

Educación Sexual Integral en adolescentes de Ciclo Básico de Montevideo: un espacio de escucha para trabajar y pensar sobre diversidad sexual, violencia y entornos digitales.

Proyecto de intervención.

Estudiante: Agustina Ibarra. CI: 5.306.092-6
Docente tutor: Prof. Adj. Pablo Lopez.

Abril, 2023

-Resumen-

El presente proyecto de intervención tiene como objetivo la intervención en tres liceos de Montevideo correspondientes al nivel educativo de Ciclo Básico, a ser elegido junto con el Departamento Integral del Estudiante (DIE), generando un espacio que colabore con la promoción y prevención de la salud de los adolescentes, en el marco de la Educación Sexual Integral. Se profundizará en tres ejes que son claves para el mejor desarrollo de los participantes: diversidad sexual, entornos digitales y la violencia en entornos digitales.

Se realizó un análisis extenso de antecedentes, donde las investigaciones reflejan la importancia y necesidad de intervenir sobre estos ejes en la adolescencia entre los 12 y 15 años. Así mismo se realizó un diagnóstico en varios liceos elegibles para la intervención. El problema de intervención también se desprende de las investigaciones estudiadas, evidenciando la escasez de espacios de escucha y de co-construcción con los implicados, creando estrategias que busquen la psicoeducación, informando, concientizando y previniendo a los adolescentes. Como resultado se espera que estos espacios y dinámicas funcionen como espacios seguros para la población objetivo y fortalezcan sus competencias para una vida sexual libre. Así como la detección temprana de situaciones de riesgo y promotor de posibles soluciones.

Palabras claves: Adolescentes, Educación Sexual Integral, diversidad sexual, entornos digitales, violencia en entornos digitales.

-Abstract-

The objective of this project is to intervene in three high schools in Montevideo corresponding to the Basic Cycle educational level, to be chosen together with the Student's Integral Department (DIE), generating a space that collaborates with the promotion and prevention of adolescent health, within the framework of Integral Sexual Education. It will deepen in three axes that are key for the best development of the participants: sexual diversity, digital environments and violence in digital environments.

An extensive background analysis was carried out, where research reflects the importance and need to intervene on these axes in adolescence between 12 and 15 years old. Likewise, a diagnosis was made in several high schools eligible for intervention. The problem of intervention also emerges from the studied research, evidencing the scarcity of spaces for listening and co-construction with those involved, creating strategies that seek psychoeducation, informing, raising awareness and preventing adolescents. As a result, it is expected that these spaces and dynamics will function as safe spaces for the target

population and strengthen their competencies for a free sexual life. As well as the early detection of risk situations and the promotion of possible solutions.

Key words: Adolescents, Comprehensive Sexuality Education, sexual diversity, digital environments, violence in digital environments.

Índice	
Introducción	5
Antecedentes	6
Identificación del problema	12
Justificación	14
Objetivos	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Población objetivo	16
Marco teórico	16
Definición de Adolescencia	16
Definición de Sexualidad	17
Definición de Salud sexual	18
Definición de Psicología de la salud	20
Estrategia de intervención	21
Matriz de marco lógico con resultados esperados	23
Cronograma de acción y actividades.	24
Referencias	25

Introducción

El presente proyecto de intervención tiene como propósito brindar un espacio para adolescentes de Ciclo Básico para trabajar y pensar sobre contenidos en relación a la diversidad sexual, entornos digitales y la violencia en los entornos digitales. La relevancia de llevar a cabo estos espacios como forma de conocimiento para el crecimiento de los y las adolescentes en sus primeros años de esta etapa vital resulta crucial, ya que se encuentran en un periodo de vida en el que empiezan a descubrirse en su individualidad, buscando grupos de pares, socializando en nuevos espacios, dándose el ejercicio nuevo de la sexualidad. Ésta se compone de expresiones, características, demandas y necesidades personales. Es en esta etapa que se inicia la capacidad reproductiva, de la mano de cambios corporales y hormonales, pudiendo darse el autoerotismo y las relaciones sexuales.

La Educación Sexual Integral (ESI) en las instituciones es fundamental para lograr un buen desarrollo en los adolescentes, lo que genera un desafío llevarla a cabo con una perspectiva flexible a los cambios y con una apertura que permita abordar una gran diversidad de contenidos y situaciones. Es fundamental entender que nos encontramos educando en tiempos de cambio, tanto en mecanismos sociales como educativos, en donde el mundo se presenta en una constante transformación.

La educación integral en sexualidad empodera a los jóvenes al mejorar sus capacidades de análisis, de comunicación y otras capacidades útiles para la vida con miras a garantizar la salud y el bienestar en términos de sexualidad, derechos humanos, valores, relaciones sanas y respetuosas, normas culturales y sociales, igualdad de sexos, no discriminación, conducta sexual, violencia y violencia de género, consentimiento, abuso sexual y prácticas negativas. UNESCO, 2018, p1.

A partir de los años 90, en Uruguay han surgido varios intentos de construir y llevar a cabo una educación sexual fuera de los modelos tradicionales, proponiendo una mirada amplia, integral y contemplativa de la diversidad sexual y formas no convencionales de la constitución familiar clásica en el ámbito formal. En un camino complejo, con idas y vueltas es que a partir del 2005 se crea la Comisión de Educación Sexual, concordada por varios Organismos del Estado, poniéndose en marcha definitivamente en el Sistema Educativo, siendo clave para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

Uruguay ha tomado posturas del contexto internacional, como aprobar la Carta Universal de los Derechos Humanos (1958), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Convención contra toda discriminación de la mujer (1979), entre otras cosas. Con este marco legal, se determina a la Educación Sexual como un Derecho Humano intransferible. Dentro del derecho a la educación se contempla el derecho a la educación sexual, el cual se considera un derecho humano, por lo tanto es una condición fundamental para que se pueda asegurar el disfrute y placer de los derechos humanos, como son los derechos sexuales y reproductivos (DDSSyRR), el derecho a la salud y el derecho a la información. Habiendo incorporado el contexto internacional, se pone en camino el Programa Nacional de Educación Sexual (PES) y en el 2008 el Plan se hace efectivo.

La psicología como disciplina que estudia y trabaja con los seres humanos, se ve atravesada por los cambios que se generan en la sociedad y en los sujetos, por eso es de vital importancia el trabajo de los/as psicólogos/as en los centros educativos para poder brindar una perspectiva de trabajo renovadora ante las posibles dinámicas de los sujetos, brindando un desarrollo integral de calidad y diverso.

El sistema educativo para los adolescentes juega un rol fundamental ya que los prepara para asumir ciertas responsabilidades y de cumplir roles del mundo adulto, requiriendo adquirir competencias, estar informado y de tener conocimientos que les permita tener la capacidad de elegir de forma consciente y responsable sobre la vida social y sexual. Como refiere Darre (2006) la educación sexual como dimensión incrementa sus montos de preocupación, especialmente en la actualidad, dado que las tecnologías de la comunicación crecen cada día más y la alta exposición de los contenidos sexuales explícitos es manifestada en Internet, entornos digitales y otros medios de comunicación.

La relevancia de la ESI permitirá que se brinden instrumentos y herramientas convenientes a los/as adolescentes a la vez que se promuevan conductas y actitudes racionales, responsables y desde la autonomía, fortaleciendo las competencias para tomar decisiones argumentadas, teniendo la capacidad de actuar en base a ellas.

Antecedentes

La educación sexual integral abarca varias áreas, de las cuales se considera que es pertinente para este proyecto resaltar 3 ejes centrales que rodean la adolescencia e influyen en ella. Estos se desprenden del análisis de los antecedentes y del diagnóstico realizado en los centros educativos. Se considera, que es pertinente, para este proyecto enfocarse en la diversidad sexual, el uso de los entornos digitales y las agresiones que por medio de ellas suceden. "El objetivo del enfoque integrado o comprensivo es fortalecer el desarrollo personal, formando individuos que sean capaces de ejercer sus derechos

en diferentes ámbitos, particularmente en temas relacionados a sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos” (UNESCO, 2014).

En la Evaluación del Programa de Educación Sexual realizada durante el año 2015, muestra diferentes testimonios de docentes entrevistados que reflejan la relevancia de trabajar estos ejes mencionados anteriormente. Varios relatos manifiestan en relación a los temas abordados sobre la sexualidad, la falta de una visión que contemple la diversidad de las orientaciones sexuales, ya que muchas veces los equipos de dirección no cuentan con la información adecuada o no se sensibilizan en la temática, lo que hace que se dificulte el trabajo en estos temas. También se le preguntó a los docentes sobre las temáticas que más demandan los adolescentes, además de los cambios biológicos que se viven en la pubertad y métodos anticonceptivos, la violencia en el noviazgo, así como violencia escolar, como puede ser el bullying con la variantes de la actualidad que son relacionadas a los entornos digitales, por ejemplo el grooming, sexting, entre otros. De las personas entrevistadas, su percepción sobre el conflicto de violencia doméstica y diferentes tipos de abusos, más que nada los relacionados al uso de los entornos digitales, no establecen un papel predominante dentro de los contenidos que fueron programados en el Programa de Educación Sexual.

En los antecedentes internacionales en relación al primer eje, el Informe Juventud en España publicado en el año 2020, que estudia a los jóvenes españoles, plantea en su último informe y decide darle gran importancia a la sexualidad ampliando su abanico de preguntas. Sobre el total de la población encuestada, el 16% de ellos se identifica como homosexuales o bisexuales. El 77,5% se identificó como heterosexual, el 0,5% sin atracción hacia algún sexo, y un 5,6% no sabe o no contesta.

Si se divide según el género, se pueden encontrar algunas diferencias. Los hombres que sienten atracción por personas diferentes a su género es el 80%, mientras que los homosexuales son un 10% y los bisexuales un 5%. Las mujeres por su parte, un 75% dicen ser heterosexuales, el 6,1% se sienten atraídas por mujeres y el 12% bisexuales.

Dado el amplio cruce de datos que brinda el informe, se demuestra la evolución de la sexualidad de los encuestados según su nivel educativo. En la educación secundaria, el 80% se declara heterosexual, mientras que en la secundaria postobligatoria cae en un 77% y en los estudios superiores un 74%. De forma paralela, se va produciendo un crecimiento del 6,8% que se declara homosexual en la secundaria hasta el 10,5% en los estudios superiores. Es así que sucede algo similar con las personas que se declaran bisexuales. Esta investigación da pistas, de manera empírica, sobre la importancia del ambiente y los entornos educativos de los adolescentes para que puedan demostrar la autonomía de declarar su orientación sexual sin prejuicios. Se destaca que no necesariamente las

instituciones educativas condicionan a la determinación de la atracción afectivo-sexual que tienen los mismos, sino que se trata de tener la libertad de expresión (INJUVE, 2020).

Otro punto del informe, se refiere a la identidad de género de los encuestados. El 76% de los hombres se sienten identificados con la etiqueta del 100% masculinos y el 73% de las mujeres con el 100% femenina. Por lo que el cuarto restante de estas personas destaca los matices que existen en la medición aproximativa con respecto a los términos identitarios.

En dos tercios de las personas que se suicidan está presente la combinación de cuadros depresivos y abuso de sustancias. En relación a la población LGBT se presentan estadísticas altas de consumo abusivo de sustancias, más aún en varones gays, bi y trans femeninos (López y Gelpi, 2015). Según estudios realizados en Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña, entre varios de primer mundo, enseñaron que los/as jóvenes identificados como LGBT se muestran riesgos mayores de sufrir un trastorno mental, en su mayoría depresión y ansiedad, que sus pares heterosexuales (Pineda, 2013, como se citó en López y Gelpi, 2015). Vale destacar que cualquier persona puede pasar por una depresión en el correr de su vida, lo que no quita de que estas estadísticas muestran que, en el caso de la población LGBT, el mayor riesgo de sufrirla es en la adolescencia.

En Argentina, se llevó a cabo una encuesta en el año 2017-2018 por parte del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a los docentes y estudiantes del nivel secundario sobre la educación sexual integral. Una de las preguntas realizadas, refiere a los contenidos sobre ESI trabajados durante ese año. Los estudiantes manifiestan haber trabajado métodos anticonceptivos en un 79%, prevención de infecciones de transmisión sexual en un 73%, frente a un 52% la identidad sexual, un 54% derechos y sexualidad, y un 52% seguridad y uso responsable de las redes. Se destaca que el tema de “derechos y sexualidad” aparece con mayor énfasis hasta 4to año, mientras que en los últimos años (5to y 6to) fue la “identidad sexual”. Esto revela la necesidad de seguir poniendo énfasis en estos temas que le inquietan a los adolescentes, ya que son temas que fueron trabajados pero en porcentajes menores frente a otros temas que son mencionados en mayor medida.

En Uruguay, sus antecedentes son actuales al ser un eje que está latente desde hace ya varios años y cada vez más, ya que existió un gran avance en los últimos 20 años en el país. El marco legal y jurídico en Uruguay despliega varias leyes que se pronuncian en contra de la discriminación en diversidad sexual como la Ley N° 18.246 que hace referencia a la Unión Concubinaria (2007); la Ley N° 18.260 sobre el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios (2009); la Ley N° 18.590 que Modifica las disposiciones correspondientes a la adopción del Código de la Niñez y la

Adolescencia (2009); Ley N° 19.075 que dispone el Matrimonio Igualitario (2013); Ley N° 19.167 sobre la Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida (2013) integrando a las parejas homosexuales; la Ley N° 19.684, Integral para personas Trans (2018); y la Ley N° 19.670 que instaura el Consejo Nacional de Diversidad Sexual y la rectoría temática por parte del Mides (2019).

La convivencia en los centros educativos y la discriminación dan lugar a la violencia escolar, es así que Olweus (1973) crea la categoría de bullying para caracterizar la violencia entre pares. Desde ese entonces es como el tema fue surgiendo de manera gradual, pero sus antecedentes a nivel nacional son escasos. Esto reafirma la necesidad de profundizar y seguir trabajando en estas temáticas.

Si adaptamos esta categoría a la discriminación de cierta parte de la comunidad LGBT, se le llama bullying homofóbico, sería todo acoso y discriminación por llevar una orientación sexual homosexual. Como expresa la investigación sobre bullying homofóbico en adolescentes de Ciclo Básico de Montevideo, realizada por Gelpi (2019), los resultados cualitativos demuestran que las experiencias de los adolescentes entrevistados fueron significadas como negativas. Asimismo, los adolescentes mostraron dificultades para transmitir y compartir lo que les sucedió. Se pudo concluir, que hay vivencias horrorosas que logran ser impronunciables, accediendo a lo que las condiciones permitían.

Un recurso relevante en estos antecedentes es el Primer Censo Nacional de Personas Trans en 2016 llevado a cabo por el MIDES, el cual despliega datos significativos sobre el nivel educativo de la población demostrando que está por debajo de la población en general. De las personas encuestadas, el 61% no tiene ciclo básico completo. Encontrando las razones que llevan a este porcentaje tan alto de desvinculación, incide la gran marca de la discriminación, reflejando que el 47% de las personas encuestadas expresaron haber sido discriminados en la escuela, y en el liceo un 37%.

Según La Encuesta Nacional de Clima Escolar en Uruguay (GLSEN y Ovejas Negras 2016) muestra que la problemática no impacta sólo en las personas trans, sino que recoge la experiencia de estudiantes de enseñanza media LGBT, que un 38% de las personas censadas sienten inseguridad en la institución educativa que los alberga a causa de su orientación sexual. Destacando algunos datos de la encuesta, el 54,1% del total de la población censada escuchan siempre o casi siempre comentarios de índole homofóbico, siendo un 30% el que a veces lo hace; el 33,1% se siente inseguro por su expresión de género; un 49,0% manifestaron haber sido acosados de forma verbal por su orientación sexual; el 39,1% de los estudiantes escuchan siempre o casi siempre comentarios despectivos sobre las personas trans; en relación a la diversidad y las instituciones, el

51,7% de los estudiantes manifestaron que nunca se hablan temas LGBT en el centro educativo y un 5,7% expresan que se tratan con una perspectiva negativa.

Como se expresan Lopez y Gelpi en la Guía de Salud Sexual y Reproductiva (2015) referenciando a Warwick (2011), señala que los/as adolescentes identificados como LGBT poseen entre dos o tres veces más probabilidad de ejecutar suicidio que la población heterosexual.

Se indica que dentro de la población LGBT, la tasa de suicidio mas alta se encuentra en la franja etaria entre 13 y 21 años de edad, incluso algunos estudios la extienden hasta los 25 años (Augelli, 2008, como se citó en López y Gelpi, 2015).

Al decir de Pineda (2013), cada 5 minutos en el mundo se lleva a cabo un suicidio adolescente por problemas vinculados a la salud sexual y reproductiva. Entre los principales desencadenantes están los embarazos no deseados, abusos sexuales, discriminación y persecución por orientación sexual y/o identidad de género e infecciones de transmisión sexual, entre varios.

En relación a los entornos digitales se puede demostrar en diversos estudios e investigaciones que 5.4 billones de personas usan internet, se superan los 576.000 mil sitios web que se crean por día, revelando que el fenómeno "Internet" crece en números impensados.

Una investigación en Madrid realizada por diversos profesionales de la Universidad de Sevilla y de la Universidad de Madrid, trabajaron sobre las experiencias del ciberacoso en adolescentes y sus efectos. La parte cualitativa refleja datos sobre el riesgo percibido por los adolescentes, si bien tanto chicos como chicas son conscientes de los riesgos que existen en internet, las chicas se percatan más de los riesgos que los chicos en relación a contenido sexual o violento (95,0%), recepción de mensajes ofensivos (92,1%), envío de fotos sin permiso (93,5%), acoso (96,2%), suplantación de identidad o chantaje (92,1%).

La alta percepción del riesgo en la red es para ambos géneros, los varones nombran los insultos, la suplantación de identidades, la agresividad, la creación de cuentas falsas o el acoso, mientras que las mujeres indican específicamente el ciberbullying, los comentarios ofensivos y la reproducción de identidades falsas. También las mujeres demostraron la preocupación por la seguridad y privacidad de los contenidos compartidos, la cual no fue percibida por los varones. Es así que, de todos los riesgos percatados, en ambos grupos se destaca el ciberbullying como una práctica común, normalizada y frecuente en los adolescentes.

Otra investigación en España, vinculada a las agresiones de adolescentes a través de los celulares e Internet, más específicamente en centros educativos, públicos y concertados de la Educación Secundaria Obligatoria de la Comunidad Valenciana, encuesta adolescentes

entre los 12 y 17 años, de 8 centros educativos diferentes. Uno de los resultados demuestra que el 68,6% de la población estudiada nunca agredió a sus pares por medio del celular y de Internet. Mientras que el 31,4% si acosó a alguno de sus pares en el último año. El 4,3% de estos adolescentes acosaron entre 3 y 6 meses, el 2,6% entre 6 y 12 meses, y el 0,4% más de un año.

En la región, en concreto a Brasil, esta la encuesta de TIC Kids Online 2016, que se desarrolla por el Centro Regional de Estudios para el Desarrollo de la Sociedad de la Información (CETIC), el cual mapea información sobre los riesgos y oportunidades de estar conectados a internet, a niños y adolescentes entre 9 y 17 años, teniendo en cuenta su percepción. En diferentes respuestas de la encuesta, se destaca el bullying, práctica que traspasó el ambiente escolar, multiplicándose ahora en los entornos digitales en un 36% a lo largo de los años de la encuesta TIC Kids.

Esta investigación indagó sobre el envío y recepción de mensajes de contenido sexual por parte de los encuestados en la red, ya que fue un tema central que surgió en la agenda pública, específicamente sobre la difusión del fenómeno del sexting y la privacidad que el mismo requiere. Se descubrió que la recepción de mensajes de contenido sexual es más frecuente en adolescentes entre 15 y 17 años (23%), que entre los 11 y 12 años (5%). Si de imágenes sexuales se trata, esta acción demuestra un mayor malestar o alteración en los adolescentes. Un 13% de los usuarios que usan Internet encuestados manifestaron sentirse molestos por tener contacto con mensajes de contenido sexual. Las mujeres en un 16% exteriorizan con mayor frecuencia haber sido molestadas por el contacto de mensajes de contenido sexual en internet en comparación a los varones en un 9%.

Otro tipo de peligro en Internet que es investigado por la encuesta es el contacto con contenidos de carácter intolerante y de provocación al odio en las redes. El 14% de los encuestados manifestaron haber presenciado la discriminación de alguien en la red, lo que equivale a diez millones de niños y adolescentes en Brasil. Las mujeres en mayor porcentaje denuncian la discriminación (45%) en relación a los varones (37%).

Los informes de investigación llevados adelante por él por el programa de “Género, sexualidad y salud reproductiva del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología - Universidad de la República”, presentan datos sobre el uso de los entornos digitales en adolescentes uruguayos en el año 2021. Se constató la importancia que le dan los adolescentes a los diferentes emisores de mensajes sobre sexualidad (2021): con el 64% entre las primeras tres menciones colocan al padre, madre o tutor/a, luego con el 42% entre las primeras tres menciones seleccionaron a algún profesional de la salud en un centro de atención, con 34% a los/as hermanos/as mayores y con 33% en un taller de

sexualidad en el centro educativo; a diferencia de la encuesta del 2019, los talleres en centros educativos estaban en 3er lugar, bajando el porcentaje unos años después.

También se le preguntó a los adolescentes si en los últimos 12 meses han recibido mensajes relativos a la sexualidad desde diferentes emisores: con un 41,45% con mucha y bastante frecuencia aparecen los amigos/as en persona, un 25,67% con mucha o bastante frecuencia buscando directamente en algún motor de búsqueda como Google, un 17,53% con mucha o bastante frecuencia algún amigo a través de Facebook, Instagram o WhatsApp. En contraposición, los adolescentes manifiestan con el 90% que recibieron información de los docentes y los talleres de los centros educativos con poca frecuencia o nunca.

Como forma de unir el despliegue de la sexualidad en la adolescencia y el uso de los entornos digitales, con respecto a la práctica de sexting, que previamente tuvo datos cualitativos recabados. Un 61,9% respondió que en el último año ha tenido conversaciones de voz o escritas sexualmente explícitas; el 52,87% ha recibido fotos o videos sexualmente explícitos de una persona sin haberlos solicitado ; el 37,75% ha solicitado a alguien que le envíe ese tipo de videos o fotos , entre otras opciones posibles.

Por último, se indagó sobre la violencia en los entornos digitales en la adolescencia. En primera instancia se preguntaba si en el último año recibieron agresiones hacia su persona, de carácter discriminatorio, a través de cualquier medio digital (contemplando características étnicas, de género, orientación sexual, discapacidad, obesidad u otras cosas). Cuando se respondía que “sí”, se desplegaron otras opciones, de las cuales se encontraba si las agresiones que recibió perduraban en el tiempo por al menos dos meses. Los resultados reflejaron que el 39,1% de los encuestados fueron víctimas de agresiones en red por diferentes motivos. De ese mismo porcentaje desprende, el 46,2% sufrió al menos dos meses, lo que representa que alrededor de 2 de cada 10 adolescentes encuestados han sido víctimas.

Las agresiones y el ciberbullying tiene sesgos de género, los datos reflejan que de las agresiones que perduraron más de dos meses en el tiempo, el 31,7% fueron dirigidas a varones que sufrieron agresiones, mientras que las mujeres respondieron que sí un 54,8%.

Identificación del problema

Se reconoce que una buena implementación de la ESI es de gran importancia ya que como declara la OMS (2019) “ la realidad es que, en muchos lugares, ni los prestadores de esos servicios ni los sistemas con los que trabajan están orientados a satisfacer las necesidades de los adolescentes ni al respeto de sus derechos”. Esta falta denota, como fue expresado

con anterioridad en los antecedentes, poca frecuencia de información brindada por las instituciones y docentes a través de talleres para los adolescentes, así es como fué bajando este medio de información y se fueron elevando los entornos digitales. Esto demuestra la necesidad de reforzar estas metodologías, y así reconstruir la confianza de los adolescentes con las instituciones y los adultos que la constituyen.

Las investigaciones reflejan, como los antecedentes exteriorizan, según el Primer Censo Nacional de Personas Trans en Uruguay, el nivel educativo de esta población está por debajo de la población en general. Se manifestó que sufrieron discriminación en 37% de los encuestados en el liceo, lo que repercutió e hizo que se desvincularan de la institución educativa. También se destaca la Encuesta Nacional de Clima Escolar en Uruguay recogiendo datos específicamente de la población LGBT, donde el 51,7% de los encuestados manifestaron que nunca se hablan temas LGBT en las instituciones, tal es así que un 5,7% manifestaron que si se hablan, es de forma negativa.

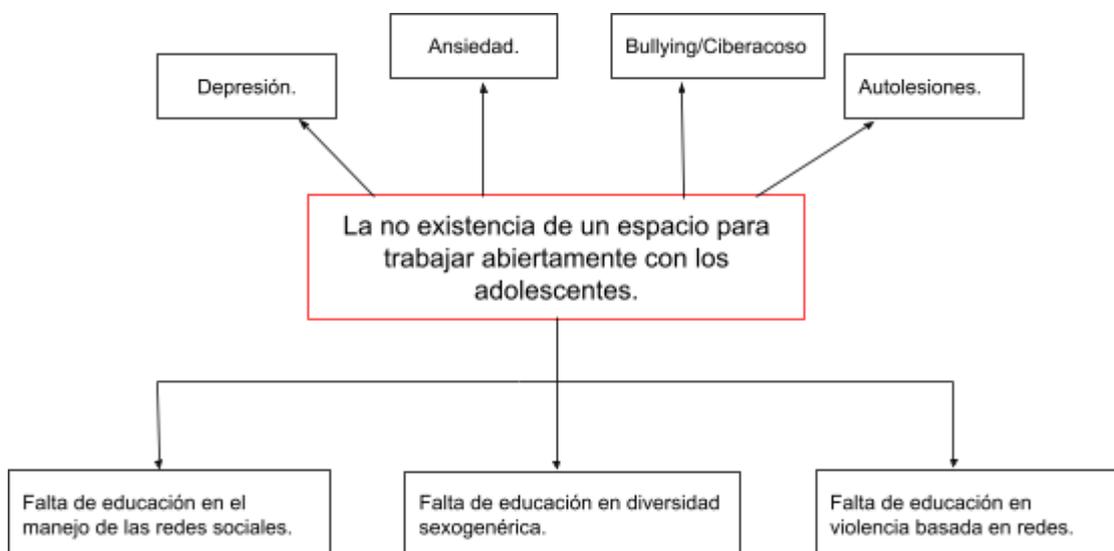
Para la identificación del problema se utilizaron diferentes indicadores de problema, cada uno con una frecuencia, según los temas abordados en este proyecto. Los indicadores expuestos son la frecuencia del bajo rendimiento escolar, frecuencia de ausentismo, frecuencias de llegadas tarde, frecuencia de desvinculación, frecuencia de las autolesiones, frecuencia de diagnósticos de depresión, frecuencia de diagnósticos de ansiedad, frecuencia de medicalización y frecuencia de consumo problemático de sustancias. Todos estos indicadores de problema son detectados en los adolescentes relacionado a distintas causas, de las cuales se puede incluir la discriminación, el bullying, el ciberacoso y la violencia que estas conllevan, la exposición de la intimidad en los entornos digitales y la falta de control que puede suceder, consumo excesivo de pornografía y como interfiere en los scripts sexuales.

INDICADORES DEL PROBLEMA	BAJA	MEDIA	ALTA
Frecuencia de bajo rendimiento			
Frecuencia de ausentismo			
Frecuencia de llegadas tarde			
Frecuencia de desvinculación			
Frecuencia de autolesiones			

Frecuencia de diagnósticos de depresión			
Frecuencia de diagnósticos de ansiedad			
Frecuencia de medicalización			
Frecuencia de consumo problemático de sustancias			

Es necesario destinar esfuerzos para apoyar la prevención, la detección temprana de estos indicadores, así como el tratamiento de la depresión y la ansiedad. Las instituciones educativas deben encontrarse en una buena postura para ejercer un papel importante, junto con la familia y el Estado, en el temprano reconocimiento de los riesgos para la salud mental y física de los adolescentes.

Tanto las investigaciones antes mencionadas, como estos indicadores, permiten identificar, problematizar e hipotetizar un árbol de problemas, el cual consiste en colocar en el tronco del árbol, el problema central, en sus raíces, las causas de ese problema y en la copa del árbol, las consecuencias de ese problema. A continuación se presenta el problema central detectado, con sus causas y consecuencias.



Justificación

Los objetivos y las estrategias de intervención se construyen a partir de haber definido cuáles eran los indicadores del problema, para identificar el problema central, con sus causas y consecuencias. Se pudo evidenciar, por medio de la recolección de datos, la falta de un espacio para trabajar sobre los temas propuestos de manera libre, haciendo que las

consecuencias para los adolescentes lleguen a indicadores como la depresión, ansiedad, consumo problemático de sustancias, entre otros, interfiriendo en su salud y en su futuro adulto. La invención de estos espacios de escucha y conversación tienen como propósito hacer que éstos formen parte de su vida cotidiana como lo es la institución educativa, estimulando el relacionamiento de los/as adolescentes tanto con los adultos referentes como con sus pares, para la construcción de un espacio seguro, libre y de confianza, teniendo en cuenta las demandas y las respuestas orientadoras sobre diversos temas. La intervención de los/as psicólogos/as, en conjunto con la institución de los 3 centros educativos a coordinar y el trabajo interdisciplinario con diferentes profesionales del ámbito educativo, resultan ser agentes necesarios para estas situaciones destinadas a la promoción de la salud y la detección temprana de problemas, desarrollando estrategias para el trabajo y la reflexión de los contenidos ya mencionados, generando un trabajo en el que se logre la comunicación y colaboración de todas las partes.

Desde la literatura se demuestra la relevancia y la eficacia de llevar a cabo intervenciones que promuevan la salud sexual de los adolescentes, se informe sobre los riesgos de los entornos digitales, la violencia que se trasladó a ellos, para que los jóvenes desarrollen la capacidad y la fortaleza de enfrentarse de manera autónoma, por medio de herramientas generadas durante su crecimiento, que les permitan enfrentarse a diferentes situaciones y saber cómo vincularse con sus pares ante cualquier adversidad. Para eso es necesario que su entorno, contemple las diversas subjetividades, acompañe en todo momento, formado en las temáticas a trabajar, para brindar el espacio e información indispensable.

Objetivos

Objetivo general

- Brindar un espacio para los adolescentes de los grupos elegidos por el DIE para trabajar y pensar horizontal y dialógicamente sobre contenidos respecto a la diversidad sexual, los entornos digitales y la violencia en ellos.

Objetivos específicos

- Comprender por medio de los relatos de la población objetivo, la construcción y sus vivencias en base a los tres ejes centrales de la intervención.
- Indagar sobre los instrumentos y competencias alcanzadas sobre la sexualidad, salud sexual, el uso de los entornos digitales y la violencia en ellos.
- Brindar información que sirva como psicoeducación para mejorar la calidad de vida.

- Generar un espacio para el intercambio con los adolescentes sobre diversas temáticas que los inquiete y movilice.

Población objetivo

Este proyecto está dirigido a adolescentes entre 12 y 15 años ubicados en el nivel educativo de Ciclo Básico (CB) de Montevideo, en 3 liceos en acuerdo con el Departamento Integral del Estudiante (DIE).

El Monitor Educativo Liceal es una herramienta para el análisis de la posición en la que se encuentra la educación, habilitando con facilidad el acceso a la información sistematizada sobre la educación secundaria pública en Uruguay.

Estos estudios demuestran que la matrícula de CB en Montevideo es del 30,5% del total en Uruguay. Además, el monitor señala que se mantiene la tendencia de aumento en el pasaje de grado, indicando que en el 2020 llegó al 86% de estudiantes promovidos en todo el territorio.

En el año 2021, en relación a la desvinculación interanual global, es de un 6,9%.

Específicamente en CB, la desvinculación es del 4,5% mientras que en Bachillerato es del 11,2%. En relación a la edad de las personas desvinculadas, en CB en el año 2021, 1,3% de los estudiantes tienen la edad esperada para el curso, mientras que el 11,9% de los estudiantes tiene extraedad.

Marco teórico

Definición de Adolescencia

En el presente proyecto es necesario definir a la población objetivo con el fin de entender cómo se comporta y conforma. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida que se encuentra entre la niñez y la adultez, desde los 10 años a los 19 años aproximadamente. Momento particular del desarrollo del ser humano, etapa clave para poder establecer las bases de una salud en las mejores condiciones. Los adolescentes perciben cambios rápidos como es el crecimiento de su cuerpo, a nivel cognitivo y a nivel psicosocial. Todos estos cambios, influyen en la manera de pensar, sentir, actuar y de comunicarse con su entorno.

Según Ramos (2015) no se puede definir a la adolescencia de manera acabada, ya que se construye de manera dinámica en una sociedad determinada, en un contexto histórico particular e incluso en una comunidad determinada. Cada adolescente presenta un conjunto de características propias, las cuales son creadas por medio de la comunicación entre lo individual y lo social poniéndose en juego las categorías de sexo, género, orientación

sexual, etnia, edad, nivel económico y cultural, lugar de origen y residencia, interactuando de manera dinámica.

La adolescencia logra su desarrollo en una de las etapas más críticas del ciclo de vida. En este periodo se pone en juego la autonomización, la búsqueda de pares y de ideales, así como de espacios nuevos de socialización y la nueva actuación de la sexualidad (Ramos, 2015). Tanto la autonomización como la transformación, son características claves en este proceso, que se darán de maneras diferentes en todos los adolescentes.

El adolescente ya no es un niño lo que implica, según Rodríguez (2008), una transformación en la identidad del sujeto. Además de la infancia, no hay otra etapa como la adolescencia en donde se tenga la capacidad de generar tantos cambios de manera gradual, lo que lleva a ser un sujeto en transformación permanente. De la mano se encuentra el concepto de moratoria, implicando el aprendizaje de la responsabilidad y la madurez que se quieren alcanzar en la vida adulta, siendo parte del camino la inmadurez y la falta de responsabilidad como sinónimos de salud en los adolescentes, suponiendo que los adultos que los rodean, ya sean la familia, las instituciones educativas, como el Estado los que permitan un “plazo estimado”.

El proceso de autonomía deviene cuando el adolescente va logrando desarrollar un conjunto de capacidades, aptitudes y habilidades, para hacer uso de las mismas y despegar competencias en los distintos ámbitos de su vida. Este proceso no significa estar solo y ser libre, sino que es en relación a un otro, un otro que está allí habilitando la transformación (Rodríguez, 2008).

Definición de Sexualidad

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, se presenta de manera dinámica, en constante transformación y construcción, desde el nacimiento hasta la muerte. Es un constructo histórico y sociocultural, siendo un producto de la sociedad así como productora de esta (Ramos, 2015).

Esta dimensión se ve atravesada por diferentes expresiones, como el erotismo, el deseo, el placer, la intimidad, la identidad, y la reproducción. Al ser producto y productora de la sociedad se ponen en interacción factores psicológicos, biológicos, sociales, culturales, políticos, económicos, éticos, religiosos, entre otros.

Con el correr del tiempo las personas se van construyendo como sujetos sexuales los cuales aprenden a sentir y practicar su sexualidad en los distintos ámbitos que circule. La sexualidad presenta sentimientos, intereses, expresiones, y formas de exteriorizarse distintas según el ciclo vital en el que se encuentra el sujeto.

La sexualidad fue ordenada, regulada, controlada y sancionada a lo largo de la historia en las diferentes sociedades y culturas. Forman parte de esta dinámica compleja cualquier espacio de circulación de poder como lo son las familias, el Estado, las instituciones educativas. Al ser eje de los vínculos humanos, atraviesa las relaciones humanas, los procesos sociales, la subjetividad de los sujetos, las instituciones que participan (Ramos, 2015).

La adolescencia como etapa crucial del ciclo de vida, la sexualidad es vivida con necesidades, características, expresiones y demandas propias y específicas. Al decir de Ramos (2015) es en este periodo en donde se da inicio a la capacidad reproductiva, a los cambios corporales y del organismo, la iniciación sexual y el autoerotismo, cobrando un papel fundamental en este complejo entramado. La autonomía, ya sea social, política, económica, moral, afectivo-sexual y el empoderamiento son características cruciales para el estudio del desarrollo de la sexualidad en la adolescencia.

La socialización en este periodo incluye, obligatoriamente, la socialización sexual. Lopez (2020) hace referencia a cómo el proceso de socialización hace a los sujetos, por lo tanto en seres sexuados y sexuales, atravesados de forma inevitable, por los mandatos del sistema sexo-género de la sociedad en la que se formaron. Es así que influye en lo que desean, como lo manifiestan, qué vínculo tienen con su cuerpo y corporeidad en relación práctica de la sexualidad, como y con qué buscan sentir placer, que los atrae y como buscan ser atraídos, el lugar que le dan a las personas con las que se vinculan sexualmente y el lugar que los mismos les dan, entre varias. Todas estas cosas son aprendidas no como una transferencia de información, sino como un acuerdo entre los guiones sociales (scripts sexuales) traspasados y el deseo propio, poniéndose en juego el proceso de socialización y de subjetivación de los adolescentes.

Este proyecto se ve atravesado por esta dimensión, ya que constituye a su población objetivo en una etapa del ciclo de vida. La sexualidad en esta etapa es afectada por distintos ámbitos como son las instituciones educativas, los entornos digitales, en la calle, con sus pares o con desconocidos, brindando un acompañamiento e información que permita conocer y vivir la sexualidad de la mejor manera posible.

Definición de Salud sexual

Para poner en contexto la salud sexual, es pertinente dar una posible definición de salud que contemple una mirada integradora y lo más amplia posible. Es de carácter complejo definirla desde un único enfoque ya que fue variando a lo largo de la historia, dependiendo del contexto histórico y de las concepciones que dominaban cada época.

La definición que se acerca en mayor medida a las características desplegadas anteriormente es la de la Cátedra de Salud Pública y Salud Mental (2014) que la define de esta manera:

Salud es la situación de relativo bienestar físico, psíquico, social y ambiental-el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia sociocultural determinada-, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes humanos, teniendo en cuenta que éstos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida.

(Cátedra 1 de Salud Pública y Salud Mental, pp. 5)

En relación a lo manifestado anteriormente en la definición de salud, es como se puede entender a la salud sexual como un proceso constante de bienestar psíquico, físico, social y ambiental teniendo en cuenta el contexto socio-histórico y cultural de las personas, fusionando el despliegue de la sexualidad de las mismas y su disfrute como derecho humano fundamental. Es de relevancia remarcar que los sujetos nacen, crecen, viven y se desarrollan como sujetos sexuados. Al decir de Freud (1905), a lo largo de sus obras, despliega la concepción de sexualidad de manera más amplia, incorporando la existencia de ella desde el nacimiento, dando lugar a la noción de sexualidad infantil, lo que hasta esa época era impensado, ya que solo estaba habilitada en la adultez y en la edad reproductiva. Como es mencionado con anterioridad la sexualidad es una figura esencial del ser humano que recorre todo los momentos de su vida, adhiriendo las dimensiones del sexo, identidades, orientación sexual, roles de género, erotismo, placer, reproducción e intimidad. Esta manera de ver y de entender la sexualidad describe a la salud sexual de manera positiva, alineándose con los modelos y concepciones integrales de salud.

Contemplar la salud sexual de manera integral requiere del goce de las necesidades humanas básicas como pueden ser el contacto, el afecto, la manifestación de emociones, que se ve reflejado en relaciones sinceras, libres y de mutuo acuerdo, sin distinción de género, orientaciones, en vínculos tolerantes y sin violencia.

La OMS manifiesta que, para un buen desarrollo, los adolescentes necesitan que se les brinde información, particularmente en relación a la educación sexual integral adecuada para su edad. Para ello lo más beneficioso es que conozcan sus derechos sexuales, logrando su adquisición, y en consecuencia tengan la oportunidad de mejorar las decisiones que toman con su salud. Por lo tanto, este proyecto pretende brindar espacios de escucha, de información e intercambio, logrando una co-construcción con los adolescentes, que no es contemplado por los contenidos curriculares en la educación.

Para que se mantenga en el tiempo que la salud sexual sea integral, se requiere el reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales de todos los individuos por igual. Al

decir de Frómata y Ponce (2013) afirman que “a todo ser humano que se le excluya por no responder a las exigencias de una sociedad, exclusivamente heterosexista, en la que no hay lugar para la diversidad, se le estará lacerando su salud sexual” .

Tomando las ideas referidas en la Guía de Salud y Diversidad Sexual (2015), las políticas y los programas relacionados a la salud reproductiva, llevan adelante los derechos reproductivos, dejando de lado los derechos sexuales. La salud reproductiva y la salud sexual tienden a manifestarse como lo mismo, pero son diferentes y cada una cuenta con particularidades propias. Ver y entender a la sexualidad desde esta perspectiva hace que la mirada se reproduzca en un sistema heteronormativo y hegemónico, debilitando los derechos de las disidencias y diversidades de los colectivos LGBTIQ+. Los espacios que se brindarán a los adolescentes pretenden ser espacios seguros para todas y todos, de manera que cualquier disidencia sienta la libertad de su expresión.

Definición de Psicología de la salud

Se entiende a la psicología como una disciplina científica, una profesión que se enfoca en el análisis y atención del factor humano en la sociedad actual. En su construcción histórica, la profesión fue enfocada principalmente a los individuos y al cuidado en los servicios de salud. Se constituye una búsqueda de nuevas perspectivas, con la necesidad de ampliar el campo, y a finales de 1960, de manera progresiva surge la posibilidad de orientar a la psicología y ampliar el campo de la salud (Saforcada, 2006).

Según Morales (2015) se entiende a la psicología de la salud como la rama de la psicología que estudia los factores subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. A la psicología de la salud le parece relevante estudiar los procesos psicológicos que forman parte de la precisión del estado de salud, el riesgo de enfermar, en la situación de enfermedad y en su recuperación, poniéndose en juego los factores interpersonales en los servicios de salud, llevándolo a un plano práctico dentro de un modelo extenso de actividades que se incluye la promoción de la salud y prevención de enfermedades, el cuidado de las personas enfermas y las personas con secuelas, y en el acondicionamiento de los servicios a los pedidos que se perciben.

Esta rama actúa y trabaja dentro de un alcance en el que se encuentran los sujetos, las familias, grupos de personas, instituciones, comunidades, dependiendo de cual sea la demanda a inspeccionar, investigando, analizando, para así saber cómo actuar y lograr los mejores resultados en el avance de la salud. Por eso es importante, que la psicología contemple la integralidad de los individuos como seres bio-psico-sociales , así como culturales y espirituales, para manifestarlo tanto en el discurso como en la práctica (Morales, 2015). Una de sus estrategias principales es la promoción de la salud.

La carta de Ottawa en 1986, define la Promoción de la Salud como el desarrollo que le proporciona a las personas y las comunidades los medios indispensables para desempeñar un mayor control sobre su propia salud y así poder recuperarla. Se focaliza en fomentar la salud y se acentúa en los determinantes de la salud y los sociales de la misma.

Allí se plantean tres estrategias básicas para la promoción de la salud: defender la salud de las personas con el propósito de crear las condiciones sanitarias fundamentales; permitir que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; mediar a favor de la salud entre los diferentes intereses encontrados en la sociedad.

La promoción también tiene el propósito de mejorar el nivel de salud de la población, el empleo de instrumentos como la educación, información y comunicación para la salud, el aumento de la participación comunitaria y su fortaleza.

Este proyecto también pretende darle lugar a la importancia de contar con psicólogos en los ámbitos educativos para lograr un trabajo interdisciplinario con los distintos profesionales de la institución, poniendo sobre la mesa la promoción de la salud, una visión que considere al individuo desde su integralidad como personas bio-psico-sociales, brindando espacios de escucha, y una mirada objetiva ante la adversidad, para un mejor desarrollo de los adolescentes y el clima escolar, como lo lleva a cabo la psicología de la salud, por eso la relevancia de desarrollarla.

Estrategia de intervención

Objetivo 1: Generar un espacio para que los relatos, opiniones y vivencias de los adolescentes, hace que se le dé lugar a que participen de manera activa, para que sus experiencias cobren sentido y den lugar a lograr un mejor aprendizaje.

Objetivo 2: Generar actividades a partir de las cuales conocer el lenguaje de los adolescentes y trasladarles los términos utilizados por el mundo técnico sobre los tres ejes, con el fin de establecer un lenguaje común.

Objetivo 3: Por medio de talleres, lograr que los adolescentes cuenten con los mismos recursos para evitar problemas de salud, controlando los elementos causantes como pueden ser la falta de información sobre el manejo de los entornos digitales y sus riesgos a la exposición, así como la promoción de la salud impulsan la importancia de vivir una salud sexual plena, libre de prejuicios y teniendo en cuenta los riesgos que se puedan presentar.

Objetivo 4: Brindar un espacio de escucha libre e intercambio para que los adolescentes puedan manifestar sus inquietudes, necesidades y deseos con respecto a diversas temáticas que puedan generar interés para fomentar su salud física y mental.

Es de tener en cuenta que se ajustan a medida que se van haciendo ya que las demandas están en constante transformación. Por lo tanto se propone integrar una educación sexual de manera dinámica, diversa y flexible, permitiendo exponerse a diferentes y nuevas formas de dar significado en relación a las necesidades y manifestaciones de cada institución. Se tiene como objetivo, afirmar las bases de una convivencia en democracia, consiguiendo una mejor participación social y cultural.

Se presenta a continuación una matriz de marco lógico con sus resultados esperados y los indicadores que corresponden.

Matriz de marco lógico con resultados esperados

Objetivos	Metas	Indicadores de partida	Indicadores de resultados	Actividades	Responsables
-Comprender por medio de los relatos de la población objetivo, la construcción y sus vivencias en base a los tres ejes centrales de la intervención.	-Alcanzar el mayor número de adolescentes que logren una participación activa. -Aprendizaje por medio de los relatos compartidos.	-Poca iniciativa en la participación. -Poca escucha entre los adolescentes. -Escaso aprendizaje	-Superior participación activa. -Mayor escucha entre los adolescentes. -Aumentar un aprendizaje a través de los relatos.	-Subgrupos de adolescentes para relatar sus experiencias y luego hacer una puesta en común para todos.	-Psicólogo/a. -Figura referente de la institución.
-Indagar sobre los instrumentos y competencias alcanzadas sobre la sexualidad, salud sexual, el uso de los entornos digitales y la violencia en los entornos digitales.	-Lograr que el 90% de los estudiantes por medio del relato, expresen sus vivencias. -El 100% de los estudiantes cuenten con los mismos recursos informativos.	-Poca apertura al diálogo de experiencias personales. -Escasa información sobre el manejo y riesgos en entornos digitales. -Baja conciencia sobre la violencia que se experimenta en los entornos digitales. -Adecuada información sobre diversidad en sexualidad. -Baja conciencia sobre la discriminación a la población LGBTIQ+.	-Mayor apertura al diálogo. -Mayor información sobre entornos digitales. -Aumentar la conciencia sobre la violencia en redes. -Incrementar la información sobre diversidad sexual. -Ampliar la conciencia sobre la discriminación a la población LGBTIQ+.	-Espacio de manifestación y escucha para los adolescentes. -Trabajar sobre lo manifestado para brindar información.	-Equipo de intervención.
-Brindar información que sirva como psicoeducación para mejorar la calidad de vida.	-Lograr una psicoeducación a medida de las demandas manifestadas.	-Falta de compromiso por entender las diversas temáticas.	-Hay compromiso sobre las temáticas.	-Talleres educativos para adolescentes.	-Equipo de intervención.
-Generar un espacio para la contribución de los adolescentes sobre diversas temáticas que los inquiete y movilice.	-Obtener que el 90% de los estudiantes manifiesten sus inquietudes sobre diferentes temáticas.	-Escasa disponibilidad para manifestar diversos asuntos que los inquieten y movilicen.	-Lograr un espacio de co-construcción abarcando la mayor cantidad posible de temáticas planteadas.	-Espacio libre de exposición e intercambio.	-Psicólogo/a. -Figura referente de la institución.

Cronograma de acción y actividades

<i>Actividades/Meses</i>	4	5	6	7	8	9	10
Subgrupos de adolescentes para relatar sus experiencias y luego hacer una puesta en común para todos							
Espacio de manifestación y escucha para los adolescentes.							
Trabajar sobre lo manifestado para brindar información.							
Talleres educativos para adolescentes.							
Espacio libre de exposición e intercambio.							
Evaluación de las intervenciones							
Devolución a las autoridades de la institución							
Devolución a los estudiantes							

Referencias

- ANEP. (2020). Se presentó el Monitor Educativo Liceal 2020. CES. <https://www.ces.edu.uy/index.php/liceos/33617-se-presento-el-monitor-educativo-liceal-2020>
- Biramontes, T., Conde, A., Macari, A., y Villagrán, A. (2017). *Evaluación del Programa de Educación Sexual*. ANEP. <https://www.anep.edu.uy/programa-educacion-sexual>
- Cabella, W., Fernández Soto, M. y Prieto, V. (2015). *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay*. Montevideo : TRILCE. https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/122_file1.pdf
- Cátedra 1 de Salud Pública y Salud Mental, UBA, (2014). Programa de la Asignatura. Buenos Aires: Secretaría de Publicaciones de la Facultad de Psicología (UBA).
- CGI. TIC Kids online Brasil (2016) *Pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo: Comitê Gestor de Internet no Brasil, 2017. https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/TIC_KIDS_ONLINE_2016_LivroEletronico.pdf
- Costa Dias, V., Laguardia de Lima, N., Texeira Dutra Viola, D., Fernandes Kelles, N., da Silva Gomes, P., y Rosa da Silva, C. (2019). Adolescentes na Rede: Riscos ou Ritos de Passagem? *Scielo*, 5. <https://www.scielo.br/j/jpcp/a/8W8S8XfkQWCmYNTTrjCvwQkg/?lang=pt>
- Darre, S. (2006). La educación sexual como objeto de discurso. Una perspectiva arqueológica en L. Gómez (Ed.), *2do. Encuentro universitario: salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos: avances en investigación nacional* (pp. 37-54). Universidad de la República. Facultad de Psicología. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Montevideo. https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/genero_salud_y_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
- Freud, S. (1981). Tres Ensayos para una Teoría sexual (L. López -Ballesteros, Trad.). En *Obras Completas* (Tomo II, pp. 1169-1237). Biblioteca Nueva (obra original publicada en 1905).
- Frómeta, O. y Ponce, T.M. (2013). Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. *Revista Sexología y Sociedad*, 19(2), 102-115.
- Gelpi, G. (2019). Ser víctima de bullying homofóbico en Uruguay. Las voces de varones adolescentes de Montevideo. *Revista de la escuela de ciencias de la educación*, 1 (14), 65-82. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rece/v1n14/v1n14a05.pdf>

- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Educación e Innovación del GCBA. Unidad de Evaluación Integral de la Calidad y Equidad Educativa (2018). *Educación Sexual Integral. Encuestas a docentes y estudiantes del nivel secundario*. <https://1library.co/document/y6e4727z-educacion-sexual-integral-encuestas-docentes-estudiantes-nivel-secundario.html>
- La Atención Primaria de la Salud. Documento de Alma Ata 1978. En Revista de Atención Primaria de la Salud. MSP. UNICEF, 1990. p. 11-12.
- López, P. (2020). La sexualidad de los adolescentes y los entornos digitales. En: Stengel, M (coord). *Saber e criação na cultura digital: diálogos interdisciplinares*. Belo Horizonte, PUC (pp. 131-147). [Enlace al pdf](#)
- López, P. (2021). Proyecto “Adolescentes y sexualidad. Mensajes y relacionamiento afectivo sexual en entornos digitales”. Facultad de Psicología, Udelar. Financian: Programa de Grupos I+D, CSIC, la oficina nacional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Recuperado de: <https://enred-dev.psico.edu.uy/>
- López, P. y Ferrari, F. (2008) *Apuntes para el trabajo en sexualidad desde los enfoques de género, derechos y diversidad*. Gurises Unidos UNFPA-MSP. Montevideo.
- López, P. Forrasi, F. y Gelpi, G. (2015). *Salud y Diversidad Sexual Guía para profesionales de la salud*, Montevideo: UNFPA – Udelar. D.
- Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva N.º 18.426, publicada el 10 de diciembre de 2008, Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
- Martínez, C. (2018). *Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud*. Montevideo: MSP.
- Morales Calatayud., F. (2015). La Psicología y el campo de la salud: tensiones, logros y potencialidades de una relación esencial y necesaria. *Psiencia revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 7(1) 120-123. <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/156/198>
- Naciones Unidas. (2010). Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación.
- O'Donohue, W. T., & Schewe, P. A. (Eds.). (2019). *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention*. Springer Nature.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School. What we know and what we can do*. Nueva York: Wiley-Blackwell.

- OMS. (2008). La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf
- OMS. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
- OMS. (2019). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- OPS/OMS. (2005). La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas N° 1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. (p.43) www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/RenovacionSalud.pdf
- Pineda, C. (2013). *Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura*. Revista Colombiana de Psiquiatría. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000400006
- Saforcada, E. (2006). Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud. Buenos Aires: Paidós.
- Simón, P., Clavería, S., García-Albacete, G., López Ortega, A. y Torre, M. (2021) *Informe Juventud de España 2020*. Madrid: INJUVE. Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. <http://www.injuve.es/observatorio/demografia-e-informacion-general/informe-juventud-en-espana-2020>
- Torrecillas-Lacave, T., Vázquez-Barrio, T. y Suárez-Álvarez, R. (2022). Experiencias de ciberacoso en adolescentes y sus efectos en el uso de internet. Revista ICONO 14. Revista Científica De Comunicación Y Tecnologías Emergentes, 20(1). <https://doi.org/10.7195/ri14.v20i1.1624>
- UNESCO (2013). Cuadernillo 8: Respuestas del Sector de Educación Frente al Bullying Homofóbico. Chile: OREALC/UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000222918>
- UNESCO. (2018). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*. <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C. y Sosa, A. (2011) Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna; XXXIII (1):11-14 11