hacer un juicio crítico (Figuroa, 2012) de la información. Frente a ello, el autor (Figuroa, 2012) propone que este sustento normativo podría ser proporcionado por la educación integral en sexualidad, puesto que ella entiende la sexualidad como es un aspecto de la vida humana y social que tiene dimensiones psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales que permiten a las personas tomar decisiones informadas (UNESCO, 2010, Ramírez, 2010 y IPPF, 2008).

- **Investigaciones desde el método comparado**

En la búsqueda de estudios comparados sobre la materia, se encontró un único estudio bajo el método comparado y buscaba caracterizar las prácticas de educación sexual en instituciones educativas en Brasil y Cuba (Quaresma y Ulloa, 2013), por ello, los investigadores buscaban saber qué significa para los docentes asumir la educación sexual como un tema transversal, quienes asumen la responsabilidad de educar, qué metodologías emplean, cuáles son sus fines, y cuáles son los temas que se abordan.

La metodología asumida es predominantemente cualitativa, ya que se realizó por medio de entrevistas semi-estructuradas a directivos y docentes de las escuelas de Novo Hamburgo de Rio Grande do Sul y de Santiago de Cuba en el año 2009 y parte de 2010. La muestra estaba compuesta por un total de 42 escuelas urbanas municipales y en la entrevista participaron 571 personas entre directores, coordinadores pedagógicos, orientadores educativos y docentes.

Entre los resultados obtenidos (Quaresma y Ulloa, 2013) se tiene que la educación sexual tanto en Brasil como en Cuba, parece orientada como un tema transversal que debe ser integrado con otras dimensiones curriculares y extracurriculares del proceso de enseñanza. Sin embargo, en Brasil las escuelas asumen el “tema transversal como algo que no debe ser institucionalizado, organizado o planificado” (Quaresma y Ulloa, 2013, p. 291), ya que cuando eso ocurre se pierde la realidad de la cuestión.

En cuanto a la importancia de la educación sexual que los y las docentes detectan, ambos países coinciden en que es una materia importante y destacan la necesidad de abordarla con cautela, esperando el momento más idóneo que suele ser cuando las inquietudes invaden a los niños, niñas y adolescentes, ya que existe cierto temor en incentivar o promover un interés precoz por las relaciones sexuales (Quaresma y Ulloa, 2013).

En relación a la quién es responsable de educar en sexualidad (Quaresma y Ulloa, 2013), el criterio más compartido entre los profesores y profesoras es que debiese ser tratado en biología, ciencias naturales y el mundo en que

vivimos, ya que en esas asignaturas es más fácil realizar el entrecruce de contenidos. Para Quaresma y Ulloa (2013) esto es un indicador de la necesidad de proporcionar una mayor profundidad teórica y metodológica a los docentes y la necesidad de eliminar las barreras personales que les impiden conectar la educación sexual con historia y educación cívica.

En los docentes de Brasil surge de forma reiterada, la necesidad de contar con un especialista para hablar de sexualidad en la escuela, por lo que se hace notorio el traspaso de responsabilidades a un agente externo, lo que refuerza la hipótesis de los investigadores (Quaresma y Ulloa, 2013) de que los docentes necesitan mayor capacitación.

En cuanto a la metodología, se detecta que no existe un proceso estructurado de planificación, seguimiento y evaluación del impacto de las actividades, y se destaca que no es habitual utilizar metodologías participativas que permitan explorar las inquietudes, necesidades y expectativas de los estudiantes, por el contrario, en Brasil las actividades son planificadas a criterio personal del responsable de la tarea y en Cuba, donde el debate sobre la diversidad sexual es reciente, los maestros y maestras siguen enviando a los alumnos con “desviación sexual” (Quaresma y Ulloa, 2013, p. 296) a terapias psicológicas, lo que hace presente la imposición de una norma de comportamientos permitidos y prohibidos.

En cuanto a los temas tratados en educación sexual, los docentes declaran hablar sobre las partes de los cuerpos, las ITS, SIDA/VIH y métodos

anticonceptivos, ya que estos no representan una dificultad para ellos. Sin embargo, se les dificulta hablar sobre homosexualidad, aborto, bisexualidad, masturbación, diversidad sexual, placer, los sentimientos en las relaciones sexuales, la responsabilidad paterna y los atributos de género (Quaresma y Ulloa, 2013).

Por lo anterior, Quaresma y Ulloa (2013) concluyen que tanto en Brasil como en Cuba, hay un fracaso en el modelo de educación sexual como algo transversal, debido principalmente al poco tratamiento metodológico y a la falta de incorporación de la materia en otras asignaturas, junto con la labor normativa que los docentes realizan en ella, para tratar de regular e inscribir los cuerpos y la sexualidad en la lógica heteronormativa, en la que se reduce la educación sexual al conocimiento sobre los órganos reproductivos, cambios fisiológicos y métodos anticonceptivos, limitando las opciones de dialogo sobre placer y diversidad sexual.

Frente a todo lo expuesto anteriormente, resulta importante destacar que las diferencias en los marcos legales son importantes; porque aun cuando un grupo de países compartan el mismo compromiso y finalidad, el marco legal con que estructuran su estrategia es determinante en los resultados de ella. Si se expresa lo anterior en términos de la teoría de la elección pública, entonces, se debería decir que las reglas importan y que estas reglas no sólo determinan las formas en que se realizan las transacciones y el modo en que se solucionan los fallos, sino que también importan, porque determinan el bienestar de la

comunidad y su desarrollo futuro, e incluso, pueden determinar la existencia de futuros fallos en el “mercado” que potencialmente, deberán ser resueltos por la misma burocracia administrativa que los generó.

Lo anterior, hace cuestionar el cumplimiento de los principios básicos de la economía, eficiencia y eficacia, en la generación de la oferta de política pública y en la administración pública, puesto que ¿qué tan racional y eficiente es gastar un 11,4% del gasto público anual de medicamentos, sólo en remedios que se utilizan para el tratamiento del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (MINSAL, 2018)? cuando esta cifra puede disminuir previniendo con educación integral en sexualidad ¿no es acaso esta una falla en el mercado de ofertas de políticas públicas?.

Entonces, bajo ese supuesto surgen las siguientes interrogantes; qué hace que una oferta de política pública en educación sexual y afectividad tenga resultados positivos, estos resultados son productos de los fondos destinados, de la preparación docente o de las “reglas del juego” y descriptivamente cómo es la oferta pública en materia de educación sexual y afectividad en un país como Chile y otro de similares características, pero con una mejor evaluación en Educación Integral en sexualidad.

Luego, inevitablemente surge la interrogante de cuál o cuáles son las diferencias en el abordaje de la oferta de política pública de educación sexual y afectividad entre los países investigados y qué elementos se revelan como intervinientes en el éxito de tales políticas de prevención en educación sexual y

afectividad. Finalmente, en virtud de la experiencia comparada, qué aspectos permitirían mejorar la oferta pública chilena en la materia.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **OBJETIVO GENERAL**

Analizar comparativamente la oferta de política pública de educación integral en sexualidad en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir la oferta de política pública en educación integral en sexualidad en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.
2. Comparar la oferta de política pública en educación integral en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.
3. Contrastar los modelos de gestión de la oferta de política pública en educación integral en sexualidad en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.

CAPITULO 3: DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación fue realizada desde una metodología cualitativa a través de un análisis de contenido, cuyo objetivo central fue analizar de manera comparada la oferta de política pública en materia de educación en integral en sexualidad. Lo anterior, entendiendo, que la finalidad de dicho método es la comparación sistemática de fenómenos sociales “con objeto de obtener una visión más rica y libre del fenómeno” (Beltrán, 1989, p. 15). Partiendo de la lógica de que los objetos a investigar tienen “a la vez algo en común y algo diferente” (Beltrán, 1989, p. 14); ya que lo que se busca es describir la oferta de política pública de educación sexual y afectividad en Chile y dos países con indicadores socioeconómicos similares, pero con mejores resultados tanto en indicadores de salud sexual y reproductiva asociados a la educación sexual (uso de anticonceptivos, embarazo adolescente, prevalencia de VIH/SIDA e ITS) como en evaluaciones internacionales sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

- **Unidad de análisis y observación**

La unidad de análisis son las políticas de educación sexual y afectividad, constituyendo la unidad de observación los documentos de política de educación sexual de los países de Chile, Argentina y Uruguay.

- **Criterios de selección.**

Se debe tener en consideración que la siguiente lista opera de forma descendente y que se seleccionaron a aquellos países que obtuvieron la mejor ubicación promedio en las evaluaciones internacionales.

1. **Territorialidad:** Políticas de Educación sexual de Estados que forman parte de América del Sur.

2. **Indicadores macroeconómicos de los Estados** que la implementan la política a incluir:

- PIB per cápita por paridad del poder adquisitivo (PPA) a precios internacionales constantes al año 2011¹
- Inversión del Gasto público en educación
- Índice de Gini
- Índice de incidencia de la pobreza
- Índice de Desarrollo Humano

3. **Indicadores de salud**

- Tasa de fertilidad en adolescentes
- Prevalencia del uso de anticonceptivos Esperanza de vida al nacer

¹ Producto Interno Bruto convertido a dólares internacionales, basándose en la premisa de “un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo sobre el PIB que el que posee el dólar de los Estados Unidos en ese país” (Banco Mundial, 2020).

4. **Ubicación en evaluaciones internacionales** sobre Educación Integral en Sexualidad y Afectividad

- "Prevenir con Educación" (IPPF, 2015)
- Informe del Monitoreo Social de los Compromisos en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Consenso de Montevideo (IPPF, 2017).

A causa de las similitudes encontradas en los aspectos socioeconómicos antes mencionados y los resultados obtenidos por ambos en las evaluaciones internacionales en la implementación de la Declaración Ministerial (IPPF, 2015) y del Informe del Monitoreo Social al Consenso de Montevideo (IPPF, 2017), se obtuvo dos candidatos a formar parte de la muestra; Argentina y Uruguay. Por ello, la delimitación temporal y espacial de la investigación son los componentes de la oferta de política de educación integral en sexualidad de Chile: Argentina y Uruguay² desde el año 2006 al 2019.

- **Fuentes de información**

En cuanto a las fuentes de información se trabajó con información documental. Se hizo revisión de los documentos (Cea D' Ancona, 2001, p.112) que componen la política, es decir, las normas y leyes que conforman la oferta de política de educación sexual y afectividad. La revisión de la información se

² Ver Anexo N°1: Selección de la Muestra

realizó a través de una guía de análisis de contenido, que incluye parámetros de comparación por programas, estrategias, leyes, reglamentos (Winchester, 2011), procedimientos y la interacción de los actores que dan forma a los modelos de gestión (Subirats, 2008). Se analizó en función de las categorías de análisis del modelo de abordaje y clasificación de la política pública de educación sexual de UNESCO (2014).

La guía de análisis de contenido está compuesta por las siguientes dimensiones:

1. **Las ofertas de la Política Pública en Educación Sexual y reproductiva** mediante la identificación y comparación de la estrategia, objetivo final, beneficios y/o servicios, ejecución y presupuesto.
2. **Los modelos de gestión de las políticas en Educación sexual y reproductivas identificadas**, a través de la identificación del o los responsables administrativos, el origen del diseño, el tipo de oferta que se consideró en la implementación y la respuesta a los grupos de poder (Figuerola, 2012).

- **Procedimiento**

El proceso de búsqueda de la información contempla la revisión de bases de datos digitales de los Gobiernos. La información fue guardada y respaldada en una nube contenedora de datos digitales. Luego, la información fue analizada en detalle para ir completando la tabla de doble entrada que compone la guía de análisis para la comparación.

En primera instancia se compararon las cartas fundamentales de los Estados analizados, luego se procedió a realizar el mismo procedimiento entre las leyes asociadas a educación sexual, para continuar posteriormente con la comparación del plan o programa de educación sexual.

La guía de análisis de contenido fue fundada en los parámetros de evaluación para monitorear y evaluar la respuesta del sector educación al VIH y al SIDA en relación al indicador educación en sexualidad y VIH basada en las habilidades para la vida (UNESCO, 2014), los modelos de educación sexual y tipos de abordaje (UNESCO, 2014) y la evaluación al Cumplimiento al Consenso de Montevideo (2017).

Con respecto a los resultados de la investigación, estos no son a priori replicables o extensibles a otros marcos institucionales o conceptuales.

- **Malla Temática³**

1. Política pública de educación integral en sexualidad en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.
 - 1.1. Oferta de política pública en educación integral en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.
 - 1.1.1. Elementos que componen la política pública
 - a) Programas y Proyectos
 - b) Beneficios y/o servicios
 - c) Cobertura
 - d) Objetivo Final
 - 1.1.2. Contexto en el que surge la política
 - a) Datos de Diagnóstico
 - b) Actores involucrados
 - c) Lógica de la Política
 - 1.2. Modelos de gestión de la oferta de política pública en educación integral en sexualidad en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.
 - 1.2.1. Modelos de educación en sexualidad
 - a) Modelo Explicativo
 - 1.2.2. Modelo de abordaje de la política pública
 - a) Tipo de Abordaje
 - b) Marco Institucional
 - Estrategia de cobertura
 - Responsable administrativo
 - Presupuesto
 - 1.3. **Implementación**
 - 1.3.1. Preparación docente
 - 1.3.2. Incorporación en el currículo escolar.

³ Revisar Anexo 2: Tabla Guía

- **Plan de análisis**

Para dar cumplimiento a la técnica de análisis, se trabajó con un proceso de comparación en la que se incluyeron los aspectos relevantes de cada oferta (Sayago, S., 2014), lo que permitió observar similitudes y diferencias, tanto en las ofertas de política pública como en los discursos emanados de ellas, permitiéndose con ello establecer predicciones en torno a los resultados posibles (Landman, 2011) en términos de posibilidades de ser para aquellos casos en que se dan ciertos factores o condiciones comunes.



CAPITULO 4: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE HALLAZGOS

- **Oferta de política pública en educación integral en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019**

A la hora de comenzar el análisis, se procedió a comparar las cartas fundamentales de los Estados analizados; Chile (Ley N° 21.096, 1980), Argentina (Ley N° 24.430, 1994) y Uruguay (Constitución de la República Oriental del Uruguay, 1967), y se pudo extraer que todas las Constituciones analizadas presentan como objetivo fundamental del Estado el promover el bien común, entendiendo este como el conjunto de condiciones sociales favorecen el desarrollo de la persona para alcanzar su “máxima realización espiritual y material posible” (Art. 1, Ley N° 21.096, 1980), entendiendo que para ello es necesario contar con condiciones como la promoción y defensa de los valores democráticos, la igualdad de oportunidades y posibilidades sin discriminación alguna entre las personas (Ley N° 24.430, 1994).

Asimismo, las Constituciones coinciden en entender a la familia como base fundamental de la sociedad (Ley N° 21.096, 1980, Ley N° 24.430, 1994 y Constitución Uruguay, 1967) y se establece el derecho preferente de los padres a cuidar y educar sus hijos, por lo que al Estado le corresponde la misión de promover y velar por la estabilidad de la familias y disponer de las medidas necesarias que protejan a los niños, niñas y jóvenes del abuso o explotación y del abandono corporal, moral o intelectual (Art. 41, Constitución Uruguay, 1967),

ya que se entiende que la educación tiene por objeto “el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas de su vida” (Ley N° 21.096, 1980).

En relación con las Leyes que regulan el acceso a la información sobre educación sexual y fertilidad, en Chile esto se encuentra contenido en la Ley 20.418 (2010) que establece que toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, esta información deberá ser entregada por cualquier medio de manera completa y sin sesgo.

Argentina crea por Ley Nacional N° 25.673 (2002), el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el año 2006 crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral a través de la Ley 26.150, en ellos se establece el deber del Estado de promover en la población el nivel más alto de salud sexual y procreación responsable, esto con el fin de que las personas puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia, puedan prevenir embarazos no deseados, junto con prevenir y detectar precozmente enfermedades de transmisión sexual y/o VIH-SIDA y con garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, potenciando la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable (Art. 2, Ley 25.673, 2002). Por lo anterior, Argentina (Art. 3, Ley 25.673, 2002) declara que el programa tiene como destinatario a toda la población y sin discriminación alguna.

Uruguay por medio de la Ley 18.426 (2008) establece como deber del Estado garantizar las condiciones para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población y para ello, debe difundir y proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas adultas en materia de información y servicios de salud sexual y reproductiva, así como debe promover el parto humanizado, la maternidad y paternidad responsable, la planificación familiar y el acceso universal a métodos anticonceptivos seguros y confiables (Art. 3, Ley 18.426, 2008).

1.1.1. Elementos que componen la política pública

a) Programas y proyectos

Tal como se observa en la Tabla N°1, las tres ofertas analizadas coinciden al establecer que los Estados cuentan con programas y proyectos de educación sexual integral dependientes del Ministerio de Educación y cuya finalidad es promover el autocuidado y la salud sexual y reproductiva. Cabe destacar que, en el caso de Chile, la Ley 20.418 pertenece al Ministerio de Salud. Sin embargo, la ejecución del programa de educación recae al Ministerio de Educación a través del componente Aulas de bienestar que busca mejorar la convivencia escolar.

Tabla 1: Programas y Proyectos

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.2 (2006). | Chile, Formación en Sexualidad y Afectividad: Pág.3 (2013). | UNFPA: 2017: Pág. 17. |
|---|--|---|
| <p>“Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos.”</p> | <p>“Este material se enmarca en el Plan Escuela Segura, promoviendo en las comunidades educativas la formación en prevención y autocuidado; su contenido profundiza sobre los énfasis y lineamientos formativos constitutivos de un programa de sexualidad, afectividad y género en los establecimientos educacionales”.</p> | <p>“Uruguay cuenta con un Programa de Educación Sexual (PES) y una Comisión de Educación Sexual. La coordinación entre ambas instituciones posibilita la implementación de las acciones educativas en torno a la educación sexual en cada uno de los cuatro subsistemas educativos (...)”</p> |

Fuente: Elaboración Propia.

b) Beneficios y/o servicios

Las ofertas analizadas difieren en los beneficios y servicios que otorgan a la población, ya que tanto la oferta de Argentina como de Uruguay plantea etapas de formación docente con la finalidad de incorporar profesionales más capacitados para resolver consultas y proporcionar información objetiva y con rigor científico a los estudiantes. Mientras la oferta chilena establece un lineamiento base y reafirma el rol del Estado como orientador y no como motor educativo. Sin embargo, la oferta chilena establece mecanismos de

acompañamiento docente a través de consejeros de programa. El detalle se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2: Beneficios y/o Servicios

| <p>Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.1 (2006).</p> | <p>Chile, Orientaciones para el Diseño e Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género: Pág. 3 (2017).</p> | <p>Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 18.</p> |
|--|---|--|
| <p>“Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.”</p> | <p>“En esta línea, este material tiene como propósito entregar orientaciones a las comunidades educativas, para acompañar a los equipos docentes en la elaboración e implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género en los establecimientos educacionales del país.”</p> | <p>“Brindar formación en educación sexual para el colectivo de docentes que desarrollan la implementación curricular, en diferentes modalidades (online, semipresencial, presencial).”</p> |

Fuente: Elaboración Propia

c) Cobertura

La tabla N°3, permite observar como las ofertas contrastadas difieren en la cobertura, ya que la oferta de Uruguay y Argentina tiene un carácter más universal que la de Chile. Esta última, contempla proporcionar educación sexual sólo dentro del ciclo de enseñanza media y conforme a los principios y valores definidos por la comunidad educativa y familia.

Tabla 3: Cobertura

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.4 (2006) | Chile, Ley Número 20.418: Art. 1 (2010). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 18. |
|---|--|---|
| “Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.” | “Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable [...]” | “[...] La implementación de las acciones educativas en torno a la educación sexual en cada uno de los cuatro subsistemas educativos (Inicial y Primaria, Secundaria, Formación Técnico Profesional y Formación en Educación) [...]” |

Fuente: Elaboración Propia.

d) *Objetivo Final*

Las ofertas analizadas coinciden en el deber del Estado en proporcionar educación sexual con miras a la búsqueda del máximo desarrollo espiritual de la persona. Sin embargo, solo la oferta de Argentina establece como objetivo el procurar la igualdad de trato y oportunidades entre hombres y mujeres.

Lo anterior, deja en manifiesto la incorporación de los enfoques de derecho y de desarrollo humano en la legislación de los Estados analizados, los que entienden el bien común como un conjunto de condiciones propicias que amplían las oportunidades del ser humano desde la infancia y por ello, se hace necesario que niños, niñas y jóvenes logren satisfacer sus necesidades y desarrollen las habilidades, competencias y vínculos sociales, los que son necesarios para resolver problemas actuales y prevenir riesgos futuros, especialmente aquellos relacionados con la salud y la vida en comunidad. El detalle de lo anterior es posible observarlo en la siguiente tabla.

Tabla 4: Objetivo Final Según País

| <p>Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.4 (2006)</p> | <p>Chile, Orientaciones para el Diseño e Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género: Pág. 5 (2017).</p> | <p>Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 18.</p> |
|--|--|---|
| <p>“Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:</p> <p>a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;</p> <p>b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;</p> <p>c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;</p> <p>d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;</p> <p>e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.”</p> | <p>“Es deber del Estado garantizar una educación que permita alcanzar el pleno desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, intelectual, artístico y físico de niños y jóvenes, asumiendo la formación en sexualidad y afectividad como dimensión constitutiva del ser humano, ésta debe ser abordada a través del proceso educativo en escuelas y liceos, resguardando la autonomía de los establecimientos educacionales y en concordancia con su Proyecto Educativo Institucional”.</p> | <p>“Su objetivo general es fortalecer la educación sexual como espacio pedagógico del sistema educativo, con estrategias e instrumentos que permitan su abordaje y desarrollo, enfatizando en la calidad del proceso educativo que se ofrece, para profundizar su institucionalidad.”</p> |

Fuente: Elaboración Propia.

1.1.2. Contexto en el que surge la política

a) Datos de Diagnóstico

En relación a los datos de diagnóstico, se observa en la tabla N°5 que las ofertas analizadas coinciden con la necesidad de dar cumplimiento al derecho a la educación e información de las personas y en especial, de niños, niñas y adolescentes.

Tabla 5: Datos de diagnóstico

| Argentina, Balances y desafíos de la implementación de la ley: 5 (2015). | Chile, Ley Número 20.418: Art. 1 (2010) | Uruguay, UNFPA 2017: Pág. 13. |
|--|--|--|
| "Se trató de fortalecer la transversalidad de la ESI en los distintos niveles educativos y disciplinas académicas. Lógicamente, este nuevo derecho para niñas, niños y adolescentes supuso un importante desafío para la comunidad escolar. Ni todos los equipos de gestión educativa ni todos los/las docentes se encontraban preparados/as para asumir esta tarea, que a la sazón constituye una obligación para los y las educadores/as." | "Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial." | "Es así que las niñas, niños y adolescentes del país no contaban, hasta hacepoco, con educación sexual explícita en el sistema educativo, lo que implicaba una vulneración de su derecho a la información y formación para el ejercicio saludable de sus derechos sexuales y reproductivos." |

Fuente: Elaboración propia

b) Actores involucrados

En relación a los actores que participaron en la elaboración de la política, se coincide en que colaboraron actores de múltiples sectores sociales, políticos y religiosos. Sin embargo, no se pudo encontrar información que cumpla con los criterios metodológicos de la investigación y que permita identificar los actores que participaron en la formulación de la oferta en Argentina. Esto se puede observar en la tabla N°6.



Tabla 6: Actores Involucrados

| | |
|--|---|
| <p>Chile, Informe de Comisión de Salud en Sesión 54. Legislatura 357 (2009).</p> | <p>Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 13.</p> |
| <p>“Se contó con la participación de científicos, investigadores y profesores de bioética y medicina, de abogados constitucionalistas y de representantes de instituciones religiosas y laicas, todos quienes fueron invitados a exponer por acuerdo de la Comisión. Es así como concurrieron los profesores Patricio Ventura-Juncá, Sebastián Illanes, Horacio Croxatto y Ramiro Molina (médicos); Lidia Casas, Jorge Correa Sutil, Miguel Ángel Fernández, Francisco Cumplido y Patricio Zapata (abogados); y Monseñor Alejandro Goic, Fernando Chomalí, Obispo Emiliano Soto, Francisco Javier Rodríguez, Reverendo Eduardo Durán, Efraim Rosenzweig y Juan Antonio Bocáz.”</p> | <p>“Esta propuesta de incorporación de la educación sexual en el sistema educativo se construyó de forma participativa. Supuso un periodo de consultas con distintos sectores de la educación y la salud, como sociedades científicas y organizaciones no gubernamentales que trabajan en la temática. También implicó la revisión de experiencias educativas anteriores, tanto de la órbita pública como privada.”</p> |

Fuente: Elaboración propia

c) Lógica de la Política según país

Tal como muestra la tabla N°7, las ofertas presentan una diferencia en la lógica de la política, aun cuando se establece que en ellas es el derecho superior del niño, niña y adolescente lo que debe primar. Sin embargo, se abren espacios para que las comunidades educativas y familias puedan hacer decidir la forma e instancia en que la educación será proporcionada y con ello, se abren espacios que pueden fortalecer sus visiones valóricas y con ello, debilitar los principios de la educación sexual integral como lo es la información y orientación informada y basada en conocimiento científico.

Tabla 7: Lógica de la Política

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.5 (2006) | Chile, Ley Número 20.418: Art. 1 (2010). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 13. |
|--|--|---|
| “Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.” | “Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores, incluya contenidos que propendan a una sexualidad responsable [...]” | “Es así que las niñas, niños y adolescentes del país no contaban, hasta hace poco, con educación sexual explícita en el sistema educativo, lo que implicaba una vulneración de su derecho a la información y formación para el ejercicio saludable de sus derechos sexuales y reproductivos”. |

Fuente: Elaboración propia

- **Los modelos de gestión de la oferta de política pública en educación integral en sexualidad en Chile, Argentina y Uruguay al año 2019.**

1.2.1. Modelos de educación en sexualidad

a) *Modelo Explicativo*

Tal como muestra la tabla N°8, la principal diferencia entre las leyes revisadas, no pasa sólo por el enfoque modelo explicativo que emerge de la política, ya que la ley chilena cuenta con un marcado modelo preventivo y asociado directamente a la fertilidad, lo que queda expresado al establecer la necesidad de informar y educar para “prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias” (Art. 1, Ley 20.418, 2010), mientras las leyes argentinas y uruguayas presentan un modelo centrado en la persona y sus derechos, entendiendo la educación sexual integral como aquella “que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos” (Art.1, Ley 26.150, 2006), que abre el camino al pleno goce de derechos y la buena convivencia social, al tiempo que presenta un enfoque de género al asegurar la promoción del parto humanizado (Ley 18.426, 2008) y promover la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual (Ley 25.673, 2002).

Con respecto a los programas y proyectos, Chile cuenta con el programa de Transversalidad Educativa, Convivencia Escolar y Prevención del Consumo de Drogas y de este emergen siete proyectos de educación sexual, con ello, el

ejecutivo busca respetar el derecho de los padres a educar y decidir conforme a las creencias y formación valórica de la familia, las orientaciones para la vida sexual y afectiva que recibirán sus hijos en los establecimientos educacionales.

Por su parte, Argentina cuenta con dos programas, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002) y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (2006), el primero está directamente relacionado con el Ministerio de Salud, ya que busca que las personas alcancen su nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y a partir de él emerge el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, mientras el segundo es dependiente del Ministerio de Educación y busca incorporar la educación sexual integral a las propuestas educativas de los establecimientos con miras a generar una formación armónica y equilibrada que transmita los conocimientos pertinentes para promover conductas sexuales responsables, junto con prevenir los problemas relacionados con la salud en general y promover la igualdad en el trato y oportunidades para hombres y mujeres.

Uruguay cuenta con el Programa de Educación Sexual (PES) elaborado en 2006 que busca fortalecer la educación sexual al interior del sistema educativo, por ello tiene como público objetivo a los alumnos y docentes a los que ofrece cuatro grandes ejes, el primero es el área de producción de conocimiento, la que promueve investigación y que hace posible la aproximación de la educación sexual a las realidades de las y los alumnos. Luego está el área

de formación docente que busca la capacitación continua de los profesores a través de diferentes modalidades (on-line, semi-presencial y presencial).

El tercer eje es el Centro de Referencia y Documentación del PES y Centros de Documentación Departamentales, el que funciona como una biblioteca que almacena bases de datos, materiales y documentación de las actividades desarrolladas.

El cuarto eje son los Grupos Departamentales, que tienen la finalidad de profundizar, articular y hacer seguimiento de las acciones de trabajo intersectorial e interdisciplinario asociadas a educar sexualmente y coordinar la cooperación con otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

En relación a los beneficios y/o servicios que entregan, se debe destacar que Chile busca proporcionar información que permita a la población objetivo regular su fertilidad y prevenir infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual a los estudiantes de enseñanza media, por lo cual su cobertura es selectiva y su tipo de abordaje corresponde al abordaje de riesgo (UNESCO, 2014), ya que busca que los jóvenes logren ser responsables de su sexualidad y con ello, disminuir las tasas de contagio de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazo no deseados. Por consiguiente, el modelo explicativo que guía la educación sexual en Chile es un modelo preventivo o patologisista (UNESCO, 2014).

Argentina por su parte busca proporcionar información relevante a todas las personas desde la etapa preescolar hasta la adultez que le permita adquirir

conocimientos, habilidades y competencias que promuevan su desarrollo, convivencia social y el ejercicio de su ciudadanía, por lo que incorpora ejes asociados a ética, lenguaje, biología, derecho, filosofía y psicología. Por ello, considera pertinente incorporar en el currículo de la formación docente el área de educación integral de la sexualidad.

Por su parte, Uruguay establece como beneficios la formación y perfeccionamiento docente para la educación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como parte del ejercicio de la ciudadanía plena, la producción de conocimiento científico, la consejería en salud reproductiva y prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual y el acompañamiento de niños y niñas en su proceso de crecimiento, desarrollo y aprendizaje (CEIP, 2017). Por ello, al igual que Argentina, Uruguay cuenta con un plan con cobertura universal que se ve traducido en la incorporación de la educación sexual integral al interior de los currículos escolares.

Tabla 8: Modelo explicativo

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.1 (2006) | Chile, Ley Número 20.418: Art. 1 (2010). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 23. |
|--|---|---|
| <p>“A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos”.</p> | <p>“Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad[...], para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias”.</p> | <p>“La sexualidad es abordada por el programa como un derecho humano, se la considera un componente fundamental en la construcción de la identidad y en el establecimiento de vínculos saludables”.</p> |

Fuente: Elaboración propia

1.2.2. Modelo de abordaje de la política pública.

a) Tipo de Abordaje

La tabla N°9 muestra el tipo de abordaje (UNESCO, 2014) presente en la oferta uruguaya y argentina, este puede ser catalogado como un abordaje de desarrollo y bienestar, ya que ambas políticas trabajan con niños, niñas y adolescentes, así como jóvenes y adultos, buscando enseñar sobre cuidado, responsabilidad, placer, convivencia y herramientas para generar el cambio social y el fortalecimiento de los valores democráticos. Por lo mismo, el modelo que guía la educación es el ciudadano con enfoque integrador o comprensivo de la sexualidad (UNESCO, 2014).

En relación al objetivo final, todos los Estados plantean la oferta de educación sexual integral como un mecanismo de inversión social con el que buscan construir aprendizajes y transmitir conocimientos al interior del espacio educativo con la finalidad de generar conductas de autocuidado (MINEDUC, 2018), promover actitudes responsables ante la sexualidad (Ley 26.150, 2006), fundar las bases de la convivencia democrática, la integración social y cultural, junto con el respeto a las diferencias (ANEP, 2014).

En Chile de acuerdo al informe de la comisión de salud de la Cámara de Diputados en sesión 54 de la legislatura 357 (13 de Julio, 2009), que discutía el proyecto de la Ley 20.418, los actores involucrados en el diseño son científicos, investigadores, profesores de bioética y medicina, abogados constitucionalistas

y representantes de instituciones religiosas y laicas, todos quienes fueron invitados a exponer por acuerdo de la Comisión.

En el caso de Argentina, de acuerdo a los lineamientos curriculares de ESI (2008) colaboraron en su elaboración expertos y expertas, representantes de las distintas comunidades religiosas, equipos técnicos jurisdiccionales, organismos de Derechos Humanos.

En Uruguay la elaboración surge de manos de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y con la colaboración del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), Consejo de Educación Secundaria (CES), Consejo de Educación Técnico Profesional (CETP) y del Consejo de Formación en Educación (CFE), junto con la colaboración de organismos internacionales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU).

Por consiguiente, la oferta chilena cuenta con un marcado enfoque de riesgo y por ello, se enfoca en prevenir proveyendo educación sexual al grupo etario adolescentes. Por su parte, la oferta de Argentina y Uruguay tienen modelos comprensivos y de desarrollo, respectivamente.

Tabla 9: Tipo de Abordaje según país

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.1 (2006) | Chile, Ley Número 20.418: Art. 1 (2010). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 25. |
|--|--|---|
| “Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos” | “Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual [...]” | “El derecho a la educación sexual se vincula con los ciclos de vida de los sujetos. Se considera indispensable desarrollar estrategias educativas en edades tempranas[...]” |

Fuente: Elaboración propia.


b) Marco Institucional

- Estrategia de cobertura



En la tabla N°10 queda en manifiesto la estrategia de cobertura, en ella se puede observar que las ofertas son de tipo universal, pese a que la política chilena se encuentra focalizada en el segmento de niños, niñas y jóvenes que asisten a enseñanza media y cuyos padres y apoderados deben elegir un modelo de educación para la comunidad escolar.

Tabla 10: Estrategia de cobertura

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.1 (2006) | Chile, Ley Número 20.418: Art. 1 (2010). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 25. |
|--|---|--|
| <p>“Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal.”</p> | <p>“Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación sexual, el cual, según sus principios y valores [...]”</p>  | <p>“El derecho a la educación sexual se vincula con los ciclos de vida de los sujetos. Se considera indispensable desarrollar estrategias educativas en edades tempranas[...].”</p> <p>“Es obligatoria la educación inicial para los niños y niñas de cuatro y cinco años de edad, la educación primaria y la educación media básica y superior. A tales efectos, se asegurará la extensión del tiempo pedagógico y la actividad curricular a los alumnos de educación primaria y media básica.”</p> |

- Responsable administrativo

En cuanto al responsable administrativo directo, los programas de educación sexual en Chile dependen por Ley del Ministerio de Salud, aun cuando el ejecutor sea dependiente del Ministerio de Educación. En el caso de Argentina y Uruguay, los programas y políticas dependen del Ministerio de Educación. El detalle de lo anterior se observa en la siguiente tabla.

Tabla 11: responsable administrativo

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150 (2006) | Chile, Ley Número 20.418 (2010). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 17. |
|--|--|---|
| "Programa Nacional De Educación Sexual Integral" | <p>"Organismo: Ministerio De Salud; Subsecretaría De Salud Pública</p> <p>Materias: Conducta Sexual De Adolescentes; Métodos De Regulación De La Fertilidad; Derecho A La Información; Prevención Del Embarazo"</p>  | "En el marco de sus cometidos y competencia, el Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública ha visto necesario y pertinente incorporar la Educación Sexual en el Sistema Educativo Formal en el ámbito de la formación integral de la niñez y adolescencia." |

Fuente: Elaboración propia.

- **Presupuesto**

En relación al presupuesto, se observa en la tabla N°12, que la oferta chilena es la única que no considera una glosa presupuestaria anual dentro del presupuesto nacional. Sin embargo, es imposible determinar el porcentaje del PIB al que equivale la inversión en educación sexual, ya que, por ejemplo, el Presupuesto Nacional de Uruguay considera las inversiones en perfeccionamiento docente en una glosa independiente y que incluye la preparación de profesores y profesoras en materia de educación sexual.

Tabla 12: Presupuesto

| País | Documento | Existencia de Glosa |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|
| Argentina | Presupuesto Nacional 2019 | Sí |
| Chile | Presupuesto Nacional 2019 | No |
| Uruguay | Presupuesto Nacional 2015-2019 | Sí |

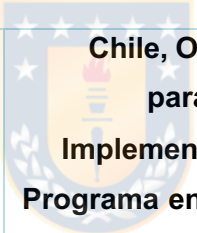
Fuente: Elaboración propia

1.3. Implementación

1.3.1. Preparación docente

La oferta de Argentina y Uruguay considera explícitamente la formación docente continua y su incorporación al interior del proceso de formación docente. En el caso de Chile, no hay formación docente en la materia. Esto se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 13: Preparación docente

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.1 (2006) |  Chile, Orientaciones para el Diseño e Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género: Pág. 3 (2017). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 18. |
|---|--|--|
| "Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua; La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores." | "El material está dirigido a docentes y equipos directivos, y su finalidad es entregar elementos y herramientas conceptuales que orienten sobre ámbitos, temáticas y espacios curriculares pertinentes para abordar la formación en sexualidad, afectividad y género." | "El programa trabaja en coordinación con la Comisión de Educación Sexual de la ANEP y con los subsistemas, en tres líneas estratégicas: formación de los docentes; producción del conocimiento; establecimiento de centros de referencia y documentación departamentales." |

Fuente: Elaboración propia

1.3.2. Incorporación en el currículo escolar

Tal como lo muestra la tabla N°14, las ofertas coinciden en la necesidad de incorporar la educación sexual en las aulas, pero difieren del modo en que esto se ejecuta, ya que las ofertas de Argentina y Uruguay ejecutan involucra a todas las asignaturas, espacios y ciclos educativos, mientras la oferta chilena sólo es obligatoria y vinculante para los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado y dentro del ciclo de Enseñanza Media.

Tabla 14: Incorporación en el currículo escolar

| Argentina, Ley Nacional N° 26.150: Art.5 (2006) | Chile, Ley Número 20.418: Art. 1 (2010). | Uruguay, UNFPA: 2017: Pág. 18. |
|---|---|--|
| <p>“Las jurisdicciones nacionales, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto</p> | <p>“Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización [...] Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir dentro del ciclo de Enseñanza Media un programa de educación</p> | <p>“Es así que desde 2008 se incorpora la temática al proceso educativo en todos los niveles de la educación formal, y se define como meta la instalación de la educación sexual en todo el sistema [...]”</p> |

| | | |
|--|----------------------|--|
| <p>institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.”</p> | <p>sexual[...].”</p> | |
|--|----------------------|--|

Fuente: Elaboración propia



CAPITULO 5: DISCUSIÓN DE HALLAZGOS

Las tres ofertas analizadas cuentan con un marco legal a nivel nacional que sustenta la existencia de programas de educación sexual y un conjunto de normas internacionales ratificadas, entre las que se cuenta la Convención de Derechos del Niño y el Pacto de San José de Costa Rica, entre otros.

En el caso de Chile el marco regulatorio está determinado por la Constitución (Ley N° 21.096, 1980) y la Ley 20.418 (2010) que faculta al Ministerio de Salud a proporcionar información que facilite a los jóvenes el control de la fertilidad. Por su parte, Argentina cuenta con la Ley N° 24.430 (1994), Ley Nacional N° 25.673 (2002) que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley 26.150 (2006) crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Uruguay tiene como sustento la Constitución de la República Oriental del Uruguay vigente desde 1967 y la Ley 18.426 (2008) sobre la Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

La estrategia de cobertura de la oferta de educación sexual en todos los casos es uniformadora. Sin embargo, la focalización en el caso de Chile, se efectúa proporcionando educación para estudiantes de enseñanza media, lo contrario ocurre en el caso de Uruguay y Argentina, ya que la oferta presente en ambos Estados es de tipo universal.

En relación a los responsables administrativos de los planes de educación sexual, actualmente en Uruguay y Argentina estos dependen directamente del

Ministerio de Educación, contando con la colaboración del Ministerio de Salud en las actividades y asesorías que se requieran.

En relación a la ejecución de los proyectos, en Chile son los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado los que deben seleccionar un programa conforme a los valores y creencias del proyecto educativo (Ley 20.418, 2010) y la ejecución recae en manos de privados. Esto concuerda con la idea del incrementalismo político (Figueroa, 2012) que prioriza el respeto a los valores y principios de las familias y comunidades educativas por sobre el derecho a la información en educación sexual.

Uruguay y Argentina optaron por un modelo de ejecución directa donde el Estado a través de diferentes instancias participa en la difusión de la información y la educación. Por ende, su ejecución cae en manos de organismos públicos, aun cuando permite la colaboración de privados.

En relación al presupuesto, tanto Uruguay como Argentina cuentan con una glosa presupuestaria destinada a los programas de educación sexual, pero es difícil determinar su equivalencia porcentual del Producto Interno Bruto, debido a que, por ejemplo, lo que se invierte en preparación docente es una glosa independiente que incluye el perfeccionamiento en materia de educación sexual y reproductiva.

Sin embargo, tal cual lo menciona Mar Lucas, directora de Programas de la Fundación Huésped, el presupuesto se vuelve acotado (Lucas, M. en Beato, S., 2019) a pesar de que los recursos destinados al programa de educación

sexual están determinados por glosa presupuestaria, lo que determina que de las 24 provincias que cuentan con el programa, 4 de ellas no hayan ejecutado el presupuesto asignado a la jurisdicción (Beato, S., 2019), a consecuencia de esto el programa continúa aplicándose a pesar de que “ni siquiera se han publicado los cuadernillos que son una herramienta indispensable para los docentes” (González, N. en Beato, S., 2019) y por ello, la capacitación docente está parada y por consiguiente, la calidad de la educación que se imparte puede verse afectada.

En relación a Chile, este no tiene una glosa presupuestaria independiente, ya que el presupuesto destinado a educación sexual es extraído del programa de Transversalidad Educativa, Convivencia Escolar y Prevención del Consumo de Drogas.

Tal como se mencionó con anterioridad, el proceso de toma de decisiones implica un cálculo político que busca solucionar una falla de mercado y que probablemente en el proceso de subsanar la falla, genere una nueva externalidad, que potencialmente se transformará en otra falla de mercado, ya que la solución depende de múltiples decisiones (Buchanan, 2005) y no de una toma única, ya que finalmente, lo que se busca al tomar una decisión es maximizar el presupuesto público guiado por la satisfacción de los intereses individuales del burócrata o político y el bienestar social. Por eso, no es de extrañarse que en casos de que la oferta política se contraponga a la visión del político y/o los costos de oportunidad de ofrecer la oferta aumente, se opte por

disminuir los montos asignados a la oferta con la finalidad de restringir la entrega de beneficios y servicios, sin contraponerse a la ley como es el caso de Argentina en que se opta por disminuir la entrega de recursos fundado en la crisis económica y la priorización de los recursos.

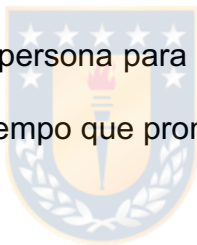
En primera instancia, debemos establecer que el concepto de educación integral en sexualidad, comprende espacios formales e informales de aprendizaje y los conocimientos que imparte deben estar basados en hechos y evidencia científica comprobable, y debe ser proporcionada en un proceso continuo que empieza a una edad temprana, esto con la finalidad de dar respuestas a las necesidades y capacidades cambiantes del niño, niña y adolescente (UNESCO, 2018), ya que, en ella se establecen los hábitos y estilos de vida saludables, dentro de los que se encuentra la vida sexual y afectiva. A la luz de lo anterior, se entiende que los mejores resultados en las evaluaciones de educación sexual a nivel continental se presenten en Estados que definieron ofertas de educación para niños y niñas desde las primeras etapas o ciclos lectivos.

Por ello, la educación sexual se transforma en una herramienta de autocuidado (MINEDUC, 2018) y de formación en derechos (UNESCO, 2014), ya que actúa como una estrategia que permite fortalecer la ciudadanía de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, al tiempo que estos se reconocen como sujetos de derecho y no sólo como un beneficiario o usuario de una política (UNESCO, 2014), puesto que se busca preparar ciudadanos y ciudadanas para vivir su vida en sociedad.

Chile ha desarrollado un proyecto de educación sexual y afectiva que no ha estado exenta de debates políticos sobre su pertinencia y modo de abordaje en el que las facciones más conservadoras e influenciadas por la Iglesia han propuesto una “lógica de incrementalismo político” (Figueroa, 2012: 125) que tiene como momento clave el periodo de las “políticas pro natalistas fundadas en la Doctrina de la Seguridad Nacional” (Dides, Benavente & Morán, 2009, p.18). Teniendo, este momento como punto cero, se observa un proceso de incrementalismo político y por ello, la oferta de educación sexual decide no abordar ciertos temas con la finalidad de favorecer a la mayor cantidad de sectores sociales posibles para disminuir el costo político de la decisión, tensionando inevitablemente el derecho a la información y el derecho a la libertad de elección (Figueroa, 2012).

Por consiguiente, El Estado de Chile al favorecer la existencia de 9 programas de educación sexual, termina traspasando la responsabilidad en la ejecución y con ello los costos de determinar un modelo de política nacional que incorpore la educación sexual al currículo formal de educación, lo que se ve reafirmado por el hecho de que no cuente con una glosa presupuestaria propia, que hace que la política ofertada no tenga permanencia en el tiempo. Sin embargo, el ejemplo argentino demuestra que, en ocasiones, contar con recursos asignados al programa no implica que estos sean suficientes o que sean utilizados para la actividad que los originó.

En Argentina y Uruguay se han vivido procesos políticos y sociales similares, pero se prefirió aceptar el costo político de la decisión con la finalidad de fortalecer la estructura democrática por medio de la formación en ciudadanía de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, por ende, el principio rector de su oferta es la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña (1989), por ello, sus ofertas presentan programas con enfoques ciudadanos o integradores que incluyen perspectiva de género, cultura, entorno y el respeto a las necesidades de cada grupo, ya que su finalidad intrínseca es fortalecer el desarrollo de la persona para que esta pueda ejercer sus derechos de forma plena y segura al tiempo que promueven la equidad de género.



CONCLUSIÓN

Si bien se ha avanzado en una comprensión más amplia en el espectro político sobre la necesidad de contar con educación sexual al interior de los establecimientos educativos, aún persiste en la oferta chilena un abordaje por riesgo y buen comportamiento, lo que sumado a un enfoque preventivo de la política de educación sexual, se traduce en un descuido del componente afectivo de la educación integral en sexualidad, ya que se prescinden del desarrollo de temáticas que fortalezcan la autonomía y la sana expresión de los afectos (UNESCO, 2015), cualidades necesarias para el fortalecimiento del desarrollo humano y el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos.

Producto de los avances de la ciencia y la tecnología, los adolescentes y jóvenes se encuentran expuestos, a una cantidad cada vez mayor, de mensajes contradictorios en los medios de comunicación (Montero, 2011), lo que sumado a la escasez de programas de educación sexual que hagan uso de estrategias innovadoras como; internet, tecnologías móviles y nuevos medios de comunicación para llegar a los jóvenes vulnerables y difíciles de alcanzar por otro medio (UNESCO, 2014), se traduce en factores determinantes en la actividad sexual no protegida y un aumento en los factores de riesgo asociado a ello (Montenegro, 2000 y González et al, 2013). Por consiguiente, es importante que los Estados analizados incorporen estrategias educativas cercanas a las nuevas tecnologías y no se limiten únicamente al desarrollo de estrategias educativas al interior de las aulas.

Finalmente, si bien es importante que los programas destinados a educar sexualmente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, cuenten con una glosa presupuestaria propia que le permita tener continuidad en el tiempo, esto no es necesariamente un indicador de que el programa sea de por sí exitoso y sostenible en el tiempo, ya que en un sistema político donde las necesidades son múltiples y cambiantes, los políticos o burócratas pueden decidir priorizar los recursos y destinarlos a otro ítem guiándose en el bien superior de la sociedad, restando recursos a la educación sexual.

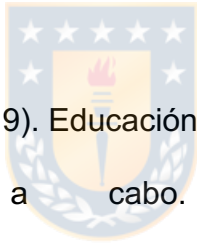


BIBLIOGRAFÍA

- ABELA, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.
- ABELLA, C. L. B. (2010). Amartya Sen y el desarrollo humano. *Memorias*, 8(13), 277-288.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA (2015). Proyecto de Presupuesto Período 2015-2019. Recuperado de <http://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/presupuestos-rendicion-balances/Proyecto%20de%20Presupuesto%20Per%20C3%ADodo%202015-2019%20-%20Tomo%20II%20%E2%80%93%20Articulado.pdf>
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA. (2008). *Educación sexual: Su incorporación en el sistema educativo*. Recuperado de <http://ceip.edu.uy/IFS/documentos/2015/sexual/materiales/educacion-sexual--su-incorporacion-al-sistema-educativo/educacion-sexual--su-incorporacion-al-sistema-educativo.pdf>
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA. (2017). *Evaluación del programa de educación sexual*. Recuperado de <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Presentaci.pdf>
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA. (s/f.). *Programa de Educación Sexual ANEP-CODICEN*. Recuperado de:

<http://www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/wp-content/uploads/2013/10/Resumen-Programa-Educaci%C3%B3n-Sexual.pdf>

- ARENAS, L., DURÁN, J., DIDES, C. & FERNÁNDEZ, C. (2016). Educación sexual. En, Dides, C. & Fernández, C. (eds.) Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile. Estado de la situación 2016. Santiago: Corporación MILES.
- BANCO MUNDIAL (2019). PIB per cápita (US \$ a precios constantes de 2010). *Datos disponibles en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.KD>.*
- BEATO, S. (25/08/2019). Educación sexual integral: bajo presupuesto para llevarla a cabo. Perfil. Recuperado de: <https://www.perfil.com/noticias/equipo-de-investigacion/educacion-sexual-integral-bajo-presupuesto-para-llevarla-a-cabo.phtml>
- BECKER, G. S. (1995b). Human capital and poverty alleviation. World Bank, Human Resources Development and Operations Policy.
- BECKER, G. S., PHILIPSON, T. J., & SOARES, R. R. (2005). The quantity and quality of life and the evolution of world inequality. *American Economic Review*, 95(1), 277-291.
- BECKER, G.S. (1998). *The Economics of Life: From Baseball to Affirmative Action to Immigration, How Real-World Issues Affect Our Everyday Life*. McGraw-Hill Education.



- BUCHANAN, J. B. (2005): 'Elección Pública-Génesis y desarrollo de un Programa de Investigación'. Revista Asturiana de Economía, RAE, (33).
- BUCHANAN, J. M. (1990). Ensayos sobre economía política. Alianza.
- BUCHANAN, J., & Tullock, G. (1980). El cálculo del consenso, 1962. Madrid, Espasa.
- BULCOURF, P., & Cardozo, N. (2008). ¿ Por qué comparar políticas públicas. Documentos Política Comparada, 3, 1-49.
- Buvinic, M., Morrison, A. & Orlando, M. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de población*, 11(43), 167-214. Recuperado en 5 de marzo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100008&lng=es&tlng=es.
- CEPAL, N. (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo.
- CALLEN, T. (2008). ¿Qué es el producto interno bruto? *Finanzas & Desarrollo*, 48.
- CALLEN, T. (2008). ¿Qué es el producto interno bruto? *Finanzas & Desarrollo*, 48.
- COALICIÓN MESOAMÉRICA. (2008). Declaración Ministerial "Prevenir Con Educación" De 1a Reunión De Ministros De Salud y Educación Para Detener El VIH E ITS En Latinoamérica y El Caribe.

- CONGRESO NACIONAL DE CHILE. (1980). *Constitución Política de la República de Chile*. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302>
- CONGRESO NACIONAL DE CHILE. (2009). Informe de Comisión de Salud en Sesión 54. Legislatura 357. Recuperado de <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/4799/>
- CONGRESO NACIONAL DE CHILE. (2010). *Ley Número 20.418 Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad*. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010482>
- D'ANCONA, C., & ÁNGELES, M. (2001). Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. Síntesis,
- DIPRES (2019). Ley De Presupuestos Del Sector Público Año 2019. Recuperado de https://www.dipres.gob.cl/597/articulos-187231_doc_pdf.pdf
- DEMARIA LM, GALÁRRAGA O, CAMPERO L, WALKER DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana Salud Pública*. 2009;26(6):485–93.
- DIDES, C., & FERNÁNDEZ, C. (2017). Primer Informe sobre derechos humanos y salud sexual y reproductiva en Chile: estado de la situación 2016. Recuperado de http://www.mileschile.cl/documentos/Informe_DDSSRR_2016_Miles.pdf.

- DIDES, C., BENAVENTE, C., & MORÁN, J. (2009). Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chile. FLACSO-Chile. Programa Género y Equidad. Santiago, Chile: Organización Panamericana de la Salud, FLACSO-Chile, UNFPA. Recuperado en: <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/publicos/2009/libro/030810.pdf>
- FIGUEROA SILVA, E. (2012). Política pública de educación sexual en Chile: actores y tensión entre el derecho a la información vs. la libertad de elección. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (20), pp. 105/131. doi:10.5354/0717-8980.2012.25861
- DIDES, C., BENAVENTE, C., SÁEZ, I., & Nicholls, L. (2012). Educación sexual en Chile. Implementación de la Ley 20.418. *Boletín*, 4.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2006). *Marco de IPPF para la educación sexual integral*. Recuperado de https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_sexedsp.pdf
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA. (2010) Marco de la IPPF para la EIS www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education_spanish_0.pdf
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA. (2016). *Barómetro latinoamericano sobre el acceso de las mujeres a los anticonceptivos modernos*. Recuperado de https://www.ippfwhr.org/wp-content/uploads/2018/08/Barometro-v2_1.pdf

- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA. (2017). *informe del monitoreo social de los compromisos en derechos sexuales y derechos reproductivos del consenso de Montevideo*. Recuperado de [https://www.miraquetemiro.org/downloads/mira que te miro resumen global.pdf](https://www.miraquetemiro.org/downloads/mira_que_te_miro_resumen_global.pdf)
- GALÁRRAGA, O., CAMPERO, L., DE MARÍA, L., & WALKER, D. (2008). Educación sexual para la prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe: diagnóstico regional.
- GARCÍA O, MARITZA, & OLEA N, ANDREA. (2008). Evolución y situación epidemiológica de la infección por virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Chile. *Revista chilena de infectología*, 25(3), 162-170. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182008000300003>
- GARCÍA SUÁREZ, C., & PARADA RICO, D. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85(85). Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>
- GARCÍA SUÁREZ, C., & PARADA RICO, D. (2018). “Construcción de adolescencia”: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85(85). Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>

- GONZÁLEZ A, ELECTRA, MOLINA G, TEMÍSTOCLES, & LUTTGES D, CAROLINA. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(1), 24-32. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000100004>
- GONZÁLEZ A, ELECTRA, MOLINA G, TEMÍSTOCLES, MONTERO V, ADELA, & MARTÍNEZ, VANIA. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(1), 4-13. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>
- GONZÁLEZ, E., MOLINA, T., MONTERO, A., & MARTÍNEZ, V. (2013). Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 141(3), 313-319.
- GONZÁLEZ, E., MOLINA, T., MONTERO, A., MARTÍNEZ, V., & LEYTON, C. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista médica de Chile*, 135(10), 1261-1269.
- GOODRICK, D., & UNICEF. (2014). *Estudios de caso comparativos. Síntesis metodológicas: evaluación de impacto*, 9.

- GÓMEZ DÍAZ DE LEÓN, C., & de la Garza, L. (2014). Método comparativo.
- GÓMEZ, G. R., FLORES, J. G., & JIMÉNEZ, E. G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.
- IGRAS, S.M., MACIEIRA, M., MURPHY, E. AND LUNDGREN, R. 2014 Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health, *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, Vol. 9, No. 5, págs. 555–569. DOI: 10.1080/17441692.2014.908230 <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.908230>
- INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD. (2015). *Octava Encuesta Nacional de Juventud*. Recuperado de http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf
- JARA, G. (2005). Educación sexual. Conceptos básicos y reflexiones. Santiago de Chile, Chile: Mediterráneo.
- JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). (2017). *Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets*. Recuperado de

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017

- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. (2000). *Sistema Integrado De Evaluación De Intervenciones Públicas*. Documento N° 4 Metodología De Análisis De Políticas Públicas: Conceptos Y Criterios. Recuperado de http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/mideplan/mideplan_04_doc4_metodologia_evaluac_ex_ante.pdf
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN E INNOVACIÓN. (2008). *Lineamientos curriculares para la educación sexual integral: Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ley Nacional N° 26.150*. Recuperado de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001659.pdf>
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN E INNOVACIÓN. (2018). *Lo público y lo privado: prácticas de cuidado en las redes*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lo_publico_y_lo_privado_en_las_redes_publicar_red.pdf
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2017). *Educación en Sexualidad, Afectividad y Género: Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género*. Recuperado de <http://convivenciaescolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Educaci%C3%B3n-en-Sexualidad-Afectividad-y-G%C3%A9nero.-Mineduc-2017.pdf>

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2018). *Oportunidades curriculares para la educación en sexualidad, afectividad y género*. Recuperado de <http://convivenciaescolar.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Oportunidades-Curriculares-Educacion-sexualidad-afectivdad-y-g%C3%A9nero.pdf>
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (s/f.). *Sexualidad, afectividad y género*. Recuperado de <http://centroderecursos.educarchile.cl/bitstream/handle/20.500.12246/50629/reunic3b3n-sexualidad-afectivdad-y-gc3a9nero.pdf?sequence=1>
- MINISTERIO DE SALUD. (2013). *Informe Nacional: evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012*. Revista chilena de infectología, 32(Supl. 1), 17-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000100003>
- MONTENEGRO A., HERNÁN. (2000). Educación sexual de niños y adolescentes. *Revista médica de Chile*, 128(6), 571-573. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000600001>
- MONTERO V, ADELA. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1249-1252. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001>
- MONTERO, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1249-1252.

- MONTERO, V. A. (2011). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 59-67.
- MORLACHETTI, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. *Notas de población*.
- MUÑOZ, V. (2010). *Educación Sexual: derecho humano, la piedra y el viento. el derecho humano a la educación sexual integral*. Cladem. Recuperado de <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/educacion-sexual-piedra-viento.pdf>
- MÁRQUEZ JIMÉNEZ, ALEJANDRO. (2017). Educación y desarrollo en la sociedad del conocimiento. *Perfiles educativos*, 39(158), 3-17. Recuperado en 09 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000400003&lng=es&tlng=es.
- OFICINA NACIONAL DE PRESUPUESTO ARGENTINA (2019). Presupuesto 2019. Recuperado de <https://www.minhacienda.gob.ar/onp/presupuestos/2019>
- OLABUÉNAGA, J. I. R. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto. Bilbao.
- OLAVARRÍA, J. (2005). La política de Educación Sexual del Ministerio de educación de Chile. Consideraciones para una evaluación. Seminario

Internacional Equidad de Género en las Reformas Educativas de América Latina, 17.

- OLGA, G., & DELSING, R. (1997). *Discurso, Género y Poder, Discursos públicos: Chile 1978-1993*. Santiago, Chile: La Morada, Series en Serie punto de fuga. Colección sin norte.
- OLSON, M. (1992). *La lógica de la acción colectiva. Diez textos básicos* deficiencia política. Barcelona: Ariel, 203-220.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes*. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28569/9789275319048_v1-spa.pdf?ua=1
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2010). *Orientaciones Técnicas internacionales sobre Educación de la Sexualidad*. Recuperado de [http://www.leoarenas.cl/library/unesco/Guidance Sexuality Education Vol 2 Es.pdf](http://www.leoarenas.cl/library/unesco/Guidance%20Sexuality%20Education%20vol%202%20Es.pdf)
- OSZLAK, O., & O'DONNELL, G. (1995). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Redes*, 2 (4), 99-128.
- PNUD. (2019). *Informe sobre Desarrollo Humano 2019: Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades*

del desarrollo humano en el siglo XXI. Nueva York, EEUU: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview - spanish.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf)

- PALMA, I., REYES, D., & MORENO, C. (2013). Educación sexual en Chile: Pluralismo y libertad de elección que esconde una propuesta gubernamental conservadora. *Revista Docencia*, 49, 14-24.
- PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., FELDMAN, R. D., & LOZANO, E. W. M. (1998). *Psicología del desarrollo* (Vol. 11). Mcgraw-hill.
- PERI, A., BIRAMONTES, T., CONDE, A., MACARI, A., VILLAGRÁN, A. (2017). Evaluación del Programa de Educación Sexual. Recuperado de <https://uruguay.unfpa.org/es/publications/evaluaci%C3%B3n-del-programa-de-educaci%C3%B3n-sexual>
- PODER LEGISLATIVO ARGENTINA. (1994). *Constitución Nacional Argentina: Ley N° 24430*. Recuperado de <https://www.biblioteca.org.ar/libros/201250.pdf>
- PODER LEGISLATIVO. (1967). *Constitución de la República Oriental del Uruguay*. Recuperado de <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/constitucion>
- PODER LEGISLATIVO. (2002). *Ley Nacional N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*. Recuperado de

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ministerio/adolescencia/ley-25673.pdf>

- PODER LEGISLATIVO. (2006). *Ley 26.150: Programa Nacional de Educación Sexual Integral*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley26150-58ad9d8c6494a.pdf>
- Poder Legislativo. (2008). *Ley Número 18.426 Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_ley18.426_uruguay.pdf
- MORALES, L. Ramos (2012). Método comparado: precisiones y características. *Revista de Ciencia Política, Revista N. 16 Teoría Política e Historia, Quito, Ecuador.*, 1-28.
- RAMÍREZ, A. (2010). *Educación sexual: Sistematización sobre educación de la sexualidad en América Latina*. Cladem. Recuperado de <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/educacion-sexual-sis-derecho-educacion.pdf>
- RESTREPO, J. C. R. (2017). Modelos de Gestión Pública y Organizaciones públicas: Un análisis de dependencia. *Difusiones*, 2(2).
- SÁNCHEZ, I. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Presupuesto y Gasto Público 47/2007*: 37-64. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/\\$FILE/47_GarciaSanchez.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/$FILE/47_GarciaSanchez.pdf)

- SALAS, A. (7 de abril de 2018). Casi nula educación sexual en los colegios: Expertos califican a Chile como un país "ignorante" en esta materia. Emol. Recuperado de <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/04/07/901562/Casi-nula-educacion-sexual-en-los-colegios-Expertos-califican-a-Chile-como-un-pais-ignorante-en-esta-materia.html>.
- SARTORI, G., & MORLINO, L. (1999). La Comparación En Las Ciencias Sociales.
- SAYAGO, SEBASTIÁN. (2014). El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta de moebio*, (49), 1-10. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2014000100001>
- SILVA, E. F. (2012). Política pública de educación sexual en Chile: actores y tensión entre el derecho a la información vs. la libertad de elección. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (20), 105-131.
- STIEFEL, B. M. (2002). *Educación para la ciudadanía: un enfoque basado en el desarrollo de competencias transversales* (Vol. 67). Narcea Ediciones.
- SUBIRATS, J. (2008). Análisis y gestión de políticas públicas. Grupo Planeta (GBS).
- SUBSECRETARÍA DE PLANEAMIENTO EDUCATIVO. (2018). *La educación sexual integral que se enseña en las escuelas*. Recuperado de

<http://www.edusalta.gov.ar/index.php/informacion/educacion-sexual-integral/aprendamos-esi-materiales-de-consulta/4652-la-educacion-sexual-integral-que-se-ensena-en-las-escuelas>

- TOLEDO, V., LUENGO, X., MOLINA, R., MURRAY, N., MOLINA, T., & VILLEGAS, R. (2000). Impacto del programa de educación sexual: adolescencia, tiempo de decisiones. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, 7(3), 73-86.
- UNESCO. (2010). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. *Justificación de la Educación en Sexualidad*, 1.
- UNESCO. (2008). Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos. *Marco para hacer realidad el derecho de los niños a la educación y los derechos en la educación*. Nueva York, EEUU: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO. (2014). *Educación Integral de la Sexualidad: Concepto, enfoques y competencias*. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNESCO. (2015). *La Educación Integral En Sexualidad: Una Revisión Global De Evidencia, Prácticas Y Lecciones Aprendidas*. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

- UNFPA (2017). Evaluación del Programa de Educación Sexual. Recuperado de <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Presentaci.pdf>
- VIGIL P, PILAR, RIQUELME R, ROSA, RIVADENEIRA H, ROSARIO, & ARANDA, WALDO. (2005). TeenSTAR: una opción de madurez y libertad: Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes. *Revista médica de Chile*, 133(10), 1173-1182. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005001000006>
- WINCHESTER, L. (2011). La formulación e implementación de las políticas públicas en ALC. Recuperado de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticaspublicasenALC_Winchester.pdf



Anexos



Anexo N°1: Criterios de selección de la política a incluir

| | | |
|--|---|--|
| 1. Territorialidad | Políticas de Educación sexual de Estados que forman parte de América del Sur. | Colombia Venezuela Guyana Surinam Ecuador Perú Brasil Bolivia Paraguay Chile Uruguay Argentina |
| 2. Indicadores macroeconómicos de los Estados que la implementan la política a incluir | 2.1. PIB per cápita (a precios internacionales constantes 2011) | 2.1 (2018) Colombia: 13.321 Venezuela: 9.402 Guyana: 7.667 Surinam: 13.763 Ecuador: 10.412 Perú: 12.793 Brasil: 14.283 Bolivia: 6.983 Paraguay: 12.068 Chile: 22.874 Uruguay: 20.916 Argentina: 18.288 |
| | 2.2. Inversión del Gasto público en educación | 2.2 Chile: 5,4% Uruguay: 4,4% Argentina: 5,6% Venezuela: 6,9% (2006) |
| | 2.3. Índice de Gini | 2.3 Chile: 46,6 |

| | | |
|------------------------|--|---|
| | | Uruguay:39,5 Argentina:40,6 Venezuela:46,9 (2006) |
| | 2.4. Incidencia de la pobreza | 2.4 Chile: 8,6% Uruguay:7,9% Argentina:25,7% Venezuela:33,1% |
| | 2.5 Índice de Desarrollo Humano | 2.5 Chile: Muy Alto = 0,847 (puesto 42) Uruguay: Muy Alto= 0,808 (puesto 57) Argentina: Muy Alto = 0,830 (puesto 48) |
| 3.Indicadores de salud | 3.1. Tasa de fertilidad en adolescentes | 3.1 Chile: 46% Uruguay: 55% Argentina:63% |
| | 3.2Prevalencia del uso de anticonceptivos | 3.2 Chile: 76% Uruguay: 80% Argentina:81% |
| | 3.3. Esperanza de vida al nacer | 3.3 Chile: 80 Uruguay:78 Argentina:77 |
| | 3.4 Prevalencia de VIH, total (% de la población entre 15 y 24 años de edad al 2015) Estimación ONUSIDA 2019 | 3.4 Chile: 0,4 Uruguay: 0,6 Argentina: 0,4 |

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| 4. Ubicación en evaluaciones | 4.1. "Prevenir con Educación" (IPPF, 2015) | 4.1. Argentina (1) Uruguay (2) |
| internacionales sobre Educación Integral en Sexualidad y Afectividad | 4.2. Informe del Monitoreo Social de los Compromisos en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos del Consenso de Montevideo (IPPF, 2017). Seleccionando al país que obtenga mejor ubicación promedio en ambas evaluaciones. | 4.2 Uruguay (1) Argentina (2) |

Fuente: Elaboración Propia en Base a Datos de Banco Mundial (2019) y IPPF (2015; 2017)



Anexo N°2: Tabla Guía de análisis

| Documento Base | Tema | Oferta de política pública | | |
|--|--|----------------------------|--|--|
| | | Subtema | Dimensión | Preguntas |
| Measuring The Education Sector Response To HIV And AIDS: Guidelines For The Construction And Use Of Core Indicators (UNESCO, 2014) | Elementos que componen la política pública | Programas Proyectos | Identificación de Programas, Proyectos, Beneficios y/o servicios | ¿Cómo se llaman? |
| | | Beneficios y/o servicios | Tipo de prestaciones y/o servicios que ofrece | ¿Qué Programas, Proyectos, Beneficios y/o servicios la componen? |
| | | Cobertura | Universal o selectiva | ¿Cuál es la cobertura? |
| | | Objetivo Final | Asistencial o Inversión social | ¿Cuál es su objetivo final? |
| Evaluación al Consenso de Montevideo (IPPF, 2017) | Contexto en el que surge la política | Datos de Diagnóstico | Situación anterior | ¿Cuál fue el diagnóstico? |
| | | Actores involucrados | Nombres de los Involucrados en el diseño | ¿Qué actores intervinieron en su diseño? |
| | | Lógica de la Política | Tendencia de la política | ¿A qué actor favorece la política? |
| Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias (UNESCO, 2014) | Modelos de educación en sexualidad | Modelo Explicativo | Moralista, biológico, afectivo, preventivo o ciudadano | ¿Cómo y por qué se enseña? |
| | Modelo de abordaje de la política pública | Tipo de Abordaje | Moralista, riesgo, comprensivo o desarrollo y bienestar | ¿A quién se enseña? |

| Documento Base | Tema | Modelo de Gestión | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| | | Subtema | Dimensión | Preguntas |
| Measuring The Education Sector Response To HIV And AIDS: Guidelines For The Construction And Use Of Core Indicators (UNESCO, 2014) | Marco Institucional | Estrategia de cobertura | Discriminante o Uniformadora | ¿Cómo provee estos servicios y/o beneficios? |
| | | Responsable administrativo | Ministerio de Salud o Educación | ¿De qué ministerio depende? |
| | | Presupuesto | Sí o No | ¿Tiene asignado presupuesto propio? |
| | % del PIB | | ¿A cuánto % del PIB equivale? | |
| | Implementación | Preparación docente | Sí o No | ¿Preparación de los docentes en la materia a nivel de pregrado? |
| Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias (UNESCO, 2014) | | Incorporación en el currículo escolar | Sí o No | ¿Forma parte del currículo escolar? |