FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGIA

PROFESORADO UNIVERSITARIO PARA LA EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SUPERIOR

Título del trabajo:

“ EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) EN LA CARRERA DE MEDICINA EN EL ÁREA PEDIATRÍA : UN AMANECER NOS ESTÁ ESPERANDO.”

Alumna: Nadia Laura Belloni.

Título a obtener: Profesor Universitario para el Nivel Secundario y Superior

Título de base: Médica

Diciembre 2022.

Agradecimientos:

A quienes, desde la amorosidad me han acompañado incondicionalmente en este recorrido.

A mi familia, que ha alojado mi curiosidad y me ha educado en la sorpresa.

A mis compañeros del Profesorado, ahora amigos, soporte esencial en este transitar.

A la Facultad de Ciencias Médicas, que me ha permitido desarrollar dos de mis pasiones: la Medicina y la Docencia.

A quienes, diariamente crean caminos y puentes para construir un mundo más habitable para todos.

Resumen

La situación problemática que motiva esta investigación, el desarrollo sucinto de contenidos de la ESI, fue detectada a partir de la reflexión sobre la propia práctica docente de la autora, en el Nivel Educativo Superior Universitario en el Área de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de una Universidad pública de gestión estatal.

El objetivo general planteado, indagar sobre posibles determinantes y condicionamientos en la implementación de los contenidos de la ESI en el Área de Clínica Pediátrica, fue abordado a través del análisis del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina, el Programa de la asignatura y la Planificación del cursado, así como también de la observación participante de una clase y encuestas realizadas a docentes del Área.

Del análisis de la fuentes documentales, la observación participante de una clase y de las voces de los docentes expresadas a través de una encuesta surge la propuesta de intervención , en un intento de satisfacer la necesidad de la ESI, así planteada.

Se propone una capacitación a realizarse bajo la modalidad híbrida, con actividades virtuales asincrónicas que motiven el trabajo colaborativo a través de herramientas digitales disponibles en la plataforma Moodle del campus virtual de la Universidad y un encuentro de cierre presencial en las instalaciones de la Facultad. El objetivo general es capacitar a los docentes del Área Clínica Pediátrica en contenidos de la ESI a fines de promover su aprehendizaje y posterior desarrollo con los estudiantes que cursen la asignatura. En un sentido más amplio, se pretende también articular el trabajo interseccional con otras Áreas y/ o Secretarías de la Facultad.

El Área de Pediatría en la Carrera de Medicina, a través de la ESI como herramienta, tiene la potencia de hacer aportes muy interesantes para la construcción de nuevos horizontes, porque siempre, siempre: un amanecer nos está esperando.

Palabras clave: ESI- PEDIATRÍA- UNIVERSIDAD- ENSEÑANZA-CURRICULUM.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN 5

1.1. Planteamiento del problema 5

2. PLANTEO DEL PROBLEMA. OBJETIVOS 6

2.1 Preguntas de investigación 6
2.2 Temática 7
2.3 Objetivos 7
2.4 Justificación del estudio 7

3. MARCO TEÓRICO 9

3.1 Estado del arte 9

3.2 Enfoque teórico 11

4. MARCO METODOLÓGICO 17

4.1. Perspectiva Metodológica 17

4.2. Exposición integrada de las evidencias recogidas 18
4.2.1 Análisis de fuentes documentales 18
4.2.2 Análisis de registro de campo de observación participante de una clase:
4.2.2.1 ¿ Cómo enseña el docente? 19
4.2.2.2¿Cómo aprenden los alumnos? 22
4.2.3 Análisis de resultados de encuesta a docentes 23

4.3 Resultados del trabajo de campo / resultados obtenidos. Conclusiones. 30

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 31

5.1 Introducción 32

5.2 Objetivos 32

5.3 Contexto de desarrollo de la intervención 32

5.4 Modalidad de trabajo 33

5.5 Factibilidad de la intervención 36

5.6 Impacto y resultados esperados 36

6. CONCLUSIONES 37

7. BIBLIOGRAFÍA 39

8. ANEXO 42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de los docentes 23

Gráfico 2:Años de ejercicio de la docencia 24

Gráfico 3: Formación disciplinar de posgrado de los docentes 24

Gráfico 4: Carrera de grado/cursos de formación docente 25

Gráfico 5: Cargo y función de los docentes encuestados 25

Gráfico 6:Género autopercibido de los docentes encuestados 26

Gráfico 7: Necesidad de desarrollar contenidos de la ESI en Pediatría 26

Gráfico 8: Desarrollo de contenidos de la ESI con estudiantes de Pediatría 27

Gráfico 9: Contenidos de la ESI considerados importantes para desarrollar en Pediatría 28

Gráfico 10:Percepción de preparación por parte de los docentes para desarrollar contenidos de la ESI 29

Gráfico 11: Realización de capacitaciones/ formaciones sobre contenidos de la ESI por parte de los docentes 29

Gráfico 12: Interés en realizar capacitación/ formación sobre ESI por parte de los docentes 29

INTRODUCCIÓN:

1.1 Planteamiento del problema.

a. Introducción y preguntas de investigación.

La situación problemática elegida, el desarrollo sucinto de contenidos de la ESI, fue detectada a partir de la reflexión sobre la propia práctica docente de la autora, en el Nivel Educativo Superior Universitario en el Área de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de una Universidad pública de gestión estatal. La FCM está ubicada en el macrocentro de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina y cuenta con un Hospital escuela, asiento de una Unidad Docente Académica (UDA).

El Área Clínica Pediátrica pertenece al tercer Ciclo " Diagnóstico, tratamiento y recuperación", del Plan de Estudios 2001. Ofrece su cursado en dos cuatrimestres : uno en cuarto y otro en quinto año. Tiene una dedicación de 25 semanas de cursado, con un total, entre los dos cuatrimestres de 50 hs de enseñanza teórica y 125 horas de práctica. Los contenidos curriculares se desarrollan siguiendo una secuencia espiralada, en sentido de menor a mayor complejidad, y de acuerdo a la cronología de los distintas etapas del ciclo vital: recién nacido, lactante, preescolar , escolar y adolescencia.

Tanto en el cursado de cuarto como de quinto año del Área, los alumnos cuentan con un recurso educativo denominado: " Guía de Aprendizaje" . En cada año, se presentan diferentes Unidades Problema (UP) (trece en cuarto año) y (dieciséis en quinto año). Cada UP, ofrece casos clínicos disparadores, que serán desafiantes, en un intento de motivar a los estudiantes a iniciar el recorrido en sus aprendizajes sobre la temática en cuestión.

En el cursado , los alumnos realizan las siguientes actividades académicas:1) Seminarios disciplinares: virtuales asincrónicos 2) Encuentros semanales tutoriales presenciales en comisiones de doce estudiantes con un docente tutor a cargo, los cuales implican la participación de los estudiantes, entrega de tareas, y asistencia. El docente tutor lleva un registro de las actividades y evaluación formativa continua de cada estudiante a través de una grilla .La bibliografía recomendada está unificada por UP en el Campus Virtual. 3) Prácticas : prácticas en terreno supervisadas por el docente tutor/ especialista, en distintos efectores de salud 4) Clases de consulta unificadas en un aula virtual: "Consultas exámenes finales", del Campus Virtual de la Universidad.

En relación a la necesidad de alcanzar el desarrollo de las competencias profesionales que plantea el plan de estudios de la Carrera de Medicina la regularización de los estudiantes incluirá la participación de los alumnos: a) En el 75% de los espacios tutoriales. b) En el 75% de las prácticas en terreno. c) La aprobación de un total de dos evaluaciones parciales, con opción de una instancia de recuperación. Modalidad: resolución de casos clínicos. d) Se restablece la opción a Coloquio, según lo establece la normativa vigente. La regularización de 5to año incluye además la participación en el 75% de los seminarios de especialidades, y la aprobación de las evaluaciones respectivas.

Con respecto al alumnado, actualmente están cursando en quinto año ciento sesenta y cuatro alumnos, divididos en dieciocho comisiones, con nueve a diez alumnos cada una de ellas. En cuarto hay ciento ocho alumnos cursando, distribuidos en nueve comisiones con doce alumnos cada una de ellas. La población estudiantil es heterogénea, con un 30% de estudiantes extranjeros, predominando alumnos oriundos de Brasil, Chile, Colombia y Uruguay, entre otros. También hay alumnos de otras provincias Argentinas, predominantemente de Entre Ríos.

En relación al plantel docente, la UDA cuenta con veintidós docentes, tiene un Profesor Titular Asociado (Responsable Académico de la UDA) y dos Corresponsables Académicos. En este momento, nueve docentes se desempeñan en cuarto año y el resto , trece , en quinto año. Esta distribución y asignación de tareas a los docentes, no es constante, va variando de acuerdo a la cantidad de alumnos que cursan en cada cuatrimestre. El plantel docente es heterogéneo, todos los docentes cuentan con formación especializada disciplinar de posgrado (Médicos Pediatras) y algunos pocos cuentan con formación docente específica de grado, aunque muchos de ellos han realizado capacitaciones y formaciones docentes continuas, mayoritariamente las ofrecidas por el Área de Formación docente de la FCM.

1) PLANTEO DEL PROBLEMA. OBJETIVOS.

2.1 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los contenidos de la ESI incluidos en el Programa del Área Clínica Pediátrica (currículum formal) ?

¿ De qué manera se incorporan esos contenidos en el curriculum real en el Área Clínica Pediátrica?

¿Cómo es la relación entre lo establecido en la Ley Nº 26150 y lo desarrollado en el currículum real del área ?

¿ Qué factores condicionan la implementación y desarrollo transversal los contenidos de la ESI?

¿Cómo se puede vincular la formación docente y la enseñanza de estos contenidos por parte de los mismos?

¿Cuáles estrategias de enseñanza son utilizadas por los docentes en el aula que pudieran ser propicias para el desarrollo de los contenidos de la ESI?

¿ Cuál es la relación entre la antigüedad en el ejercicio de la docencia y desarrollo de estos contenidos por el plantel docente?

2.2 Temática.

La temática sobre la cual versará la Propuesta de Intervención en el campo educativo es la Educación Sexual Integral (ESI) en el Nivel educativo Superior Universitario.

Para el abordaje de la temática propuesta, se considerarán aportes de las áreas Didáctica General, Pedagogía general y Legislación escolar.

Situación problemática:

Desarrollo sucinto de contenidos de la ESI en el Área Clínica Pediátrica.

Pregunta problema:

¿ Cómo enseñan los docentes los contenidos de la ESI en el Área de Clínica Pediátrica?

2.3 Objetivos.

-General

- Indagar sobre posibles determinantes y condicionamientos en la implementación de los contenidos de la ESI en el Área de Clínica Pediátrica.

-Específicos

- Describir cuáles son las características de la implementación de los contenidos de la ESI por parte de los docentes en el Área Clínica Pediátrica.
- Analizar características del Plan de estudios vigente y de la Programa del Área que pudieran actuar como determinantes de la implementación de la ESI en el Área de Clínica Pediátrica.
- Caracterizar el contenido de la Planificación del cursado del Área en lo relativo a ESI.
- Explorar la trayectoria formativa en torno a la formación docente en general, formación específica disciplinar profesional y a la formación específica en contenidos de la ESI del plantel docente.
- Describir representaciones y prácticas en torno a los contenidos de la ESI de los docentes del Área Clínica Pediátrica.

2.4 Justificación del estudio.

Las razones por las que se inicia el presente trabajo de investigación radican en la demanda académica y en el interés personal de la autora de intervenir desde el ejercicio de la docencia[1].

El Plan de estudios vigente en la Carrera de Medicina, aprobado en el año 2001, explícitamente manifiesta la importancia de la incorporación de la perspectiva de género y de Derechos Humanos como una necesidad, aun no estando sancionada por aquellos años, la Ley Nº 26150: Ley de ESI (2006) que cumple quince años al momento de realizar este trabajo. Por todo esto, considero oportuno indagar sobre su abordaje e implementación.

En ese sentido, si bien la incorporación de estos contenidos no es obligatorio en el Nivel Educativo Superior Universitario, es muy importante visibilizar la potencia de los mismos en tanto herramienta para garantizar a todas la personas derechos humanos: a la salud y a la educación, entre otros.

Antes de 2006, lo sistemático en discursos y prácticas escolares respecto de la sexualidad fue su silencio y, desafortunadamente, en algunos ámbitos, aún persiste. Ausencias de espacios y tiempos para pensar, enseñar y aprender sexualidad. Muchos de nosotros, fuimos construyendo nuestras posibles explicaciones a estas inquietudes, con prejuicios y mandatos, en correspondencia con nuestros propios sistema de valores y creencias. Este silencio fue construyendo prácticas desde un enfoque esencialista, anclado fuertemente en los paradigmas biomédico y moralista, en los cuales, el deseo, las emociones y las personas como sujeto de derecho estuvieron ausentes. La sexualidad era entendida como un riesgo, y sus consecuencias, como castigos: embarazos no intencionales y enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual, entre otros. El único modo posible de entender a la sexualidad era ligada a la reproducción y el sexo genital estaba asumido como sinónimo de identidad. Entre incertidumbres y contradicciones, muchas generaciones fueron construyendo sus propias representaciones sociales acerca de las sexualidades.

La Ley N° 26.150 de ESI redirecciona las prácticas docentes hacia la construcción de discursos y prácticas pedagógicas sobre la sexualidad anclada en los derechos. Con esta ley se inaugura un camino hacia otras maneras de abordar la sexualidad en las instituciones educativas.

[1] En su labor docente, la autora se desempeña como tutora desde la implementación del Plan de estudios vigente en las Áreas de segundo Año: " Sexualidad , género y reproducción"; " Trabajo y tiempo libre" y " El Ser Humano y su medio" correspondientes al Ciclo Promoción de la Salud y en cuarto año en "Clínica Pediátrica" ciclo Diagnóstico, tratamiento y recuperación.

Sin embargo, hoy, a quince años de la promulgación y reglamentación de la misma, y haciendo una reflexión desde la práctica docente de la autora, se visibilizan algunas dificultades y resistencias en torno a su incorporación en el curriculum real.

3. MARCO TEÓRICO:

3.1 Estado del arte:

En los últimos años, la academia ha demostrado su interés en conocer la relación entre la ESI y su articulación y desarrollo en los diferentes niveles educativos de la educación formal.

En una primera búsqueda de bibliografía referente que documente y/o sistematice prácticas de enseñanza y aprendizaje de ESI he advertido que resultan más numerosos los trabajos e investigaciones sobre el tema en otros niveles educativos, siendo mayoritarios los mismos en el nivel medio, encontrando algunas publicaciones en las cuales la unidad de análisis se sitúa en nivel superior. No se encontraron resultados de investigaciones publicadas relativas al Área de Clínica Pediátrica en Facultades de Ciencias Médicas.

Sofía Dueñas Díaz et al. (2020) presentaron algunas reflexiones sobre las complejidades que asume la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) en contextos cotidianos, en una escuela pública de gestión privada de nivel secundario, tomando como unidad de análisis una iniciativa estatal que dispuso la forma mixta en la clase de Educación Física. El trabajo se realizó desde un enfoque etnográfico a través de técnicas de investigación educativas como la observación participante, entrevistas y análisis de fuentes documentales. El lugar de trabajo de campo corresponde con una escuela secundaria católica en una localidad de la provincia de Buenos Aires, delimitando la población de estudio a docentes y estudiantes de 4° a 6° año. Se analizaron las apropiaciones producidas por docentes y estudiantes en torno dicha modalidad mixta, focalizando el análisis sobre las resistencias expresadas por un grupo de estudiantes ante la modificación del contexto educativo. Elaboraron conclusiones a partir de la identificación de tensiones entre lo que proponía la resolución y cómo las personas la experimentaron en relación a las formas de significar lo femenino y lo masculino, lo cual condicionó el proceso y transformó aquello que se imponía con la política. Para el equipo docente, esto significó un desafío ya que había cuestiones que la ley no explicitaba cómo se debían resolver, lo que generaba temores que llevaron a adaptar distintos aspectos de la clase. Estos se apropiaron activamente de la propuesta, reinterpretando y transformando su contenido original. Asimismo, los y las

estudiantes no recibieron pasivamente la propuesta sino que participaron activamente del proceso poniendo en juego sus propias pautas y criterios.

Marozzi et al (2020), analizaron el posicionamiento de los docentes de educación física en torno a las interpelaciones de la ESI en escuelas medias de la provincia de Córdoba, utilizando como herramientas metodológicas el registro de discusiones que se generaron entre docentes de educación física que participaron de un dispositivo de capacitación docente acerca de la implementación de la ESI en la clase de educación física coordinado por el Programa de Educación Sexual Integral junto al Área Curricular de Educación Física del Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba, a los cuales asistieron 130 docentes y luego, entrevistas a 7 docentes de escuelas públicas de gestión estatal y privadas. Las resistencias en torno a la implementación de la ESI se concentraron en dos aspectos: resistencias a la modificación de los agrupamientos tradicionales por sexo a agrupamientos mixtos y obstáculos referidos a las modificaciones en la enseñanza que propone la ESI. Concluyen que para avanzar entonces en la transversalización de la ESI en este espacio curricular, se hace necesario deconstruir estos sentidos naturalizados en torno al cuerpo y al género.

Plaza (2013) et al. en su trabajo: “Educación Sexual Integral y Currículo Oculto Escolar: Un estudio sobre las creencias del profesorado” a través de entrevistas a tres docentes de escuela media de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, analizaron sus creencias sobre sexualidad. A partir del mismo, surgió como propuesta de intervención educativa, la formación de una comunidad de aprendizaje dialógico con el propósito de que los docentes participantes reflexionaran sobre los posibles modos en que sus creencias modifican sus prácticas escolares.

Grotz, E. et al (2020) analiza la mirada de los estudiantes del profesorado de Ciencias Biológicas de la Universidad de Buenos Aires sobre los modos en que están presentes/ ausentes la Educación Sexual Integral (ESI) y la perspectiva de género en la oferta académica. Indagaron sobre las miradas de los jóvenes en torno a sus experiencias como estudiantes a lo largo de la formación general (licenciatura y profesorado), a través de seis entrevistas analizadas a partir del método comparativo constante. Encontraron que se identifican acciones recientes para incorporar la ESI y la perspectiva de género, apareciendo “ el bloque pedagógico del profesorado como el principal espacio donde se habla de género” y esto es realizado sólo por algunos docentes. Asimismo, surge la necesidad por parte de los estudiantes de una mayor carga horaria para aspectos vinculados a esta perspectiva así como también para anatomía y fisiología humana.

Linare, C. et al (2021), realizaron su trabajo de investigación en escuelas públicas primarias de la región educativa N°1 de la jurisdicción bonaerense. Utilizaron como herramienta metodológica encuestas anónimas , optativas y on-line a docentes en ejercicio en la Educación Primaria. Conformaron su muestra con 67 respuestas a las mismas. Analizaron las valoraciones y sentidos atribuidos por las docentes a la ESI en la Educación Primaria , sus posibles recorridos formativos en estos temas y cuestiones vinculadas a su enseñanza y prácticas docentes. La necesidad de la ESI en el nivel primario fue acordada por la casi totalidad de los docentes encuestados, así como el conocimiento de los Lineamientos curriculares para la ESI para el nivel y su incorporación en sus planificaciones de manera transversal. Los autores concluyen, volviendo al título de su trabajo: "Polifonías docentes: Educación Sexual Integral en el nivel primario bonaerense, ¿ausencias, resistencias o invisibilidades?" que no se trataría tanto de ausencias y resistencias en la implementación de la ESI en el nivel primario, sino más bien de invisibilidad, tanto de las numerosas situaciones de enseñanza y experiencias pedagógicas que desarrollan las docentes que sí abordan la ESI en el aula como de aquellas voces que reclaman más espacios de formación para poder implementarla.

Torres (2013) analizó las regularidades discursivas que han configurado al curriculum oficial de la ESI de la ciudad autónoma de Buenos Aires en su versión definitiva de 2009. Realzó un análisis cualitativo de documentos destinados a los niveles educativos inicial, primario y secundario de la CABA. Describe relaciones entre educación, género y sexualidades. Concluye remarcando la necesidad de construir miradas más amplias sobre la definición e implementación de la ESI en las instituciones educativas.

3.2 Enfoque Teórico.

Frente a la necesidad de dar respuestas a las nuevas demandas sociales, tecnológicas, de formas de producción y circulación del conocimiento y la información, en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) surgió una Currícula Innovada, que se plasmó en la implementación de un nuevo Plan de Estudio, a partir del año 2002. El mismo trata de responder a la necesidad de formación de "un médico capaz de comprender al ser humano integralmente, articulando sus aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales" (FCM, 2001) rescatando la función social del profesional médico/ médica, respondiendo a los desafíos del nuevo milenio , intentando formar un profesional capaz de afrontar las actuales y futuras demandas en salud.

Así entonces, la Carrera de Medicina, está organizada en cuatro ciclos, definidos desde una perspectiva crítico- reflexiva, sobre el saber médico teórico práctico, proyectándolo desde la salud, hacia la enfermedad, en un movimiento circular. Estos ciclos están relacionados en sentido de la complejidad siendo los mismos: Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad,Diagnóstico, tratamiento y recuperación y Práctica Final. A su vez, éstos se dividen en áreas del conocimiento y habilidades en torno al ciclo vital: Niñez, Adolescencia, Adultez Joven y Adultez Mayor.

En relación a los contenidos , se convirtió el esquema tradicional de disciplinas aisladas, con objetivos y lógicas propias de cada una de ellas, en una estructura que respondiera al Objeto de estudio de la profesión: el Proceso Salud- Enfermedad-Atención, entendido como proceso colectivo, social e histórico.

En la currícula actual, se acuñó al concepto de Área, en lugar de materia o disciplina, a fines de construir desde los distintos saberes una posible respuesta a la problemática real compleja.

Es importante destacar, que el soporte pedagógico didáctico de la currícula lo constituye el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) el cual enfrenta al estudiante a situaciones de conflicto cognitivo, debiendo elaborar posibles respuestas a los mismos. Esta estrategia constructivista busca despertar el interés en el estudiante, proponiendo que sea él mismo, quien identifique necesidades de aprendizaje y elabore un plan para satisfacerlas. El docente cumple un rol de tutor o facilitador, asesorando, compartiendo y mostrando en algunas oportunidades sus propias tácticas o procedimientos para enfrentar situaciones de similar incertidumbre, acompañando de este modo los diversos procesos de enseñanza- aprendizaje de los estudiantes.

El Área Pediatría, corresponde al tercer Ciclo: " Diagnóstico, tratamiento y recuperación", compartido con otras como Clínica Médica , Gineco- Obstetricia y Clínica Quirúrgica. El mismo está organizado en torno al eje " conocer para curar", enfatizando en el hombre situado en su triple dimensión (biológica, social y subjetiva) y su proyección comunitaria. En este ciclo, "se propone la aplicación de lo aprendido a situaciones específicas de la práctica médica, ya sea centrando el análisis en la comunidad, en el profesional actuante, en el efector o en el Sistema de Salud. Su construcción estará centrada en el análisis crítico de los perfiles de salud; de sus determinaciones y de su interpretación histórica que deberá tener en cuenta los procesos derivados de la alteridad, de la dialógica y de la recursividad." (Chiara, 2005)

Alicia de Alba (1995), describe al currículum como :"la síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta política-educativa pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tiendan a ser dominantes o hegemónicos, y otros tiendan a oponerse y resistirse a tal dominación o hegemonía.

Síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación e imposición social.” A partir de la inclusión de la perspectiva de género en el plan de estudios vigente, curricularmente, se generó un espacio que permitió la producción y reproducción de conocimientos capaces de generar las relaciones interdisciplinares entre las ciencias sociales y la biología para facilitar a partir de estas, el abordaje integral a los problemas de salud- enfermedad- cuidado/atención. Esta perspectiva, nos permite entender que existen relaciones asimétricas y discriminatorias de dominación, históricamente diferenciadas, que impactan en mujeres y varones y en los contextos sociales, económicos y culturales en los que viven y en el acceso a la atención en salud. Así pues, se ha intentado “ trasversalizar cada espacio de estudio con esta perspectiva, convencidos de que esta mirada dará origen a relaciones más democráticas y que la práctica médica como práctica social debe comprender estas relaciones para no naturalizar la inequidad y generar espacios para la inclusión y el empoderamiento de varones y mujeres.” (Chiara, 2005)

Desde una perspectiva Freiriana: “Cuanta mayor sea nuestra claridad de comprensión a través de la práctica, mejor percibiremos que es imposible separar lo inseparable: la educación de la política. Podemos, por lo tanto, entender que sea imposible pensar en la educación sin tener en cuenta la cuestión del poder” (Freire, 1989)

La transversalización de la enseñanza de los Derechos Humanos y de la Educación sexual integral (ESI)como integrantes de ella, no es tarea sencilla, ya que requiere un compromiso y actitud proactiva de los docentes , quienes acompañan los procesos de aprendizajes.

En este sentido, podemos introducir algunos conceptos pertinentes desde la perspectiva de las ciencias sociales: las representaciones y prácticas sociales. De acuerdo a Mercer y otros (1988) "...Entendemos por "representaciones", los procesos interrelacionados de percepción, categorización y significación (otorgar sentido), privilegiando esta última, la significación, como condición básica de todo proceso social" ... "Por práctica entendemos los modos de acción, tanto como las formas espontaneas y/u organizadas individuales o grupales, formales o informales."

A partir de la Ley 26.150 (2006) la Educación Sexual es considerada derecho social y del orden público, que debe ser garantizado por el Estado. En su artículo Nº 4, señala: “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”.

Si bien de acuerdo a lo establecido en la Ley de ESI, el Nivel educativo Superior Universitario no está obligado a tratar estos contenidos, desde una perspectiva de derechos, en términos de Pinneau (2008):"la educación debe ser entendida como "un derecho que da derechos". En este sentido, al incorporar estos contenidos, estamos reconociendo a la ESI como una herramienta muy potente en clave de derechos humanos y de promoción de la salud, atención de la enfermedad y rehabilitación.

La Ley Nº 26.150 plantea entre sus objetivos el logro de la igualdad de trato entre mujeres y varones y el desarrollo de actitudes responsables hacia la sexualidad y la promoción de la salud sexual y reproductiva. Asimismo, pretende perseguir una " formación armónica, equilibrada y permanente de las personas", " asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral", " promover actitudes responsables ante la sexualidad", "prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular" y " procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres". La misma permite tensionar la mirada hegemónica de los cuerpos (binarismo: mujer/ varón) y pensar a la sexualidad como una construcción presente a lo largo de toda la vida, en todas las etapas de ciclo vital. Es algo inherente al ser humano.

La sexualidad así entendida, va mucho más allá de la genitalidad, abarcando al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Está atravesada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales y vincula varios aspectos, como los sentimientos y los afectos, cómo nos relacionamos con los otros, las formas de experimentar el placer, el ejercicio de los derechos sexuales, el reconocimiento y cuidado del propio cuerpo y del cuerpo del otro.

Marco normativo y legislativo :

En nuestro país, posteriormente a la Ley de ESI en el año 2006, se sancionaron otras normas las cuales contribuyeron a su impulso, entre ellas:

- Ley 26.378 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008).
- Resolución CFE N° 45/08 (2008) Lineamientos curriculares para la educación sexual integral Programa Nacional de Educación Sexual Integral ley nacional Nro. 26.150. Ministerio de Educación Consejo Federal de Educación.

- Ley 26.485 de Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales (2009), conocida como Ley de Protección Integral a las Mujeres.
- Ley 26.618 de Matrimonio Civil (2010), conocida como Ley de Matrimonio Igualitario.
- Ley 26.743 de Identidad de Género (2012).
- Ley 26.862 Reproducción médicamente asistida (2013).
- Ley 27.234 de Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género (2015).
- Ley 27.499 Micaela de Capacitación Obligatoria en Género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado (2018).
- Anexo Resolución del CFE N° 340/18 (Consejo Federal de Educación, con el objeto de dar efectivo cumplimiento a la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral y garantizar el desarrollo de los lineamientos curriculares).
- Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo (2020).
- Ley 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero “Diana Sacayán - Lohana Berkins” (2021).
- Decreto Presidencial N° 476/2021 (2021) que establece incorporar la nomenclatura “X” en los DNI para reconocer identidades por fuera del binomio masculino y femenino, conocido como DNI no binario.

Partiendo de estos avances legislativos a nivel nacional, cada una de las jurisdicciones fue ampliando y enriqueciendo sus propias normativas, en pos de proteger y garantizar derechos. De este modo, todas estas leyes exigen transformaciones al interior del sistema educativo y actualización para la formación docente.

Así entonces, ¿ de qué hablamos cuando hablamos de ESI desde el enfoque de derechos?

La ESI es un espacio continuo, transversal y sistemático de enseñanza-aprendizaje que no se limita a una sola materia, Área o intervención educativa. Al entender a la sexualidad en su dimensión ampliada, fortalece valores como el respeto, la solidaridad y la inclusión.

Desglosando cada término y articulando los mismos con las distintas dimensiones del conocimiento desde las cuales se aborda el presente trabajo, podríamos mencionar algunos sentidos posibles para estos términos:

EDUCACIÓN: entendida como la transmisión de información científicamente validada pertinente, precisa y actualizada que permita la circulación de ideas y la construcción de criterios propios. Meureieu nos dice que la la educación

consiste en transmitir , ya que el ser humano al nacer es inerme, no sabe hacer nada (principio de educabilidad) y emancipar , promoviendo la libertad y autonomía de las persona. Asimismo, Freire nos habla de la dialogicidad de la educación, en la cual la comunicación, el diálogo con los otros nos invita a crearnos y recrearnos. En este sentido, pensar qué saberes tiene cada persona al respecto, cómo los hace propio, y qué se puede aportar desde la Ciencia, que promueva y habilite a nuestra comunidad a ejercer una sexualidad libre y plena.

SEXUAL: en su definición más amplia, incluyendo todas las dimensiones del ser humano mencionadas anteriormente.

INTEGRAL: que aborde al ser humano desde las tres perspectivas: biológica, psicológica y sociocultural, reconociendo a la ESI como un entramado complejo y multidimensional.

Por otra parte, es muy interesante analizar los aportes de las Pedagogías críticas para analizar algunas tensiones sobre nuestra propia práctica docente y cómo podemos incluir los contenidos de la ESI. ¿Qué hace que una pedagogía sea crítica? Para Giroux (2012) es el reconocimiento de que esta es siempre un intento deliberado por parte de los educadores de influenciar a través de conocimientos y subjetividades que se producen en los procesos de enseñanza.

La perspectiva crítica pone bajo la lupa algunas convicciones pedagógicas que aparecen como indiscutibles y se asumen como verdades; ubica tanto al docente como a los estudiantes en un papel de sujetos activos en relación al conocimiento, y le agrega a esta tarea el desafío político de incluir.

Nuestra tarea de enseñar un saber científico, que implica un valor social y cultural atravesado por relaciones de poder está invariablemente determinada por un proyecto político-académico que le da sentido y, a su vez, define sus contenidos, alcances y métodos. Tal como fue señalado en párrafos anteriores, Freire, plantea que la educación debe ser vista como un acto político. Las disposiciones académicas componen documentos que con una intencionalidad modelan la enseñanza. Por lo tanto, es fundamental el reconocimiento por parte de los docentes de la imposibilidad de la neutralidad y de la importancia de desarrollar la actitud de recrearse con los estudiantes, frente a las nuevas realidades desafiantes que se presentan en su praxis docente.

Apple (2012) propone en su obra a la educación como reflejo de las relaciones de poder y plantea el interrogante acerca de qué tipo de conocimiento tiene

valor: ¿qué significa saber algo?, ¿cómo se han generado los conocimientos que enseñamos y cómo llegaron a ser “oficiales? Entonces, si pensamos a la educación como una actividad de reproducción y repetición de esquemas o fragmentos de información, asumiéndolo como conocimiento, ese proceso de transmisión difícilmente producirá la apropiación de los mismos por los estudiantes, el anclaje en otros saberes y construcción de nuevos aprendizajes duraderos.

4. MARCO METODOLÓGICO.

4.1 Perspectiva metodológica

Martínez González (2007) nos señala que: “… la necesidad de investigar en Educación surge desde el momento en que pretendemos conocer mejor el funcionamiento de una situación educativa determinada- sea un sujeto, un grupo de sujetos, un programa, una metodología, un recurso, un cambio observado, una institución o un contexto ambiental-, o de dar respuestas a las múltiples preguntas que nos hacemos acerca de cómo mejorar nuestras actuaciones educativas”.

Por otra parte, tal como lo establece el Documento Metodológico Orientador para la Investigación Educativa (Pievi y Bravin, 2008): “ Una investigación descriptiva realiza una “descripción” de un fenómeno” … “de su estado en el presente. Su propósito es describir las características del objeto de conocimiento recortado, en un proceso respecto del cual tenemos escaso o nulo control sobre las variables, a través de técnicas como las encuestas y/u observaciones, por ejemplo.”

A fines de desarrollar este proyecto, se propone un diseño de investigación cuali/ cuantitativo, empleándose como estrategia metodológica técnicas de investigación cuantitativas , como la encuesta dirigida a los docentes y cualitativas, como la observación participante de una clase, ambas estrategias de recolección de datos de tipo primarias. Además se incluye el análisis del Plan de estudios vigente de la Carrera de Medicina, el Programa de la asignatura y su planificación como fuentes secundarias.

Así entonces, se propone una triangulación metodológica, otorgándole el sentido señalado por Bravin y Pievi, “con esta estrategia, se intenta abordar de manera más completa la compleja trama de los fenómenos educativos. Su ventaja reside en que sirve para relativizar la distorsión que el método imprime en el objeto en estudio, y en este sentido, se vincula directamente con la confianza y validez de los datos en su conjunto”.

A través de las fuentes documentales podemos historizar y situar el objeto de conocimiento a investigar. La encuesta, como estrategia extensiva, a través de un cuestionario nos permite recoger datos necesarios para la investigación, y, la observación participante, estrategia cualitativa intensiva, carga con la incertidumbre de la construcción que se generará entre el investigador y la población (Guber, 2011).

La observación participante, en tanto estrategia cualitativa intensiva, se realizó a partir de una clase bajo la modalidad virtual, debido a la reglamentación del momento en lo relativo al ASPO/DISPO debido a la pandemia provocada por COVID 19. Se registraron los datos correspondientes, analizando diferentes dimensiones entendiendo a las mismas como señala Pievi y Bravin, 2008: " las diversas facetas en que puede ser examinada una de las características o propiedades del objeto de estudio". A fines de este trabajo, focalicé la atención fundamentalmente en las estrategias de enseñanza aprendizaje implementadas por el docente, analizando dimensiones como: enseñanza en el apartado "¿ Cómo enseña el docente?" y aprendizaje "¿Cómo aprenden los alumnos?" Se siguieron los lineamientos sugeridos por Achilli (2009).

Como estrategia cuantitativa extensiva se realizó una encuesta a través de un formulario de Google que incluía preguntas abiertas y cerradas destinada a los docentes del Área Clínica Pediátrica, siendo considerados el universo (22 docentes). La misma fue enviada vía email , siendo la participación en la misma anónima y voluntaria. La muestra quedó conformada por trece encuestas.

4.2 Exposición integrada de las evidencias recogidas.

4.2.1 Análisis de fuentes documentales

Entendemos el currículum como una práctica social, una construcción cultural que se define en un campo de disputas por la legitimación y reproducción de los saberes socialmente validados (De Alba, 1998). Es un instrumento que regula las prácticas pedagógicas ya que "Son pocos los elementos, fenómenos, actividades y hechos de la realidad escolar que no tengan algunas implicaciones con el currículum o no se vea afectado por él" (Sacristán, 2011, pp. 1-2).

A partir del análisis del Plan de estudio vigente (2001), y del Programa de la asignatura, ambos diseñados previamente a la sanción de la Ley de ESI, es importante señalar la característica innovadora de los mismos. Si bien en ellos, no aparecen de manera explícita los contenidos de la ESI, podemos afirmar que en

ambos se cuela el concepto del enfoque de derechos y de la perspectiva de género, dos de los ejes fundamentales que propone la ESI.

Y, aunque sabemos, como sostiene Elsie Rockwell (1995: 16), que la presencia y prescripción de contenidos en los programas oficiales no se traducen de manera lineal en prácticas de enseñanza, su presencia en la currícula ya es una batalla ganada, un piso indispensable para pensar en la enseñanza y aprendizaje de estos temas.

Otro punto interesante a señalar del Plan de estudios, es el apartado referente a estrategias de enseñanza y aprendizaje: … "se parte de la concepción de la educación como práctica liberadora y democratizante, centrada en la pregunta." … "se ocupa del hombre situado en relación con su mundo a través de procesos cognitivos de reflexión crítica." … "Pensar la formación desde este enfoque remite a la educación centrada en el estudiante, centrada en el aprendizaje y el aprendizaje en problemas relevantes de la práctica." En este sentido, se propone un modelo educativo centrado en el estudiante, integrado, sustentado en el aprendizaje basado en problemas y con una modalidad de evaluación formativa y sumativa.

En lo referente a la Planificación del cursado cuatrimestral de la asignatura, sólo aparece el contenido " Abuso sexual infantil" como un seminario la última semana de cursado de quinto año.

Dicho esto, considero necesario comenzar a indagar si la ESI se hace currículum explícito en el Área Pediatría.

4.2.2 Análisis de registro de campo de observación participante de una clase:

4.2.2.1 ¿ Cómo enseña el docente?

La docente utiliza como principal estrategia de enseñanza el Aprendizaje basado en problemas (ABP) partiendo de la presentación de casos problema, a través de una herramienta virtual como Power Point. Utiliza a los mismos como estrategia de inicio, sondeando saberes previos proponiéndolos como disparador para abrir el juego al intercambio y construcción de nuevos conocimientos. El ABP como estrategia didáctica, amén de estar planteada en el Plan de estudios como uno de los ejes de la Carrera, resulta oportuno y pertinente para el desarrollo de los contenidos de la ESI en el espacio aúlico.

Paulo Freire manifiesta que en la conciencia del inacabamiento se creó la educabilidad del ser, conociendo lo diferente a uno mismo, siendo la curiosidad el motor esencial de esa búsqueda. A su vez, la práctica educativa es inconclusa,

siendo ello lo que torna al ser humano en educable. Tanto el alumno como el docente se descubren como seres curiosos, indagadores, buscadores inconclusos, capaces de captar y transmitir el sentido de la realidad. Es importante entonces que el docente debe ayude al alumno a comprender y a comunicar dicha comprensión a los demás, estimulando la curiosidad y la inteligencia esperanzada, incentivándolo para que investigue, descubra, compare y comparta ideas, debe educar a través del ejemplo.

" D- Bueno, ahora vamos a trabajar con casos clínicos, este es un seminario para charlarlo, a partir de casos clínicos."
/La docente comparte pantalla y presenta como recurso educativo un PowerPoint/
[Se desarrollan casos clínicos a modo de disparadores, para trabajar las distintas aristas del tema a tratar. Los alumnos se muestran interesados en los mismos, si bien por momentos silenciosos, varios de ellos participan activamente en el desarrollo de los mismos.]
D – "¿ Cómo hago el diagnóstico de Neumonía?"
A3- " Clínica y radiología."

La docente realiza preguntas problematizadoras invitando a que todos participen, en una relación docente alumnos de respeto, formal , cordial y flexible. La comunicación es múltiple, propiciando la reflexión y el reconocimiento de saberes previos. Esto puede ser una puerta de entrada muy interesante para abordar y desarrollar los contenidos de la ESI.
Además de lo anteriormente mencionado, en el siguiente fragmento podemos evidenciar cómo la docente se convierte en un referente con autoridad frente a los alumnos, en lo respectivo a un contenido disciplinar:
A5 - "¿ Cómo evoluciona?"
A 3 - " Máculo pápula abceso eritema y costra que deja cicatriz"
D - " ¿ y en qué tiempo? ¿ Cómo se aplica la vacuna?"
A2 – "Intramuscular"
D –"No. Es la única que es intradérmica, a 10-15o, con el bisel de la aguja hacia arriba, luego aparece el avón la pápula que decía A3, y luego se ulcera y aparece la costra y luego deja cicatriz. ¿ Qué porcentaje de niños no dejan cicatriz?" /Silencio/
D- "10 - 15 % de niños no hacen cicatriz de BCG"
También se puede notar que se abre espacio a intereses emergentes, superando la planificación previa de la clase, al no tratar solamente los contenidos curriculares previstos para esta ocasión.

En el registro 2 se pueden evidenciar los temas planificados para la clase siguiente: *“CR 1 : Este martes damos NAC y BOR . Jueves fiebre. Les di unos casos clínicos para que vayan trabajando en sus casas y que vamos a charlar en clase.”*

Sin embrago a lo largo de la misma, podemos notar que se superan ampliamente estos contenidos, abordando el tema de vacunas, factores de riesgo ambiental, entre otros:

“D- “Vacunas piénsenlas desde los agentes causales posibles de neumonía en un niño de 7 meses”
/Silencio/
A2 – “Gripe ”
D - ¿ cuándo se vacuna?”
/Silencio / / [Se percibe un clima de tensión.]
“Debería tener dos dosis, a los 6 y 7 meses. ¿ Y de causas bacterianas?”
A1-“ Neumococo”
D- “ La vacuna es polisacárido conjugado a proteína, para generar una respuesta con memoria inmunológica.
Otras?”
A1- “ Haemophilus influenzae , incluida en la pentavalente.”
D – “¿ Cuando se aplica la vacuna?”
A1- “ a los 2, 4 y 6 meses.”
D – “Muy bien, recordemos revisar los carnets de vacunaciones , porque hay muchos agentes etiológicos que pueden provocar neumonía que son inmunoprevenibles.
¿ Y en relación al ambiente?”
A3-´ tabaquismo, guardería, época del año. `
D –“Muy bien, y con respecto a los estudios, ¿ Cuándo pedimos radiología?”

En relación al agrupamiento de los alumnos, en el momento sincrónico, los estudiantes trabajan en grupo clase total. Cada uno, va haciendo sus aportes espontáneamente. La docente realiza preguntas dirigidas al grupo, propiciando de esta manera que cada uno, de acuerdo a su voluntad, comparta sus aportes, preguntas, inquietudes, etc. Esto favorece la circulación de la palabra y la participación espontánea en un marco de respeto entre pares y hacia la docente. Así todo, de un total de 8 alumnos presentes la mayor parte del tiempo de la clase, 3 o 4 estudiantes eran los que participaban activamente.
D- “ si viene inicialmente negativa , para descartar FQP , puedo pedir algún otro estudio?”
A 2- “Test del sudor.”
D- “ ¿ Cual es el valor normal? “

A3- " yo lei... pero no recuerdo.."
D – "Ahí A1 está buscando a ver..."
A1- " hasta 40 mEq/l"
D – "si, de 40 a 80 dudoso y más de 80 meq/l es positivo."
Otro ejemplo podría ser:
A2 -" Primer o segundo episodio de dificultad respiratoria en niños menores de 2 años, de probable etiología viral. "
D- "¿ Qué complicaciones puede presentar? ¿ Cuál es el agente etiológico más frecuente?"
A1 - "Virus sincicial respiratorio."
A2- "Sibilancias recurrentes"
D - "Desde el punto de vista perinatológico¿ qué otra causa puedo pensar?" A 3- "Enfermedad fibroquística del páncreas"

4.2.2.2¿Cómo aprenden los alumnos?

Del análisis del registro de campo, se puede notar un aprendizaje significativo en los alumnos, ejemplificado al momento de recuperar contenidos trabajados en clases previas, y aplicarlos a uno de los temas de la clase del día:

"D- "Vacunas piénsenlas desde los agentes causales posibles de neumonía en un niño de 7 meses" /Silencio/
A2 – "gripe "
D - ¿ cuándo se vacuna?"
Al solicitar asociaciones, contraejemplos y dar explicaciones ampliatorias, la docente intenta testear lo que los alumnos fueron aprendiendo en las clases:
D –"Muy bien, y con respecto a los estudios, ¿ Cuándo pedimos radiología?" /Silencio/
D –"Al inicio para hacer diagnóstico , no se hace de rutina mientras está siendo tratado, salvo que no evolucione bien. La Radiografía de tórax es poco sensible para orientar etiología. Y ¿ Cómo describirían la Radiografía de Tobías?"
/Haciendo referencia a imagen radiológica en el PowerPoint)/ /Silencio/
D-" En la radiografía de tórax de frente observamos un infiltrado heterogéneo que afecta el lóbulo superior con línea de cisura y fondo de sacos libres."

“ Entonces, repasamos cómo estudiamos al niño con BOR: Historia clínica, Test del sudor, Radiografía de tórax.
Con una buena historia clínica nos orientamos en un 70% en el diagnóstico, si agregamos un examen físico completo llegamos al 90% y con estudios complementarios agregamos un 10 % más.”
A través de sus intervenciones, la docente genera interés en el estudiantado, invitando a la búsqueda de información certera y actualizada de los temas tratados:
“A 2- “Test del sudor.”
D- “ ¿ Cual es el valor normal? “
A3- “ yo lei... pero no recuerdo..”
D – “Ahí A1 está buscando a ver...”
A1- “ hasta 40 mEq/l”
D – “si, de 40 a 80 dudoso y más de 80 meq/l es positivo.”

Esta situación relatada, se podría analizar desde una perspectiva sociocultural, debido a que el desarrollo se realiza en espacios interactivos, el papel de las personas que rodean al estudiante se convierte en un aspecto central pudiendo constituirse como un soporte cognitivo. Vygotsky introduce el concepto de zona de desarrollo próximo, vinculando en él al nivel de desarrollo cognitivo actual y el potencial a alcanzar. En las relaciones sociales, los otros más capacitados son agentes activos que guían y orientan los diversos aprendizajes. En este sentido, y pensando esta dimensión en función de la temática de este trabajo, es fundamental el rol del docente tutor y el posicionamiento que tome en relación a su labor docente.

4.3 Análisis de resultados de encuesta a docentes:

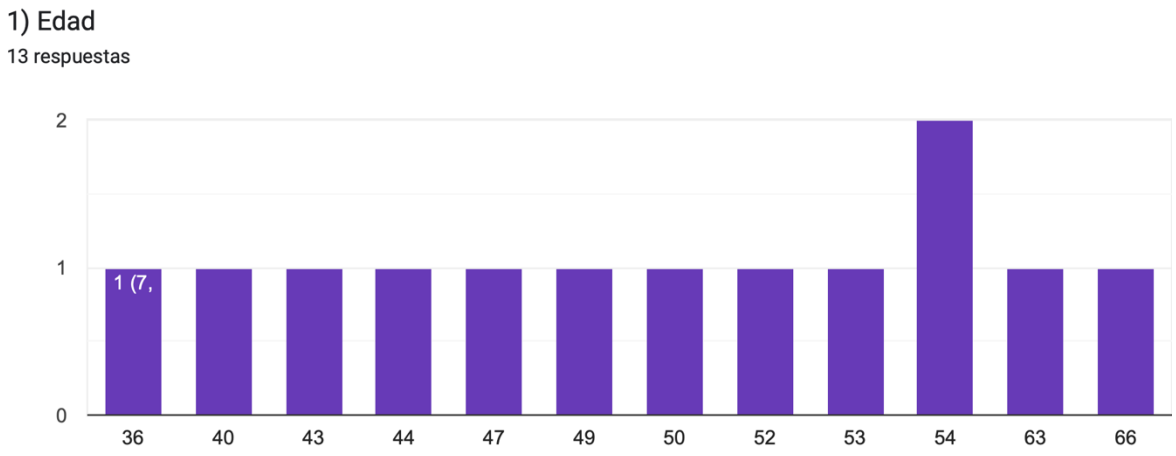


Gráfico 13: Edad de los docentes. Fuente: Elaboración propia.

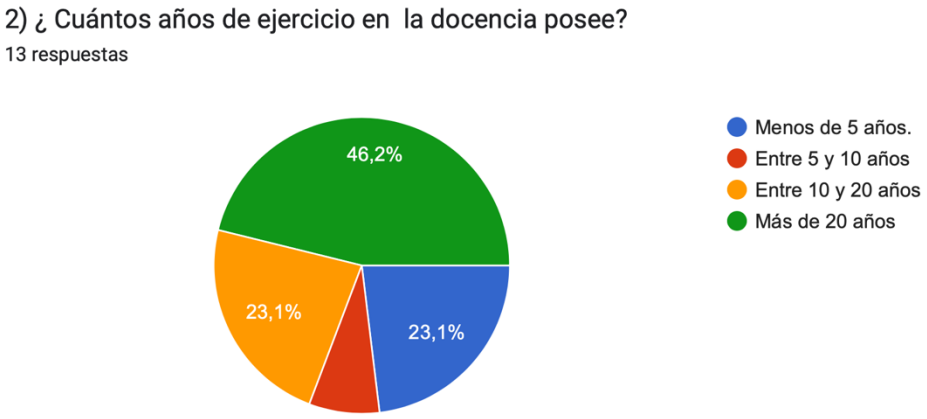


Gráfico 14:Años de ejercicio de la docencia. Fuente: elaboración propia.

La edad promedio de los docentes encuestados fue de 45 años, presentándose un rango entre 36 a 66 años.

La antigüedad en el ejercicio de la docencia supera los veinte años en el 46% de los mismos, repartiéndose en porcentajes iguales los docentes con antigüedad entre 5 y 10 años y 10 y 20 años.

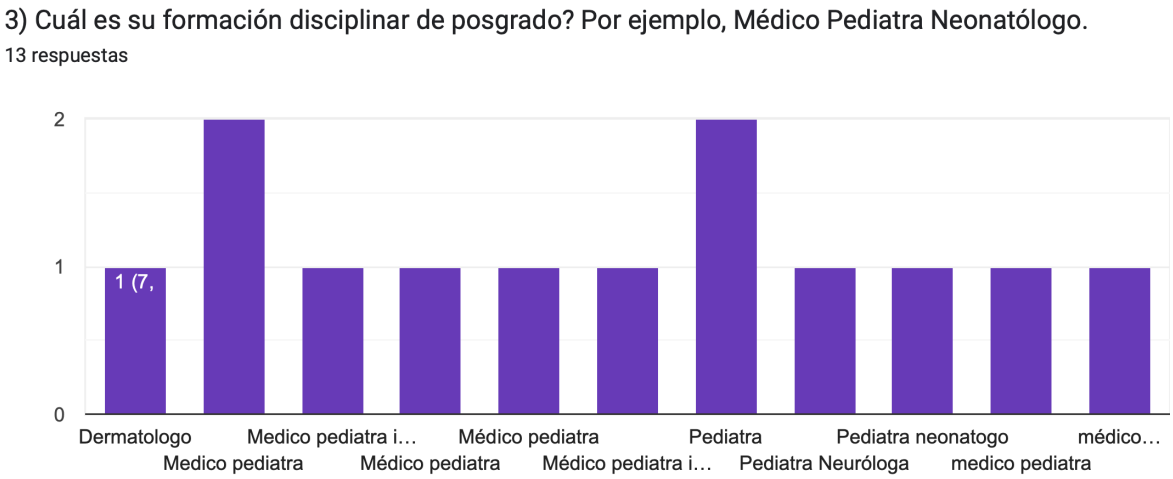


Gráfico 15: Formación disciplinar de posgrado de los docentes. Fuente: Elaboración propia.

El 94% de los docentes encuestados poseen formación disciplinar de posgrado, titulados como Médicos Pediatras. De ellos, el 40% poseen una subespecialidad dentro de la Pediatría: neurología, infectología, internista, neonatología, entre otras.



Gráfico 16: Carrera de grado/cursos de formación docente. Fuente: Elaboración propia.

El 92% de los docentes encuestados han realizado carreras de grado y/o cursos de formación docente. Mayoritariamente refieren haber realizados cursos/ capacitaciones ofrecidas por el Área de Formación docente de la FCM. Un docente es graduado del Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y Superior y otros dos docentes son alumnos regulares del mismo. Una docente está cursando la Maestría en docencia para profesionales de la salud. Sólo un docente refiere no haber realizado ninguna formación docente.

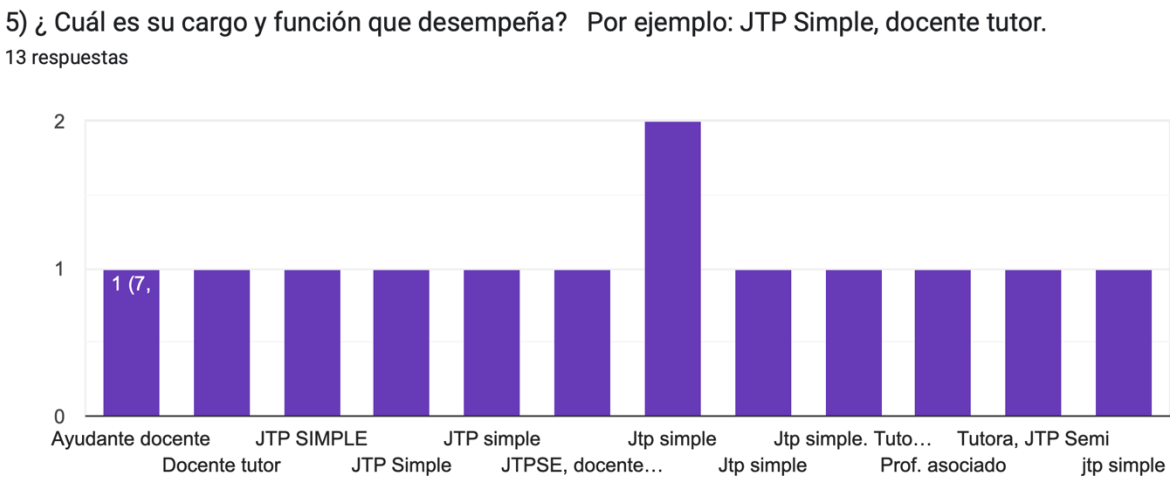


Gráfico 17: Cargo y función de los docentes encuestados. Fuente: Elaboración propia.

En relación al cargo y función que desempeñan los docentes encuestados, mayoritariamente (78%) poseen cargos de Jefe de Trabajos Prácticos de Dedicación Simple, con funciones como docente- tutor, un 15% poseen cargos de Jefe de Trabajos Prácticos de Dedicación Semiexclusiva y cumplen función como Corresponsables Académicos y Profesor Asociado y un 7% Ayudante con función docente.

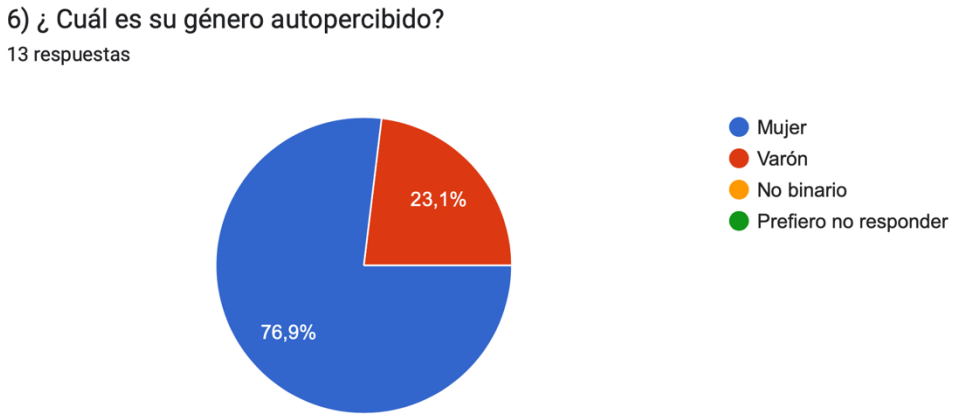


Gráfico 18:Género autopercibido de los docentes encuestados. Fuente: Elaboración propia.

Frente a la pregunta sobre el género autopercibido, las respuestas de dividen entre varón (23,1%) y mujer (76,9%). No aparecen respuestas relativas al género no binario ni tampoco abstenciones de responder.

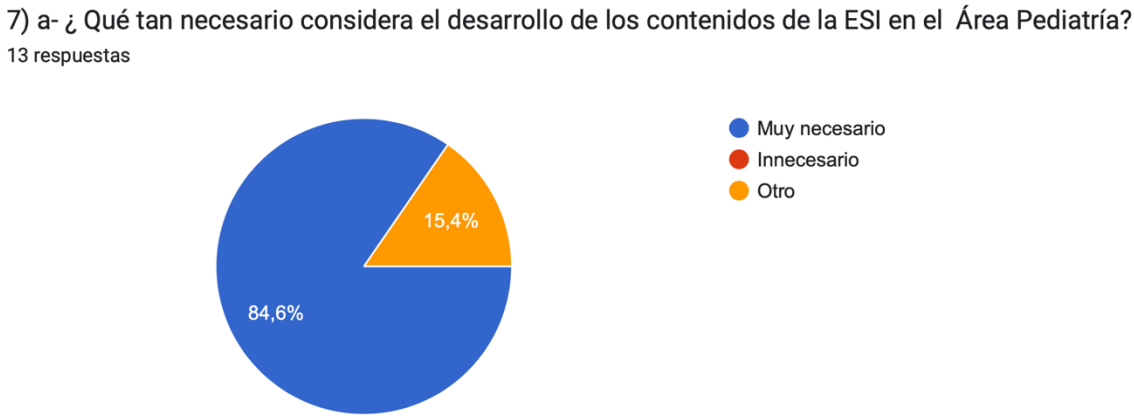


Gráfico 19: Necesidad de desarrollar contenidos de la ESI en Pediatría. Fuente: Elaboración propia.

El 84,6% de los docentes encuestados coinciden en que es muy necesario el desarrollo de los contenidos de la ESI en el Área de Pediatría.
Algunas justificaciones en la elección fueron:

…"Porque la complejidad del concepto de género obliga que para el abordaje integral de las personas se deba conocer sobre el tema no sólo un especialista sino todos los profesionales médicos. El médico es un referente en la sociedad, y su opinión es importante, el desconocimiento lleva a posturas que pueden impedir la correcta relación médico paciente".

"Creo que es importante dar buena información"

"*Es muy necesario saber abordar contenidos de ESI para brindarle más herramientas a nuestros pacientes a la hora de gozar de una sexualidad saludable y respetuosa."*

"Considero que el desarrollo de ESI debe darse en todo el cursado de la carrera"

…“*Nuevos paradigmas”*

… “Considero que es importante abordar temas como ESI que tienen un gran impacto a nivel sociocultural de las infancias, familias y de los profesionales que se están formando para la atención de los mismos.”

… “por la importancia del problema en salud pública”

… “Es parte cotidiana en las consultas pediátricas”

… “Inicio precoz de la actividad sexual. Vulnerabilidad socioambiental condicionada por el incremento de la pobreza, de la educación insuficiente, violencia y abuso. Rol del pediatra en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.”

… “Se necesitan desarrollar competencias necesarias para su implementación”.

7) ¿Podría describir brevemente cómo fue la Educación Sexual que usted recibió en su tránsito por instituciones educativas como estudiante?

   Frente a la solicitud de describir brevemente cómo fue la Educación Sexual recibida en su tránsito por instituciones educativas como estudiante, el 60% refirió no haber recibido, el resto , señalan que fue escasa, … *“Informal, a cargo de docentes en el nivel primario y secundario. No hubo en el nivel universitario”*

   … “Casi nada, primaria sobre ciclo menstrual y algo en secundario , pero siempre desde lo puramente orgánico.”

   … “ En la Secundaria, solo cuestiones biológicas y reproductivas.”

Las voces de los docentes, en este aspecto, denotan una escasa o nula formación en educación sexual como estudiantes, y, es importante remarcar, que aparece el enfoque esencialista biomédico como la perspectiva desarrollada en quienes recibieron alguna formación al respecto.



Gráfico 20: Desarrollo de contenidos de la ESI con estudiantes de Pediatría. Fuente: Elaboración propia.

El 76% de los docentes ha desarrollado contenidos de la ESI en el Área Pediatría con los estudiantes, a través de … *“charlas cuando hemos abordado la adolescencia”.*

“Durante las clases, muchas veces con casos clínicos o pacientes como disparadores”

“Mesas redondas . Materiales audiovisuales”.

Como temas abordados en esos espacios aparecen: …”*Género y sexualidad, sexo genético y género autopercibido”.*

“Respeto y cuidado del cuerpo, identidad de género, respeto a la diversidad, igualdad de derechos, respeto a la vida”.

… “Identidad de género, ETS, anticoncepción y procreación responsable”

En relación a los contenidos abordados por los docentes, si bien hay un claro predominio de temas biomédicos, se visibilizan conceptos que incluyen la perspectiva de la ESI desde la integralidad, considerando aspectos sociales, culturales y de salud mental, lo cual creo que es una puerta de entrada muy interesante para trabajar la temática en el Área.

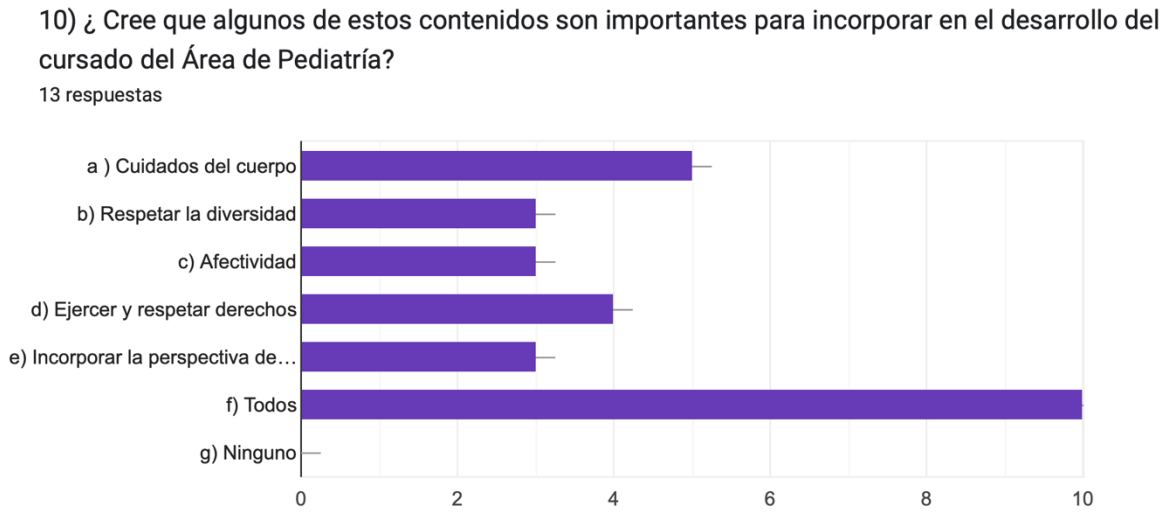


Gráfico 21: Contenidos de la ESI considerados importantes para desarrollar en Pediatría. Fuente: Elaboración propia.

Frente a la propuesta de algunos contenidos para incorporar y desarrollar en el Área Clínica Pediátrica, tales como: cuidados del cuerpo, respetar la diversidad, afectividad, ejercer y respetar derechos, incorporar la perspectiva de género, seleccionados considerando los cinco ejes de trabajo propuestos por la ESI, el 77% de los docentes consideran que todos son importantes para incorporar al desarrollo del cursado del Área.

11) ¿ Se siente preparado como docente para desarrollar alguno de estos contenidos con los estudiantes durante el cursado del Área?

13 respuestas

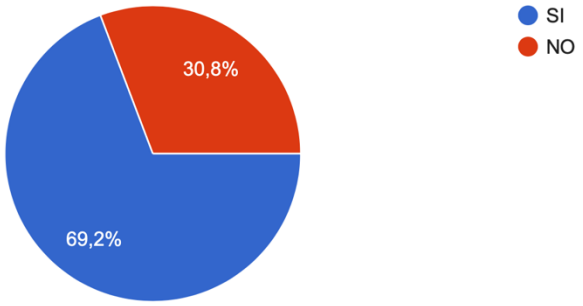


Gráfico 22:Percepción de preparación por parte de los docentes para desarrollar contenidos de la ESI. Fuente: Elaboración propia.

12) a- ¿ Ha realizado capacitaciones/ formaciones que contemplen los contenidos de la ESI?

13 respuestas

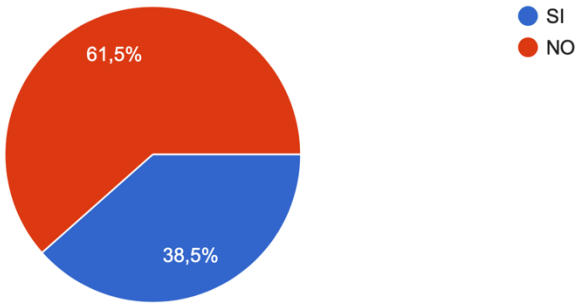


Gráfico 23: Realización de capacitaciones/ formaciones sobre contenidos de la ESI por parte de los docentes. Fuente: Elaboración propia.

12-c- ¿ Le interesaría realizar alguna?

13 respuestas

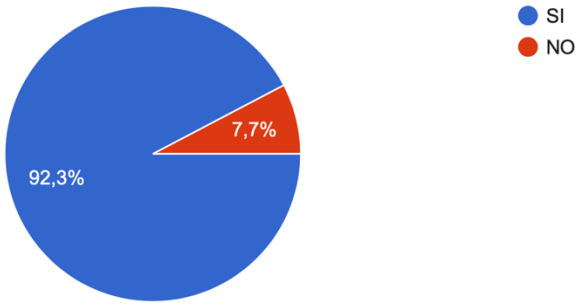


Gráfico 24: Interés en realizar capacitación/ formación sobre ESI por parte de los docentes. Fuente: Elaboración propia.

El 69% de los docentes refieren sentirse preparados para desarrollar alguno de los contenidos de la ESI durante el cursado del Área aunque sólo el 38,5% realizó formaciones/capacitaciones que contemplen los contenidos de la ESI.

Entre los mismos refieren: … "*Anticoncepción, diversidad de género"… … "Cursos de actualización pediátrica"… … "Hemos trabajado en contenidos en forma conjunta con el equipo de Salud de mi SAMCO, con psicólogas y psicólogo, trabajadora social y dos pediatras, dando charlas en escuelas primarias y secundarias de la ciudad en donde me desempeño"… …"Cursos sobre ESI"……"Solo en PRONAP"…*

Me parece interesante relacionar este dato con la percepción que tuvieron el 84,6% de los docentes en considerar muy necesario el desarrollo de estos contenidos en el cursado del Área. En este sentido quedaría un porcentaje de quienes están de acuerdo y lo consideran muy necesario, pero no se sienten preparados.

Otro dato relevante, es la noción del trabajo inter/ transdisciplinario que fue realizado para abordar la temática con la comunidad, estrategia muy potente para abordar los contenidos de la ESI de manera integral.

El 92,3% de los docentes están interesados en participar de alguna capacitación/formación que aborde estos contenidos, lo cual creo que es una demanda a atender y que podría ser una puerta de entrada eficaz para incorporar estos contenidos en la currícula del Área.

4.4 Resultados del trabajo de campo / resultados obtenidos. Conclusiones.

A partir de este primer análisis exploratorio creo que resulta interesante realizar algunos señalamientos para pensar la ESI en el Área Clínica Pediátrica.

Creer que en las instituciones educativas solo se enseñan y se aprenden aquellos contenidos que están en el diseño curricular y que todo lo que se transmite allí tiene una intencionalidad pedagógica explícita, implica desconocer la existencia de un currículum oculto que opera más allá de los propósitos escritos.

Del análisis del Plan de estudio y el Programa de la asignatura, podemos remarcar la característica innovadora de los mismos, al incorporar la perspectiva de género y el enfoque de derechos, dos de los cinco ejes fundamentales propuestos por la ESI, a pesar de estar diseñados éstos anteriormente a la sanción de la Ley de ESI.

En relación a la Planificación del cursado de la asignatura, aparece sólo un contenido explícito que podría ser un puntapié inicial para el desarrollo de la ESI.

A partir de la observación participante, se puede evidenciar la apropiación del docente de estrategias de enseñanza que promuevan el autoaprendizaje, la reflexión crítica y la construcción del conocimiento anclado en saberes previos, en esta ocasión, reinventados a la luz de las nuevas necesidades sociales. También se vislumbra el aprendizaje significativo en los estudiantes, pilar fundante para la construcción de un conocimiento científico duradero y versátil, capaz de ser adecuado a las diversas realidades/necesidades posibles. En este sentido, las estrategias de enseñanza y aprendizaje visibilizadas en el trabajo de campo, son muy valiosas y potentes para la implementación de la ESI.

Las voces de los docentes, a través de la encuesta, denotan la necesidad de la ESI acordada por la casi la totalidad del colectivo docente encuestado.

Si bien la mayoría de los docentes refirieron no haber recibido educación sexual en su etapa de estudiantes, o, sólo alguna formación con un claro enfoque biomédico esencialista, la mayoría de ellos han desarrollado contenidos de la ESI con los estudiantes en el desarrollo de sus clases y si bien, en sus voces resuena el enfoque biologicista, aparecen abordajes inter/transdisciplinarios sumamente interesantes y potentes para aplicar a la ESI desde un enfoque integral y con perspectiva de derechos.

Como contrapunto, si bien todos los docentes tienen formación disciplinar profesional de posgrado y, también representando una mayoría de respuestas, han realizado cursos/ capacitaciones de formación docente, mayoritariamente los docentes refirieron no haber realizado cursos de capacitación específica de la ESI y están interesados en participar de este tipo de formación.

Por último, y no por eso menos importante, creo que de esta primera aproximación surge el acuerdo por parte del plantel docente de la importancia del desarrollo de los contenidos de la ESI en el Área Clínica Pediátrica y también se visibiliza que muchos de ellos los han desarrollado transversalmente, a pesar de no estar ampliamente detallados explícitamente. También en sus voces resuena la intención de formarse específicamente en el tema, cuestión que me resulta muy interesante para pensar mi proyecto de intervención en el campo educativo.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

5.1 Introducción:

La siguiente propuesta de intervención surge a partir del análisis de fuentes documentales como el Plan de estudios vigente, el Programa del Área Cínica Pediátrica, la observación participante de una clase y, fundamentalmente, de escuchar las voces de los docentes, quienes plantean la importancia del desarrollo

de los contenidos de la ESI en el Área de Clínica Pediátrica y su intención de formarse específicamente en el tema.

A continuación, se desarrolla la actividad propuesta: "Maternidades, paternidades y embarazos en la adolescencia(EMPA): abordaje desde una perspectiva de género y derechos."

5.2 Objetivos:

Con esta actividad se proponen los siguientes objetivos:

5.2.1 Generales:

- Capacitar a los docentes del Área Clínica Pediátrica en contenidos de la ESI a fines de promover su aprehendizaje y posterior desarrollo con los estudiantes que cursen la asignatura.

5.2.2 Específicos:

- Articular saberes y contenidos curriculares para visibilizar la problemática de los Embarazos, Maternidades y Paternidades Adolescentes (EMPA).
- Incentivar la reflexión sobre la propia práctica docente incorporando una mirada crítica sobre las mismas.
- Promover aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos y de elaboración de estrategias de promoción de la salud pertinentes

5.3 Contexto de desarrollo de la intervención:

Los destinatarios de esta actividad son docentes tutores del Área Pediatría de la Carrera de Medicina de la FCM. Se presentará el proyecto de la propuesta a los Responsables y Corresponsables Académicos del Área, con quienes se pretende coordinar la actividad invitando también a participar de la misma a otras Áreas y /o Secretarías de la Institución educativa, tales como el Área de Formación docente y la Secretaría de Mujer y Género. La misma será planteada para realizarse mediante la modalidad híbrida: instancias virtuales, para las cuales se recurrirá al sitio académico oficial en el campus virtual de la Universidad, e instancia de cierre presencial, en las instalaciones de la Facultad.

Teniendo en cuenta los propósitos de la ESI se desarrollarán contenidos que promuevan:

- La reflexión en torno a las implicancias del embarazo en la adolescencia.
- El conocimiento y la utilización de los recursos disponibles en el sistema de salud de acuerdo con la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

- El conocimiento de las responsabilidades de los efectores de salud en caso de consultas de jóvenes mayores de 13 años. El conocimiento del derecho al buen trato como pacientes.
- La reflexión en torno a la pubertad, adolescencia y juventud como hecho subjetivo y cultural, las distintas formas de ser joven según los distintos contextos y las experiencias de vida.
- El desarrollo de una actitud comprometida con la protección y promoción de la vida y el cuidado de sí mismo y de los otros, con énfasis en aspectos vinculados con la constitución de relaciones igualitarias, respetuosas y responsables entre las personas.
- La promoción de la salud integral y la consideración de las dimensiones biológicas, sociales, económicas, culturales, psicológicas, históricas, éticas y espirituales como influyentes en los procesos de salud-enfermedad.

5.4 Modalidad de trabajo:

Se creará una actividad bajo la modalidad de Capacitación Bimodal o Híbrida , en el sitio académico oficial en el campus virtual de la Universidad. Tendrá cuatro semanas de duración, con una actividad colaborativa grupal semanal los primeros tres encuentros y una reunión presencial en un Anfiteatro de la Facultad como cuarto encuentro. La carga horaria total estipulada es de 18 hs, distribuidas de la siguiente manera: 5 hs semanales para las actividades virtuales asincrónicas y 3 hs para el encuentro presencial. Semanalmente , se creará una actividad asincrónica utilizando la herramienta Wiki (procesador de texto abierto dentro de la plataforma Moodle en el cual cada estudiante podrá crear, agregar o eliminar información) Se adaptará la Actividad 1 del Módulo 2 del material " El embarazo no intencional en la adolescencia. Contenidos y propuestas para el aula: derechos una realidad para todas las personas", desarrollada en la página 24.

Las actividades se llevarán a cabo en un aula virtual planificando las mismas para aproximadamente 30 docentes, que deberán poseer usuario y contraseña en el campus para poder matricularse en la capacitación.

A priori se dividirá el aula en seis grupos, y a cada grupo se proveerá en su Wiki una de las escenas propuestas en la Actividad 1. Además se subirá a cada Wiki el archivo del Anexo 2 "Derechos de niños, niñas y adolescentes. Derechos sexuales y Derechos reproductivos."

La consigna para el primer encuentro consiste en que, colaborativamente, cada grupo haga su aporte en la Wiki, identificando qué aspectos en la escena que les fue asignada demuestran vulneración de derechos. También se les

propondrá reflexionar sobre si mismos, como puerta de entrada a la ESI, invitándolos a que relaten si conocían o habían escuchado alguna situación similar a la propuesta en "su escena".

En un segundo encuentro, cada grupo deberá proponer colaborativamente, un final para la historia de " su escena" en la cual se garanticen esos derechos que habían identificado como vulnerados previamente.

En un tercer encuentro, grupalmente, participarán de un padlet colaborativo (una intervención por equipo) en el cual cada uno subirá una síntesis en la cual se incluya : el derecho que identificaron vulnerado, cómo se podría revertir esa situación y cuál/es son las leyes involucradas, con sus principales contenidos.

En un cuarto encuentro presencial, se realizará una reunión plenaria en la cual se los invitará a retomar la reflexión inicial sobre sí mismos, nombrado ideas previas que fueron dejando de lado a medida que avanzaron en la capacitación y qué saberes nuevos aprehendieron. Se realizará una puesta en común, se elaborará una síntesis y se realizará el cierre de la actividad.

Cuadro 1: Cronograma de actividades para la propuesta de intervención.[2]

Primera semana (6 al 12/3/ 2023)	**Segunda semana** (13 al 19/3 /2023)	**Tercera semana** (20 al 26/3/2023)	**Cuarta semana** (29/3/2023)
Virtual asincrónica grupal (5 hs)	Virtual asincrónica grupal (5 hs)	Virtual asincrónica grupal (5 hs)	Presencial grupal (3 hs)
Trabajo colaborativo grupal dejando sus aportes en la herramienta digital Wiki en la Plataforma Moodle, identificando qué aspectos en la escena que les fue asignada demuestran vulneración de	Grupalmente proponer colaborativamente, un final para la historia de " su escena" en la cual se garanticen esos derechos que habían identificado como vulnerados previamente.	Participación grupal colaborativa en un padlet (una intervención por equipo) en el cual cada uno subirá una síntesis en la cual se incluya : el derecho que identificaron vulnerado, cómo se podría revertir esa situación y cuál/es son las	Reunión plenaria en la cual se los invitará a retomar la reflexión inicial sobre sí mismos, nombrado ideas previas que fueron dejando de lado a medida que avanzaron en la capacitación y qué saberes nuevos aprehendieron. Se realizará una

[2] Fechas tentativas sujetas a Calendario Académico 2023.

derechos. También se les propondrá reflexionar sobre si mismos, como puerta de entrada a la ESI, invitándolos a que relaten si conocían o habían escuchado alguna situación similar a la propuesta en "su escena".		leyes involucradas, con sus principales contenidos.	puesta en común, se elaborará una síntesis y se realizará el cierre de la actividad.

Fuente: Elaboración propia.

Bibliografía /Webgrafía:

- El embarazo no intencional en la adolescencia. Contenidos y propuestas para el aula. Secretaría de Innovación y Calidad Educativa. Ministerio de Educación. http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL006067.pdf
- Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. CFE. Ministerio de Educación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos_0.pdf Último acceso: marzo, 2019.
- Guía de recomendaciones para la Atención Integral de Adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Programa Nacional de Atención Integral de Adolescentes. Ministerio de Salud. (Págs. 7 a 33 y 76 a 84). Disponible en: http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento108.pdf
- Czeresnia, D(1999) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevencion_y_promocion_._CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf
- "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo". 2° Edición 2019.Ministerio de Salud de la Nación. Revisión: Valeria Isla (coordinación), Natalia Gherardi, Agustina Ramón Michel, Silvina Ramos, Mariana Romero y Zoe Verón.

5.5 Factibilidad de la intervención:

Facilitadores, obstáculos y posibles estrategias para viabilizar la propuesta:

La inclusión de la ESI como contenido transversal del Plan de estudios la Carrera y en el Programa del Área en particular , la buena predisposición del Equipo del Área de Formación docente al igual que de la Secretaría de Mujer y Género, la apertura de los Responsables y Co responsables Académicos a propuestas innovadoras sumado al hecho de que también, algunos de ellos se desempeñan como docentes tutores, y la necesidad del cuerpo docente, en sus voces plasmadas en la encuesta de tener una formación específica en la temática, podrían ser facilitadores para concretar este proyecto. Los contenidos relacionados con EMPA suelen generar mucha resistencia en los docentes para trabajarlo con los estudiantes, atribuyéndolo, en sus desires a la necesidad de formación y capacitación al respecto, especialmente en lo referente al marco legal. En ese sentido, al ser esta propuesta un intento de respuesta satisfactora a dicha necesidad, esto podría favorecer la adhesión a la convocatoria. Como obstáculos posibles advierto cuestiones personales de algunos docentes tutores, relacionados con convicciones y creencias propias, religiosas, desinformación, que podrían acrecentar las resistencias al desarrollo de la misma. Otro posible obstáculo podría ser el acceso a las TICs, ya sea por dificultades de conectividad, tecnológicas y/o de utilización de las herramientas. En ese sentido, desde la institución se proponen distintas actividades de capacitación en TICs: " Manejo de Aulas simplificadas", " Curso avanzado Comunidades N1y N2", " Diseño de materiales didácticos digitales", "Diseño de recursos interactivos con la herramienta h5p - nivel 4 »y foro de consultas " Soporte FCM", en los cuales a través de actividades sincrónicas y asincrónicas, se capacita a los docentes en los usos de las distintas herramientas tecnológicas.

5.6 Impacto y resultados esperados:

A través de este proyecto se pretende capacitar a los docentes del Área Clínica Pediátrica a través de la construcción colectiva y reflexiva de conocimientos sobre la ESI, a fines de promover su aprehendizaje y posterior desarrollo con los estudiantes que cursen la asignatura.

Asimismo, se espera que el cuerpo docente incorpore una mirada crítica sobre sus propias prácticas, resignificándolas, y que, a través de apropiación y desarrollo de los contenidos seleccionados, se logren articular saberes y contenidos curriculares para visibilizar la problemática de los Embarazos, Maternidades y Paternidades Adolescentes. En ese sentido, es fundamental que asuma un rol activo en la promoción de aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos y de elaboración de estrategias de promoción de la salud pertinentes.

Ampliando la mirada, se pretende además, con esta propuesta de intervención, la articulación del Área Pediatría con otras Áreas y /o Secretarías de la Institución, tales como el Área de Formación Docente y la Secretaría de Mujer y Género, entre otras, lo cual podría conformar el puntapié inicial para continuar trabajando en este sentido con otras Áreas que conformen la FCM.

6. CONCLUSIONES:

La situación problemática que motiva esta investigación, el desarrollo sucinto de contenidos de la ESI, fue detectada a partir de la reflexión sobre la propia práctica docente de la autora, en el Nivel Educativo Superior Universitario en el Área de Pediatría de la FCM de una Universidad pública de gestión estatal.

El objetivo general planteado, indagar sobre posibles determinantes y condicionamientos en la implementación de los contenidos de la ESI en el Área de Pediatría fue abordado a través del análisis del Plan de Estudios de la Carrera de Medicina vigente, el Programa de la asignatura y la Planificación del cursado, así como también de la observación participante de una clase y encuestas realizadas a docentes del Área.

Del análisis del Plan de estudio y el Programa de la asignatura, podemos remarcar la característica innovadora de los mismos, al incorporar la perspectiva de género y el enfoque de derechos, dos de los cinco ejes fundamentales propuestos por la ESI, a pesar de estar diseñados éstos anteriormente a la sanción de la Ley de ESI. En relación a la Planificación del cursado de la asignatura, aparece sólo un contenido explícito que podría ser un puntapié inicial para el desarrollo de la ESI. A partir de la observación participante, se puede evidenciar la apropiación del docente de estrategias de enseñanza que promuevan el autoaprendizaje, la reflexión crítica y la construcción del conocimiento anclado en saberes previos, en esta ocasión, reinventados a la luz de las nuevas necesidades sociales. También se vislumbra el aprendizaje significativo en los estudiantes, pilar fundante para la construcción de un conocimiento científico

duradero y versátil, capaz de ser adecuado a las diversas realidades/necesidades posibles. En este sentido, las estrategias de enseñanza y aprendizaje visibilizadas en el trabajo de campo, son muy valiosas y potentes para la implementación de la ESI. Las voces de los docentes, a través de la encuesta, denotan la necesidad de la ESI acordada por la casi la totalidad de los encuestados.

En virtud de lo anteriormente expuesto, surge la propuesta de intervención , en un intento de satisfacer la necesidad planteada, cuyo objetivo general es capacitar a los docentes del Área Pediatría en contenidos de la ESI a fines de promover su aprehendizaje y posterior desarrollo con los estudiantes que cursen la asignatura.

Se propone una capacitación a realizarse bajo la modalidad híbrida, con actividades virtuales asincrónicas que motiven el trabajo colaborativo a través de herramientas digitales disponibles en la plataforma Moodle del campus virtual de la Universidad y un encuentro de cierre presencial en las instalaciones de la Facultad.

A través del desarrollo de la misma se espera que el cuerpo docente incorpore una mirada crítica sobre sus propias prácticas, resignificándolas, y , se logren articular saberes y contenidos curriculares para visibilizar la problemática de los Embarazos, Maternidades y Paternidades Adolescentes. En un sentido más amplio, se pretende también articular el trabajo interseccional con otras Áreas y/ o Secretarías de la Facultad.

Como corolario, es fundamental remarcar el lugar privilegiado del docente para remover obstáculos y a través de prácticas educativas que efectivicen y promuevan derechos, construir nuevos caminos y puentes en un nuevo contexto que pueda alojar a todos.

Finalmente, se hace expresa la invitación a participar en la construcción de un acompañamiento desde la amorosidad, el respeto y el compromiso, con una mirada amplia, escucha activa y prácticas pedagógicas que creen nuevos horizontes posibles.

El Área de Pediatría en la Carrera de Medicina, a través de la ESI como herramienta, tiene la potencia de hacer aportes muy interesantes para la construcción de nuevos horizontes, porque siempre, siempre: un amanecer nos está esperando.

7. BIBLIOGRAFÍA

Astudillo Araya, N., López Espinoza, M. N., Cádiz Medina, V., Fierro Palma, J., Figueroa Lara, A., & Vilches Parra, N. (2017). Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería. Ciencia y enfermería, 23(2), 133–145. https://doi.org/10.4067/s0717-95532017000200133

Camilloni, A. (2012). "Las Pruebas diagnósticas a debate", Mesa redonda - CSE - Unidad Académica, Red uae, Universidad de la República, Uruguay.

Chiara RM. (2005) - Proceso de transformación curricular: otro paradigma es posible. Rosario: UNR.

De Alba, A. (1995) Currículum: crisis, mitos y perspectivas. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores. Pp. 60.

Dueñas Diaz, S; Tevez, E. " Apropiaciones y resistencias a la ESI en la Educación Física" Question, Vol. 1, Nº 65, abril 2020. ISSN 1669-6581

Dussel, Inés - Compilador/a o Editor/a; Ferrante, Patricia - Compilador/a o Editor/a; Pulfer, Darío - Compilador/a o Editor/a (2020) Pensar la educación en tiempos de pandemia : entre la emergencia, el compromiso y la espera. Bs As. UNIPE Disponible en : http://biblioteca.clacso.org/Argentina/unipe/20200820015548/Pensar-la-educacion.pdf

Faur, E. "La educación en sexualidad". En El Monitor de la Educación. N° 11, 5° época, marzo/abril 2007, pp. 26-29. Disponible en:

https://aulainfod.infd.edu.ar/archivos/repositorio//500/540/esi_2015_La_educaci%F3n_en _sexualidad._Eleonor_Faur.pdf

Freire, P; Macedo, D (1989) *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad.* Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós Ediciones.

González Zepeda, Adriana. Aportaciones de la psicología conductual a la educación. *Revista Electrónica Sinéctica*, núm. 25, agosto-enero 2004.

Grotz, Eugenia; Plaza, María Victoria; González del Cerro, Catalina; Gonzalez Galli, Leonardo Martin; Di Marino, Luis; La ESI y la perspectiva de género en la formación de profesorxs de Biología en la Universidad de Buenos Aires. Un análisis desde las voces de lxs estudiantes; Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Ciência & Educação; 26; 11-2020; 1-17

Guber, R. (2011) La observación participante como sistema de contextualización de los métodos etnográficos: La investigación de campo de Esther Hermitte en los Altos de Chiapas, 1960-1961. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 1 (2), 60-90. En Memoria

Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5188/pr.5188.pdf

Ivic, Iván. Lev Semionovich Vygotsky (1896 - 1934). *Revista trimestral de educación comparada (París, UNESCO: Oficina Internacional de Educación)*, vol. XXIV, núm. 3-4, 1994.

Ley Nacional Nº 26.150 Disponible en:

https://aulainfod.infd.edu.ar/archivos/repositorio/250/412/esi_2015_Ley_26.150.pdf?id_curso=39

Linare, Cecilia; Bruschetti, Lucas; Casi, Daniela (2021) Polifonías docentes: Educación Sexual Integral en el nivel primario bonaerense, ¿ausencias, resistencias o invisibilidades?. *Ejes de economía y sociedad*, 5 (8) : 154-173. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.13570/pr.13570.pdf

Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. CFE. Ministerio de Educación. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos_0.pdf Último acceso: marzo, 2019.

Marozzi, Jorgelina; Boccardi, Facundo; Raviolo, Andrea (2020) Malestares y resistencias frente a las interpelaciones de la Educación Sexual Integral: Un análisis del posicionamiento de docentes de educación física. *Educación Física y Ciencia*, 22 (4) : e150. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.12606/pr.12606.pdf

Mercer, Grimberg y otros, 1988 Citado por Ana Domínguez Mon, Cuadernos de Antropología Social, No 5, 1991.

Morgade, G., Baez, J., Zattara, S. Díaz Villa, G. (2011) “Pedagogías, teorías de género y tradiciones en “educación sexual”.En Morgade, G. (comp.). Toda educación es sexual. Buenos Aires: La Crujía, pp. 23-52. Disponible en: https://aulainfod.infd.edu.ar/archivos/repositorio/500/548/esi_2015_Toda_educaci%F3n_es_sexual._Presentaci%F3n_y_Cap._1._Morgade_Baez_Zattara_y_D%EDaz_Villa.pdf?id_curs o=39

Pievi, C., & Bravin , N. (2008). *Documento metodológico orientador para la investigación educativa.* Buenos Aires: Coordinación de Investigación del INFD.

Pinneau, P. (2008) “ La educación como derecho”. Disponible en: http://nuestraescuela.educacion.gov.ar/bancoderecursos/media/docs/eje02/eje02- sugeridos03.doc

Plan de estudios Medicina 2001 . Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2019/08/PLAN_DE_ESTUDIOS_MEDICINA.pdf

Plaza, María Victoria; Gonzalez Galli, Leonardo Martin; Meinardi, Elsa; Educación Sexual Integral y Currículo Oculto Escolar: un estudio sobre las creencias del profesorado; Associação Brasileira de Ensino de biologia; Revista da SBEnBio; 6; 10-2013; 54-67

Resolución 340/2018 Núcleos de Aprendizaje Prioritario de ESI para cada nivel educativo (Anexo). Disponible en: https://aulainfod.infd.edu.ar/archivos/repositorio/4750/4769/anexo_resolucion_cfe_340_1 8_0.pdf?id_curso=39

Torres, German Santos Maria; Identidades de género, sexualidad y ciudadanía: un análisis crítico del currículum de Educación Sexual Integral; Universidad de La Rioja; Contextos Educativos. Revista de Educación; 16; 6-2013; 41-54

8. ANEXO:

1)Registro de campo:

Fecha: 12/10/21 **Tiempo:** Hora: 7:58 hs (duración aproximada 2 horas) **Lugar:** Clase sincrónica virtual a través de videollamada por Google Meet. **Carácter del registro:** Observación participante. Registro ampliado del tomado in situ.

Comienzo de la clase:

7:58 hs	/La docente me admite en la reunión de Google Meet, en el enlace https://meet.google.com/weu-awme-yye, el cual me había dado en la conversación a través de WhatsApp. Se van admitiendo los alumnos, en la clase de hoy asisten 7 estudiantes (de 12 que conforman la Comisión) de los cuales 5 participan de la clase con cámara encendida y 2 con cámara apagada. /
8:00 hs	/Se inicia la clase./ D-´Bueno en la clase de hoy nos va a acompañar N, ella es docente en la Cátedra y está estudiando el Profesorado Universitario, y hoy va a hacer una observación de esta clase. No va a estar evaluando, sino tomando notas, así que trabajaremos normalmente.` Y-´Buenos días, les agradezco por el espacio, y como dijo D, yo no los voy a estar evaluando, así que trabajen tranquilos, van a ver que yo tomo notas, pero siéntanse cómodos y aprovechen su clase. `
8:04 hs	D- " bueno, el tema de hoy va a ser BOR, neumonía y neumonía con derrame. ¿ Qué sería BOR? A ver ¿cómo lo podemos definir? /Silencio momentáneo./ A1 – "Es un síndromes caracterizado por tos y taquipnea " D – "Bien, y ¿recurrente? ¿ Por qué es recurrente?" A2- "3 o más episodios por año." D – "Muy bien A2, ¿ por qué debemos estudiar a estos pacientes?" /Silencio... nadie responde./
	D – "¿ Vieron el Seminario del Dr C? Para mejorar la calidad de vida. Retomando historia clínica, ¿ qué antecedentes son importantes?" A1 – " hábitos de tabaquismo de la madre como noxa" /Silencio/ D- "¿ Que pasaba con el tabaquismo cuando desarrollamos recién nacido bajo peso? Lo que dijo A1 es importante , ¿ por qué?" /Silencio/ "Vamos a pensar al paciente de manera integral, imaginen que soy la madre del paciente...¿ qué me preguntarían? " / Silencio/ "A ver, ¿ Cuáles son los criterios de gravedad de IRAB?" A3 – " Prematurez, menor de tres meses, alteraciones del neurodesarrollo, cardiopatías congénitas" D- "también interrogar por asma, reacciones alérgicas, eccema atópico en la familia. La prematurez puede ser causa de BOR ¿ por qué?" /Silencio/ "Puede haber tenido enfermedad de la membrana hialina que provoque una broncodisplasia, por ejemplo. La clase anterior habían mencionado broqnuiolitis. ¿ Cuál es la definición? " A2 –" Primer o segundo episodio de dificultad respiratoria en niños menores de 2 años, de probable etiología viral. " D- "¿ Qué complicaciones puede presentar? ¿ Cuál es el agente etiológico más frecuente?"

	A1 - “Virus sincicial respiratorio.” A2- “Sibilancias recurrentes” D – “Desde el punto de vista perinatológico¿ qué otra causa puedo pensar?” A 3- “Enfermedad fibroquística del páncreas” D- “ ¿ Qué estudios pido de screening? “ /Silencio/ A2- “ fenilalanina, 17 hidroxiprogesterona, inmunorreactiva” D- “ si viene inicialmente negativa , para descartar FQP , puedo pedir algún otro estudio? “ A 2- “Test del sudor.” D- “ ¿ Cual es el valor normal? “ A3- “ yo lei... pero no recuerdo..” D – “Ahí A1 está buscando a ver...” A1- “ hasta 40 mEq/l” D – “si, de 40 a 80 dudoso y más de 80 meq/l es positivo.” tripsina
8:45 hs	/Ingresa a la clase otra alumna./ D- “ Hola A8, estamos trabajando con el estudio de BOR, desde la Historia Clínica.” A8 – “ Hola profe” A 4- “ otra causa de BOR puede ser TBC” D – “Muy bien A4. Acá hay algo muy importante, para diagnosticar TBC hay que pensarla. “ A4 –“Antecedentes de tosedor crónico”
	D-“ ¿ Qué es crónico?” /Silencio/ (...) “Tos de mas de 15 días, recordar pensar en coqueluche y TBC. ¿ Qué estudios pedimos?” /Silencio/ D- “ Radiografía de tórax y PPD . Preguntar sobre evolución del nódulo de la BCG” A5 - “¿ Cómo evoluciona?” A 3 - “ Máculo pápula abceso eritema y costra que deja cicatriz” D - “ ¿ y en qué tiempo? ¿ Cómo se aplica la vacuna?” A2 – “Intramuscular” D –“No, es la única que es intradérmica, a 10-15o, con el bisel de la aguja hacia arriba, luego aparece el avón la pápula que decía A3, y luego se ulcera y aparece la costra y luego deja cicatriz. ¿ Qué porcentaje de niños no dejan cicatriz?” /Silencio/ D- “10 15 % de niños no hacen cicatriz de BCG Siguiendo con el estudio..¿ algo más le pedirían?” /Silencio/ “Al menor de 5años le pedimos lavado gástrico. Noción de foco , evolución del nódulo de BCG o PPD , clínica, radiología y búsqueda del bacilo, por lavado gástrico . Dentro de los antecedentes personales ¿algo más?” A2 – “Cardiopatías congénitas” D- “Muy bien. ¿ Cualquiera?” A3 – “las que hagan sobrecarga de izquierda a derecha” D- “ ¿ algo más? “ A2- “ Reflujo gastroesofágico” D- “Muy bien, recuerden que tenemos el vomitador feliz, que no tiene repercusión clínica y el que tiene otras manifestaciones, provoca microaspiraciones y tiene tos.” (...) D – “Tenemos criterios mayores y menores para desarrollar asma (...) /Nombran algunos./

	D – “¿ El asma se cura?” A2 – “No se cura, se controla.” D- “La palabra asma tiene una connotación negativa, es importante que realicen actividad física para favorecer el desarrollo pulmonar. Entonces, repasamos cómo estudiamos al niño con BOR: Historia clínica, Test del sudor, Radiografía de tórax. Con una buena historia clínica nos orientamos en un 70% en el diagnóstico, si agregamos un examen físico completo llegamos al 90% y con estudios complementarios agregamos un 10 % más. Bueno, ahora vamos a trabajar con casos clínicos, este es un seminario para charlarlo, a partir de casos clínicos.” /La docente comparte pantalla y presenta como recurso educativo un PowerPoint/ [Se desarrollan casos clínicos a modo de disparadores, para trabajar las distintas aristas del tema a tratar. Los alumnos se muestran interesados en los mismos, si bien por momentos silenciosos, varios de ellos participan activamente en el desarrollo de los mismos.] D – “¿ Cómo hago el diagnóstico de Neumonía?” A3- “ Clínica y radiología.” D- “ ¡Bien! Recuerden que el diagnóstico de neumonía es clínico y radiológico. En cambio para bronquiolitis el diagnóstico es clínico. Vamos a ver los factores de riesgo para padecer enfermedad respiratoria baja. Para nuestra paciente ¿ Cuál marcaríamos?” / Haciendo referencia al PowerPoint/ A3- “ Falta de lactancia materna” /Silencio/ D- “Vacunas piénsenlas desde los agentes causales posibles de neumonía en un niño de 7 meses” /Silencio/ A2 – “gripe ¿” D - ¿ cuándo se vacuna?” /Silencio / / [Se percibe un clima de tensión.] “Debería tener dos dosis, a los 6 y 7 meses. ¿ Y de causas bacterianas?” A1-“ Neumococo” D- “ La vacuna es polisacárido conjugado a proteína, para generar una respuesta con memoria inmunológica. Otras?” A1- “ Haemophilus influenzae , incluida en la pentavalente.” D – “¿ Cuando se aplica la vacuna?” A1- “ a los 2, 4 y 6 meses.” D – “Muy bien, recordemos revisar los carnets de vacunaciones , porque hay muchos agentes etiológicos que pueden provocar neumonía que son inmunoprevenibles. ¿ Y en relación al ambiente?” A3- ´ tabaquismo, guardería, época del año. ` D –“Muy bien, y con respecto a los estudios, ¿ Cuándo pedimos radiología?” /Silencio/ D –“Al inicio para hacer diagnóstico , no se hace de rutina mientras está siendo tratado, salvo que no evolucione bien. La Radiografía de tórax es poco sensible para orientar etiología. Y ¿ Cómo describirían la Radiografía de Tobías?” /Haciendo referencia a imagen radiológica en el PowerPoint)/ /Silencio/ D-“ En la radiografía de tórax de frente observamos un infiltrado heterogéneo que afecta el lóbulo superior con línea de cisura y fondo de sacos libres.” (…) D- “¿ Cómo van a estar el hemograma y los reactantes de fase aguda?”

	A2- “ aumentados” D – “Si, vamos a tener leucocitosis. Vamos a ver en la próxima clase de fiebre que cuando tenemos más de 20.000 GB / mm3 pedimos

	radiología, entonces es importante. Y también cuidado con la neutropenia como signo de gravedad. ¿ Hemocultivos a quiénes?” A1-“ A los internados.” D –“¿ Y cuáles son criterios de internación?” A1-“ menores de 6 meses, derrame pleural, aspecto tóxico” A2- “neumonía con doble foco, desnutrición grave, inmunocompromiso” A3- “Saturaciones menores a 94% , criterio social, mala evolución luego de 48-72 hs de tratamiento antibiótico” [Se percibe un clima ameno, de participación interés y entusiasmo tanto en estudiantes como en la docente] D – “Muy bien, con droga, dosis e intervalo adecuados. Volvamos al PowerPoint, al segundo día de tratamiento no evoluciona bien persiste febril. ¿ Qué piensan? “ A3- “ Derrame”. D –“¿ Cuál es la conducta?” /Silencio/ D –“Pedir par radiológico , frente y perfil y eco pleural. En la punción , se obtiene liquido pleural, que se manda a analizar, y de acuerdo a las características del liquido, miramos Ph y LDH, son parámetros muy importantes. Bueno, muy bien . ¿ Alguna duda?” /Silencio/
9: 55hs	/La docente cierra la clase y anuncia el tema a tratar en la próxima tutoría./ D- “Para el jueves vamos a tratar Fiebre sin signos de localización, esto está muy bien en el Consenso de la Sociedad Argentina de Pediatría. También yo les voy a pasar al WhatsApp un PowerPoint de Juan Bautista Dartiguelongue que está muy bien para que estudien en sus casas y vamos a ver tres antitérmicos: paracetamol, ibuprofeno y dipirona.” / Se despiden de la clase, hasta el jueves próximo/.

2) **Encuesta a docentes ÁREA PEDAITRÍA: ESI – PICP**:

Esta encuesta está destinada a docentes del Área Pediatría , y se trata de Educación Sexual Integral (ESI). El objetivo de la misma es conocer sus opiniones acerca de la misma y elaborar una propuesta pedagógica de intervención educativa.

Su participación es libre, voluntaria y anónima y su respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales, resguardando su identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido. Agradezco su colaboración.

1) Edad : ----------
2) ¿ Cuántos años de ejercicio en la docencia posee?

   Menos de 5 años. Entre 5 y 10 años. Entre 10 y 20 años Más de 20 años

3) ¿ Cuál es su formación disciplinar de posgrado? Por ejemplo, Médico Pediatra Neonatólogo. ----------

4) -a ¿ Ha realizado carreras de grado y/o cursos de formación docente? ¿ Cuál o cuáles? SI. NO.

   4-b ¿ Cuál o cuáles? ----------

5) ¿ Cuál es su cargo y función que desempeña? Por ejemplo: JTP Simple, docente tutor. ----------

6) ¿ Cuál es su género autopercibido?

   Mujer. Varón. No binario Prefiero no responder

7) a-¿ Qué tan necesario considera el desarrollo de los contenidos de la ESI en el Área Pediatría? Muy necesario. Innecesario. Otra

   7 b- ¿Cómo justifica su respuesta anterior?----------

8) ¿Podría describir brevemente cómo fue la Educación Sexual que usted recibió en su tránsito por instituciones educativas como estudiante?----------

9) 9)a- ¿Usted ha desarrollado con los estudiantes del Área Pediatría los contenidos de la ESI? SI. NO.

   b- ¿Cuáles? 9 c- ¿ De qué modo?

10) ¿ Cree que algunos de estos contenidos son importantes para incorporar en el desarrollo del cursado del Área de Pediatría?

a) Cuidados del cuerpo

b) Respetar la diversidad

c) Afectividad

d) Ejercer y respetar derechos

e) Incorporar la perspectiva de género

f) Todos

g) Ninguno

11) ¿ Se siente preparado como docente para desarrollar alguno de estos contenidos con los estudiantes durante el cursado del Área? ----------

12) a- ¿ Ha realizado capacitaciones/ formaciones que contemplen los contenidos de la ESI?

   SI. NO. b- ¿ Cuál/ cuáles? ----------

   c- ¿ Le interesaría realizar alguna? SI- NO