

## **Algunas apreciaciones sobre la educación sexual referidas por docentes y estudiantes de carreras terciarias de formación docente**

### **Autores:**

**Candrea, Ana Dra. en Medicina, Profesora en Ciencias de la Educación.**

**Lugar de trabajo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Correo-e: [candrea@speedy.com.ar](mailto:candrea@speedy.com.ar)**

**Susacasa, Sandra. Médica Especialista en Tocoginecología. Diplomada en Educación Médica.**

**Lugar de trabajo: Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.**

**Correo-e: [susacasa@argentina.com](mailto:susacasa@argentina.com).**

**Papel, Gustavo Omar. Odontólogo.**

**Lugar de trabajo: Facultad de Odontología de la UNLP.**

**Correo-e: [gustavopapel@speedy.com.ar](mailto:gustavopapel@speedy.com.ar)**

**Susacasa, José María. Médico.**

**Lugar de trabajo: Facultad de ciencias Médicas de la UNLP.**

**Correo-e: [jmsusacasa@hotmail.com](mailto:jmsusacasa@hotmail.com)**

### **Introducción:**

El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación “*Educación Sexual, demandas sociales del cuidado de la salud y sus espacios de representación: un estudio desde las dimensiones pedagógicas de sus interacciones*”. El mismo en una de sus dimensiones explora los conocimientos acerca de la sexualidad y la vinculación con preconcepciones, valores y actitudes y su relación con las demandas explícitas que esos mismos sujetos hacen a la educación sexual además de que “se inscribe en la investigación educativa aplicada, de técnicas cualitativas, se fundamenta en el trabajo interdisciplinario, intenta generar trabajos originales para adquirir nuevos conocimientos fundamentalmente dirigidos a incidir positivamente dentro de la educación para la salud a través es de la investigación de la formación pedagógica de los equipos de salud y educación, para desarrollar el rol de educadores formales y no formales de acuerdo a las demandas sociales emergentes, propone el análisis de las interrelaciones entre la formación de los docentes y miembros del equipo de salud , vinculados a la educación sexual, los mandatos de la ley, las acciones formación pedagógica implementadas por diferentes instituciones y las necesidades de formación que las problemáticas exigen”.

La salud es una parte integral del desarrollo general. Los factores que influyen en la salud son, por tanto, sociales, culturales, educativos y económicos, además de biológicos y medioambientales (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1989).

La salud involucra un equilibrio dinámico entre el ser humano y su medioambiente, y la percepción del sujeto de ese bienestar. Esto describe un proceso de adaptación y transformación que afecta a todas las manifestaciones de la vida humana. Es preciso diferenciar una adaptación saludable en que se preservan las potencialidades del sujeto, de aquellas adaptaciones que se logran al precio de sacrificar éstas.

Por tanto, reconocemos por Salud, no sólo la ausencia de enfermedad física o psíquica, sino también todo un conjunto de actitudes y capacidades que son objeto de la educación y previenen, debidamente desarrolladas, tanto accidentes corporales, como desajustes de la personalidad, y que adquieren todo su significado en relación con la autoestima de los individuos, su autonomía y su capacidad de toma de decisiones.

Mejorar el nivel de la salud implica promover en la población la toma de conciencia individual y social que conduzca a actitudes tendientes a asumir la responsabilidad de la salud en su propio contexto comunitario, favoreciendo la satisfacción de las necesidades de forma adecuada y real. Para ello, es condición necesaria la toma de conciencia del valor de la salud por parte del individuo y su comunidad de vida.

En este sentido, tanto la Salud como la Educación, como instituciones sociales, tienen la responsabilidad de hacer comunicable el mensaje de cuidado de la salud, formando a las personas en valores y criterios de elección que les permitan desarrollar comportamientos y actitudes saludables.

A partir de los diferentes aportes de las Ciencias de la Salud y las Ciencias de la Educación se originó una disciplina específica de naturaleza netamente interdisciplinaria: la Educación para la Salud.

Si la Salud junto con la Educación son dos derechos básicos de toda sociedad progresista y avanzada, la Educación para la Salud es una actuación obligada de toda comunidad educativa que se precie de ofertar una calidad de enseñanza avanzada y progresista, y dentro de ella se inscribe la Educación Sexual.

Podemos definir a la Educación Sexual en función de dos conceptos: Educación y Sexualidad. Con respecto a educación, actualmente, su conceptualización involucra los dos aspectos implicados en su etimología: la educación como intervención, y la educación como desarrollo y perfeccionamiento.

Básicamente, la educación es el proceso por el cual las generaciones jóvenes se incorporan o asimilan el patrimonio cultural de los adultos, es un proceso necesario y legítimo para la supervivencia humana. En cuanto a la sexualidad, esta es una forma de expresión, un lenguaje que permite una comunicación total y trascendente entre los seres humanos. Es el resultado de la interacción cognitiva entre el individuo y el medio en el cual este se desarrolla.

Es por ello que la sexualidad es una dimensión importante de cada sujeto, y está directamente ligada al cuidado de la salud y de la calidad de vida

La educación sexual se inscribe en un marco de educación permanente, en un concepto integral del hombre en el que lo biológico, lo afectivo y lo social interactúan simbióticamente.

La Educación Sexual no se limitará a la mera impartición de conocimientos biológicos, a detallar técnicas o procedimientos específicos o a trasladar automáticamente valores y normas de educadores a educandos. Tratará si de desarrollar actitudes positivas hacia la sexualidad humana destacando su carácter único e intransferible.

En todo contexto, salud y educación se asocian intentando ofrecer las mayores alternativas para una mejor calidad de vida. Ambas son una condición, un valor, un derecho y un deber.

La doble finalidad de la pedagogía es educar e instruir. Pero muchas veces se preferencia la primera, limitada a la transmisión de conocimientos. Sin embargo la

función debe ser educativa o formadora de personas capaces de desarrollar todas sus potencialidades y de ser creativas.

La salud es una tarea de todos y a todos nos implica, ya que no es posible mantener individuos saludables en sociedades "insalubres".

La investigación educativa, como medio de creación de conocimiento útil para el mejoramiento de los procesos de educación y el logro de las metas educativas, puede constituirse en una fuente fructífera de producción de conocimiento útil para el desarrollo teórico y la intervención pedagógica de una Educación para la Salud acorde al principio educativo de Educación para Todos.

La educación no formal es intencional, cuenta con objetivos explícitos de aprendizaje o formación y se presenta siempre como procesos educativamente diferenciados y específicos.

La **educación formal** comprende:

- El sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado.
- Se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la universidad.

La educación **no formal** comprende:

Toda la actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial.

El concepto de educación no formal emergió hace unos 30 años, aunque la preocupación que lo originó existía desde mucho antes. Fue en los años 1960 y particularmente en los 1970, que se centró más atención en la educación no formal.

Para un mejor entendimiento de la aparición del sector no formal, debe tenerse presente algunas observaciones tales como que la escuela ya no es el único lugar donde ocurre el aprendizaje y ya no puede pretender asumir por sí sola la función educacional en la sociedad. Más aún, el aprendizaje involucra tal variedad de factores que es imposible concebirlo dentro de los confines de un sistema único organizado y supervisado por una autoridad central.

La educación ya no es la exclusiva responsabilidad de consejos nacionales de educación, sino que también de otros servicios de instituciones.

Este tipo de educación incluye todas las formas de instrucción promovidas conscientemente por el profesor y el alumno, siendo la "situación de aprendizaje"

buscada por ambas partes (emisor y receptor).

La Educación no Formal se caracteriza por ser:

Organizada y estructurada (de otro modo serían clasificadas como informales);

Diseñadas para un grupo destinatario o meta identificable;

Organizada para lograr un conjunto específico de objetivos de aprendizaje;

No institucionalizada, llevadas a cabo fuera del sistema educacional establecido y orientadas a estudiantes que no están oficialmente matriculados en el sistema escolar (aún si en algunos casos el aprendizaje tiene lugar en un establecimiento escolar).

La frontera entre la educación formal y la no formal no siempre está claramente establecido y no existe un consenso real sobre la diferencia entre ambos subsistemas: se

dan aspectos no formales en las estructuras de aprendizaje formal, tales como el uso de no profesionales como profesores, enseñanza a distancia, la participación de los padres o miembros de la comunidad en el proceso educativo o en la administración escolar, la incorporación de trabajo productivo a la escuela y otros de esa índole.

Si bien, ambas son intencionales y cuentan con objetivos específicos de aprendizaje o de formación y se presentan siempre como procesos educativamente diferenciados y específicos, existen dos criterios válidos para su identificación.

El criterio metodológico que utiliza la educación no formal se caracteriza como aquella que se realiza fuera del marco institucional de la escuela o como la que se aparta de los procedimientos convencionalmente escolares. De este modo, lo escolar sería lo formal y lo no escolar (pero intencional, específico, diferenciado, etc.) sería lo no formal.

La educación no formal sería por lo tanto aquella que tiene lugar mediante procedimientos o instancias que rompen con alguna o algunas de estas determinaciones que caracterizan a la escuela.

En los últimos años se han estado implementando en diversos países de Latinoamérica leyes referidas a salud reproductiva, procreación responsable, planes para evitar embarazos en adolescentes, prevenir abortos o contagio de enfermedades de transmisión sexual, asegurar la provisión y abastecimiento de insumos, bienes y servicios referidos al tema, garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio, informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico conceptivos y anticonceptivos, de carácter transitorios y reversibles, capacitar a docentes, profesionales en educación sexual.

En nuestro país (Argentina) en la Provincia de Buenos Aires en el año 2003 se sancionó la Ley 13066 creándose de ésta manera el Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y Procreación Responsable; sustentándose en la Ley Nacional 23.179.

El término salud reproductiva se divulga masivamente a raíz de los documentos preparatorios para las llamadas "grandes Conferencias de los 90", organizadas por la ONU: Río de Janeiro, sobre medio ambiente, en 1992; Viena, sobre Derechos Humanos, en 1993; El Cairo, sobre Población y Desarrollo en 1994; Copenhague, sobre Desarrollo Social y Beijing sobre la Mujer, en 1995; Estambul sobre hábitat humano, y Roma sobre seguridad alimentaria mundial, en 1996.

El Estado puede y debe hacer, educar para valorar y rejerarquizar la vida, educar para el respeto y tratamiento digno de las personas, además de facilitar la información de forma objetiva.

La Ley de salud reproductiva y procreación responsable obliga a crear servicios multidisciplinarios en los hospitales públicos y que se brinde gratuitamente información sobre métodos anticonceptivos; además, a asesorar, prescribir, colocar y suministrar anticonceptivos.

Las actividades de promoción del cambio de conductas tendientes a superar y transformar las desigualdades requiere de un apropiado espacio curricular. La diversificación de género, la educación sexual, la mejor gestión de los programas y la capacitación docente no se limitada a una asignatura. La complejidad quizá sea lo que mejor defina estas situaciones de enseñanza-aprendizaje.

No obstante las dificultades que genera dicha complejidad, hay consenso en algunos criterios y principios que podríamos sintetizar del siguiente modo:

- La educación es la actividad humana capaz de transformación, cuando esta requiere generación y modificaciones de comportamiento sostenidos en normas culturales.
- En este campo, la educación no debe limitarse ni a etapas, modalidades o restricciones de ningún tipo. Debe extenderse a ámbitos formales y no formales, así como apelar a todas las alternativas apropiadas que sean necesarias aplicar.
- Requiere integrar los aportes, perspectivas y enfoques de diferentes disciplinas, interpretadas de modo tal que dicha integración permita una mejor comprensión de los fenómenos educativos.
- Los programas deben tener en cuenta las percepciones, criterios, actitudes, estereotipos y tradiciones compartidas por la población. Particularmente en nuestro medio no se han realizado estudios, desde la perspectiva de género, que versen sobre sus necesidades.

La educación para la salud en las instituciones educativas debe superar la sumatoria de charlas y actividades puntuales aisladas, muchas de ellas descontextualizadas de la realidad, e integrarse de una manera permanente en el currículo, en forma transversal, siguiendo la lógica secuencial y progresiva, con que se introducen todos los contenidos curriculares. La educación sexual, debiera ser abordada sin prejuicios, integralmente y es responsabilidad ineludible del ámbito educativo y de los prestadores del servicio de salud.

### **Objetivo General:**

El objetivo del presente trabajo es indagar algunas conceptos que sobre la Educación sexual poseen los miembros de la comunidad educativa (estudiantes de formación docente y docentes) responsables de impartirla, según la Ley Nacional y Provincial vigentes.

### **Metodología:**

Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo, se incluyeron en él estudiantes de la Carrera de Formación Docente, Docentes de éstas instituciones terciarias y Profesionales de la Salud de la ciudad de La Plata en el período de 01/08 al 31/12/03. Se elaboró como instrumento cuantitativo una encuesta semiestructurada abierta y cerrada, de 29 preguntas. Para el presente trabajo se seleccionó una muestra con los docentes y alumnos de las Instituciones (N:119) y los siguientes ítems:

1. Sexo
2. Profesión
3. ¿Qué entiende por Educación Sexual?,
4. la educación sexual ¿es sólo un deber de la familia?
5. ¿debe participar la escuela en la Educación sexual?
6. ¿qué área institucional es la principal responsable de impartir ES?
7. ¿cree que la ES está influida por prejuicios?.
8. De responder que sí ¿cuales cree que son?
9. ¿cree que la ES puede tener efectos no deseados?
10. De responder que sí ¿cuáles serían?

La información obtenida fue ingresada en una base de datos, a través de la cual se realizó su recuento y procesamiento. La presentación de la información se realizó utilizando gráficos y tablas confeccionadas mediante el programa Microsoft Excel.

### **Resultados:**

1 - Del total de encuestas analizadas (n=119) corresponden 32 (23.70%) a varones y 103 (76.30%) a mujeres.

|              |            |      |
|--------------|------------|------|
| Varones      | 28         | 24%  |
| Mujeres      | 91         | 76%  |
| <b>Total</b> | <b>119</b> | 100% |

2 - Del total de encuestas recibidas (n=119) respondieron Respecto de su ocupación: Estudiante 71, Docente 48.

|            |     |      |
|------------|-----|------|
| Estudiante | 71  | 60%  |
| Docente    | 48  | 40%  |
| total      | 119 | 100% |

3 - Del total de encuestas recibidas (n=119) respondieron sobre qué entiende por Educación sexual responden en forma adecuada 60, inadecuada 57 y no responden 2.

4 - Del total de encuestas analizadas (n=119) respondieron respecto a si la Educación sexual es sólo un deber de la familia

|       |     |
|-------|-----|
| No    | 104 |
| Si    | 8   |
| Ns/nc | 7   |
| total | 119 |



5 - Del total de encuestas analizadas (n=119) respondieron acerca de si debe participar la escuela en la educación sexual:

|       |     |
|-------|-----|
| No    | 3   |
| Si    | 107 |
| ns/nc | 9   |
| total | 119 |

6- de las 119 encuestas respondieron según su criterio, acerca de cuál es el área institucional que es la principal responsable de la educación sexual, de la siguiente manera

|           |   |
|-----------|---|
| Educación | 6 |
| Otra      | 3 |

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Salud                               | 3   |
| Ambas por igual (educación y salud) | 104 |
| Ns/nc                               | 4   |
| total                               | 119 |

7- acerca de si cree que la educación sexual está influida por prejuicios, de las 119 encuestas se obtuvieron los siguientes resultados

|       |     |
|-------|-----|
| Si    | 90  |
| No    | 13  |
| Ns/ns | 16  |
| total | 119 |

8- Se analizaron las repuestas que resultaron sí en la pregunta anterior acerca de qué tipo de prejuicios consideraba que existían. El n. fue de 90

9- acerca de si creen que la educación sexual puede tener efectos no deseados, respondieron:

10- Se analizaron posteriormente aquellas encuestas en las cuales se consideró que sí había efectos no deseados (n: 21) y resultaron:

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>Posible mala interpretación</b>   | <b>14</b> |
| <b>Producción de estímulo sexual</b> | <b>3</b>  |
| <b>Ns/nc</b>                         | <b>3</b>  |
| <b>Otros</b>                         | <b>1</b>  |
| <b>total</b>                         | <b>21</b> |

### **Conclusiones:**

La presente investigación nos brinda elementos para inferir contradicciones en el tratamiento del tema por parte de personal que es y/ o deberá ser responsable de impartir educación sexual: por una parte se coincide en establecer que la escuela debe participar en la ES (91.6%), pero un gran porcentaje (53.8%) no sabe o no contesta acerca de que la misma pueda incidir en el comportamiento de la población alcanzada, aunque el 60.5% considera que no tiene efectos no deseados. Por otra parte un 86,5% de los encuestados cree que deben ser responsables por igual instituciones educativas y de la salud en impartir ES. El 75,6% cree que la ES está influida por prejuicios, pero a la hora de definirlos un 35 % no sabe o no contesta y un 30,2% considera que provienen de ídoles personales y familiares. Si bien se puede hipotetizar acerca de estas contradicciones, son necesarias nuevas indagaciones para arribar a conclusiones válidas.

Estos resultados nos demuestran la necesidad de educación y orientación profesional de los formadores de docentes y de colocar en su justa importancia temas como la sexualidad y la Educación Sexual dentro de ese ámbito, dado que serán los responsables (a pesar de la falta de conciencia de ello) de la formación de grandes sectores de nuestra población en el tema, lo que establece la urgente necesidad de implementar planes, programas, proyectos de Educación Sexual acordes a las necesidades que la comunidad muestra a través del diagnóstico de sus carencias. Por otra parte queda claro que ese mismo sistema no tiene un adecuado acercamiento hacia quienes hace responsables finales de la formación en esas áreas. En tal sentido se hace prioritario capacitar a Docentes y Agentes de Salud sobre el tema específico con el fin de optimizar los recursos y educar a la comunidad para que de esta manera decida libremente sobre su salud reproductiva.

Del presente trabajo se desprende la importancia que reviste el hecho de que los actores fundamentales del desarrollo adecuado de un tema hasta hace poco tabú en nuestra sociedad, se encuentren realmente comprometidos con él. Un mayor compromiso de todos los actores involucrados en el desarrollo de la temática, con una claridad conceptual establecida, adecuado planeamiento y control evaluativo es fundamental para mejorar la calidad de vida de nuestra población en esta área que se hace tan difícil de abordar a la hora de la acción concreta.

## **Bibliografía:**

1. Benat, J. (1994) *Representaciones sociales de la relación salud-enfermedad*. Trabajo de Sintra et col. Posgrado de Salud ocupacional
2. Beriain, J. ( 1990) *Representaciones colectivas y proyecto de modernidad*. Edit. Anthropos.
3. Cerruti Basso, S. y col. *Sexualidad humana. Aspectos para desarrollar docencia en educación sexual*. OPS/OMS. Montevideo. 1992. Cap. 1 y 10.
4. CRLP e IGGD, 2000. Derechos reproductivos de la mujer en Argentina: un reporte sombra. Nueva York, Estados Unidos: CRLP e IGDD
5. CRLP, 2001. Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas, América latina y el Caribe. Suplemento 2000. Nueva York. Estados Unidos: CRLP y DEMUS.
6. De ROUX, G(1994) “La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud”. *Educación médica y salud*. N° 28(2): 223-233.
7. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Guía para el uso de métodos anticonceptivos.
8. *Educación para la salud en la comunidad: experiencias latinoamericanas*. OPS/OMS. HSP/SILOS-38, 1984
9. *Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud*. Ginebra: OMS, c1989.
10. *Educación para la salud. Manual sobre Educación sanitaria en atención primaria de salud*. OMS. Ginebra. 1989.
11. *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1987.
12. Franco, A. *Violencia, ciudadanía y salud pública*. Cuadernos Médico-Sociales n° 71, Rosario, 1995.
13. Fundamentos de la Ley Provincial 13.066. Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción, y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable.
14. Informe Final del Proyecto de Investigación: "INCIDENCIA DE LA INFORMACIÓN EN LOS MODOS DE COMPORTAMIENTO DE LA MUJER FRENTE AL SIDA" Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata, 11/H131. Programa Nacional de Investigación SPU.
15. JODELET, Dense (1986): “ La representación social: fenómenos, conceptos y teoría”, en Moscovici, S. *Psicología Social*, Barcelona, Paidós, tomo II.
16. Kornblit, AL y Mendes Diz, AM. *La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales*. Contenidos curriculares. Ed. AIQUE. Colección Carrera docente. Buenos Aires. Año 2000.
17. Ley Nacional 24.195.- Ley Federal de Educación. 14/04/1993.

18. Ley Nacional 25.673.- Creación del Programa nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 30/10/2002.
19. Ley Provincial 13.066.- Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. 28/05/2003.
20. Lorusso, H y Cabral AL.: *Recuperar y resignificar el debate sobre el futuro de la educación para la salud*. Cuaderno Salud y Población n°2, Buenos aires, 2000.
21. Markova, I.(1996) “ En busca de las dimensiones epistemológicas de las Representaciones sociales, en PAEZ y BLANCO ( edits.) La teoría sociocultural y la psicología social actual. Madrid, Fundación Infancia y Aprendizaje.
22. Material aportado por el Proyecto “Educación sexual, demandas del cuidado de la salud y sus espacios de representación: un estudio desde la dimensión pedagógica”. Programa Nacional de Incentivos a la Investigación UNLP desde el 01/05/2001.
23. McLaren, P. (1998) “*Pedagogía, identidad y poder. Los educadores frente al multiculturalismo*”. Homo Sapiens Ediciones. Rosario.
24. McLaren, P. (1998): “*Pánico moral, escolaridad e identidades sexuales: la pedagogía crítica y la política de resistencia*”. En Pedagogía, Ediciones Homo Sapiens. Rosario. Página 105.
25. PAPERS ON SOCIAL REPRESENTATIONS -Threads of Discussion- Electronic Version - 1997. Vol 6. Editors Wolfgang Wagner , Chistian Guimelli, Fran Elejabarrieta, Uwe Flick, Sandra Jovchelovitch.
26. *Planificación local y participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*. Canadá, OPS, c1999. (Serie PALTEX N° 41).
27. *Promoción de la Salud: una antología*. Washington, D.C.: OPS, c1996. (Publicación científica; 557). *Secciones I y V, Anexos*.
28. Proyecto de Investigación: "EDUCACIÓN SEXUAL, DEMANDAS SOCIALES DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SUS ESPACIOS DE REPRESENTACIÓN" Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata, 11/H326.Programa Nacional de Investigación SPU.
29. Restrepo, H. y Málaga, H. *Promoción de la salud. Cómo construir una vida saludable*. Ed. Médica Panamericana. 2001.
30. Rouquette, M.( 1997) Las representaciones sociales en el marco del pensamiento social. En: Fermentum, Rev. Venezolana de Sociología y Antropología, año 7, n° 20.
31. *Salud para todos en el Año 2000*. Washington, D.C.: OPS, c1980. (Documento oficial; 173).