

EL ROL DEL SEXÓLOGO COMO EDUCADOR SEXUAL



Sofía Achem Médica especialista en Ginecología y Obstetricia (UNC-Universidad Nacional de Córdoba) - Sexología Clínica (SASH - Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).



Bianca Ambrosi Médica especialista en Cirugía General (UBA-Universidad de Buenos Aires) y Sexología Clínica (SASH - Sociedad Argentina de Sexualidad Humana).



María Laura Luján Musicoterapeuta (USAL-Universidad del Salvador), Licenciada en Psicología (UNMP-Universidad de Mar del Plata), especialista en Sexología Clínica (SASH - Sociedad Argentina de Sexualidad Humana)

RESUMEN

“El rol del sexólogo como educador sexual” es un trabajo de revisión bibliográfica crítica sobre el rol del educador en sexualidad, sus valores, herramientas y formación. Las autoras reflexionan acerca de la importancia del rol de educadores que los sexólogos profesionales tienen con relación a sus colegas, pacientes y con la sociedad, en tanto agentes de cambio social. Recopilan, analizan y sistematizan parte de la información existente sobre el tema, con el fin de promover la salud y el disfrute de la sexualidad, realizando un análisis crítico de la situación en lo que respecta a la formación de especialistas. Se concluye que los profesionales de la salud sexual deben ser garantes de derecho, y promotores de una práctica social de la profesión, en pos de transformar el entorno social. Los temas relacionados a la Sexualidad Humana son una deuda que nuestro sistema educativo tiene aún para con la sociedad.

ABSTRACT

“The Role of the Sexologist as a sex educator” is a critical literature review on the role of the educator in sexuality, its values, tools, and training. The authors reflect on the importance of the role of educators that sexologists have with their colleagues, patients, and society, as agents of social change. They collect, analyse, and systemise part of the existing information on the subject, to promote the health and enjoyment of sexuality, carrying out a critical analysis of the situation regarding the training of specialists. It is concluded that sexual health professionals must be guarantors of law, and promoters of the profession's social practice, transforming the social environment. The issues related to Human Sexuality are a debt that our educational system still has to society.

PALABRAS CLAVE: sexología, educación sexual, salud sexual, derechos sexuales

INTRODUCCIÓN

Gracias al amplio recorrido temático, que nos brindó el curso de Posgrado en Sexología Clínica, dictado por la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, y a las diversas miradas aportadas por los docentes y disertantes, tanto desde la perspectiva de las ciencias sociales y la psicología como desde la medicina y las ciencias de la salud, hemos aprendido la diversidad de temáticas que hacen a la formación del Sexólogo Clínico.

Como compañeras de estudio, y con miradas desde disciplinas diferentes, nos encontramos interesadas en una temática, que en gran parte fue lo que nos motivó a sumarnos al estudio de la sexología “el rol del sexólogo como educador sexual”. Los diferentes y particulares intereses profesionales, nos reúnen y convocan a trabajar juntas acerca de la mirada que tenemos del ejercicio profesional basado en la promoción y prevención de la salud, entendiendo la sexualidad como un área de importancia dentro de la misma.

Al comparar las diferentes casas Académicas por las cuales transitamos y nos formamos, teniendo en cuenta las especificidades de cada currícula, pudimos encontrar que no tuvimos contenido específico relacionado con la formación en sexología. Por un lado, la Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata cuenta con seminarios de orientación optativos; por su parte, el colegio de psicólogos de Mar del Plata realizó una propuesta que no se llevó a cabo debido a la poca convocatoria de la misma. En cuanto a las Facultades de Cs. Médicas, tanto en la Universidad de Buenos Aires (UBA) como en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), no cuentan con contenidos curriculares específicos en sexología en las carreras de grado.

Como equipo de estudio, las autoras coincidimos en la necesidad de formación en los temas relacionados a la sexualidad humana por parte de los profesionales del área de la Salud, deuda que nuestro sistema educativo tiene aún.

Los y las profesionales de la salud formados con una mirada crítica y amplia de la sexualidad humana, podemos transmitir conocimientos a pacientes/consultantes, colegas, y a la comunidad en general, convirtiéndonos así en agentes promotores del cambio, ya que el conocimiento contribuye a derribar mitos y tabúes.

Haciendo un recorrido por diferentes autores, pensamos en la sexualidad desde diferentes ámbitos, incluido el derecho a la misma, como así también el derecho a ejercerla de manera plena, activa, vinculándolo con el placer que conlleva una práctica deseada para cada uno/a de los

sujetos involucrados en la misma. Conjuntamente con el concepto de Salud y de Derecho, reflexionamos sobre la representación social de la sexualidad, de las prácticas en relación al placer, y del *status* profesional que la sociedad determina para dicha especialidad. Mediante una exhaustiva revisión bibliográfica de las publicaciones que vinculan la sexología con la educación, indagando, cuestionando y reflexionando sobre qué rol cumplimos los sexólogos como educadores sexuales, recopilamos y analizamos información para poder ser transmisores de la misma, con el fin de promover la salud y el disfrute de la sexualidad, reflexionando acerca de la situación actual en materia de formación de especialistas, trataremos de abordar esta temática, con el objetivo de reflexionar acerca del rol del sexólogo como educador sexual, desde nuestra práctica concreta.

MARCO TEÓRICO

Tomaremos diferentes conceptos teóricos para ir integrándolos en nuestro análisis, reflexión y conclusiones sobre el tema que abordamos.

CONCEPTO AMPLIADO DE SEXUALIDAD

Para definir sexualidad empezamos tomando como referencia el concepto ampliado de sexualidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indica que se trata de un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad comprende diversos aspectos, como sexo, identidad y los papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual, y se experimenta en diversas dimensiones, ya sea a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y/o relaciones interpersonales [1].

SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN

EDUCACIÓN SEXUAL

Según la definición de Cabello Santamaria (2010): *“La educación sexual consiste en la modificación, reforma, elaboración, suscitación, excitación e incitación, a la creación y cambio de actitudes humanizadas y comprensivas de la sexualidad. Hoy día existe un acuerdo generalizado sobre quién es el responsable de la educación sexual y, a resultas de diferentes investigaciones, se sabe que la*

mejor manera de impartir educación sexual es a través de los pares o iguales y desde la escuela, con los maestros y maestras como agentes principales” (pp.29) [2].

En nuestro país contamos con la Ley 26150 que crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral , y cuyo artículo 1 versa: *“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” [3].*

Para poder reflexionar acerca del rol del educador tomamos aportes teóricos de las ciencias sociales tales como del pedagogo y filósofo brasilero Paulo Freire quien en su entrevista con Rosa María Torres dice: *“Pero entonces, ¿qué es enseñar? ¿Será que enseñar es transmitir conocimientos? Yo digo que no. El conocimiento no se transmite; el conocimiento se hace, se rehace a través de la acción transformadora de lo real y a través de la comprensión crítica de la transformación que se ha dado antes o que se puede dar mañana. Este es el momento de la abstracción en el acto de conocimiento. El equívoco de los educadores autoritarios es pensar que los contenidos de la educación pueden ser transformados en montones de sabiduría apaciguada, inutilizada, que es transferida como ladrillos a los educandos. Para mí, enseñar es desafiar a los educandos a que piensen su práctica desde la práctica social, y con ellos, en búsqueda de esta comprensión, estudiar rigurosamente la teoría de la práctica. Esto significa que enseñar tiene que ver con la unidad dialéctica práctica-teoría. Unidad dialéctica que casi nunca sabemos hacer porque en el fondo hacemos una oposición entre práctica y teoría, cuando lo que sucede es que práctica y teoría constituyen una unidad contradictoria. Esto está en Marx, no es invención mía. Yo simplemente, arrogantemente si se quiere, concuerdo con Marx” (Freire,2017) [4].*

Por otra parte, Kinserman, N. (1998) define a la educación como un proceso de interacción entre sujetos y su medio, mediante el cual éstos se apropian de instrumentos para operar en una realidad concreta, transformándola y transformándose ellos [5]. Adquirir conocimientos, sistemas conceptuales y valorativos, habilidades técnicas y actitudes cooperativas y solidarias, tiene un carácter instrumental para los hombres, ya que les permite actuar en su medio y realizarse como tales. En este sentido, el Lic. Kinserman enuncia cada etapa y cada rol involucrado en dicho proceso de la siguiente manera:

● **Aprendizaje:** Cada vez que un comportamiento resulta inadecuado a una situación dada, obliga a incorporar nuevos elementos o a reorganizar los que ya se poseen, para actuar de acuerdo con las exigencias de la situación. A esto se llama aprendizaje. Éste es un proceso de permanente deconstrucción y construcción junto a otros sujetos.

● **Educador social:** Aquel que anima intencionadamente un proceso que lleve a los actores con quienes trabajamos a reflexionar, con un enfoque de globalidad e historicidad, acerca de sus situaciones problema, y a asumir su propio proyecto frente a éstas. Significamos así la realidad, e instrumentamos para que ellos, organizadamente, planifiquen y ejecuten las estrategias con las que van a operar para superarlas.

● **Docente:** Aquel que, al tener un instrumental de conocimientos y habilidades amplias y actualizadas, una cultura general y un pensamiento crítico, puede comunicarlos a otros, y está abierto a recibirlos de ellos. Es aquel que moviliza para la decisión y para la responsabilidad social y política, el que predispone a constantes revisiones al análisis crítico de sus descubrimientos, a una cierta rebeldía, en el sentido más humano de la expresión [4].

SEXUALIDAD Y APEGO

Cuando el niño nace, lo hace en un estado de indefensión, que lo lleva a necesitar de un otro para su supervivencia. Es en esta interacción con la/s figuras significativas que el niño/a comienza a descubrirse y descubrir el mundo que lo rodea, ya que en su desarrollo psicológico interactúan el sistema de apego, el de exploración y el de crianza [6].

SEXUALIDAD Y SALUD

Según la OMS, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino el estado completo de bienestar físico, mental y social son lo que definen la salud. Como resultado de la interacción de factores sociales, culturales, psicológicos, biológicos, socioeconómicos, éticos y religiosos, la sexualidad es parte del ser humano, y debemos considerarla dentro de la salud de las personas. En este sentido, la salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, deben respetarse, protegerse y verse satisfechos los derechos sexuales de todas las personas [1].

CONCEPTOS DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN, Y PREVENCIÓN EN SALUD

PROTECCIÓN EN SALUD

Entendiendo a la salud como un derecho, la protección social en salud es el marco de

referencia que permite el acceso a niveles adecuados de cuidados de la salud a todo individuo. Es por ello que las políticas de protección social en salud deben garantizar el acceso, la calidad, la oportunidad y la protección financiera de las personas, familias y comunidad, orientándose a la universalidad de la salud [7].

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo de individuos debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente [8].

PREVENCIÓN EN SALUD

La prevención en salud son aquellas medidas que, no solo previenen la aparición de enfermedades, sino que disminuyen los factores de riesgo, detienen el avance y atenúan las consecuencias de las enfermedades una vez establecidas [8]. Por este motivo, pueden clasificarse distintos niveles de prevención, que permiten organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población [9].

- Prevención primaria: El propósito de la prevención primaria es limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.

- Prevención secundaria: La prevención secundaria persigue la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante diagnóstico y tratamiento precoces. Comprende todas las medidas disponibles para la detección precoz en individuos y poblaciones, y para una intervención rápida y efectiva.

- Prevención terciaria: La prevención terciaria tiene como meta reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida y es un aspecto importante de la terapéutica y de la medicina de rehabilitación. Consiste en medidas para reducir las secuelas y las discapacidades, minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud, y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que viven y trabajan las personas [10]. La OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como aquellas circunstancias en que las personas se desarrollan a lo largo de su vida, en las que se incluyen políticas económicas, sociales y sistemas políticos que, en su conjunto, influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana de los individuos [11].

DESARROLLO

Retomando el concepto ampliado de sexualidad de la OMS podemos decir que la sexualidad nos atraviesa, nos define y nos constituye desde que nacemos hasta que morimos, en todos los aspectos de nuestras vidas; es por ello que pensarnos como educadores sexuales es un acto de reflexión en primera instancia de cómo vivimos, pensamos, construimos y reconstruimos nuestra propia sexualidad. Como aspecto central del ser humano, la sexualidad se vivencia y se expresa de diversas formas y en distintos escenarios de nuestras vidas [1]. Es decir que ejercemos nuestra sexualidad en el modo en el que construimos nuestro ser y estar en el mundo, y de alguna u otra manera estamos educando a quienes nos rodean.

Según Cabello Santamaría (2010), la educación sexual tendría que cubrir los siguientes aspectos [2]:

1. Evaluación de las necesidades educativas a través de estudios que incluyan a la población a lo largo de todo el ciclo vital.

2. Intervención educativa desde la escuela, y a través de programas de actuación comunitaria y comunicación social acorde con la evaluación previa de la población, para contribuir al desarrollo de una sexualidad sana, plena, placentera y responsable.

3. Dotación de recursos científicos y formativos a las facultades de Ciencias de la Educación para formar al profesorado en este ámbito.

4. Creación de un sistema de formación permanente a nivel de posgrado para la intervención socioeducativa en el ámbito de la sexualidad con una perspectiva de género.

5. Promoción de la investigación acerca de la educación de la sexualidad, la intervención

comunitaria, y la comunicación social, considerando la perspectiva de género y las distintas sensibilidades.

6.Promoción la educación de la sexualidad a través de los canales de comunicación social, elaborando proyectos y programas de intervención acordes a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales, que contribuyan al desarrollo de estilos de vida saludables.

7.Evaluación sistemática de las intervenciones para mantenerlas afines a las concepciones teóricas y metodológicas actualizadas que sustentan la educación de la sexualidad, la intervención comunitaria, y la comunicación social con una perspectiva de género.

8.Supervisión de programas, manteniendo una perspectiva de género y vigilancia de la homofobia, transfobia y bifobia.

9.Evaluación sistemática de la eficacia y el nivel de satisfacción de los beneficiarios.

Pensarnos como profesionales de la salud con una ética de trabajo comprometida con nuestro *rol de educadores* nos obliga a hacer hincapié en el ítem 6, entre otros, ya que entendemos que quiere expresar la necesidad de actuar en el mundo que nos rodea, generando estrategias acordes a las necesidades y particularidades de los grupos a intervenir.

Como adultos y profesionales de la salud, no podemos ignorar que el sistema de apego genera la marca de agua con la que vamos a vivir nuestros vínculos en la vida de adultos, educar en el amor y ternura a las niñeces marca un posicionamiento ético desde donde entendemos nuestra responsabilidad, tanto parental como profesional.

Entendiendo entonces a la sexualidad como un proceso de construcción continuo que depende estrechamente de la presencia de esa otra persona significativa, decimos que la identidad sexual empieza a configurarse en los cuidados de la primera infancia. Porque en las caricias, juegos, canciones que acompañan las tareas de cuidado (higiene, alimentación, sueño) es donde los adultos significativos inician el proceso de educación sexual necesario para conformar las bases de la intimidad en futuros vínculos saludables. En cada momento del desarrollo vital del sujeto, las demandas de apego se manifiestan con características particulares, todas tendientes a poder constituirse como sujeto independiente, autónomo, con la seguridad de que ese otro significativo estará para él en caso de necesitarlo. Sabemos que esa figura significativa cumplirá ese rol en relación a su propia experiencia de apego, exploración y crianza, teniendo en cuenta también las representaciones culturales, los factores sociales, el contexto y el estrés ambiental en el cual se desenvuelve, como así también la relación con la pareja.

Los patrones de apego son aspectos centrales en la representación de uno mismo y del

otro, que también involucran estrategias de resolución de problemas y de regulación emocional. Sabiendo que nacemos con un repertorio de emociones primarias, siendo estas las primeras que se despliegan en la conexión con su cuidador, y en este vínculo se complejizan muchas de las emociones humanas intensas y significativas, tienen sus raíces en el sistema de apego, y están ligadas a sucesos vinculares importantes para el mismo, por ejemplo separación y reencuentro. Si pensamos entonces que para la construcción de vínculos a lo largo de su vida, el sujeto toma como información la experiencia en relación a sus figuras de apego, como también de su interacción con el medio, podemos decir que entendemos a la sexualidad como una función de relación con las/os demás, caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad, seguridad y placer que comienza en la primera infancia en relación a esa figura, y continúa durante toda la vida del sujeto adulto.

Crear canales de comunicación eficaces para difundir información acerca de esta temática, formarse y entrenarse en las estrategias de abordaje para orientar a padres y adultos en el manejo de los vínculos de un modo saludable con las infancias y niñeces, entendemos, es el medio decisivo que permite obtener resultados esperados, la piedra filosofal.

Sabiendo que la sexualidad es el resultado de la interacción de factores sociales, culturales, psicológicos, biológicos, socioeconómicos, éticos y religiosos, como profesionales de la salud, debemos pensarla y abordarla en nuestra práctica cotidiana, ocupándonos en participar activamente en políticas públicas que contengan información científica, actualizada y de un modo accesible para quienes están destinadas. En la actualidad, la salud sexual desde una mirada ampliada e integral no está aún contemplada en todos sus aspectos por el estado, de la misma forma que la sexología no forma parte, aún, de la mayoría de los servicios de atención médico/psicológica de las diferentes instituciones públicas y privadas de nuestro país. Nosotros, como educadores sexuales, tenemos la obligación de hacer énfasis en la importancia que tiene promover la sexualidad como parte de la salud pública desde una perspectiva de derechos. Los esfuerzos aplicados en este sentido serán más eficientes si se tiene en cuenta todos los componentes de la sexualidad, y por ende se incluyen temáticas como apego emocional, placer, desarrollo tanto del amor, como de género y salud reproductiva, siendo uno de los principales objetivos, el propiciar comportamientos sexuales responsables y empáticos en todas las personas.

El miedo, los prejuicios, la discriminación y el odio relacionados con la sexualidad y los grupos sexuales minoritarios son obstáculos para la salud sexual. El miedo surge de la ignorancia y la desinformación. He ahí el desafío de quienes en el rol de educadores sexuales actuamos asertivamente, brindando información científica, actualizada y de calidad a los diferentes grupos

poblacionales.

La educación integral en sexualidad debe ser una prioridad para la población y una política de estado sostenida en el tiempo, independiente de los colores políticos del gobierno de turno. Si comulgamos con la idea que, educarnos en sexualidad forma parte de un proceso que dura de toda la vida, transformando de manera informal y formal conocimientos, actitudes, habilidades y valores relacionados con todos los aspectos de la sexualidad humana, es una de las mejores inversiones que puede hacer una sociedad al promover la salud sexual .

Es imprescindible, desde la mirada del sexólogo clínico, conocer y reconocer las condiciones de vida de la población, comunidad, pacientes con los cuales vamos a trabajar, teniendo en cuenta que nuestro saber puede ser una herramienta que suma a la calidad de vida de las personas, y es nuestro deber tener claridad de las múltiples situaciones que las determinan. Sin este conocimiento previo, no podemos ser asertivos en nuestro accionar. Los condicionantes sociales de la salud deben ser contemplados en políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos, sabiendo que no todos los miembros o grupos en la sociedad parten de las mismas condiciones, pudiendo hablar de desigualdades o de inequidades.

Al hacer referencia a políticas públicas, estamos pensando en la salud sexual desde el Derecho del sujeto a acceder a la misma. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce los derechos sexuales [2]. Coincidimos plenamente con este posicionamiento, por lo tanto, entendemos el rol de educadores como esencial en la cadena para generar capacidad de agencia de los ciudadanos. En nuestro País contamos con un marco normativo extenso en relación a garantizar la salud integral; nosotras nos remitimos en este escrito a las dos que consideramos que estructuran la temática a la que venimos haciendo referencia, a saber, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable [12] y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral [3].

La Ley 25673, por la que se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, reconoce que el derecho a la salud comprende a la salud sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción [12]. Pero para que el derecho a la salud pueda ser vivido plenamente, sería necesario que quienes se acerquen a los centros de salud y hospitales públicos y privados, reciban información en lenguaje claro y sencillo, para comprender y apropiarse de lo que necesitan saber en relación a las inquietudes planteadas; además, sería necesario brindar también un ambiente de confianza, intimidad, respeto y apoyo para poder entablar un vínculo con el profesional, y hacer las consultas seguras,

sintiéndose contenido y acompañado en la decisión tomada para ejercer el derecho a vivir la sexualidad de acuerdo a sus valores.

LA LEY 26150 Y SUS VISICITUDES

La Ley 26150 establece el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir Educación Sexual Integral (ESI), y crea el Programa Nacional con el propósito de garantizar el acceso a este derecho en todas las escuelas del país. Para esta ley, la ESI articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Con el fin de poder implementarla en todos los establecimientos educativos, el Ministerio de Educación de la Nación convocó a diferentes profesionales a fin de construir los lineamientos curriculares necesarios. Estos lineamientos constituyen el piso común de contenidos válidos para todas las escuelas de todas las modalidades y niveles, los cuales fueron aprobados por todos los Ministros de las jurisdicciones en el Consejo Federal de Educación [13]. Si bien esta Ley ya cumplió 15 años, aún es cuestionada por algunos padres y ciudadanos en general, quienes sostienen que solamente ellos deben ocuparse de la educación sexual de sus hijos, debiendo la escuela solo impartir contenidos académicos. Si pensamos en lo resistida que aún hoy resulta la implementación de la ESI por parte de la sociedad, más relevancia cobra la necesidad de repensar y replantearnos como profesionales, la importancia y la urgencia de asumir que nuestras prácticas deberían ser en sí mismas, intervenciones educativas en el marco de la sexualidad humana.

Entrelazando todos estos conceptos es importante rescatar que existe el inviolable derecho de las/os alumnas/os a recibir ESI, asentado también en la Ley 26061 de Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, que manifiesta el concepto de interés superior del niño, y si bien no se habla expresamente de la obligatoriedad del docente, sí impone la necesidad de construir un dispositivo de abordaje para garantizar este derecho en cada institución, respetando la integralidad de una educación sexual [14]. Es decir, más allá de las convicciones personales, las/os docentes son convocadas/os a la escuela por su idoneidad, y deben poner en marcha las políticas públicas vigentes en el ámbito educativo, coincidan o no con su posicionamiento personal, ya que así lo requiere la función de agente público que poseen, además de contemplar la definición de ESI que en la ley se menciona.

CONCLUSIÓN

ROL DE EDUCADOR SEXUAL

¿Cuándo ejercemos el rol de educadores sexuales las y los sexólogos?; ¿Se puede pensar en el rol de educador limitado en tiempos y espacios o es un modo de vida y de transmitir valores, conocimientos, herramientas a quienes nos rodean?

Todas las personas adultas que estamos en contacto con niñas, niños y adolescentes en nuestra familia o en nuestro trabajo, somos educadores en todos los sentidos, incluido el sexual. Cada una/o de nosotras/os en nuestros diversos roles sociales, siempre constituimos un modelo. Como profesionales de las ciencias de la salud, tanto médicas/os como psicólogas/os, en nuestros espacios de trabajo debemos hacer el ejercicio de despegarnos de lo que es personal, de nuestras creencias, nuestra religión, nuestras elecciones morales; en definitiva, de nuestras elecciones personales, y poder brindar los esquemas referenciales que se desglosan de las leyes vigentes, y no de preceptos individuales o personales. Como dice Dapuez (2019), en la vida cotidiana, cada una/o es y vive su vida como desea, pero en la vida pública, desde su rol profesional (como efector de una política pública), debe dirigirse desde lo planteado por el marco legal vigente y garantizar el pleno cumplimiento de los derechos de todas y todos [15]. Ser garantes de derecho es una de las funciones principales de quienes somos sexólogas/os. Para ello debemos conocer el marco jurídico vigente, y actualizarnos permanentemente. Esto facilita y promueve el pleno acceso a los mismos. Si algo nos iguala, es que si bien somos diferentes, nos alcanzan los mismos derechos.

Desde una mirada integral, la educación es una forma de relación entre personas. Permite que cada una de ellas pueda descubrir, conocer y reconocer sus recursos personales y los que les brindan las demás personas cercanas a ellas, para llevar a cabo eficazmente una transformación personal y social, la cual facilitará el desarrollo de sus potencialidades. Gracias al proceso educativo, la persona es capaz de convertirse paulatinamente en transformadora de la cultura. El conocimiento no se transmite, el conocimiento se construye dinámicamente. Enseñar es desafiarnos y desafiar a las y los demás a pensar la práctica diaria desde la práctica social, es decir todo lo que hacemos o en su defecto dejamos de hacer, transforma nuestro entorno.

Las personas adultas, probablemente sin saberlo o sin poder reconocerlo, estamos educando sexualmente por acción u omisión, de manera permanente. La educación sexual, como política pública en materia educación, fue entrando a las escuelas de la mano de la prevención de

patologías prevalentes y embarazos adolescentes en la década de los '90, contando actualmente con el programa nacional de ESI [3]. Pero educar en sexualidad es un proceso continuo que excede a los límites geográficos del aula y al alcance de los lineamientos curriculares de dicha ley.

Debemos ser conscientes que desde este rol de educadores, la promoción de la salud es el pilar principal de nuestro accionar, ya que implica procurar promover pautas de cuidado, empoderamiento de los cuerpos, promoción de vínculos saludables sin coerción ni violencias que anteceden la presencia de una situación no deseada o patológica. Por ello, educar es brindar un espacio de diálogo y confianza para intercambiar saberes y construir nuevos puentes para el acceso al conocimiento válido que pueda ser introyectado en prácticas sociales equitativas en cada contexto socio-histórico-cultural. Esto debe realizarse adecuando los modos comunicacionales y retomando el lenguaje coloquial a la par del lenguaje científico, para que así los saberes circulen y puedan ser apropiados por los sujetos activos en cada comunidad.

Si no comprendemos y negamos, también discriminamos, estigmatizamos y/o invisibilizamos. Esto sucede con la realidad de muchas minorías, por ejemplo el colectivo LGBTIQ+, en nuestro país y en todo el mundo. No las comprendemos, por ende las negamos, negamos su existencia. Una vez más educar, en cada situación de la vida cotidiana en la que un hecho de discriminación irrumpa es parte de nuestro rol de educadores.

Pensar y repensar el mejor modo de ser educadores es parte de nuestra tarea, propiciar el diálogo, abrir oportunidades de transformación de todas y todos, de modo tal que como indica Paulo Freire en su entrevista con Rosa María Torres , *“El educador ya no es sólo el que educa sino aquel que, en tanto educa, es educado a través del diálogo con el educando, quien, al ser educado, también educa. Así, ambos se transforman en sujetos del proceso en que crecen juntos y en el cual los argumentos de la autoridad ya no rigen, en el que ser funcionalmente autoridad requiere el estar siendo con las libertades, y no contra ellas”* (Freire,2017)[4].

Una comunidad promueve comportamientos sexuales responsables proporcionando el conocimiento, los recursos y respetando los derechos que las personas necesitan para participar en estas prácticas.

Las carreras de grado y post grado deberían sistemáticamente proporcionar una base de conocimientos sobre la sexualidad humana, brindando educación y capacitación en salud sexual para profesionales de la salud y afines en los 4 niveles:

1. Educación básica en salud sexual para todos los profesionales de la salud incluida tanto en su formación básica como en programas educativos continuos.

2. Educación en salud sexual para profesionales de la salud especializados en programas de salud reproductiva.

3. Educación en salud sexual para profesionales especialistas en prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS).

4. Educación y capacitación en salud sexual para profesionales especialistas en Sexología, incluida la educación para la sexualidad, Sexología clínica (medicina sexual, cirugía sexual, asesoramiento sexual y, sexualidad), e investigación básica en sexología.

Siguiendo la línea de pensamiento de Freire, ante su planteo de ¿Qué es enseñar?, y si ¿Será que enseñar es transmitir conocimientos? [4], focalizamos la mirada en el proceso de transformación que viven tanto el educador como el educando, ya que el conocimiento se rehace gracias a la acción transformadora y la comprensión crítica de dicha transformación. Si tomamos a Kisnerman, N. (1998), nos encontramos con una definición de educación como “*proceso de interacción entre sujetos y su medio, mediante el cual estos se apropian de instrumentos para operar en una realidad concreta, transformándola y siendo transformados por ella. Adquirir conocimientos, sistemas conceptuales y valorativos, habilidades técnicas y actitudes cooperativas y solidarias, tiene un carácter instrumental para los hombres, ya que les permite actuar en su medio y realizarse como tales*”(pp.110)[5]. Y siguiendo a Baquero, R. (1996), quien ensaya a Vigotsky y su estudio acerca del desarrollo escolar, particularmente en su concepto de zona de desarrollo próximo y de andamiaje [16], también pensamos al aprendizaje como una construcción, con un otro que permite empoderarse en relación al conocimiento.

Entonces, ¿por qué nos parece importante, necesaria y pertinente la implementación de la ESI en la trayectoria escolar? Porque si no, el aprendizaje se da desde ámbitos informales, con sus pares sin información certera, o medios tales como la pornografía, utilizando el aprendizaje por observación llevando al sujeto a la adquisición de información no solo no científica, sino también errónea, y de estrategias de afrontamiento en general, no adecuadas a la realidad y posibilidades. El aprendizaje por observación de modelos sucede cuando nuevas pautas de comportamiento son desplegadas luego de la exposición a la observación de dicho modelo [17]. Por lo tanto, el ejercicio de la sexualidad estaría pensado como lo ven en la web, o como lo viven sus pares.

Cuando hablamos de Educación y del Rol del Sexólogo como Educador Sexual, en el contexto de la ley de ESI [3], pensamos esto en relación a la trayectoria de un sujeto entre los 4 y los 18 años aproximadamente. Enmarcamos este proceso en el transcurso de los años de educación formal, en institución Escuela, que como todo sistema, si bien abierto, por dinámica

propia y por burocracia administrativa, aún encuentra dificultades en la capacitación de sus agentes en los contenidos específicos de dicha Ley. Y también entendemos dicho rol desde la mirada de Kisnerman (1998), dentro de la educación social: educadores que intencionalmente impulsen a reflexionar, desde una mirada global e histórica, acerca de las situaciones problemas, y así asumir su propio proyecto frente a las mismas; educadores que significarán a la realidad y la instrumentaran para que quienes participan de dicho proceso, puedan organizadamente planificar y ejecutar estrategias con las cuales van a operar para superarla [5].

Como profesionales, nos preguntamos por qué no pensar en un trabajo desde la corresponsabilidad, abordando la pedagogía (saber específico del docente) y las temáticas de la ESI (contenido específico abordado por la Sexología) para como equipos de trabajo, poder construir y transmitir conocimiento adecuado a la edad e interés de los sujetos que transitan ese periodo vital. Porque como sintetizan Valente, Ongini y Tampone, en su libro *El Superpoder de la Educación Sexual* (2020) [18]. Un niño o adolescente educado en sexualidad, podrá ser:

- Una persona que tiene herramientas para detectar y hablar sobre comportamientos que lo incomodan, y por ende, para reducir las chances de ser abusado
- Una persona que puede decir “no” con convicción y “sí” sin culpas, y es capaz de identificar cuando está siendo presionado o coartado
- Una persona que será asertivo también sentimentalmente, y no tendrá necesidad de probarse a sí mismo o a otros utilizando el sexo
- Una persona que sabrá que el sexo es una parte de él, y no algo disociado y ajeno sobre lo que debe seguir reglas ajenas
- Una persona que sabe que ser padre o madre es una decisión y que las enfermedades de transmisión sexual son evitables
- Una persona que será un adulto capaz de disfrutar del sexo o que podrá pedir ayuda sino lo logra.

Ser educadores implica comprometerse con el rol, preguntar, escuchar y aliviar preocupaciones de nuestras/os consultantes, referidas a la sexualidad, en nuestra práctica diaria. Es incorporar la educación sexual como parte de la consulta. Como modelo de asesoramiento sexual, contamos con el modelo PLISSIT que plantea un esquema piramidal, en cuya base se encuentran la mayoría de las situaciones problema/consultas que podemos pesquisar en la consulta habitual [19], las cuales, en su gran mayoría, se deben a construcciones que las personas hacen de su/la sexualidad basadas en mitos, en creencias que se transmiten por tradición oral, o en

información/desinformación obtenida de medios de comunicación digital: las redes sociales y el “gran maestro” google, entre otros.

Pero si de educación sexual hablamos, como profesionales sexólogos, las orientaciones a padres, madres, cuidadores de niños y niñas en gestación o infantes, son importantes y necesarias ya que en general no se tiene claro, como decimos en párrafos anteriores, que la sexualidad está conformada también por las relaciones y las emociones. Pensar intervenciones desde los vínculos más tempranos de los sujetos, abordando temáticas relacionadas con la crianza basada en el amor, importancia de las reglas y los límites desde la palabra, lo valioso y necesario de abrir espacios de diálogo y contención para poder acompañar el crecimiento teniendo como objetivo la independencia de ese niño/a de acuerdo al momento vital que esté atravesando, con acciones tan concretas como la importancia de que duerman en sus camas, la alimentación, el aseo con asistencia, las pautas de comportamiento social - como por ejemplo, cómo debe saludar al llegar a una reunión-, acciones que tienen como objetivo la concientización del propio cuerpo y del poder de decisión en relación al mismo; los juegos habilitados desde la familia para poder internalizar roles y funciones que se espera cumpla ese niño/a al crecer como parte de esta sociedad, junto con la posibilidad o no de expresar emociones sin distinción de género. En estas prácticas de crianza se construye la visión de persona que esos padres/madres/cuidadores desean ayudar a desarrollar: un sujeto autónomo e independiente que pueda lidiar con las separaciones y que sepa valorarse a sí mismo y al otro en tanto sujetos con deseos y necesidades propias y diferentes, habiendo aprendido a comunicarse asertivamente en los vínculos, entendiendo que el aprendizaje de conductas y regulación de emociones acompaña al desarrollo del sujeto desde que comienza a tener presencia en cada familia, siendo este un aspecto que conforma una de las dimensiones de la sexualidad humana.

En cuanto a las personas adultas, adultos mayores o simplemente viejos -como hemos convenido llamar a esta etapa de la vida a partir de entender que debemos deconstruir el componente peyorativo y discriminatorio que ponemos en él -, comprometidas con su control médico rutinario, que concurren a nuestros consultorios, no se suele abordar la temática de la sexualidad de manera espontánea. Sensibilizadas por la formación en sexología, comenzar a incluir en las preguntas de la historia clínica algunas referidas a la temática, “dar permiso” es el primer escalón en el modelo PLISSIT [19], de “eso si se habla” es el primer paso para poder educar/ transmitir conocimientos, poder brindar información, ayudar a derribar mitos, a “desnaturalizar” la culpa y el miedo vinculados a la sexualidad, cuestionar las creencias que rodearon a su crianza que obstaculizaron el pleno desarrollo del placer, escuchar, poder nombrar

y orientar a personas que sufrieron situaciones de violencia y abuso son algunos de los ejemplos de intervenciones que podemos hacer.

Citando a Valente, S. (2015), “*El aprendizaje y la educación tienen un papel trascendente en la clínica sexológica no solamente en la interpretación y el abordaje de los diferentes trastornos, sino también, en la resolución de consultas motivadas por inconvenientes que no constituyen un trastorno pero angustian a la persona que los padece... Muchos son las técnicas y los recursos que utiliza el sexólogo en su práctica diaria pero es fundamental el papel que tiene la educación en la consulta; en aquel momento de intimidad con el paciente para el cual debemos entrenarnos en escuchar y a través de una escucha atenta interpretar sus necesidades y brindar información adecuada en el momento oportuno; educar en la consulta sería tomarnos un tiempo de la misma para interactuar con el paciente en forma efectiva; donde a través de esta charla el paciente tenga herramientas para iniciar el abordaje de su problema, o bien, modificar la perspectiva de dicho fenómeno*” [20]. Entendido esto, es nuestro compromiso mantenernos permanentemente actualizados para poder brindar información científica, actualizada y de calidad a nuestras/os pacientes/ consultantes, más en un área joven y en permanente crecimiento como lo es la sexología.

Como sintetiza Valente, S. (2015), “*El conocimiento nos fortalece. El saber nos acerca a un placer consciente, respetuoso y maduro; nos da confianza para continuar explorando, experimentando y creciendo*” [20].

BIBLIOGRAFÍA

- 1.PAHO (2000). Promotion of Sexual Health Recommendations for Action. Proceedings of a Regional Consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO) and World Association for Sexology (WAS). Antigua Guatemala, Guatemala, May 19-22, 2000. Recuperado desde <http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>
- 2.Cabello Santamaria, F. (2010). *Manual de sexología y terapia sexual*. Síntesis.
- 3.Ley N° 26150 de 2006. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. 23 de octubre de 2006 (Argentina)
- 4.Torres, R. (Abril de 2017). Que es enseñar - Entrevista a Paulo Freire. *Otra Educación*. <https://otra-educacion.blogspot.com/2017/04/que-es-ensenar-paulo-freire.html>
- 5.Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social: una introducción desde el construccionismo*. (2da ed). Lumen Humanitas.

6. Marrone, M. (2001). *La teoría del Apego. Un enfoque actual* (pp 103-132). Psimática.
7. PAHO (sf). *Protección Social en Salud*. Recuperado 9 de julio de 2022 de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4180:2007-proteccion-social-salud&Itemid=2080&lang=es
8. Bonita R., Beaglehole R., y Kjellström T. (2008) *Epidemiología básica*. (2da ed). Organización Panamericana de la Salud.
9. OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Organización Mundial de la Salud; Ottawa, Canadá, 17-21 nov. 1986. Recuperado desde <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
10. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464), 1099-1104. doi: 10.1016/S0140-6736(05)71146-6. PMID: 15781105.
11. PAHO (2009). *Determinantes sociales de la Salud*. Recuperado 9 de julio de 2022 de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida>
12. Ley N° 25673 de 2002. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 21 de Noviembre 21 de 2002. (Argentina).
13. Resolución N° 45/08 de 2008 [Consejo Federal de Educación]. Aprueba los lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral. 29 de mayo de 2008. (Argentina).
14. Ley N° 21061 de 2005. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. 21 de Octubre de 2005. (Argentina).
15. Dapuez, M. (2019). *Educación Sexual Integral: ¿Cómo implementar la ESI con equidad de género? En territorios de educación y salud*. Bs. As: Brujas.
16. Baquero, R. (1996). *Vigotsky y el aprendizaje escolar* (Vol. 4). Buenos Aires: Aique
17. Bandura, A. (1982). *Teoría social del aprendizaje*. Vergara
18. Valente, S.; Ongini, S. y Tampone, D. (2020). *El superpoder de la educación sexual: Herramientas que pueden cambiar destinos*. Ediciones DAO
19. Annon, JS. (1975). *The Behavioral Treatment of Sexual Problems: Volume 2 Intensive Therapy*. Enabling Systems, Inc
20. Valente, S. (2015). Papel de la educación en la terapia en sexología médica. En F. Bianco (Ed.), *Avances en Sexología Médica* (pp. 383-390). Madrid: Síntesis.