

**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**

OFICINA DEL SECRETARIO

19 de julio de 2011

CARTA CIRCULAR NÚM.: 2-2011-2012

Secretaria Asociada, Subsecretarios, Secretaria Asociada Interina de Educación Especial, Secretarios Auxiliares, Directora Ejecutiva del Instituto de Capacitación Administrativa y Asesoramiento a Escuelas, Director del Instituto para el Desarrollo Profesional del Maestro, Directores de Oficinas, Programas y Divisiones, Directores de las Regiones Educativas, Superintendentes de Escuelas a cargo de los Distritos Escolares, Superintendentes de Escuelas, Superintendentes Auxiliares, Facilitadores Docentes, Directores de Escuela y Maestros

POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

En este documento se establece la política pública del Departamento de Educación respecto a la educación en salud sexual, particularmente, a través del Programa de Salud Escolar.

El Programa de Salud Escolar del Departamento de Educación de Puerto Rico asume, como parte integral de su currículo, desarrollar actividades educativas dirigidas a la educación sexual. Ésta es entendida como "el proceso de adquirir información correcta y formar actitudes y creencias positivas sobre el sexo, la dimensión sexual del ser humano, las relaciones sexuales y la intimidad". La educación sexual involucra también el desarrollo de destrezas en el estudiante que propicien la toma de decisiones informadas y bien documentadas sobre su comportamiento sexual; es decir, la forma de expresar con actos y hechos su sexualidad. Es ampliamente aceptado el derecho y la necesidad que tiene el estudiante de educarse sexualmente, como medio, a través del cual se pueden potenciar los factores protectores contra el abuso, la explotación, los embarazos no deseados, las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.

Base Legal

La Ley Núm. 149 de 15 de julio de 1999, según enmendada, conocida como Ley Orgánica del Departamento de Educación de Puerto Rico, reconoce la responsabilidad de ofrecer educación más allá de las áreas académicas tradicionales. Dicha Ley establece que la educación se oriente hacia el desarrollo y la formación integral del

estudiante en los aspectos físico, mental, social, emocional y ético-moral. Por lo tanto, la salud sexual es un elemento integral de la función educativa.

La Ley Núm. 70 de 17 de agosto de 1989, establece que la educación en salud es un área que debe enfatizarse en todos los niveles del Sistema para enseñar a los estudiantes los medios de prevenir enfermedades, mantener una buena salud y las condiciones de vida en todos los aspectos físicos, sociales y emocionales.

La Ley Núm. 7 de 24 de mayo de 1991, conocida como Ley del Fondo Infantil, atiende el mandato de la Ley Núm. 70, dirigiéndolo a la creación de puestos de maestros de salud, la capacitación de dicho personal, el desarrollo de currículo, la compra de textos y otros materiales de apoyo para la educación en salud.

Legislación Relacionada

La Ley Núm. 81 de 4 de junio de 1983 "Ley para la Prevención y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual", establece todo lo relacionado con la Prevención de las Enfermedades o Infecciones de Transmisión Sexual en Puerto Rico. Dicho estatuto instituye un relevo de responsabilidad civil al médico que examine y ofrezca tratamiento y al técnico en epidemiología que cita, investiga, orienta y notifica, tanto a los pacientes positivos de una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) o una Infección de Transmisión Sexual (ITS), como a sus parejas sexuales o de intercambio de equipo de drogas inyectables, incluyendo a menores de veintiún (21) años o discapacitados mentales. Las intervenciones se realizan con personas que padecen o se sospecha que padecen de alguna enfermedad o infección de transmisión sexual, sin el requisito del consentimiento previo de los padres o tutores legales.

La Ley Núm. 36 de 2 de abril de 2008 enmienda los Artículos 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 16 de la Ley Núm. 81, para incluir a otros profesionales o representantes de la salud e intervenir con los menores de veintiún (21) años y discapacitados mentales en el manejo de las ETS/ITS/VIH, atemperando esta Ley a las necesidades actuales.

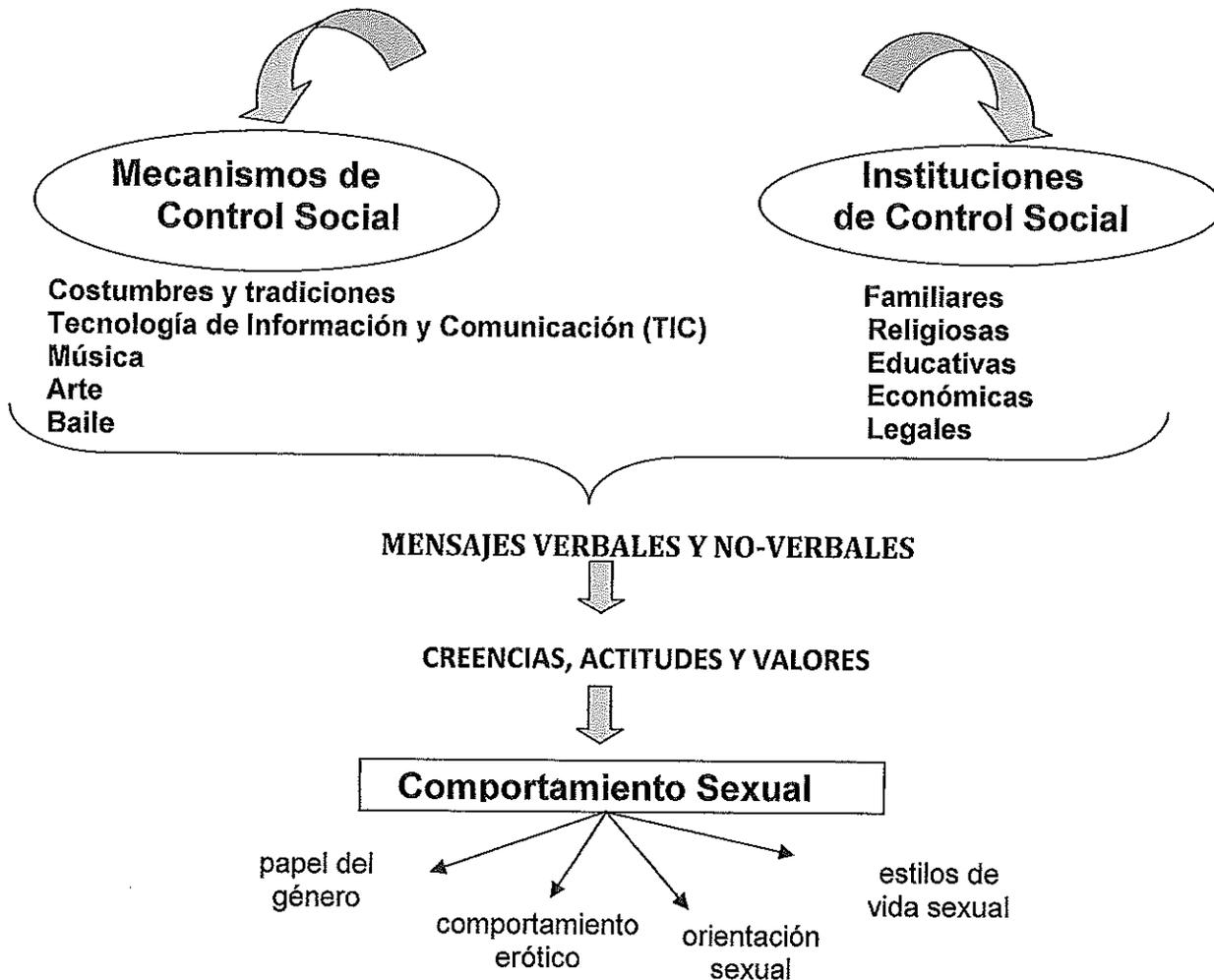
La Carta Circular Núm. 31-2008-2009 Normas y Procedimientos Relacionados con el VIH/SIDA/ETS, tiene como propósito orientar al personal escolar sobre el derecho de los estudiantes infectados con VIH-SIDA y determinar su elegibilidad para ubicación. Del mismo modo, regula todo lo concerniente al manejo de expedientes, disposiciones generales, implicaciones legales, medidas de precaución, capacitación del personal y educación sobre el VIH-SIDA.

La Ley Núm. 220 de 21 de agosto de 2004, establece la Carta de Derechos de la Estudiante Embarazada, cimentada en las garantías constitucionales de igualdad y prohibición del discrimen. La misma, está dirigida fundamentalmente a lograr la permanencia de las jóvenes embarazadas en las escuelas regulares. La participación de la joven embarazada debe darse en un ambiente de respeto, libre de prejuicios y acciones que afecten su desarrollo.

Fundamentos Teóricos

La **sexualidad humana** es libre y mayormente aprendida, a diferencia de la sexualidad animal, cuyas respuestas son automáticas, determinadas por el instinto sexual y la programación de cada especie. El proceso de aprendizaje sexual se fundamenta en el sentido que cada cultura le asigna a la sexualidad. Este sentido cambia, según la cultura y la época. Este planteamiento se puede observar en el siguiente diagrama.

MODELO DE LA CULTURA SEXUAL



Basado en el libro "Sexualidad: sus conceptos básicos" Dra. Gloria Mock, 1995 (Revisado, 2009).

Aspectos Relevantes

1. El proceso de socialización, como parte del aprendizaje sexual, ocurre en los niños y niñas de manera informal por su observación e interacción con sus padres, pares, vecinos y familiares (Singer, 2000 y Bandura, 2003).

Los modelos personales y las influencias socio-ambientales afectan la manera sobre cómo los niños aprenden sobre la sexualidad.

2. El desarrollo saludable de la personalidad, desde la infancia, se fundamenta en la interacción de las necesidades básicas con su entorno. De acuerdo a Brazelton, Greenspan y Zoldbrod (2000) estas necesidades básicas incluyen, entre otras: sentido claro de auto-estima, confianza para tener empatía, motivación para aprender, cultivo de relaciones saludables y metas trascendentales en su vida. Según los autores, la respuesta afectiva a la carencia de estas necesidades son sentimientos de rabia, terror y dolor. Las experiencias de amor incondicional y el cuidado consistente en la infancia y la niñez son etapas necesarias para desarrollar la capacidad de expresar sentimientos amorosos y tener relaciones sexuales saludables en la vida adulta (Brazelton y Greenspan, 2000). El reconocido psicólogo Maslow (1982), a través de sus estudios, revela que una de las razones de la actividad sexual temprana es el intento de satisfacer necesidades genuinas de intimidad, de ser amados y apreciados que no fueron debidamente atendidas en la infancia y la niñez.
3. La magnitud de los problemas relacionados con la sexualidad en la sociedad puertorriqueña y de modo particular, los que se manifiestan durante la niñez y la adolescencia, está ampliamente documentada. Las estadísticas del Departamento de Salud (2005) sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes, embarazos, nacimientos y matrimonios de jóvenes menores de diecinueve (19) años de edad, permiten inferir que un mayor número de adolescentes está iniciándose en la actividad sexual sin la debida protección y a edades cada vez más tempranas.
4. La Encuesta de Conductas de Riesgo en Adolescentes de los grados 9no. a 12mo. (YRBSS, por sus siglas en inglés) revela que de las seis (6) conductas de riesgo, tres (3) han manifestado un aumento en los últimos años. El 37.6% había tenido relaciones sexuales alguna vez y el 11.7% bebió alcohol o usó drogas en su última relación sexual. A la vez, se refleja un aumento en el uso del condón, a un 41.8% a pesar de un patrón ascendente en las infecciones de transmisión sexual en esa población. Esta encuesta fue preparada para el Departamento de Educación de Puerto Rico en el 2005 con fondos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, de Atlanta (CDC, por sus siglas en inglés).
5. La educación en salud sexual integral promueve la enseñanza correcta y actualizada sobre los temas referentes a la sexualidad humana de forma honesta, directa y con naturalidad. Esto contribuye a que se eliminen las falsas creencias, las actitudes negativas y los miedos. La meta de la educación sexual es promover la salud sexual integral y ofrecer información a los jóvenes, desarrollar destrezas y cultivar valores para manejar su sexualidad de manera

responsable. Este proceso requiere tener dominio de sí, estar informado y educado, destrezas para manejar las relaciones interpersonales y valores para tomar decisiones saludables.

6. La sociedad transmite a las nuevas generaciones el sentido de la sexualidad y las normas de comportamiento sexual. El proceso educativo capacitará a los jóvenes para lidiar con las situaciones que se les presentan en la cotidianidad y puedan enfrentarse a un mundo lleno de retos y cambios. En la niñez y la adolescencia, la salud sexual integral tiene múltiples aspectos, a saber:
 - a. conocer y aprender a cuidar su cuerpo, su sistema reproductor y su sexualidad.
 - b. reconocer que la sexualidad es parte integral de la experiencia humana.
 - c. analizar los mensajes de la Tecnología de Información y Comunicación (TIC) sobre la sexualidad, el amor y las relaciones sexuales para discernir sobre su significado.
 - d. cultivar relaciones con personas de ambos sexos de forma equitativa, respetuosa y afectiva, y apreciar el valor de la amistad.
 - e. reconocer que la sexualidad humana es compleja y requiere de una personalidad madura para tomar decisiones saludables.
 - f. posponer la actividad sexual o ser capaz de asumir responsabilidad por sus decisiones y comportamientos.
 - g. proteger su salud sexual integral, si está sexualmente activo, para evitar el embarazo no deseado, el contagio con las infecciones de transmisión sexual y las relaciones forzadas y abusivas.
 - h. respetar la diversidad sexual y los derechos de las personas a tener su propia concepción de los patrones de expresión de la identidad sexual.
 - i. tener confianza para comunicarse con sus madres, padres y encargados, maestros u otros adultos sobre temas sexuales y saber buscar ayuda cuando se necesita.
7. Los conocimientos de la sicología del desarrollo humano bajo el concepto incorporado por Gardner (1996) y Goleman (1995) incluyen la inteligencia emocional. En sus estudios concluyen que las destrezas de la inteligencia emocional son de vital importancia para el dominio de sí y la toma de decisiones relacionadas con la actividad sexual. Los hallazgos en esta área reconocen que los programas que fortalecen la resiliencia, así como las

destrezas de comunicación y de negociación, revelan resultados más positivos para prevenir embarazos en adolescentes, que los que se limitan sólo a ofrecer información.

8. Estudios recientes de la neurociencia (Philp, 2007) revelan que el desarrollo del polo frontal del cerebro permite que la persona decida cómo manejar su impulso sexual y el tipo de actividad sexual que desea practicar. En la adolescencia, el polo frontal no está totalmente maduro, lo que crea desbalance con la expresión de las emociones, la memoria y la toma de decisiones. Los adolescentes procesan las emociones con mayor intensidad que los adultos, manifiestan menos pensamientos ordenados, más impulsividad, menos auto-control, mayor toma de riesgos y se les hace difícil proyectarse al futuro. Todo lo anterior, afecta directamente el manejo de los impulsos sexuales y la toma de decisiones responsables. No obstante, está comprobado que el proceso educativo, a través de la educación en salud sexual, ayuda a la maduración del cerebro humano.
9. Se ha documentado ampliamente que la comercialización de la sexualidad y los mensajes sexuales, a través de la televisión, los videos musicales y la Internet, promueven una visión distorsionada de la sexualidad y crean confusión en los adolescentes. La carencia de valores predominantes de la sociedad contemporánea incluyen el individualismo, la inmediatez, el materialismo, la búsqueda desenfadada de experiencias placenteras y la relatividad de principios éticos (Rolheiser, 1999). Esto ha permitido que se promueva una visión de la sexualidad distorsionada. Se asocia la actividad sexual a comentarios de doble sentido, la violencia y el peligro y se promueve la actividad sexual casual y recreativa. Esta actividad no considera las consecuencias, ni el impacto en la salud integral.
10. La familia es la educadora sexual primaria de quienes la constituyen. Se considera que existe una falta de información apropiada e inhabilidad para hablar sobre la sexualidad con los hijos. Es a través de relaciones familiares satisfactorias que se establecen valores y patrones de conductas conducentes a una sexualidad responsable y saludable. Por lo tanto, la alianza estratégica entre la familia y la escuela es impostergable para la consecución de las metas y objetivos de la educación para la salud sexual.

Modelo de Educación para la Salud Sexual Integral

El modelo integral y formativo de la educación en salud sexual requiere incluir los hallazgos de la psicología al proceso educativo para crear programas que respondan a la realidad de la niñez y adolescencia de nuestra época. Con el propósito de cumplir con esta Política Pública, se propone el ***Modelo de Educación para la Salud Sexual Integral***. Éste permitirá la planificación e implementación del proceso de

enseñanza-aprendizaje de forma científica y adecuada. El mismo está basado en los siguientes postulados.

1. El currículo y la selección de recursos complementarios promoverán:
 - a. el respeto a la dignidad de la niñez y la adolescencia y su derecho de recibir información correcta sobre la sexualidad, según su nivel educativo y de comprensión.
 - b. una visión integral, afirmativa y de respeto de la sexualidad, que evite culpabilizarla, trivializarla o ridiculizarla.
2. El diseño de programas de educación en salud sexual flexibles y formativos, que incluyan:
 - a. información objetiva y actualizada sobre el tema.
 - b. desarrollo de destrezas socio-emocionales que propicien una sexualidad saludable.
 - c. análisis crítico de mensajes sociales, producto de los medios de comunicación masiva, pares, familia, vecindario y otros entornos sociales.
 - d. revisión de actitudes y enseñanza y/o clarificación de valores para la toma de decisiones responsables.
 - e. fortalecimiento de los factores protectores asociados al comportamiento sexual saludable; es decir, los recursos personales que protejan ante la presencia de riesgos para la salud y otras adversidades que encaminen al individuo a asumir comportamientos favorables para la salud.
3. La educación sexual se ofrecerá desde kindergarten hasta duodécimo grados de forma planificada, sistemática, secuencial y actualizada con los siguientes propósitos:
 - a. promover la posposición de la actividad sexual.
 - b. facilitar que el estudiante comprenda plenamente el sentido de responsabilidad que implica tener relaciones sexuales y demostrar disposición para asumir comportamientos saludables, basados en factores protectores.

- c. promover en los estudiantes sexualmente activos, las destrezas para que muestren disposición para utilizar los métodos para prevenir embarazos y el contagio con las infecciones de transmisión sexual.
 - d. facilitar el desarrollo de destrezas que permiten prevenir la violencia y el abuso sexual.
 - e. el currículo promoverá la equidad entre los géneros y destacará la responsabilidad del hombre frente a los embarazos, al igual que la de la mujer.
4. Se dará atención a las necesidades particulares en el área de educación sexual de los estudiantes del Programa de Educación Especial, mediante los servicios de los profesionales de ayuda, debidamente capacitados para manejar este tema y esta población.
 5. Se promoverá el respeto hacia las personas que tengan una orientación sexual diferente.
 6. Se dará atención a la alta incidencia de problemas emocionales en niños, niñas y adolescentes, vinculados a la actividad sexual de riesgo que requieren la intervención temprana. Se asegurará la disponibilidad de servicios de ayuda profesional preventiva con personal debidamente capacitado para manejar casos en esta población.
 7. Se capacitará al personal docente y no docente del Departamento de Educación en el tema de la educación sexual, la sexualidad responsable y la paternidad\maternidad. Esta capacitación se incluirá en los planes de trabajo de todos los niveles: escuela, distrito, región y nivel central y se hará énfasis en los siguientes temas:
 - a. La sexualidad como parte integral del desarrollo humano
 - b. Las etapas de desarrollo sexual del niño y el adolescente
 - c. El papel del género y la sexualidad
 - d. La salud sexual y reproductiva
 - e. Las destrezas de inteligencia emocional y de resiliencia psicológica, toma de decisiones, solución de problemas y negociación
 - f. La revisión de creencias, actitudes y valores sobre la sexualidad

- g. La prevención, atención y manejo de situaciones relacionadas con el abuso sexual, la violación y la expresión de comportamientos sexuales no apropiados para las etapas tempranas de desarrollo
 - h. Los crímenes cibernéticos enfocados en el abuso sexual.
8. Se procurará la integración de las madres, padres y encargados al proceso educativo, mediante experiencias y talleres dirigidos a fortalecer sus destrezas como educadores sexuales de sus hijos e hijas, con el fin de promover la colaboración entre el hogar y la escuela.
 9. Se llevará a cabo alianzas, acuerdos colaborativos y otras iniciativas entre los programas del Departamento de Educación y otras agencias gubernamentales y no gubernamentales que ofrecen servicios relacionados con la educación sexual, especialmente en las edades escolares, según lo establece esta Carta Circular.
 10. Se diseñará un plan de evaluación de las actividades de educación sexual que se establecen en esta Carta Circular para medir los resultados, determinar el logro, señalar los objetivos y hacer los ajustes pertinentes para cumplir con la misma.

Este documento deroga la Carta Circular Núm. 3-2004-2005 de 12 de agosto de 2004 y otros documentos o memorandos que estén en conflicto, en su totalidad o en parte, con las disposiciones que aquí se establecen.

Cordialmente,


Jesús M. Rivera Sánchez, Ed. D.
Secretario

REFERENCIAS

- Bandura, A. (2003). *Social cognitive theory*. New York: W.H. Freeman.
- Brazelton, T. B. Berry & Greenspan, S. (2000). *The irreducible needs of children: What every child must have to grow, learn and flourish*. Massachusetts: Perseus Publishing.
- Departamento de Salud. (2005). *Estadísticas vitales: Enfermedades de transmisión sexual-evaluación de casos*. Puerto Rico: Autor.
- Departamento de Educación. (2005). *Encuesta de conductas de riesgo en adolescentes de 9no. a 12mo. Grado (YRBSS), por sus siglas en inglés*. Puerto Rico: Autor.
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires. Javier Vergara, Editor.
- Gardner, D. (1996). *Inteligencia Emocional*, Barceloneta, Kairós, p: 74.
- Maslow, A. (1982). *Toward a psychology of being (2a. ed.)*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Mock, G. & W. Martínez. (1995), *Sexualidad: sus conceptos básicos*. San Juan: Editorial Cultural.
- Philp, R. (2006). *Engaging tweens and teens: A brain – compatible approach to reaching middle and high school students*. California: Corwin Press.
- Rolehiser, R. (1999). *The only longing*. New York: Double Day.
- Zolbrod, A. (2000). *Sexo inteligente*. Barcelona, España Paidós.