

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS Y BIOLÓGICAS

**ESPECIALIDAD EN DOCENCIA UNIVERSITARIA PARA CIENCIAS
VETERINARIAS Y BIOLÓGICAS**

Tesina

“Estudiantes universitarios su conocimiento sobre salud sexual integral”

Docente: Prof. Dr. Carlos Blanco

Alumna: Lic. Catalina Graciela Gerace

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 5
MARCO TEÓRICO.....	Pág.8
<u>Capítulo I:</u>	
Agentes de salud: Capacitación sobre la formación y su rol social	Pág.12
<u>Capítulo II:</u>	
Una sola salud: la transversalidad de la educación sexual.....	Pág.16
<u>Resultados</u>	
Materiales y métodos.....	Pág.19
<i>Anexo: Modelo de encuesta, Ley de Educación Sexual Integral 26.150</i>	
CONCLUSIÓN.....	Pág.23
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.24
ANEXOS.....	Pág.26

Tema:

Estudio sobre estudiantes universitarios sobre educación sexual para desempeñarse como agentes de salud comunitario en la enseñanza de Educación Sexual Integral, previo proceso de capacitación a través de un curso en Extensión Universitaria.

Problema:

¿Es suficiente el nivel de conocimientos de alumnos universitarios para desempeñarse como agentes de salud en Educación Sexual Integral?

Elementos del planteamiento del problema:**A) Preguntas de investigación**

- 1) ¿Qué es lo que saben los alumnos universitarios sobre Educación Sexual Integral?
- 2) ¿Podríamos aseverar que la capacitación de los alumnos universitarios sobre educación sexual contribuiría a disminuir la tasa de mortalidad materna, abortos, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual?
- 3) ¿Los alumnos. manifiestan resistencia en el tratamiento de los temas sobre sexualidad y Educación Sexual en general?

B) Objetivo

Estudiar la opinión y conocimientos de los alumnos universitarios sobre la enseñanza de la Educación Sexual Integral.

•

C) Fundamentación

Consideramos que los alumnos universitarios tendrían ampliar sus conocimientos sobre Educación Sexual Integral ya que brindan un servicio permanente con la comunidad en general colaborando, estudiando y compartiendo saberes entre pares.

Entendemos que con la atención en hospitales y centros de salud a través de APS no es suficiente para dar respuesta a la demanda sobre Educación Sexual Integral sino que necesitamos una dedicación comunitaria permanente en el tema.

Por lo cual proponemos una capacitación desde Extensión Universitaria para que los actores educativos en este campo relativamente nuevo estén a la altura de las circunstancias educativas y para su vida personal.

Sostenemos y aseguramos que los alumnos desde el nivel inicial tienen una Educación Sexual Integral deficiente o nula en algunos casos, y repetimos a forma de refuerzo sobre lo que estamos diciendo que la Educación Sexual Integral no puede quedar solo en manos del asistencialismo sea en APS u hospital o en los claustros educativos, sino como un tema inherente al ser humano que debe ser difundido en el ámbito comunitario para su divulgación en otros ámbitos familiares, escolares, religiosos y llegue en forma igualitaria y equitativa absolutamente a todos y todas las personas.

D) Evaluación de las deficiencias en el conocimiento del problema:

Consideramos que con la realización de este trabajo se pretende recabar datos sobre el conocimiento actual de la salud sexual en la población estudiantil universitaria en este caso tomando una muestra de alumnos de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la U.B.A., pudiendo éste proporcionar nuevos puntos de vista sobre el impacto social a nivel de interrelaciones humanas y ver si es necesario armar cursos de capacitación..

Hipótesis

El conocimiento de los alumnos universitarios sobre educación sexual para su posible intervención como agente de salud Comunitario en Educación Sexual Integral es deficiente.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se desarrolló en la comunidad estudiantil de la Facultad de Ciencias Veterinarias analizando las competencias de los alumnos que podrían desempeñarse como agentes de salud en la comunidad.

Este trabajo constará de cuatro capítulos y un anexo que se detallan a continuación:

Capítulo I: Agente de salud Comunitario: Capacitación sobre la formación y su rol social

Capítulo II: Una sola salud: la transversalidad de la educación sexual

Este trabajo de investigación apunta a disgregar barreras que impiden y obstaculizan la participación en los procesos de integración social, por lo cual la educación sexual integral estaría configurando un espacio para la mejor calidad de vida, entre la ética, la convivencia y el compromiso, fortaleciendo los vínculos individuales y sociales. El valor de la prevención reviste un carácter de universalidad dándole a los diferentes estratos sociales capacidades con tendencia igualitaria donde se beneficiarían todas las clases sociales.

Cuando hablamos de prevención en HIV-SIDA nos preguntamos: si la gente sabe cómo cuidarse en una relación sexual, ¿por qué no lo hace? Es aquí cuando nos ocupamos de los escenarios de la educación sexual integral, éste es el espacio donde se ponen en juego los aprendizajes culturales, los sentimientos, las emociones, los deseos, el placer, el afecto, la confianza, el miedo, la culpa, la vergüenza, instalando una conversación educativa donde se involucre no sólo la salud física sino también el aspecto que engloba los sentimientos, lo social, la ética y la psicología, pensando a la educación sexual en un sentido amplio, o sea integral.

Justifica este trabajo el hecho de considerar que los temas de salud se relacionan directa o indirectamente con la sexualidad de las personas, cómo la viven, cómo la ejercen, cómo la sienten. Ante la crisis de valores en relación a los vínculos y ante el analfabetismo en educación sexual atravesados, entre otras cosas, por las cuestiones de género, inequidad, prejuicios, abarcando también la violencia en varias áreas de la vida, ésta se refuerza día a día con una visión decadente de la sociedad sobre el sexo y la sexualidad.

La visión decadente del sexo citada en el párrafo anterior se manifiesta en nuestra cultura, en la casa, la escuela, la calle, el trabajo, la universidad, y también es ofrecida por algunos medios de comunicación, especialmente la televisión a través de simbolismos que hacen que se mantengan los discursos del poder masculino, sostenido a lo largo de los siglos tanto por hombres por mujeres. En la actualidad se torna difícil la tarea de hacer prevención y promoción de la salud cuando todas estas cuestiones mencionadas aparecen en nuestras vidas como naturales y convirtiéndose en invisibles, siendo asimiladas inevitablemente e interfiriendo y no permitiendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Creemos que la tarea que realizan los organismos de salud nacionales e internacionales en cuanto a prevención y promoción de la salud se vería reforzada y con un grado mayor de éxito, si se amalgamara de forma más eficiente la salud con la educación, por ejemplo en campañas, planes y programas, pudiéndose complementar también la educación sexual integral permanente, a través de una herramienta útil como lo es la Medicina Social y Comunitaria, que educa y previene en y con la comunidad local.

La educación es un elemento clave en el trabajo preventivo, por lo tanto la educación sexual debe constituirse como un elemento formativo, dinámico y permanente, que promueva el desarrollo integral del ser humano, contribuyendo así al desarrollo saludable de la comunidad.

Desde esta perspectiva, la educación sexual mejora las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes, previene problemas de salud psico-físicos, y promueve el cumplimiento de los derechos humanos fomentando la equidad entre varones y mujeres así como la convivencia familiar, social y entre pares. La educación sexual promueve la internalización de valores relacionados con los roles de varones y mujeres, sin estereotipos, en un marco de equidad. Además, promueve el cuidado propio y el de las demás personas, fomenta la equidad de derechos y facilita el desarrollo de actitudes positivas en torno de la sexualidad. La educación sexual constituye un proceso intencional, constante y transversal, tendiente a que las y los alumnos integren saludablemente su dimensión sexual a su accionar cotidiano.

Algunas definiciones de interés:

Salud sexual: la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la integración del ser humano en lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual para

lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación, de dar y recibir amor.

Educación Sexual Integral: el Ministerio de Educación de la Nación la define como "el espacio sistemático de enseñanza-aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones concientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes"

Sexualidad: son las características biológicas, psicológicas, socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de su ser como hombre o mujer, es una identidad como necesidad humana que se expresa a través del cuerpo, es una construcción de la femineidad y la masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia y del desarrollo personal

Sería interesante hacer una pequeña reseña histórica sobre los diferentes modos de organización familiar relacionados con los roles de los hombres y las mujeres:

Parte de la historia nos muestra, a través de las investigaciones sobre los indios iroqueses, que las familias se dividían en cinco tipos según su parentesco, tales son: la consanguinidad, la panalúa, la sindiásmica, la patriarcal y la monogámica. Esta organización familiar se desarrolló a lo largo de los tres períodos de la historia: 100.000 años atrás, el salvajismo, 40.000 años atrás la barbarie y desde hace 5.000 años la civilización.

En el tipo panalúa es donde se manifiesta el matrimonio por grupos, y sólo se reconocía la filiación femenina por demostración, o sea la comunidad era testigo del parto, por lo tanto las relaciones de herencia eran por "derecho materno", aunque aún no existía el sentido jurídico de la palabra, lo que hacía gozar a las mujeres de gran estima y consideración. La mujer formaba parte de una gens (clan) y tomaba su marido de otras gens, y si, por ejemplo, era holgazán lo echaba fuera de la casa. Este fue un modelo familiar de matriarcado.

Cuando aparece el matrimonio sindiásmico, el hombre que vive con una mujer puede ejercer la poligamia y la infidelidad. Es en este período cuando el varón empieza a acumular riquezas de la ganadería y la agricultura, comenzando a desarrollarse la propiedad privada para gobernar esas riquezas. También comienza a inventarse la esclavitud, y es aquí cuando la mujer adquiere un valor de cambio y debe reproducirse a la par del ganado para la custodia de éste. En ese momento, junto con la verdadera madre que existía en el matrimonio panalúa, aparece el verdadero padre, y es aquí cuando se vislumbra el cambio del sistema de herencia. Hasta ese momento la propiedad era de la gens femenina, pero cuando el hombre acumula riqueza y poder los herederos, que hasta entonces recibían la herencia sólo de la gens femenina, dejan de hacerlo y la filiación femenina es abolida y sustituida por el derecho hereditario paterno. Este es el comienzo de la familia patriarcal.

En el período del matriarcado, la mujer cumplió una función que la colocó en una posición importante. Era una relación donde el hombre y la mujer hacían lo que podían de acuerdo a sus capacidades. Desde el momento en que se la despoja a la mujer de este lugar con la aparición de la propiedad privada, se la coloca en una situación de esclavitud o prostitución. Entonces, de esa forma, el hombre tiene la posibilidad de garantizar la herencia por vía paterna. Asociando a la mujer con la palabra familia, ya que famulus significa esclavo doméstico, el hombre coloca a la mujer en un mismo nivel junto a los hijos y esclavos

propiamente dichos. La mujer queda confiscada por el hombre en un lugar no remunerado y exclusivo, en el hogar, ocupando un lugar privado, limitada y aislada de la esfera social, mientras que el hombre se convierte en el proveedor y ocupante único de la esfera pública.

El patriarcado concebido como un sistema ideológico, económico y social ubica al hombre en una supremacía institucionalizada. Este sistema de patriarcado es lo que, en la actualidad, se transmite de generación en generación, siendo acatadas sus reglas tanto por hombres como por mujeres. Además, estas reglas son comunicadas por las propias mujeres a sus hijos varones, siendo el patriarcado el modelo hegemónico imperante hasta la actualidad.

Es por todo lo referido anteriormente que es importante educar para concientizar sobre todos los problemas acarreados por las relaciones de disparidad entre hombres y mujeres, expresadas como violencia de género, discriminación, enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente, y aborto, entre otros.

MARCO TEÓRICO

Este trabajo, que tiene como finalidad evaluar a una muestra de estudiantes universitarios como agentes en el campo de la salud, indagando sobre sus competencias y conocimientos de Educación Sexual Integral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió algunos parámetros para impartir educación sexual, mediante un documento donde se promueve un determinado enfoque para la educación de la sexualidad, que se denomina enfoque holístico, en el cual recalca la interdisciplinariedad con la que debe ser abordada una verdadera educación sexual, entendiendo a ésta como:

... “un aspecto central del ser humano durante toda su vida que comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción, y que se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones”...

Asimismo hace hincapié en algunas cuestiones específicas:

- Define al área de la sexualidad como un “área de potencial humano”.
- Promueve que los niños y adolescentes puedan “determinar su propia sexualidad”.
- Tiene como punto de partida las “curiosidades, necesidades y experiencias de los jóvenes”.
- No busca “resultados conductuales” concretos como por ejemplo la postergación de la primera relación sexual, la reducción del número de parejas sexuales o la frecuencia de las relaciones.
- Está orientada al “crecimiento personal”.

Este documento de la OMS hace también referencia a consideraciones negativas sobre las religiones que han promovido la educación sexual como “educación para el amor”, ésta es la afirmación de estas instituciones religiosas en un intento de canalizar la educación sexual hacia la formación para la familia y el matrimonio. Igualmente serían considerados perjudiciales aquellos programas que “se centran principal o exclusivamente en abstenerse de

tener relaciones sexuales antes del matrimonio”, por lo tanto éstos no podrían ser considerados programas de educación sexual. Además, el documento asume que los programas basados en la abstinencia sexual “no tienen efectos positivos en el comportamiento sexual ni en la posibilidad del embarazo no deseado en la adolescencia”.

Otro de los elementos fundamentales del documento está centrado en la “absolutización del placer”, o sea que el placer sea vivido de una forma integral, desde lo físico y psicológico, dando a las niñas, niños y jóvenes información, habilidades y valores positivos para que comprendan, disfruten de su sexualidad y de sus relaciones de manera segura y satisfactoria, responsabilizándose de su propia salud sexual.

Por otra parte, el documento agrega otro punto fundamental como lo es el concepto de “ciudadanía íntima” que se refiere a los derechos sexuales, en donde el criterio a buscar es la “negociación moral” a través de un consenso en igualdad de derechos y de poder, a fin de alcanzar una moral sexual legítima.

En nuestro país existe la normativa que regula la enseñanza de la educación sexual integral representada por la Ley N° 26.150 “Programa Nacional de Educación Sexual Integral”. Se cita el ARTÍCULO 1° de dicha ley:

“Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos, y éticos”.¹

Por lo tanto creemos que los alumnos de las carreras biomédicas tienen cierto grado de responsabilidad social que los coloca en un lugar de transmisores y educadores de los aspectos de la sexualidad, la cual atraviesa, como expresamos en el párrafo anterior, todos los aspectos y de forma integral al ser humano. Teniendo en cuenta además, que no es relevante la disciplina en la cual se está formando el alumno, sino que todas aquellas carreras biomédicas pueden dar lugar a la formación de formadores.

El primer artículo de la ley de educación sexual integral comienza hablando de los derechos que tienen los educandos o sea las personas que van a recibir educación. El planteamiento de una educación sexual que sea integral nos obliga a reflexionar sobre qué tipo de enfoque enmarca la educación sexual, quiere decir que ésta no se limita a la genitalidad o aspecto físico, sino que abarca la esfera social, psicológica, afectiva y ética.

Podremos reflexionar entonces sobre ¿qué es el derecho?: conjuntos de principios, preceptos y reglas que rigen las relaciones humanas en toda sociedad civil y a la que deben someterse todos los ciudadanos.

¹Artículo 1° Ley 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Entonces esta propuesta no sólo nos permite pensar en quiénes reciben la educación sino también en quiénes la brindan, en este caso serían los agentes de salud quienes van a transmitir esta enseñanza. ¿Y de qué forma la transmitirían? La pregunta es: ¿están capacitados los alumnos de las carreras biomédicas para brindar estos conocimientos? En educación sexual hablamos de una educación con fuertes corrientes socioculturales y experiencias personales que dominan inconcientemente nuestro pensar y accionar frente a la sexualidad.

En general creemos que hay que recorrer un largo camino para capacitar a los educadores que van a enseñar a otros. Esta no es una enseñanza más de la que se aprende desde cero, sin ninguna contradicción, este es un aprendizaje donde se debe lidiar contra los propios fantasmas internalizados a través de la cultura. Lo mismo sucede con el imaginario social, exteriorizándose y manifestándose como vergüenza, discriminación, represión, rechazo y miedo a no poder controlarlo, dándosele una connotación negativa a la educación sexual y a algunas actitudes sexuales de, por ejemplo, los niños que carecen de control frente a la sociedad. Pudiendo revertir esta percepción social de la sexualidad será como podremos enseñar, aprender y aprehender, será como accederemos a ser libres en el pensamiento, ya sin este bagaje introducido adrede con y por los discursos de poder.

Para poder incluir un cambio social en el pensamiento acerca de la sexualidad los docentes deberán enfrentar su propia sexualidad mediante capacitaciones y talleres, alejándolos de visiones parcializadas y construyendo o reconstruyendo el placer sexual como un valor en sí mismo, pudiendo reconocer que la educación sexual integral nos conecta con los sentimientos, vivencias, olores, colores, cuestionamientos y todo tipo de percepciones.

Según el aporte conceptual de la Segunda Conferencia Latinoamericana de Extensión Universitaria y Difusión Cultural (México, febrero de 1972) surge un nuevo concepto de Extensión Universitaria y Difusión Cultural a partir de los análisis sociológicos y antropológicos sobre el papel de la educación en el seno de la sociedad, análisis que superó su consideración como simple fenómeno escolar o pedagógico. En síntesis, consistió en reconocer que la educación es un subsistema social que forma parte del sistema social global y, por lo mismo, es un reflejo de éste, pero goza de suficiente autonomía como para, a su vez, influir sobre la sociedad y propiciar su cambio. Dicho análisis de la relación dialéctica educación-sociedad y universidad-sociedad constituyó el punto de partida para el examen del papel de la educación superior y de la extensión universitaria en el seno de la colectividad. Así lo reconoció la “Segunda Conferencia Latinoamericana de Extensión Universitaria y Difusión Cultural”, que jugó un papel clave en la evolución del concepto de extensión, al declarar que:

...“las Universidades son instituciones sociales que corresponden a partes del cuerpo social y que la extensión es una de sus funciones. Por lo tanto, ella es fundamentalmente histórica y se da inmersa en el proceso social de los respectivos pueblos y en general de la América Latina”...

Más tarde fueron concientes de la necesidad de superar este concepto reformulándolo en El nuevo concepto de extensión universitaria (noviembre de 2000), aprobándolo en los siguientes términos:

...“Extensión universitaria es la interacción entre Universidad y los demás componentes del cuerpo social, a través de la cual ésta asume y cumple su compromiso de participación en el proceso social de creación de la cultura y de liberación y transformación radical de la comunidad nacional“...

Considerando por un lado la situación de la sociedad y por el otro la actitud que guarda la universidad respecto de la sociedad, apreciamos una transformación revolucionaria de la universidad que participa positivamente en ella, que desarrollará una extensión que contribuya a poner en evidencia las contradicciones aún existentes del sistema y consecuentemente, colaborará al logro de la participación plena y creadora de todos los miembros del cuerpo social.

La Educación Sexual se tendría que entender como una construcción ciudadana intencional, generando ambientes de paz, el respeto por sí mismo y los otros, el respeto a la diversidad, donde se puedan incorporar en la cotidianeidad el ejercicio de los derechos sexuales humanos y reproductivos, enriqueciendo el proyecto de vida propio y de los demás, creando espacios participativos, sociales y creativos, con una perspectiva de género, identidad, comunicación, expresión de emociones, placer para y con la familia y la sociedad, apuntando permanentemente a lo equitativo.

Creemos que debemos fortalecernos en la formación de formadores en el contexto universitario, transversalizando la educación para la sexualidad, pudiendo leer el contexto social y su significación, incorporando también la perspectiva intercultural para la promoción de los derechos humanos, superando el confinamiento a campañas y acciones preventivas aisladas.

Capítulo I:

AGENTES DE SALUD COMUNITARIO: CAPACITACIÓN SOBRE SU FORMACIÓN Y ROL SOCIAL

Antes de comenzar a hablar de los Agentes de Salud Comunitario, brevemente quiero referirme al término salud. Los clásicos no tenían especiales dificultades en alcanzar una idea clara de lo que es la salud. Hablaban latín, y la sola palabra *salus* ya les daba idea de su significado. Nosotros debemos retroceder a la etimología para alcanzar lo que era evidente para ellos, *Salus* y *salvatio*, muy iguales en latín (considérese que la U y la V, cuyos sonidos y grafía ahora distinguimos, eran una sola letra para los clásicos), significan “estar en condiciones de poder superar un obstáculo”. De estas palabras latinas se derivan sus equivalentes castellanas: salud y salvación². El término castellano “salvarse” incluye el significado original de “superar una dificultad”, y se aplica tanto a dificultades naturales (salvarse de un incendio, por Ej.), como a las sobrenaturales (la salvación de los peligros que la vida presente supone para la vida del alma). Sin embargo, el término salud no se entiende actualmente como ligado a dicho significado de “superar una dificultad”. De ahí la gran variedad de definiciones, a veces profundamente discordantes, otras veces más o menos de acuerdo en algunos puntos, y casi siempre eclécticas, que se limitan a agrupar las opiniones más en boga sobre la cuestión. Si recuperamos para el término “salud” el significado, original y genuino, de “superar una dificultad”, obtenemos una definición en toda regla: salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo.³ Sólo un organismo sano está en condiciones de superar dichas dificultades; el organismo enfermo encuentra en el ambiente

² Cfr. Alarcón E. Teoría de la vida orgánica (Apuntes de Psicología). Pamplona: pro manuscrito, 1988. Otro tanto sucede en inglés, donde tenemos los términos *health*, salud, *holy*, santo, y en las lenguas germánicas, donde tenemos los términos *Heilen*, curar y *Heilig*, santo.

³ Tomás de Aquino. *Summa Theologiæ*, I-II^{ae}, q. 50, a. 1, c.

problemas de difícil superación, que le pueden llevar a fracaso en el mantenimiento de la propia individualidad

La OMS, en su definición de salud, establecía que ésta es el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de lesión o enfermedad.

“La actividad del agente de salud integran servicios preventivos y curativos que abarcan, en particular: educación para la salud; atención de grupos de riesgo; diagnóstico; tratamiento o referencia de afecciones comunes y recolección de información básica relevante.”⁴

Surge la necesidad de reforzar la actividad de la Atención Primaria para la Salud, desde la Conferencia Internacional de Atención Primaria para la Salud celebrada en Alma Ata en el año 1978, mediante la creación de Programas para la formación de empleos de los Agentes de Salud. La OMS ya define la educación para la salud como “Una estrategia fundamental para lograr las metas de salud.

En un principio al agente de salud no profesional se lo denominó “trabajador básico de salud”, luego “agente de salud” y luego de varios encuentros como talleres y reuniones que realizó la OMS finalmente en la Conferencia Interregional sobre “los agentes de Salud Comunitarios: pilares de la salud para todos”, celebrada en Yaundé Camerún en diciembre de 1986, donde no solo se fijó la denominación sino las características y se los declara que deben ser miembros de la comunidad en que trabajan, siendo seleccionados por la misma, estar apoyados por un sistema de salud pero no pertenecer necesariamente a ella.⁵

“Los agentes de salud comunitarios deben formar parte de la población a la que sirven. Han de vivir con ella, alegrarse y sufrir con ella, compartir sus penas y participar de sus decisiones”. Dr. Malher, Director General de la OMS. Conferencia de Yaoundé (1986).

El agente de salud comunitario es un recurso humano que es capacitado en salud, con un profundo compromiso con la comunidad, es quien, y en asociación con la atención primaria para la salud realiza prevención y promoción de la salud. En nuestro caso ese recurso humano lo representarán los estudiantes de las carreras de Veterinaria y Ciencias Biológicas de la UBA, que serán capacitados desde extensión universitaria, como agentes de salud comunitario específicamente en Educación Sexual Integral.

Es quien podrá ejecutar estrategias de APS, orientando y trabajando con la comunidad desde adentro, programando y sistematizando tareas. Asimismo desde esta perspectiva se espera que los agentes de salud se adapten o se parezcan a la población desde los puntos de vista social y cultural.

⁴ Atención Primaria para la Salud. Principios y métodos. Axel Kroeger y Ronaldo Luna Compiladores. 2ª ED. Pág. 91 Editorial México, Librería Carlos Césarman, SA.

⁵ Community health workers: pillars for health for all. Report of the Interregional Conference, Yaoundé, Cameroon, 1.5 december 1986. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1987 (documento inédito SHS/CIH/87.2)

La movilización de los agentes de salud comunitarios es una forma de llevar los servicios a lugares que no pueden alcanzar los servicios sanitarios oficiales.

El empleo de los ASC es imprescindible ya que la experiencia nos dice que con la atención primaria para la salud y sus profesionales solo no alcanza, ya que por sí sola no ha llegado a contactar a la población entera ni desde el asistencialismo ni desde la prevención, esto por un lado, y por otro lado tampoco solo el asistencialismo no llega a causar los efectos medioambientales, culturales y sociales para evitar las enfermedades y discapacidades a la comunidad y gasto económico al aparato estatal.

El cambio de comportamiento y la práctica de salud no se logra por el simple contacto con el conocimiento científico, pues la gente no reemplaza mecánicamente unos conocimientos por otros sino que se debe proponer el aprendizaje significativo. Consiste en recuperar las experiencias concretas de la gente, de sus saberes, aptitudes y conductas, de sus percepciones e interpretaciones sobre los fenómenos, como punto de partida del proceso educativo y como elemento para la reflexión privilegiando por el aprendizaje centrado en problemas, como referentes obligados para propiciar su análisis y búsqueda participativa de soluciones desarrollando la creatividad, apelando a variadas técnicas pedagógicas y proponiendo es su programación análisis de la situación, objetivos y contenidos, actividades y evaluación.

También es necesario al momento de buscar un cambio tener hecho un relevamiento para saber donde hay que poner el acento en materia de prevención y promoción en salud para promover movimientos útiles y precisos en este sentido. Para esto se deben alimentar los sistemas de información con datos demográficos y estadísticas vitales, además de cumplir funciones de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles comunicando sobre calidad del medioambiente y componentes culturales, refiriendo los casos mediante un nexo permanente con los niveles más complejos de atención. Por último quiero mencionar que sería importante dentro del rol del ASC que tuvieran niveles de rango dentro del grupo de servirían de supervisores participando en la educación continua de los otros niveles inferiores en la capacitación práctica.

“Es necesario diseñar programas especiales de entrenamiento para el ASC basados en las tareas de ejecutar y en las características concretas de la comunidad en que debe actuar. Esto implica tomar en cuenta las posibilidades reales de apoyo por parte del sistema de salud, el esfuerzo periódico que puede ofrecer (educación continua) y los recursos disponibles. En general parece adecuado un adiestramiento formal inicial corto, abarcando unos pocos programas específicos a los cuales se puede agregar periódicamente, en forma sucesiva, nuevas unidades”...⁶

⁶ Atención Primaria para la Salud. Principios y métodos. Axel Kroeger y Ronaldo Luna Compiladores. 2ª ED. Pág. 97 Editorial México, Librería Carlos Césarman, SA.

Los programas de entrenamiento de los ASC tienen por finalidad preparar a los alumnos para la tarea que van a realizar en las comunidades, en este caso está preparada para la educación sexual integral.

Si se busca que los ASC sean agentes de cambio no solo deben ser capacitados en ciertas habilidades y prácticas, sino que se los debe entrenar en técnicas de comunicación, organización y técnicas didácticas para impulsar a la comunidad a que ella misma pueda afrontar sus propios problemas de salud.

Para proponer una capacitación eficiente inicial donde se deben plantean en principio los objetivos para las actividades previstas en consonancia con la comunidad y la APS, proponiéndose metas a mediano y largo plazo, manteniendo una capacitación en actualización en forma continua, y bajo supervisión hasta que los alumnos alcancen un nivel de competencia aceptable para ejercer como ASC.

Con respecto a la duración de la capacitación de los ASC, estará determinada por los fines y objetivos que se proponga el programa de acuerdo a las expectativas de la comunidad.

Una vez que el ASC ha terminado su capacitación inicial y se lo incorpora a la actividad efectiva que desarrollará lo cual sería importante a modo de evaluación para sanear errores o desaciertos.

“Hay que dar libertad para aprender, que cada sujeto se haga cargo de un problema y aprenda lo necesario para solucionarlo” -Carl Rogers -

Capítulo II:

Concepto de una sola salud: la transversalidad de la educación sexual.

“El 60% de los patógenos capaces de atacar al hombre y de causar zoonosis, o sea, enfermedades humanas de origen animal, provienen de los animales domésticos o salvajes.

Las enfermedades de origen animal a las que el hombre es sensible, como la gripe aviar, la rabia, la brucelosis o la encefalopatía espongiforme bovina, representan riesgos mundiales para la salud pública que es indispensable prevenir y combatir a todo nivel, incluso mundial.

Combatir todos los patógenos zoonóticos controlándolos en la fuente animal es la solución más eficaz más económica para proteger al hombre y requiere un enfoque político original que conduzca a inversiones específicas en materia de gobernanza, en particular, respecto a la orientación de los recursos públicos y privados.

Tampoco deben olvidarse los patógenos que, sin ser zoonóticos, tienen consecuencias negativas sobre la producción de proteínas de origen animal, en particular en los países en desarrollo, ya que los problemas de producción y de disponibilidad alimentaria cuantitativa y cualitativa conducen también a graves problemas de salud pública.”....

...“La puesta en práctica de la visión “Una sola salud” ha sido facilitada por una alianza formal concertada entre la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Las tres organizaciones han publicado una nota común que define claramente sus responsabilidades recíprocas y sus objetivos en este ámbito”..⁷

Durante mucho tiempo, y a lo largo de la historia nos venimos planteando, qué es salud, y en qué consiste?, los planteos y definiciones se siguen sucediendo según la evolución histórica y su relación con los avances y mentalidad de la época en que se vive.

De un tiempo a ésta parte el concepto *de una medicina, una sola salud* fue una vieja aspiración que el Dr. Rudolph Virchow Patólogo y miembro del Parlamento Alemán en la segunda mitad de 1800, como lo expresara en su libro “*Una Medicina*” o “*Una Salud*”, el cual se da cuenta de la relación que existe entre las enfermedades de las personas y animales enunciando el concepto de “zoonosis”. También el médico canadiense Sir William Osler Padre de la Medicina Moderna fue discípulo del primero, haciendo aportes en el tema siendo autor de “*Una Medicina*”. Realmente para la época actual donde se ven avances médicos como en una vorágine tan movilizadora, y que consideramos como muy lejano el siglo 1800,

⁷ El concepto de una sola salud, enfoque de la OIE Organización Mundial de Sanidad Animal. Boletín N° 2013-1. Pág. 1

fue una revelación inimaginable para la época este acierto, ya que el 73 % del los 177 patógenos humanos emergentes se originan en animales y la asociación entre estos y personas es cada vez más estrecha, y que el 80% de patógenos de origen animal pueden ser utilizados en bioterrorismo según lo expresa la Dra. M. V. Yolanda Emilia Suárez Fernández, *PhD*.

No voy a dejar de lado la salud animal porque justamente nos estamos ocupando del análisis de lo que significa una sola salud, pero por un momento quiero referirme solamente a lo que significa la incidencia de esa única salud en la salud humana y sobre lo que representa enfermar.

Básicamente, se puede afirmar que una persona está sana cuando puede realizar sus actividades humanas normales: ir al trabajo, estudiar, cuidar del hogar o de los hijos, leer, etc.

En el hombre, estar sano no es una mera yuxtaposición de la consideración de la salud propia del animal y de la más típicamente humana. Las actividades propiamente humanas no pueden ser llevadas a cabo sin un adecuado funcionamiento físico y psicológico. Por esta razón, la salud que podríamos llamar meramente animal está al servicio de actividades más altas: es un bien instrumental para la actividad espiritual.

El cuidado de la salud global debe comenzar con el conocimiento del cuidado de la salud propia y de sus congéneres para luego cuidar la salud animal que a su vez repercute en la humana, primero en la pequeña escala refiriéndonos a los animales domésticos, hasta ocuparnos a nivel gubernamental para saber que son y como se aplican las políticas de salud, veterinaria y humana y sus legislaciones, no solo garantizando la salud animal para la cura de sus enfermedades animal y humana, sino también en la producción de alimentos de calidad y que no represente un peligro las enfermedades no zoonóticas para la salud humana. De esta forma se podría abordar la problemática de modo colaborativo integrando salud animal y de salud pública integrando un concepto de salud global, concepto que favorece la alianza de la OMS, OIE y FAO.

Como estudiantes de veterinaria sería importante agregar dentro de su rol como ASC de prevención y promoción en educación sexual, el de vigía u observador dentro de esta compleja definición de una sola salud, ya que ningún humano puede disfrutar su sexualidad como lo es, con todas las características biológicas, psicológicas socioculturales etc., permitiendo comprender y vivir el mundo, y que se exprese a través del cuerpo con todo lo que implica, por supuesto, sin salud. Por lo tanto podemos mencionar la transversalidad en la educación sexual y una sola salud, y viceversa.

Como profesional de la obstetricia y especialista en educación sexual integral no quiero dejar de mencionar en esto de una sola salud, sobre el riesgo que pueden padecer las embarazadas y las personas que conviven con HIV., como sectores de la sociedad vulnerables a los que se debe sostener en forma permanente, como a todos, pero con un plus, de prevención y promoción de la salud.

Resultados

Materiales y métodos

Anexo: Modelo de encuesta, Ley de Educación Sexual Integral 26.150

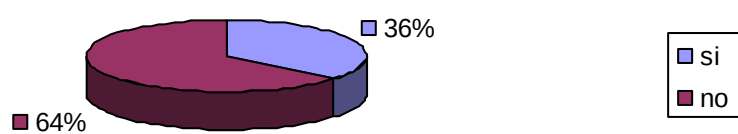
GRAFICOS ESTADÍSTICOS SOBRE ENCUESTAS REALIZADAS

Este estudio será de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo. Se llevó a cabo encuesta breve de aproximación al conocimiento sobre el conocimiento de Educación Sexual Integral.

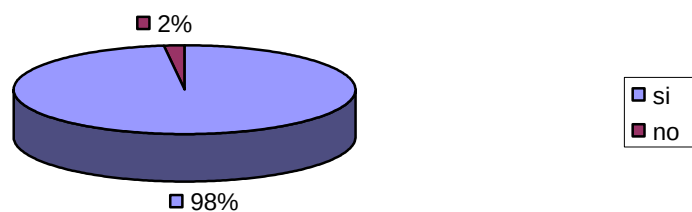
Observación: cincuenta preguntas representan el 100% de la muestra
Falta descripción de la muestra, número de alumnos , hombres y mujeres , etc

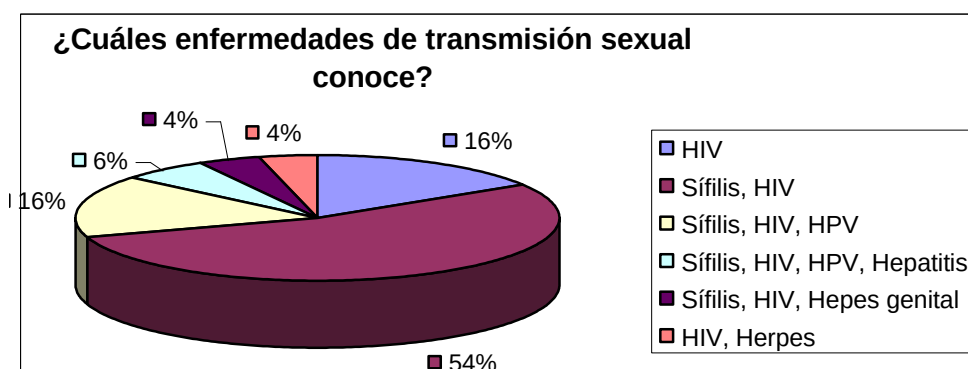


**¿Ud. habla libremente de sexualidad con sus
padres y/o profesores?**



¿Conoce enfermedades de transmisión sexual?







CONCLUSIONES

Considerar los porcentajes obtenidos en resultados y sumarlos a las conclusiones sino quedan los gráficos solos sin explicación

En conclusión podemos considerar en parte, que los alumnos universitarios necesitan una capacitación en el marco de un programa de educación e información en educación sexual integral, para cumplir la función como agentes de salud comunitarios, así nos lo indica la estadística llevada a cabo en este estudio.

Por lo dicho nos parece pertinente y adecuado que los alumnos se formen en un curso de capacitación brindado en ámbito universitario. Creemos que debemos formar formadores en Educación Sexual Integral como pilar de la prevención y promoción en salud y como base de una buena convivencia social y la tolerancia.

Entendemos que los planteos, definiciones y nuevas investigaciones van mutando y cambiando según la evolución histórica y en su vinculación con los avances y aperturas mentales a nuevos desafíos en que se vive, entonces deducimos que con la prevención y promoción en APS y el asistencialismo en el segundo nivel de atención no es suficiente para causar cambios y efectos saludables medioambientales, sociales y culturales evitando enfermedades y discapacidades en la comunidad sin dejar de considerar el gasto económico en el aparato estatal debiendo priorizar el conocimiento del cuidado de la salud propia y la de los demás para apuntar al resultado final con los objetivos de una salud global.

Consideramos que en un futuro sería primordial incluir Educación Sexual Integral como parte de la formación recibida por el alumno universitario.

BIBLIOGRAFÍA modificar según normas APA

- Instituto Nacional de Educación Sexual. *Metodología y Educación Sexual*. México 1,976. Serie Educación Sexual. Vol. VIII. pp. 17
- Dónde habita mi sexualidad. Pista para adolescentes. Plan internacional Programa Colombia. Primera impresión. Bogotá D.C., Colombia. Junio 2006.
- Educación sexual. Cómo implementarla en el aula. María Inés Re. I edición. Editorial Eudeba. Buenos Aires. 2007.
- Guías del manejo de infecciones de transmisión sexual. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Sida y ETS. Año 2004.
- Fernández, J. *Los cuerpos femeninos*. Ed. Feminaria. Buenos Aires, 2008.
- Hertier, F. *Masculino /Femenino. El pensamiento de la diferencia*. Ariel. Capítulo1
- Narotzzky, S. *Mujer, Mujeres, Género. Una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las ciencias sociales*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid. 1995.
- Quiroga, A. *Enfoques y perspectivas en Psicología Social*. Ed. Cinco, Buenos Aires.2001.
- Scot, J. *El Género: una categoría útil para el análisis histórico*. Ed. Alfons el Magnaim. Valencia.1990.
- Foucault, M. *El discurso del poder*. Ed Folios.
- Bourdieu, P. *La dominación masculina*. Anagrama. Barcelona, 2000. Capítulo1
- Donini, A. *Sexualidad y familia, crisis y desafíos frente al siglo XXI*. Novedux, Buenos Aires. 2005.
- Yantorno, N. *Incesto del padre con la hija: una mirada histórica*. Ed. Universidad, Buenos Aires, 1998.
- Coler, R. *El reino de las mujeres. El último matriarcado*. Ed. Planeta.
- Caprigione, J. *La sexualidad en Platón y Aristóteles*. Madrid. Ediciones Clásica, 1996.
- Rodriguez, A. *Sociedad, amor y poesía en Grecia Antigua*. Alianza. Madrid, 1995
- Tejero Coni, G. *Sexualidad y opresión de la mujer*. Ed. Tercer Milenio.
- Othis Cour, L. *Historia de la pareja en la Edad Media. Placer y amor*. Siglo veintiuno de España Editores.

- Torjesen, K. *Cuando las mujeres eran sacerdotes.*, Córdoba. Ediciones El Almendro, 1996.
- Andaharazi, F. *Pecar como Dios manda. Historia sexual de los Argentinos.* Editorial Planeta, Buenos Aires, 2008.
- Axel Kroeger y Ronaldo Luna. Atención Primaria para la Salud. Principios y métodos Compiladores. 2ª ED. Editorial México, Librería Carlos Césarman, SA.
- Prof. Dr. Jorge D. Lemus y colaboradores. Salud Pública, Epidemiología y Atención Primaria. Ed Cides Argentina, abril 2005.
- REDVET. Revista electrónica de Veterinaria 1695-7504 2010 Volumen 12 Número 5B

PÁGINAS WEB DE CONSULTA

- <http://portal.educacion.gov.ar>
- www.educaciónsexual.com.ar
- www.sexur.com
- www.msal.gov.ar
- www.ossyr.org.ar
- www.who.int/es
- www.ops.org.ar

ANEXO

Modelo de encuesta sobre el estado de conocimiento en educación sexual realizadas a los alumnos de la carrera de Ciencias Veterinarias Universidad de Buenos Aires.

Encuesta mayo 2015 Alumnos de la Facultad de Veterinaria UBA

1) ¿Usted sabe de qué se trata la Educación Sexual Integral?

SI No

2) ¿Usted habla libremente de temas de sexualidad con sus padres y/o profesores?

Si No

3) ¿Usted conoce sobre enfermedades de transmisión sexual?

Si No Cuáles?

4) ¿Usted sería capaz de describir los pasos para colocar y sacar un preservativo?

Describió bien Describió mal No sabe

5) ¿Usted sería capaz de responderle a una adolescente de 14 años que pregunta sobre un método anticonceptivo?

Si No

Ley Nac. N° 21.150 Educación Sexual Integral

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Ley 26.150

B.O. 24/10/2006

Establécese que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal.
Creación y Objetivos de dicho Programa.

Sancionada: Octubre 4 de 2006
Promulgada: Octubre 23 de 2006

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc.
sancionan con fuerza de

Ley:

PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL

ARTICULO 1º — Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

ARTICULO 2º — Créase el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la finalidad de cumplir en los establecimientos educativos referidos en el artículo 1º las disposiciones específicas de la Ley 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Ley 23.849, de Ratificación de la Convención de los Derechos del Niño; Ley 23.179, de Ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que cuentan con rango constitucional; Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y las leyes generales de educación de la Nación.

ARTICULO 3º — Los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral son:

- a) Incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas;
- b) Asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral;
- c) Promover actitudes responsables ante la sexualidad;
- d) Prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular;
- e) Procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

ARTICULO 4º — Las acciones que promueva el Programa Nacional de Educación Sexual Integral están destinadas a los educandos del sistema educativo nacional, que asisten a establecimientos públicos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria.

ARTICULO 5º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal garantizarán la realización obligatoria, a lo largo del ciclo lectivo, de acciones educativas sistemáticas en los establecimientos escolares, para el cumplimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Cada comunidad educativa incluirá en el proceso de elaboración de su proyecto institucional, la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones de sus miembros.

ARTICULO 6º — El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología definirá, en consulta con el Consejo Federal de Cultura y Educación, los lineamientos curriculares básicos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, de modo tal que se respeten y articulen los programas y actividades que las jurisdicciones tengan en aplicación al momento de la sanción de la presente ley.

ARTICULO 7º — La definición de los lineamientos curriculares básicos para la educación sexual integral será asesorada por una comisión interdisciplinaria de especialistas en la temática, convocada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con los propósitos de elaborar documentos orientadores preliminares, incorporar los resultados de un diálogo sobre sus contenidos con distintos sectores del sistema educativo nacional, sistematizar las experiencias ya desarrolladas por estados provinciales, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipalidades, y aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa.

ARTICULO 8º — Cada jurisdicción implementará el programa a través de:

- a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo;
- b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios;
- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomiende, utilizar a nivel institucional;
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas;
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua;
- f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

ARTICULO 9º — Las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, con apoyo del programa, deberán organizar en todos los establecimientos educativos espacios de formación para los padres o responsables que tienen derecho a estar informados.

Los objetivos de estos espacios son:

- a) Ampliar la información sobre aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos, éticos, jurídicos y pedagógicos en relación con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes;
- b) Promover la comprensión y el acompañamiento en la maduración afectiva del niño, niña y adolescente ayudándolo a formar su sexualidad y preparándolo para entablar relaciones interpersonales positivas;
- c) Vincular más estrechamente la escuela y la familia para el logro de los objetivos del programa.

ARTICULO 10. — Disposición transitoria:

La presente ley tendrá una aplicación gradual y progresiva, acorde al desarrollo de las acciones preparatorias en aspectos curriculares y de capacitación docente.

La autoridad de aplicación establecerá en un plazo de ciento ochenta (180) días un plan que permita el cumplimiento de la presente ley, a partir de su vigencia y en un plazo máximo de cuatro (4) años. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología integrará a las jurisdicciones y comunidades escolares que implementan planes similares y que se ajusten a la presente ley.

ARTICULO 11. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.