

## *Oportunidades que brinda la ESI*



Lic. Prof. Carlos Iñón - Psicólogo  
clínico – Psicoanalista –  
Sexólogo clínico  
Prof. universitario en psicología -  
director de psicodrama  
Psicólogo social - Especialista  
superior en educación sexual  
Formador de Promotoras/es de Salud

### **Resumen**

Abordaremos aquí la Educación Sexual Integral (ESI) en Argentina, destacando sus cinco ejes principales y su impacto en la salud integral. Se resalta la importancia de la promoción de la salud, diferenciándose de la prevención y el tratamiento, se menciona los determinantes de la salud según el Informe Lalonde. Se cuestiona el uso del miedo como estrategia educativa y se enfatiza la necesidad de un lenguaje inclusivo y no violento en la enseñanza de la ESI. También se señala los desafíos en su

implementación, la influencia de la ideología y la importancia de evitar la didactopatogenia. Finalmente, se sugiere promover el uso del placer, el humor y la creatividad en la educación.

## INTRODUCCIÓN

En la República Argentina contamos con una **ley de educación sexual integral** (ESI) desde el año 2006.

Posteriormente, se fijaron los lineamientos y contenidos del **Plan Nacional de Educación Sexual Integral**, definiéndose **5 ejes principales**:

1. Cuidar el cuerpo y la salud
2. Respetar la diversidad
3. Valorar la afectividad
4. Ejercer nuestros derechos
5. Reconocer la perspectiva de género

Trabajar con cualquiera de estos ejes influirá beneficiosamente en la **salud integral** de las personas. Entendemos como salud integral un estado de bienestar que abarca el cuerpo físico, la mente, las emociones y las relaciones sociales.

Profundizar en los contenidos de la ESI permitirá una **sexualidad libre de mitos y prejuicios, sana, placentera y responsable**. Aquí tenemos una **primera oportunidad** que brinda la ESI.

### **Promoción de la salud**

Las personas que nos dedicamos a la psicología, la medicina, el trabajo social, la sexología, la nutrición, la kinesiología, la educación sexual, la enfermería, etc., **somos agentes de salud**, y por lo tanto no

deberíamos dedicarnos solamente a la prevención y al tratamiento de las enfermedades, sino también realizar **promoción de la salud**. La salud y la enfermedad son dos estados diferentes, pero ambos importantes para la intervención. Nadie está totalmente sano, pero tampoco cien por ciento enfermo. También las y los **docentes** cumplimos una importante función en **promover estilos de vida saludables**, aunque, en rigor, no se nos considera agentes de salud.

### **Definición**

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica en la Carta de Ottawa (1986) que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y, aún más importante, acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se

centra en los factores que contribuyen a ella. Se propone como objetivo, que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan unas mejores o peores condiciones de salud -los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad se vuelve necesaria una redistribución del poder y los recursos.

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. “Comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás”.<sup>1</sup>

La promoción de la salud, sin desconocer los factores de riesgo, pondrá el foco y el acento en los **factores de protección**. Esta es la **segunda oportunidad** que ofrece la ESI.

## Determinantes de salud

“En 1974, el Sr. Lalonde publicó "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses", un documento que se conoció como "El Informe Lalonde". El informe tuvo un efecto transformador en la forma en que el mundo pensaba sobre la salud. Sigue siendo uno de los documentos fundamentales de la promoción de la salud. Esboza un marco conceptual para una comprensión holística de la salud como resultado de la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización del cuidado de la salud.”

Marc Lalonde (1974) establece los determinantes de la salud en cuatro grupos de factores:

1. Biología humana (envejecimiento, herencia genética) influye un 27% en la salud.
2. Medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza...) influye un 19% en la salud.
3. El estilo de vida (alimentación, ejercicio físico, vínculos saludables, consumo de drogas, violencia, estrés...) influye un 43% en la salud.
4. Sistema de asistencia sanitaria (cobertura, calidad, acceso a la medicación...) influye un 11% en la salud<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

<sup>2</sup> <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde#:~:text=En%201974%2C%20el%20Sr.%20Lalonde%20public%C3%B3%20%22Nuevas%20perspectivas,documentos%20fundamentales%20de%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.>

## CUADRO RESUMEN

DETERMINANTE DE SALUD	PORCENTAJE	INVERSIÓN
ESTILO DE VIDA (alimentación, ejercicio físico, vínculos saludables, consumo de drogas, violencia, estrés...)	43 %	1,5%
BIOLOGÍA (envejecimiento, herencia genética)	27 %	6,9%
MEDIO AMBIENTE (contaminación, pobreza...)	19 %	1,6%
CUIDADOS MÉDICOS (cobertura, calidad...)	11%	90%

De esta investigación se puede concluir que se invierte un 90% del dinero en el determinante de salud de menor prevalencia (11%, cuidados médicos). E inversamente, se dedica solamente un 1,5% en el causante de salud de mayor importancia (43%, estilo de vida saludable).

### ÁRBOL QUE GRAFICA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

En la formación de Promotoras de Salud del Suterh (Sindicato que agrupa encargadas y encargados de edificios) solemos utilizar un gráfico de un árbol con raíces (que no se ven), su tronco y sus hojas. En las raíces ubicamos la Promoción de la salud (estilo de vida saludable), no se ve, pero sostiene todo lo que está por encima. En el tronco ubicamos la Prevención de enfermedades (vacunas, uso de preservativos, etc.), que son visibles, pero que implican un cambio de paradigma, nos centramos en la enfermedad. Finalmente, en las hojas, aparece el Tratamiento de las enfermedades (dengue, infecciones de transmisión sexual, etc.). Cuando la promoción falla, se requiere la prevención, y cuando ésta también lo hace, llegamos al tratamiento. Es mejor para las personas, y más económico, poner el

acento en la promoción de salud. **La salud es un derecho**, no debería ser solamente un negocio.

En las campañas publicitarias de promoción y prevención de salud suele apelarse a infundir miedo, terror o pánico. Pulmones enfermos en marquillas de cigarrillos de tabaco, accidentes viales en el tema de educación vial, “la droga es un viaje de ida” en consumo problemático, etc. Sólo unos pocos ejemplos, que nos llevan a la siguiente pregunta:

### ¿EL MIEDO EDUCA?

¿La pedagogía del miedo es realmente pedagógica? Hemos sido educados con miedo al castigo físico, a la burla, a la mala nota, a las amonestaciones, al cuaderno de sanciones, al castigo, al “no te quiero más”, a las enfermedades, a los contagios, a los embarazos no oportunos (y se llaman así

porque puede haber deseos inconscientes y el embarazo puede ser deseado, aunque las y los progenitores no lo sepan), etc. Recuerdo cuando empezamos a trabajar en talleres de ESI con el Consejo de los derechos de niñas, niños y adolescentes (CDNNYA, CABA, Argentina) nos entregaban unos rotafolios que, en la parte de infecciones de transmisión sexual, tenían dos hojas con dibujos de genitales enfermos con chancros sifilíticos, verrugas, etc., que eran muy impresionantes. Esas dos hojas fueron arrancadas presurosamente de mi rotafolio, entendiendo que **las personas se van a cuidar más por reflexión que por miedo.**

¿Habrá algún estudio de cuántos fumadores dejaron de fumar por ver pulmones lesionados en las marquillas de cigarrillos? ¿O cuántos infartados cambian su estilo de vida porque el cardiólogo les dice que si no se van a morir? Al ser humano no le gusta vivir asustado y el miedo tiene poca perdurabilidad en la persona, sea por negación, acostumbramiento u otros factores. Si no se hace un trabajo reflexivo, ni se trabaja para lograr una toma de conciencia, volvemos a las andadas. Definitivamente, ni el temor, ni el miedo, ni el terror, ni el pánico son educativos.

Las personas cambiamos por otras cuestiones, algunas misteriosas. Podemos cambiar por aburrimiento, cansancio, hastío, rutina. También podemos cambiar al

atravesar una situación límite como una enfermedad, enfrentarnos a la muerte de un ser querido o a la propia desaparición, un accidente, afrontar un desempleo, etc. Y finalmente podemos hacer un cambio por necesidad, por deseo, por motivación interna o externa. Alguien que me diga que tengo una capacidad que ni yo mismo reconozco. Hay palabras oportunas que son salvadoras. Usémoslas y aprovechemos la **tercera oportunidad.**

### ¿QUÉ LENGUAJE USAR EN ESI?

*Todo el mundo habla de paz, pero nadie educa para la paz, la gente educa para la competencia, y este es el principio de cualquier guerra. Cuando eduquemos para cooperar y ser solidarios unos con otros, ese día estaremos educando para la paz. (María Montessori, pedagoga italiana, 1870-1952)*

Los seres humanos tenemos una herramienta que, justamente, nos humaniza. Tenemos **lenguaje**, tenemos palabras. Y las usamos para lastimar o para reparar, para ofender o para contener, para insultar o para valorar. Las palabras violentan o pacifican, imponen o consensuan. Tenemos entonces que **evitar usar lenguaje violento**, bélico; reemplazarlo por otro más amoroso, empático, contenedor, pacificador. Bastante violencia y crueldad hay en nuestra sociedad, como para que agreguemos un

grano más de arena. Esta es la **cuarta oportunidad**.

*Hablar de la ternura en estos tiempos de ferocidades no es ninguna ingenuidad. Es un concepto profundamente político. Es poner el acento en la necesidad de resistir la barbarización de los lazos sociales que atraviesa nuestros mundos. (Fernando Ulloa, psicoanalista argentino, 1924-2008).*

Y no creo que Ulloa pensara que hay que ser tierno con los crueles.

Evitemos metáforas de guerra, batallas, peleas, destrucción, competencia. No digamos “se pegó un tiro en el pie”, “la guerra contra el VIH”, “las balas pican cerca”, “la batalla contra el coronavirus”, “no le salió ni el tiro del final”, “tirarse sobre la granada”, “es fuego amigo”, “hay que ponerle el pecho a las balas” y sigue la lista.

Desde el punto de vista pedagógico **el lenguaje tiene tres niveles**: bajo, medio y alto. A modo de ejemplo, en un taller de educación sexual un varón puede decir: “se me hinchó un huevo”, utilizando un lenguaje bajo. El o la docente entiende, pero usará la palabra “testículo”, más apropiada a un ámbito escolar y llevando el término a un lenguaje intermedio. Si utilizara el concepto científico, de alto nivel, y dijera “gónada masculina”, sometería al

estudiante a un lenguaje incomprensible, oscuro, inaccesible.

Con respecto del **lenguaje inclusivo**, que tanto rechazo genera, recordemos que la lengua está viva, es dinámica y evoluciona. No defendamos tanto la lengua española, que finalmente también es la de nuestro dominador. Y el lenguaje inclusivo tampoco es obligatorio. Y si el lenguaje utilizado se transforma en dificultad, rechazo o distracción, mejor no usarlo. Ya bastantes **dificultades** tiene la ESI en esta época, como para agregar una más.

#### **DIFICULTADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY ESI EN ARGENTINA**

En el año 2012, a seis años de la implementación de la ley, elegí el título como tema de investigación para mi tesina en el Profesorado Joaquín V. González de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Allí me titulé como Especialista en Educación Sexual Integral. Entre las múltiples dificultades mencionadas por docentes y especialistas, me sorprendió que la falta de presupuesto no fuera prácticamente mencionada. **Si queremos que haya más ESI, tenemos que reclamar que se asigne dinero vía presupuesto**, caso contrario, es puro voluntarismo y militancia.

Los vaivenes de la política no deberían condicionar la ESI, que va teniendo un desarrollo pendular según los gobiernos

sean populistas o neoliberales. Claro está, la **ideología** condiciona. Aplica también a quienes impartimos ESI.

## IDEOLOGÍA

Para el Dr. Enrique Pichon-Rivière, padre del psicoanálisis y la psicología social en Argentina, la ideología debe ser entendida como una **cosmogonía**, una particular manera que tenemos las personas para entender el mundo que nos rodea. Ella es producto de nuestra historia y de nuestras experiencias. Solemos creer que se constituye como producto de nuestro raciocinio, pero en realidad tienen un **alto componente emocional**. En este sentido, se evidencia una semejanza con la fe religiosa. Es trabajo de los grupos esclarecer las diferentes posturas ideológicas para que no se transformen en un obstáculo para la tarea que sus integrantes se propongan.

Ideología no es mala palabra, como algunos nos quieren hacer creer. Y la **ideología de género** es un invento anti derecho. Por supuesto, **la ESI no baja línea ni impone maneras de pensar**, se trata de **generar pensamiento crítico**. Si bajara línea o impusiera maneras de pensar, entraríamos en el terreno de la **didactopatogenia**.

## IATROGENIA Y DIDACTOPATOGENIA

La **iatrogenia** es el daño ocasionado por el profesional de la salud a pacientes, familias u otras personas, de manera no intencional, que puede provocar desde un ligero malestar emocional hasta la propia muerte.

3

La **didactopatogenia** es el desarrollo de enfermedades generadas por la **mala enseñanza**. Es por esto que la ESI debe transmitir **saberes científicos** y no meras opiniones. Y lo que es peor aún, no hay que presentar la propia opinión como un saber científico. Tenemos que animarnos a decir que determinada cuestión no la sabemos, que la vamos a investigar, lo cual no nos hace perder autoridad, al contrario. Es preferible un docente que no detenta todo el saber a uno que contesta cualquier cosa con tal de conservar una pseudo autoridad.

Cabe destacar que las leyes de ESI no permiten **objeción de conciencia**, como en las ciencias médicas. Todas y todos los docentes deberíamos tener capacitación para dictar ESI. Sin embargo, hay docentes que sienten un verdadero bloqueo con el tema. “¿Cómo voy a hablar de esto con mis estudiantes si no lo hablo ni con mi marido?”, decía una maestra primaria. Suponemos aquí una **maestra**

---

3

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S1029-30192020000500906](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1029-30192020000500906)

**aterrorizada**, creyendo que deberá contar su intimidad al estudiantado, lo cual es un mito y una fantasía que aparece en el trabajo con docentes. Y la docencia es una actividad, entre otras, que conviene llevarla a cabo con tranquilidad.

### **PLACER, HUMOR Y CREATIVIDAD VERSUS ALARMA Y TERROR**

Los temas que aborda la ESI son muy serios, lo cual no implica que haya que abordarlos de manera solemne. Podemos poner **placer y humor pedagógico, promover risa, creatividad, endorfinas y serotonina**. Por el contrario, si alarmamos o aterrorizamos, el cuerpo segrega adrenalina y cortisol, hormonas que nos intoxican. **Promovamos las sustancias más saludables como factores de protección** y evitemos las que enferman y son factores de riesgo.

### **CONCLUSIÓN**

Creemos que el impartir ESI brinda varias oportunidades a toda la comunidad que participa (estudiantes, docentes, familiares), incluyendo a las y los educadores sexuales y profesionales. A modo de listado no taxativo podemos enunciar:

- La posibilidad de desarrollar una sexualidad libre de mitos y prejuicios. Que sea sana, responsable, placentera, segura y creativa
- Es una oportunidad para la promoción de salud y la prevención de enfermedades
- También para utilizar un lenguaje empático, empoderado, basado en un optimismo inteligente, y que aporte a la pacificación de la humanidad

**Invitamos a las y los lectores a encontrar y desarrollar nuevas oportunidades**

## Referencias Bibliográficas

1. Aller Atucha, L. M. (1991). *Pedagogía de la sexualidad humana – Una aproximación ideológica y metodológica*. Buenos Aires, República Argentina: Editorial Galerna.
2. Faur, E. (2018). *El derecho a la educación sexual integral en la Argentina – Aprendizajes de una experiencia exitosa*.
3. Iñón, C. (2008). La educación sexual en el trabajo con docentes. ¿Qué nos dicen? ¿Qué les decimos? En L. Fischer y C. Zurutuza (Comps.), *Derechos, género y sexualidad en la escuela* (pp. 135-139). Buenos Aires, República Argentina: Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Asociación Argentina de Educadores Sexuales (AAES).
4. Pichon-Rivière, E. (1975). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires, República Argentina: Ediciones Nueva Visión.
5. Sánchez, A. (2008). *Promoción comunitaria de la salud. Un diálogo entre la teoría y la experiencia*. Buenos Aires, República Argentina: Asociación Civil Saberes, & Grupo Surco.
6. Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires, República Argentina: Paidós.
7. Unesco. (2014). *Educación integral de la sexualidad – Conceptos, enfoques y competencias*.

## WEBGRAFÍA CONSULTADA

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4625448&info=resumen>  
<https://hablemosbien.org/lenguaje-belico-en-el-segundo-debate-de-x-analisis/>  
<https://lamenteesmaravillosa.com/efectos-de-una-crianza-basada-en-el-miedo/>  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>  
<https://vadecuentos.com/mesa-paz-montessori/>  
<https://webmedy.com/blog/es/importance-of-health-prevention-and-promotion/>  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-lalonde-dgps>  
<https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde#:~:text=En%201974%2C%20el%20Sr.%20Lalonde%20public%C3%B3%20%22Nuevas%20perspectivas,documentos%20fundamentales%20de%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.>