

ARTÍCULO ORIGINAL

Sexualidad y Estado: un análisis crítico desde la comunicación

Sexuality and the State: a critical analysis from communication

Mirtha Concepción Rodríguez Rojas¹ 

¹ Sociedad de Comunicadores del Paraguay, Asunción, Paraguay.

Correspondencia: mirthacomunicacion@gmail.com

Resumen

Este estudio analiza los ejes temáticos comunicacionales del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), abarcando el periodo de enero de 2014 a junio de 2017. La investigación se diseñó como un estudio no experimental, descriptivo y cualitativo, que incluyó el análisis de siete trípticos, dos afiches, una calcomanía, siete artículos en la web, siete publicaciones en *Facebook* y entrevistas con tres informantes clave. Uno de los hallazgos más significativos revela una línea discursiva centrada en la función reproductiva de la sexualidad, sin hacer referencia a un concepto integral que contemple el bienestar y el placer. Se concluye que los rasgos fundamentales de la comunicación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva son, su enfoque biologicista y de riesgo, priorizando la profilaxis y la planificación familiar. Aunque se promueve el derecho a la salud sexual y reproductiva, esto no se complementa con programas y servicios de salud adecuados. El discurso sobre el derecho a la salud contrasta con el ocultamiento de segmentos importantes de la población. Además, aspectos críticos como la igualdad de género y su relación con la salud sexual y reproductiva no son encarados con profundidad.

Recibido: 2/10/2024. Aceptado: 13/12/2024.
doi: <https://doi.org/10.54549/cs.2024.4.4782>



Artículo de acceso abierto.

Palabras clave: comunicación, Estado, salud sexual y reproductiva, discurso, mensaje.

Abstract

This study analyzes the communication thematic axes of the National Plan for Sexual and Reproductive Health 2014-2018 from the Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPBS), covering the period from January 2014 to June 2017. The research was designed as a non-experimental, descriptive, qualitative study that included the analysis of seven brochures, two posters, one sticker, seven online articles, seven Facebook posts, and interviews with three key informants. One of the most significant findings reveals a discourse focused on the reproductive function of sexuality, without referencing a comprehensive concept that encompasses well-being and pleasure. It concludes that the fundamental characteristics of the communication within the National Plan for Sexual and Reproductive Health are its biologists and risk-oriented approach, prioritizing prophylaxis and family planning. Although the right to sexual and reproductive health is promoted, this is not complemented by an explicit offer of adequate health services. This universal discourse on the right to health contrasts with the invisibility of important segments of the population. Furthermore, critical aspects such as gender equality and its relationship with sexual and reproductive health are addressed superficially.

Keywords: communication, State, sexual and reproductive health, discourse, message.

Introducción

El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2014-2018 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PNSSyR-MSPyBS, 2015) establece que el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para su marco conceptual, sirviendo como pilares en la estrategia para promover el bienestar y el desarrollo. El Plan menciona la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) que describe la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades. En este marco, el Estado paraguayo, a través del Plan expresa que para lograr y mantener este bienestar integral es crucial que se respeten, protejan y ejerzan plenamente los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, garantizando el acceso a información, servicios de salud adecuados y el ejercicio de decisiones autónomas sobre la sexualidad y la reproducción. Este estudio se centra en el análisis de los ejes temáticos comunicacionales del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

2014-2018 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), abarcando el periodo de enero de 2014 a junio de 2017.

La pregunta principal que guía esta investigación es: ¿Cuáles son los ejes temáticos comunicacionales en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva? Además, se busca responder las siguientes preguntas específicas: ¿Cuáles son las técnicas de difusión utilizadas para comunicar conceptos sobre sexualidad en la política de salud sexual y reproductiva?; ¿Cuál es el contenido de los mensajes del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?; y ¿Cuál es el rol de la comunicación en la implementación del Plan para personas jóvenes y adultas?

Planteamiento del problema

El Estado se ocupa de la salud sexual y reproductiva mediante la implementación de políticas públicas cuya intencionalidad y conceptos se pueden analizar a través de su comunicación. Mazzoleni (2010) explica que la comunicación de gobierno no es neutra, difunde directa o indirectamente una visión del mundo (ideología) y cómo se administra lo público desde el ejercicio práctico del poder. Le añade el propósito político, ya que la comunicación pública tiene la vocación de mantener el poder y, por último, indica Mazzoleni (2010) busca ser correa de transmisión y puesta en escena de mensajes o campañas informativas, que pretenden educar, adoctrinar, conducir y promover ideas y creencias que parten desde sus propios paradigmas políticos. De esta forma, la relevancia está enfocada a la comprensión del fenómeno de la comunicación dirigida desde las entidades públicas para develar la dimensión política estratégica utilizada con la promoción de actitudes y prácticas con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Es particularmente interesante el análisis de los mensajes sobre la salud sexual y reproductiva a la luz de teorías de las ciencias sociales y la comunicación gubernamental, esta última, esencialmente, política. Otras perspectivas que se buscan enriquecer con este trabajo son la sexualidad desde la salud, la sexualidad como asunto político y cultural, para entender cómo los temas que son de profundo interés humano son transmitidos finalmente a la población.

Metodología

Esta es una investigación descriptiva, cualitativa, no experimental, que analizó los materiales sobre salud sexual y reproductiva difundidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) entre enero de 2014 y junio de 2017. Los materiales analizados son siete trípticos, dos afiches, una calcomanía, siete artículos publicados en la página web del MSPyBS,

siete publicaciones vía *Facebook*; así como entrevistas con tres informantes clave. El enfoque cualitativo permitió examinar la realidad como un producto histórico, considerando las perspectivas de los protagonistas. Se utilizó un diseño transversal para observar fenómenos en un momento específico. El objetivo fue documentar y representar descriptivamente diversos aspectos de la situación natural (Polit, 2000). La investigación se realizó en Asunción, analizando documentos del MSPyBS que seguían vigentes. Aunque a finales de 2019 se había introducido un nuevo Plan de Salud Sexual y Reproductiva, su reciente implementación no había generado nuevos materiales de difusión. La técnica principal de recolección de datos fue el análisis de contenido, entendido como la capacidad de hacer inferencias válidas sobre datos en su contexto (Krippendorff, 1982). Este proceso incluyó la codificación para transformar características relevantes del contenido en unidades que permitieran una descripción y análisis precisos (Hernández Sampieri et al., 2004).

Tabla 1. Identificación de dimensiones y variables

Dimensiones	Variable
Técnicas de difusión de la sexualidad	Soporte de difusión
	Nombre del material
	Financiadores/Alianzas estratégicas
	Público objetivo
Contenido de mensajes	Contenido técnico
	Contenido educativo
	Contenido represivo
	Contenido científico
	Contenido conductual
	Concepto de sexualidad
	Promoción de servicios
	Idea central
	Lenguaje
	Lectura crítica
Rol de la comunicación	Rol del material
	Mensaje connotado difundido

Fuente: Elaboración propia.

Marco teórico y referencial

Conceptos sobre sexualidad

Cartledge y Ryan, citados en Week (1998, p. 28) explican que la construcción social de la sexualidad “comprende las maneras múltiples e intrincadas en que nuestras emociones, deseos y relaciones son configurados por la sociedad en la que vivimos”

Los aportes de Foucault (1997), Weeks (1993), (1998); y Lagarde y de los Ríos (2011); en el estudio de la sexualidad son fundamentales para entenderla como producto de múltiples influencias e intervenciones sociales, traspasando los límites de la visión biologicista, centrada en el cuerpo, los genitales y la función reproductiva. Quiroz (2007), citado en el Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas inglés UNFPA) (2011) afirma que la sexualidad es una expresión más de la vida del ser humano y no empieza ni termina con la genitalidad o las relaciones sexuales y la reproducción.

En términos políticos, la sexualidad se integra con elementos que tienen la fuerza de regir y organizar la vida de las personas, pues éstos intervienen en un ordenamiento social, económico y político de la sociedad (Weeks, 1998). La familia, el matrimonio, las uniones de hecho, es decir el estado civil de las personas está intrínsecamente ligado a la sexualidad. Lagarde y de los Ríos (2011) agregan que la división del trabajo es un hecho sexual, además de político, puesto que según se sea hombre o mujer se le asignan tareas, roles, trabajos y hasta un lugar en el mundo.

La sexualidad es también un elemento catalizador político que denomina a las parejas en uniones legales (la sociedad conyugal, el matrimonio donde hay derechos y obligaciones) las uniones de hecho (concubinato, también reglamentado si es heterosexual) y las uniones ilegales, o que no están protegidas por ley (Weeks, 1998).

La organización colombiana Profamilia (2013) habla de la sexualidad como un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicoafectivas que caracterizan la vida sexual de las personas. González y Pérez (2010), añaden a este concepto el contexto sociocultural. Citan al cuerpo, los sentimientos y las emociones, además de la búsqueda del placer sexual como elemento catalizador del erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y la identidad de género.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce distintos determinantes en la sexualidad y la define como:

Una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (OPS, 2006, p.6)

A esta definición la OMS (2022) agrega el placer y la intimidad.

La sexualidad abordada desde la salud pública

Desde la aproximación en torno a la salud y a la enfermedad, Carmona Moreno et al. (2005) explican que se destacan tres grandes enfoques desarrollados al abordar la sexualidad desde la salud: el primero, concerniente con la visión biologicista, que asume el cuerpo desde una dimensión eminentemente física; el segundo, que aborda estos procesos desde una perspectiva psicológica, y, el tercero, que describe una visión sociológica, que es una de las que mayor integralidad ha aportado.

La OPS (2006) indica que la salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social. La salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, no es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. La salud reproductiva (OPS, 2006) parte del mismo concepto, aunque le agrega que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y la libertad para decidir sobre la reproducción. Se habla además de que son necesarias acciones de reconocimiento y defensa de los derechos sexuales de todas las personas para lograr y mantener la salud sexual y/o reproductiva. (OPS, 2006). Al hablar de ambos conceptos, salud y sexualidad, la guía producida por Profamilia (2013) distingue la diferencia entre salud sexual y la salud reproductiva. La plenitud alcanzada por las personas en términos de vida sexual o sexualidad no implica que se haya reproducido o viceversa.

Profamilia (2013) también explica que en esta lógica los sujetos sexualmente activos son aquellos que tienen asociada la sexualidad con la reproducción y esto es algo que a lo largo de los años se fue afianzando, como si una cosa no se concibiera sin la otra. Díaz, Sugg y Valenzuela (2004) realizaron un

estudio sobre el embarazo en la adolescencia, la educación sexual y la anticoncepción previa, y concluyeron que la actividad sexual en adolescentes apremia a las personas a cargo de la salud pública a abordar la reproducción como lo más urgente en términos poblacionales y de desarrollo, sobre todo por la prevalencia de embarazos no deseados y sus consecuencias. Desde esta perspectiva –la salud sexual es salud reproductiva– se define a las personas de acuerdo con sus características reproductivas y particularmente con los genitales: vulva-vagina y pene-testículos, en sexo femenino y sexo masculino, respectivamente (Lagarde y de los Ríos (2011).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), las políticas públicas buscan atender, entre ellas, la sexualidad precoz, los embarazos no deseados, la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS), mortalidad materna, además violencia basada en género, aborto, métodos anticonceptivos, embarazo, educación sexual, derechos sexuales y reproductivos, sistemas de salud, pobreza y género. La población vulnerable tiene especial atención en los planes de salud en la región de las Américas (OPS, 2008), definida como grupos que, debido a factores biológicos, ambientales o socioculturales, tienen control limitado o ningún control sobre la exposición a situaciones peligrosas o riesgosas. La falta de información sobre la gestión del cuerpo o de la sexualidad, agrega otra vulnerabilidad a las personas que ya lo son por su condición de pobreza. Paralelamente, el desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor (OPS, 2006). Una conducta sexual saludable implica una madurez psicológica y cognitiva que permite a la persona tomar decisiones que no coloquen en riesgo su salud o la de otras personas, enfatiza la OPS (2006).

La sexualidad como asunto político, social y cultural

Los cambios culturales del siglo XX, especialmente entre 1950 y 1970, impulsados por el cine, el rock y la llegada de la píldora anticonceptiva, el cuestionamiento de los roles de género, interpelan profundamente la sexualidad, promoviendo una mayor apertura hacia el placer sexual y desafiando las normas conservadoras. Por ejemplo, una mujer que tiene acceso a la píldora anticonceptiva podrá decidir ser madre sólo cuando así lo desee (Barriga, 2014).

En el siglo XX también comienza el fenómeno moderno de la hipersexualidad en Europa y EE. UU, con distintos niveles de penetración en culturas latinoamericanas (Zemaitis, 2016). La representación de la sexualidad se da con imágenes producidas para mostrar belleza, femineidad, hiper masculinidad para el consumo masivo de la cultura popular y se reivindica la

sexualidad recreativa, poniendo al placer femenino como tema de vanguardia (Epstein y Navarro, 2004). También, a mitad del siglo XX, los organismos internacionales buscan una estrategia para la implementación de políticas de planificación familiar y educación sexual ante frente al crecimiento poblacional y la propagación de infecciones de transmisión sexual, sobre todo en países subdesarrollados. En este periodo surgen los primeros estudios demográficos sobre el comportamiento sexual de las personas jóvenes (Zemaitis, 2016).

En Latinoamérica en tanto se vivía un ambiente de reafirmación de valores morales católicos impuestos por gobiernos dictatoriales de la región (Zemaitis, 2016). Sin embargo, en estos mismos años en países europeos se desarrollan experiencias sobre educación sexual y en América Latina la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en inglés, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization- UNESCO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevan acciones de asesoramiento a los países sobre sus situaciones poblacionales, con foco en la planificación familiar.

Durante la década de 1970, en varios países entre ellos Paraguay, se llevan a cabo acciones de sociodemografía, educación familiar, ecología humana y educación sexual. En UNFPA (2005), citado por Zemaitis, (2016, p. 41). Weeks (1998) argumenta que la sexualidad pasó a estar organizada por disciplinas como la medicina, la educación y el trabajo social. Sin embargo, los condicionamientos morales basados en creencias religiosas permanecieron profundamente arraigados en la cultura. Foucault (1997) señala que estos condicionamientos se manifiestan como censura, dando lugar al pudor moderno y restringiendo el lenguaje utilizado para hablar sobre sexualidad. Así, aunque el discurso sobre sexualidad no desapareció, fue controlado rigurosamente mediante un vocabulario autorizado. La sexualidad de las personas jóvenes está censurada pero no es invisible (Rubin, 1989) no se habla de ello pues convergen trabas morales para dialogar o abordarla sin tabúes. La sexualidad de las personas adultas, también sufre de ocultamiento. A menudo, se la trata como si fuese una variedad de desecho nuclear, que genera repulsión y solo existe como una cuestión marginal para la humanidad.

Zemaitis (2016) realiza un análisis histórico en Argentina sobre las diversas iniciativas políticas y pedagógicas relacionadas con la sexualidad, que perduran en el siglo XXI. Identifica varios modelos: el moralista (basado en ideas religiosas), el biologicista, el patologista o del riesgo (consecuencias no deseadas), y el paradigma de los derechos y la integralidad. Ninguno de estos modelos es completamente puro, ya que se entrelazan elementos y matices que los hacen interdependientes.

La integralidad del enfoque sobre la sexualidad se relaciona con una perspectiva conceptual constructivista (Foucault, 1997; Lagarde y de los Ríos (2011); Weeks, 1998) que incorpora una perspectiva compleja de la sexualidad y sus múltiples dimensiones como las relaciones vinculares entre personas de diversa orientación sexual, el problema de la violencia y discriminación hacia las mujeres, las minorías sexuales, la trata de personas, la intimidad, el respeto por los otros, entre otros temas.

Rubin (1989) argumenta que la sexualidad está organizada en sistemas de poder que favorecen y recompensan a ciertos individuos y actividades, mientras que marginan y castigan a otros. Esto resulta en la visibilidad de algunas identidades sexuales y la invisibilidad de otras, que son consideradas políticamente incorrectas. Un ejemplo de esto es el ocultamiento de la sexualidad en la adultez, es relegada a una cuestión marginal en la experiencia humana. Este enfoque contribuye a que la sexualidad adulta sea desestimada, limitando su reconocimiento y discusión en contextos más amplios.

Teoría de la Espiral del Silencio

La Teoría de la Espiral del Silencio, formulada por Elisabeth Noelle-Neumann en 1992 (Neumann 1992), surge de un análisis empírico y documental sobre la dinámica de la opinión pública, especialmente durante las elecciones alemanas de 1965. La definición de opinión pública según Neumann, en el contexto de su Teoría de la Espiral del Silencio, se centra en la idea de que la opinión pública está constituida por aquellas opiniones sobre temas controvertidos que pueden expresarse sin riesgo de aislamiento social (Pérez, 2011). Para Neumann, los individuos poseen una capacidad innata para percibir el clima de opinión dominante, esto significa que las personas son conscientes de qué opiniones son aceptables y cuáles no, lo que influye en su disposición a expresar sus propios puntos de vista.

Neumann considera el comportamiento humano en dimensiones sociales, políticas, psicológicas y, especialmente, éticas. Debido a su naturaleza social, la reacción humana tiende a buscar seguridad en su entorno; por lo tanto, las personas observan las opiniones sobre un tema específico en su contexto para poder expresar las suyas sin temor a ser censuradas, mal vistas o aisladas (Pérez, 2011).

La investigación empírica realizada por Neumann (1992) incluyó encuestas que confirmaron que el miedo al aislamiento es un motor clave en este proceso. Las personas tienden a permanecer en silencio cuando perciben que su opinión está en desacuerdo con la mayoría, lo que crea un ciclo donde las opiniones disidentes son cada vez menos visibles. Este silencio puede interpretarse como conformidad y puede llevar a una distorsión de la realidad

social, donde lo que es una opinión minoritaria se presenta como un consenso general.

Además, Noelle-Neumann (1992) identificó factores demográficos que influyen en la disposición a hablar o callar. Por ejemplo, encontró que los hombres y los jóvenes suelen ser más propensos a expresar opiniones controvertidas en comparación con las mujeres y las personas mayores. También destacó cómo el contexto social y cultural afecta esta dinámica; aquellos alineados con tendencias modernas o populares tienen más probabilidades de ser escuchados.

La Teoría también aborda cómo las ideas dominantes se convierten en formas de poder social. Foucault (1997) y Bourdieu (2000) complementan esta perspectiva al señalar que las ideas predominantes no solo emergen de un espacio físico, sino que están interconectadas con estructuras sociales más amplias, como el Estado y las instituciones. En este sentido, la espiral del silencio no solo refleja una dinámica individual sino también un fenómeno social complejo donde el control social y la presión pública juegan roles fundamentales (Neumann, 1992).

Teoría del Encuadre

La Teoría del Encuadre, o framing, fue desarrollada por Robert Entman (1993), quien la define como el proceso mediante el cual los medios de comunicación seleccionan ciertos aspectos de una realidad percibida y los hacen más salientes en un texto comunicativo. Esto se realiza con el objetivo de promover una definición particular del problema, una interpretación causal, una evaluación moral y/o una recomendación de tratamiento para el tema descrito.

Según Entman (1993), el encuadre no solo influye en cómo se presenta la información, sino también en cómo se percibe y comprende por parte del público, afectando así la opinión pública y las actitudes hacia diversos temas.

Entman (2009) identifica cuatro elementos que son clave en el análisis del encuadre: definición del problema, diagnóstico de causas, juicio moral y recomendación de tratamiento. Estos elementos ayudan a entender cómo los medios construyen narrativas que pueden influir en la percepción pública de eventos y cuestiones sociales. La Teoría del Encuadre se ha vuelto un paradigma importante en las ciencias sociales, especialmente en la comunicación política, al resaltar cómo la presentación de la información puede moldear la realidad social (Ardèvol-Abreu, 2015).

Análisis de los materiales comunicacionales del MSPBS

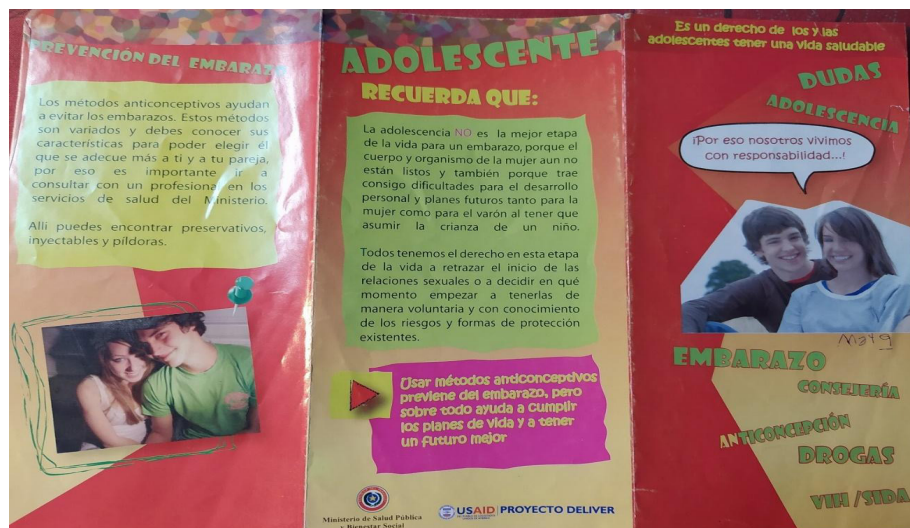
Técnicas de difusión

Al examinar las técnicas de difusión de los conceptos sobre sexualidad en estos mensajes, se concluye que se utilizan principalmente dos, la primera es la plataforma en línea del MSPyBS, (MSPyBS, 2015, 2016, 2017) que incluye su sitio web y las redes sociales, la segunda son materiales impresos.

Figura 1. Material UNFPA- 2014. Los derechos sexuales y reproductivos.



Los materiales impresos fueron elaborados con el apoyo de UNFPA y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (por sus siglas en inglés USAID) (Figura 1 y 2), aunque se aclara que su contenido es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Entre las características comunes de los impresos se encuentran ilustraciones y textos breves centrados en información técnica, lo que facilita su lectura y están adaptados y dirigidos a públicos específicos, como jóvenes y parejas en edad reproductiva. Estos materiales son distribuidos en charlas dirigidas a jóvenes y usuarios de los servicios de salud, así como a través de las Unidades de Salud de la Familia (USF), Regiones Sanitarias y Hospitales que implementan el Programa de Planificación Familiar.

Figura 2. Material USAID – Prevención del embarazo - 2014

El uso del sitio web como plataforma de difusión permite al MSPyBS ofrecer contenidos más extensos, aunque con un enfoque más noticioso, como “Planificar es tu derecho: Vos decidís” (MSPyBS, 2015). Un resumen breve de la información disponible en la web se publica en las redes sociales del Ministerio, como *Facebook* y *Twitter* (actualmente X), invitando a los lectores a obtener más información. La publicación en *Facebook* “Dictan charlas y entregan materiales sobre #VIH/Sida en Barrio Obrero. Publicación” (MSPyBS, 2015), ofrece una breve reseña del tema e invita a leer más. Las notas de prensa sobre actividades del PSSyR se publican en la sección de noticias. Una parte de la comunicación en la página web está dirigida al público interno, incluyendo materiales destinados al personal de salud, como personal médico y de enfermería, poniendo énfasis en el marco legal y los derechos. “VIH: prevención, tratamiento y asistencia es una política de Estado” (MSPyBS, 2017). La información refleja una preocupación y acciones concretas del MSPyBS para asegurar que el personal esté capacitado para ofrecer atención de calidad y respetuosa con enfoque en derechos humanos, priorizando el interés superior del derecho a la salud sin distinciones (Figura 3).

Figura 3. Calcomanía con enfoque en derechos realizada por el MSPyBS y UNFPA.



Estrategias discursivas

Al describir el contenido de los mensajes en los materiales impresos generados en el periodo que va de enero de 2014 a junio de 2017 del PNSSR del MSPyBS se concluye que existen tres estrategias o contenidos para hablar de la sexualidad: una, la enunciación constante del derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva (Figura 4).

La segunda es la representación peligrosa de la sexualidad, vinculada a las enfermedades, patologías, virus, riesgos y, en ausencia de todos ellos, la violencia. La tercera es la sexualidad en su función reproductiva, reforzada constantemente por un público acotado: personas en edad reproductiva: jóvenes y adultos en edad reproductiva (Figura 5).

Figura 4. Material UNFPA- 2014. Los derechos sexuales y reproductivos



1

Derecho a disfrutar del nivel más elevado de salud sexual y reproductiva: Independientemente de la edad, el sexo y el estado civil, las personas tienen derecho a disponer de servicios de salud de calidad, con personal calificado y condiciones para una atención eficaz y humana.



3

Derecho básico de todas las parejas y personas a decidir:

- libre y responsablemente el número de hijos o hijas que desean tener y cuándo tenerlos;
- el espaciamiento de los embarazos y;
- a disponer de la información y de los medios necesarios para ejercer ese derecho, mediante la planificación familiar.

Todas las personas tienen derecho a contar con métodos anticonceptivos seguros y con buena información sobre la utilización de los mismos. La planificación familiar es responsabilidad tanto del varón como de la mujer.



4

Derecho a condiciones de igualdad y equidad entre varones y mujeres, a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de sus vidas, y libres de discriminación por motivos de género: La crianza de hijos e hijas es también responsabilidad de los varones y no únicamente de las mujeres.



2

Derecho a adoptar decisiones relativas a la sexualidad y a la reproducción sin sufrir coacciones, discriminaciones ni violencia: La expresión de afectos en sus múltiples manifestaciones, incluye la sexual, es parte de las relaciones humanas. No toda actividad sexual debe conducir a la reproducción. La decisión de procrear es responsabilidad compartida de la pareja. La maternidad y la paternidad deben ser voluntarias, deseadas, placenteras, evaluables y seguras.



5

Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción, incluido el derecho a estar libres de violencia y de coacción sexual, así como el derecho a la vida privada. Respeto de la integridad física del cuerpo humano: Todas las personas tienen derecho a expresar su sexualidad en condiciones dignas, placenteras y seguras con respecto a los demás; y a no sufrir ningún tipo de violencia o abuso sexual.

Figura 5. Material UNFPA – 2014 - Profilaxis

Ser responsable es también... usar condones

Si usas correctamente el condón te protegés contra las infecciones de transmisión sexual y contra el VIH y el sida. Además, evitás los embarazos no planificados.

Utilizando el condón te cuidás y cuidás a tu pareja.



Es importante saber que:

- El condón es un buen método para evitar embarazos no deseados.
- Protege de las infecciones de transmisión sexual y del VIH y el sida.
- El uso del condón no produce trastornos o efectos secundarios.
- También está disponible en forma gratuita en los servicios del Ministerio de Salud Pública.
- El condón puede ser adquirido fácilmente en farmacias y comercios sin recetas.
- Su costo es reducido.

amar es... también ser responsables



Editores: Leticia Pineda - Diseño: Miguel Cárdenas

UNFPA
Programa de Emergencias
de las Naciones Unidas

En el análisis de casi tres años de publicaciones en la página web del MSPyBS, se encontró una publicación que menciona la salud sexual en distintas etapas de la vida. “Salud sexual: vivir con conciencia y responsabilidad” (MSPyBS, 2017)

El valor de la comunicación está en su misma existencia, lo que el análisis logra identificar son las brechas en cuanto a mensajes a públicos que pueden y deben recibir también consejos de cuidado y la no asunción del enfoque positivo de la sexualidad para el bienestar personal. Asimismo, las mujeres son generalmente retratadas solo en su rol materno y excepcionalmente se invita también a los hombres a realizarse controles médicos, mediante imágenes. Los mensajes son racionales y apelan a las emociones y al amor solo cuando se hace un llamado a la acción profiláctica (Figuras 6 y 7) (MSPyBS, 2015, 2016, 2017).

Figura 6. Afiche USAID – 2014- Planificación familiar



Figura 7. Material UNFPA – 2014- Profilaxis

La sexualidad forma parte de nuestras vidas. Tanto varones como mujeres tenemos **derecho** a una información adecuada sobre nuestra sexualidad... pero también tenemos la obligación de ejercer y expresar nuestra sexualidad con **responsabilidad**. Los embarazos no planificados y las infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales pueden ser evitados con el uso del condón.

¿Qué es el condón o preservativo?

Es una funda de goma o látex muy fina que se usa para cubrir el pene del varón, una vez que esté erecto y antes de introducirlo en la vagina, boca o ano. De la misma manera si se va a practicarle sexo oral a una mujer, utilizar un preservativo femenino o campo de látex para evitar el contacto directo con los fluidos vaginales.

Con esto se pone una barrera que impide que los espermatozoides produzcan un embarazo y las infecciones se transmitan durante el acto sexual.

¿Qué es el campo de látex?

Es una barrera de látex que puede ser hecha a partir del condón masculino, e impide el contacto directo con los fluidos vaginales durante el sexo oral. Para realizar el campo de látex, se toma un preservativo masculino sin uso, se lo corta longitudinalmente desde su anillo hasta la punta (receptáculo del semen), extendiendo el condón como una lámina para colocar encima de los genitales femeninos para su estimulación.

¿Cómo tenés que usar el condón?

- Usá un condón para cada relación sexual.
- Colocate el condón cuando el pene está erecto (duro) y antes de la penetración.
- Al colocártelo, tené cuidado de desenrollarlo completamente cubriendo el pene en toda su extensión.
- No uses lubricantes como vaselina o grasa (algunos condones ya vienen lubricados).
- Después de eyacular, mientras el pene todavía está duro, tomá el pene con el condón y retiralo de la vagina.
- Sacá el condón, atalo y desechalo.
- No uses condones vencidos, secos ni quebradizos.

¿Cómo tenés que colocarlo

Paso 1
Abrir el envoltorio del condón cuidando de no dañarlo.
Apretar el receptáculo del semen para sacar el aire, y sin soltarlo colocar sobre el pene erecto, antes de cualquier contacto con el genital de la otra persona.

Paso 2
Sin soltar la punta del condón desenrollarlo sobre el pene erecto, hasta llegar a su base.

Paso 3
Al final de la relación sexual y antes de perder la erección, sacar el condón con cuidado para que el semen no se derrame, atar el condón y tirarlo al basurero.

En lo que respecta al sitio web del MSPyBS es un portal informativo, que contiene notas de prensa sobre las actividades desarrolladas en el marco de ejecución del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (PSSyR). Las notas se pueden describir como un inventario de actividades que han sido desarrolladas para promover el cuidado de la salud sexual, la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, como ejes principales de las acciones de gestión del programa. Uno de los temas recurrentes es la mención de los derechos en salud sexual y reproductiva, con una narrativa sobre el marco legal vigente y el derecho a la atención de calidad y sin discriminaciones. En el relato de las actividades, se destacan la presentación de manuales y protocolos de atención a usuarios de los servicios, teniendo en cuenta sus especificidades como la diversidad cultural, la edad, el sexo, género u origen étnico. “Salud sexual y reproductiva amplía mirada a personas con discapacidad e indígenas” (MSPyBS, 2016). Se insiste mucho en temas como la responsabilidad personal y de pareja en la planificación familiar, y en la promoción general de servicios públicos. No hay menciones concretas ni datos sobre los servicios específicos, direcciones, datos de contacto u otra información relevante para orientar a las personas usuarias, a pesar de contar con más espacio para agregar este tipo de contenido. Se observa una segmentación de audiencias, restringida a adolescentes, jóvenes, adultos en edad reproductiva, además se incluyen a la

prensa y personal de salud. “Jóvenes hablan sobre prevención de infecciones de transmisión sexual” (MSPyBS, 2016). Las noticias sobre servicios en salud sexual y curso de vida son la excepción, no la regla.

Salud sexual: vivir con conciencia y responsabilidad. El Ministerio de Salud dispone de asistencia y orientación para jóvenes, adultos y tercera edad. Se está trabajando en una normativa para la atención de la mujer adulta en la etapa de climaterio y menopausia. Para finales de este año se prevé la instalación del primer consultorio amigable para la salud del hombre. (MSPyBS, 2017)

El rol de la comunicación

El rol principal de la comunicación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (PSSyR) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) es promover una educación basada en valores morales conservadores, alineada con un modelo biologicista y patológico de la sexualidad. Los materiales analizados carecen de un enfoque integral sobre la sexualidad, tal como lo propone la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). Se priorizan mensajes que fomentan la abstinencia y el temor hacia la sexualidad, presentando información sesgada y limitada que se restringe a aspectos relacionados con la reproducción, la planificación familiar y el riesgo de contraer ITS. Bajo el pretexto de argumentos sanitarios, se difunden mensajes que pueden ser interpretados como políticos e ideológicos desde una perspectiva conservadora.

Discusión

Los materiales de difusión tienen un tono eminentemente educativo conductual con apelación a argumentos racionales, técnicos y científicos. Las emociones aparecen mencionadas escasamente en algunos materiales y solo para aludir a la responsabilidad del cuidado profiláctico (Figuras 8 y 9).

El discurso sobre la sexualidad, desde la comunicación de Estado está reducido al saber científico-técnico sobre las cuestiones de la genitalidad y la reproducción. Esto no es casual, la sexualidad es política, pues atraviesa las relaciones entre las personas y organiza la sociedad porque organiza la vida de los sujetos sociales. La sexualidad determina, no solo normas sociales convencionales y/o aceptables en una sociedad como el matrimonio o las uniones de hecho, sino que la definen en legales o ilegales (Lagarde y de los Ríos (2011).

Figura 8. Material UNFPA- Planificación familiar- 2014

¿Qué es la planificación familiar?

La planificación familiar es un acuerdo entre la mujer y el varón para:

- Brindar a hijos e hijas a toda la familia un mejor nivel de vida.
- Asegurar la buena salud de la madre.
- Tener hijos e hijas más sanos y felices.
- Decidir cuántos hijos/as tener y cuándo tenerlos.
- Evitar los embarazos no planificados.
- Posibilitar a las mujeres que tengan sus hijos/as en las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años).
- Elegir el método anticonceptivo más apropiado para la pareja.

- Permitir el espaciamiento adecuado de los embarazos (entre 2 a 3 años) para favorecer la recuperación de los desgastes del embarazo, parto y lactancia y facilitar el cuidado del recién nacido en los primeros años de vida.

- Prevenir los abortos provocados en malas condiciones que son los que acarrear mayores riesgos para la salud y la vida de la mujer (primera causa de muerte materna y causa más frecuente de esterilidad).



métodos anticonceptivos

Todas las parejas tienen el derecho a recibir información completa y adecuada que les ayude a una libre elección del método anticonceptivo más apropiado conforme a su condición de vida, salud, edad y creencia siempre sin coacción alguna.

Figura 9. Material UNFPA- Planificación familiar- 2014

Las parejas con muchos, pocos o sin hijos o hijas, pueden empezar a planificar el embarazo en cualquier momento.

Es necesario que el varón y la mujer conversen sobre cuáles son los métodos más adecuados a su caso. Cuando la pareja quiere un hijo o hija, simplemente deja de usar el método que eligió.

Si la pareja no ha podido tener hijos/as, y lo desea, debe buscar ayuda profesional. Esto también es planificación familiar.

La planificación familiar no es sólo responsabilidad de la mujer sino también del varón

planificación familiar



UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Dentro del abordaje biologicista, la sexualidad es considerada como una etapa que se inicia con los cambios psicofísicos en la pubertad y que finaliza en la vida adulta. El ejercicio de la genitalidad o el plano meramente biológico, reproductivo, enfatizando en el cuerpo y la definición de los órganos genitales como sexuales y/o reproductivos.

Conclusiones

El análisis revela que los ejes temáticos en la comunicación del Plan de Salud Sexual y Reproductiva se centran en un enfoque biologicista y de riesgo, orientados principalmente hacia la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la planificación familiar, la promoción de derechos, con un público específico compuesto por personas jóvenes y en edad reproductiva, predominantemente heterosexuales. La información técnica sobre métodos anticonceptivos y los mitos relacionados con el VIH es valiosa, presentada de manera clara y con un lenguaje accesible.

La descripción de los mensajes durante el período analizado se fundamenta en dos teorías comunicacionales. La primera es la Teoría del Encuadre o *Framing* de Robert Entman, publicada en 1993, que sostiene que la repetición de ciertos aspectos del tema en cuestión dirige la atención de la audiencia hacia esos elementos, a expensas de otros.

En este contexto, las palabras que mejor representan este encuadre son riesgo, planificación familiar y derechos. La segunda Teoría es la de Elisabeth Noelle-Neumann, que planteó en 1992, la Espiral del Silencio. A la luz de esta Teoría, quedan silenciados varios aspectos positivos de la sexualidad, como el deseo de contacto, la intimidad y el placer, se habla de la sexualidad frente al riesgo o para la reproducción. Además, en los materiales impresos se evidencia una falta de información dirigida a otros segmentos de la población fuera de las parejas o personas en edad reproductiva, denotando que sus experiencias y necesidades no son reconocidas explícitamente.

Al examinar el papel de la comunicación en la implementación del componente de salud sexual y reproductiva para personas jóvenes y adultas, se concluye que los materiales están orientados hacia una educación basada en valores morales conservadores, estrechamente vinculados al enfoque biologicista de la sexualidad, centrando la salud sexual en la salud reproductiva y profiláctica. Se identifica una preocupación y acciones concretas del MSPyBS para asegurar que el personal esté capacitado para ofrecer atención de calidad y respetuosa de los derechos humanos, priorizando el interés superior del derecho a la salud sin distinciones.

El análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva indica que existen al

menos dos roles centrales: uno educativo y otro conductual. El rol educativo proporciona información técnica y científica, mientras que el rol conductual promueve medidas profilácticas como el uso de preservativos y la abstinencia sexual. Cuando el enfoque educativo sobre la sexualidad se limita a su función reproductora, a patologías y a medidas profilácticas. Aunque no hay una prohibición explícita para hablar sobre sexualidad, se observa que el lenguaje utilizado es depurado; el pudor establece un discurso fragmentado y controlado mediante un vocabulario autorizado. La falta de un enfoque integral que incluya elementos culturales, erótico-afectivos, biológicos y sociales es evidente. El discurso reiterado que afirma que todas las personas tienen derecho a alcanzar el máximo nivel de salud y bienestar contrasta con la invisibilidad de grupos significativos en la población. Temas esenciales como la igualdad de género y su relación con la salud sexual y reproductiva son tratados superficialmente.

Referencias Bibliográficas

- Ardèvol-Abreu, A (2015): Framing o teoría del encuadre en comunicación. Orígenes, desarrollo y panorama actual en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, 70, pp. 423 a 450. <https://www.redalyc.org/pdf/819/81948469023.pdf>
- Barriga, S. 2013. La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. N° 12. <https://pdfs.semanticscholar.org/1e73/2e99ca9dc9c7909106fc46007ba25ccf0518.pdf>
- Bourdieu, P. (2000) Sobre el poder simbólico. En Bourdieu, P. *Intelectuales, política y poder* (pp. 6573). UBA/Eudeba.
- Carmona Moreno, L. D., Rozo Reyes, C. M., y Mogollón Pérez, A. S. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista ciencias de la Salud*, 3(1), 62-77. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1692-72732005000100007&script=sci_arttext
- Díaz, A., Sugg, C., y Valenzuela, M. (2004). Embarazo en la adolescencia: Educación sexual y anticoncepción previa. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc.*, 79-83. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-416791>
- Noelle-Neumann, E. (1993). La espiral del silencio. La opinión pública y los efectos de los medios de comunicación. *Communication & society*, 6(1-2), 9-28. <https://revistas.unav.edu/index.php/communication-and-society/article/view/35558>

- Epstein, M., y Navarro, R. (2004). Lo Hiper en la cultura del siglo XX: La dialéctica de la transición del modernismo al posmodernismo. *Quórum Académico*, 1(2), 80-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994819>
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of communication*, 43(4), 51-58. https://www.researchgate.net/profile/Robert-Entman/publication/209409849_Framing_Toward_Clarification_of_A_Fractured_Paradigm/links/64d62bf6d3e680065aae9c55/Framing-Toward-Clarification-of-A-Fractured-Paradigm.pdf
- Entman, R. M. (2009). *Projections of power: Framing news, public opinion, and US foreign policy*. University of Chicago Press.
- Foucault, M. (2001). *Historia de la sexualidad* (Vol. 3). Siglo xxi.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2011). *Los cautiverios de las mujeres madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Coordinación de Estudios de Posgrado Siglo XXI Editores.
- Mazzoleni, G. (2010). *La comunicación política*. Alianza Editorial.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2014). *Plan Nacional de Salud Sexual y reproductiva 2014/2018*. Organización Panamericana de la salud y otros.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015, 30 de noviembre). *Planificar es tu derecho: Vos decidís*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/7265/planificar-es-tu-derecho-vos-decidis.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015, 30 de noviembre). *Dictan charlas y entregan materiales sobre #VIH/Sida en Barrio Obrero. Publicación en Facebook*: <https://www.facebook.com/share/15qXMmzcVs/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016, 22 de enero). *Salud sexual y reproductiva amplía mirada a personas con discapacidad e indígenas*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/7697/salud-sexual-y-reproductiva-amplia-mirada-a-personas-con-discapacidad-e-indigenas.html>

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016, 22 de enero). *Salud sexual y reproductiva amplía mirada a personas con discapacidad e indígenas. Publicación en Facebook*. <https://www.facebook.com/share/14Yodd43E5/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016, 28 de noviembre). *Lanzarán manual de planificación familiar para hombres y mujeres*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/10465/lanzaran-manual-de-planificacion-familiar-para-hombres-y-mujeres.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016, 28 de noviembre). *Lanzarán manual de planificación familiar para hombres y mujeres. Publicación en Facebook*. <https://www.facebook.com/share/1SjokSZvwx/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016, 30 de noviembre). *Jóvenes hablan sobre prevención de infecciones de transmisión sexual*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/10252/jovenes-hablan-sobre-prevencion-de-enfermedades-de-transmision-sexual.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016, 30 de noviembre). *Levantemos las manos por la #PrevenciónVIH. Publicación en Facebook*. <https://www.facebook.com/share/1WTowyhjSg/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016, 1 de diciembre). *#VIH/ SIDA: Disminuir discriminación en servicios de salud es el gran desafío en la respuesta nacional. Publicación en Facebook*. <https://www.facebook.com/share/19eggUwC8C/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016, 1 de diciembre). *Hoy es el Día Mundial de la Lucha contra el Sida. Ofrece tratamiento para todos: Casi la mitad de las personas que viven con VIH en América Latina y el Caribe siguen sin tratamiento. Publicación en Facebook*. <https://www.facebook.com/share/14zBiJYfuR/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017, 23 de abril). *VIH: prevención, tratamiento y asistencia es una política de Estado*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/11799/vih-prevencion-tratamiento-y-asistencia-es-una-politica-de-estado.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017, 23 de abril). *VIH: prevención, tratamiento y asistencia es una política de Estado. Publicación en Facebook*. <https://www.facebook.com/share/15StbLuv52/>

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017, 05 de septiembre). *Salud sexual: vivir con conciencia y responsabilidad*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/13057/salud-sexual-vivir-con-conciencia-y-responsabilidad.html>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017, 05 de septiembre). *Salud sexual: vivir con conciencia y responsabilidad. Publicación en Facebook*. <https://www.facebook.com/share/1GecCEC3WU/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2017, 21 de noviembre) *#PREVENCIÓNVIH2017: ¿Qué términos debemos manejar al hablar del VIH y Sida?* <https://www.mspbs.gov.py/portal/13710/prevencionvih2017-iquestque-terminos-debemos-manejar-al-hablar-del-vih-y-sida.html>
- OMS. (1946). *Declaración de Principios*. <https://www.who.int/about/mission/es/>.
- OMS. (2022). *Redefiniendo la salud sexual para obtener beneficios a lo largo de la vida* <https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life>
- OPS. (2006). *Salud del adolescente: Servicios de Salud*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3184:salud-del-adolescente-servicios-de-salud&Itemid=2421&lang=es
- OPS. (2008). *La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones*. OPS.
- Pérez, J. L. (2011). Perspectivas teóricas sobre la opinión pública: Habermas y Noelle-Neumann. *Interpretextos*, 6-7. http://www.ucol.mx/interpretextos/pdfs/643_inpret6710.pdf
- Polit, D; Hungler, B. (2000) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud* (6ª ed.). McGraw Hill Interamericana.
- PROFAMILIA. (2013.) *Guía temática en Salud Sexual y Salud Reproductiva para periodistas*. Profamilia. <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Guia%20tematica%20para%20periodistas.pdf>
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. Placer y peligro. *Explorando la sexualidad femenina*, 113, 190. https://www.cfe.edu.uy/images/stories/pdfs/comisiones/ed_se_xual/antropologia_genero/rubin_g.pdf

- Solares, B. (2015). La teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas: tres complejos temáticos. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas Y Sociales*, 41(163). <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.1996.163.49649>
- Weeks, J. (1993) *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Talasa Ediciones.
- Weeks, J. (1998). La invención de la sexualidad. En J. Weeks. *Sexualidad*. Paidós, PUEG, UNAM.
- Zemaitis, S. (2016). *Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud. Trabajo final integrador*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. En Memoria Académica. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>