Nota de clase

La enseñanza de la salud pública y la educación en salud sexual y reproductiva en zonas marginadas de Cali

The teaching of public health and education in sexual and reproductive health in marginalized areas of Cali

Paula-Andrea Hoyos-Hernández[1,a], Alba-Nelly Valero-Londoño[2,b], Naydú Acosta-Ramírez[3,b]

1. Psicóloga, Magíster en Familia, Profesora del Departamento de Ciencias Sociales.
2. Psicóloga, Magíster en Educación, Magíster en Género, Doctorado en Ciencias Sociales, Profesora del Departamento de Salud Pública y Epidemiología.
3. Médica, Magíster en Salud Pública, Doctorado en Salud Pública, Profesora del Departamento de Salud Pública y Epidemiología.

a. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).
b. Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).

CORRESPONDENCIA
Naydú Acosta-Ramírez
ORCID ID http://orcid.org/0000-0002-6246-560X
Departamento de Salud Pública y Epidemiología
Facultad de Ciencias de la Salud
Pontificia Universidad Javeriana Cali
naydu.acosta@javerianacali.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES
Los autores del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 3 de Julio del 2015.
ACEPTADO: 30 de Noviembre 2015.

RESUMEN
Este artículo revisa y analiza reflexivamente la enseñanza de la salud pública como escenario de promoción de la salud, la cual se desarrolla en el marco de una de las asignaturas del pregrado de la carrera de medicina en la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Discute la relevancia de una aproximación que priorice la salud sexual y salud reproductiva con enfoque diferencial, de género, de equidad y de derechos y describe la generación de estrategias educativas en zonas marginadas de la ciudad. El objetivo es presentar como con actividades académicas de educación para la salud así estructuradas, se aporta tanto a los territorios de acción de la Facultad de Ciencias de la Salud, como a la formación integral de los futuros médicos con las improntas de un sentido crítico y humanístico.

Palabras clave: Educación en salud, salud sexual, salud reproductiva, salud pública, promoción de la salud.

ABSTRACT
This article reviews and thoughtfully analyzed the teaching of public health as the setting for health promotion, which takes place in the context of one undergraduate medical course at the Pontificia Universidad Javeriana Cali. Discusses the relevance of an approach that prioritizes sexual and reproductive health with differential perspective, gender equity and rights and describes the generation of educational strategies in marginalized areas of the city. The objective is to present the academic activities of health education structured, and the achievements fot the territories of action of the Faculty of Health Sciences, as well as to the integral formation of future physicians with the imprints of a critical and humanistic sense.

Key words: Health education, sexual health, reproductive health, public health, health promotion.

Hoyos-Hernández P-A, Valero-Londoño A-N, Acosta-Ramírez N. La enseñanza de la salud pública y la educación en salud sexual y reproductiva en zonas marginadas de Cali. Salutem Scientia Spiritus 2015; 1(1):44-48.

INTRODUCCIÓN

Desde la conferencia internacional de Ottawa, la salud pública tiene un interés creciente en la promoción de la salud como campo de acción primordial para lograr mejoramientos sostenibles y equitativos de la salud poblacional[1]. El sustento teórico es un enfoque positivo que se centra en la salud, a diferencia de las perspectivas tradicionales centradas en la enfermedad; y que para la praxis reconoce la necesidad de identificar y enfrentar tanto los factores de vulnerabilidad, como caracterizar y fomentar aquellos salutogénicos que participan y se imbrican en los procesos de determinación social; y que para lograr la meta de equidad y justicia social requieren ser impactados con acciones diferenciales, como las de educación para la salud que reconozcan y se adapten a las particularidades de territorios específicos y las poblaciones que los habitan[2].

Un área de la salud pública particularmente crítica es la salud sexual y salud reproductiva (SSR) en tanto se le reconoce como dimensión fundamental de la vida y el bienestar tanto de las mujeres como de los hombres, y de las sociedades en general[3]. Con problemáticas que afectan volúmenes importantes de población, con alta sensibilidad y repercusión social, como son la violencia de género, el embarazo adolescente, la violencia sexual, y diversas infecciones de transmisión sexual, por lo cual se ha configurado en una dimensión prioritaria de intervención en el país, como lo establece el Plan Decenal de Salud Pública, acorde además con la Política Nacional de SSR[4,5]. Según la revisión de indicadores de salud de documentos oficiales recientes como el informe epidemiológico del Valle del Cauca del 2013, se encuentra que se presentaron en ese departamento 2867 casos de violencia familiar y sexual, 945 casos de VHI/SIDA, 861 casos de sífilis gestacional, 394 de sífilis congénita[6].

A su vez, en Cali, la revisión documental identifica un informe del 2013, basado en los registros de notificación del Sivigila, en el cual se reporta que de los casos de violencia, el 78% se presentan contra la mujer, el 86% corresponden a violencia intrafamiliar y un 10% a violencia sexual[7].

Recogiendo esos elementos, el Departamento de Salud Pública y Epidemiologia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali ha diseñado en el currículo de la carrera de medicina la asignatura de Salud Pública I, la cual se centra en el área de SSR y a través de la teoría y la práctica se espera que el/la estudiante desarrolle competencias básicas para su ejercicio profesional en esa área de la salud pública.

Estas competencias se fundamentan en un marco teórico moderno que involucra el enfoque diferencial, de género, de equidad y de derechos, las cuales pretenden potencializar el desarrollo de intervenciones de promoción y prevención acorde con las necesidades de la población, y en el marco de los lineamientos políticos nacionales y el Plan Decenal de Salud Pública vigente[4,5].

El enfoque diferencial problematiza el fenómeno de la exclusión de sociedades que no reconocen y aceptan que existen diversidades poblacionales que conforman subgrupos con necesidades particulares[4]. Así, el reconocer y respetar la identidad de género, la pertenencia étnica, el ciclo de vida, la discapacidad y situaciones de vulneración (desplazamiento forzado, conflictos armados, pobreza) obligan a organizar acciones y programas sensibles a esas diferencias, que garanticen la equidad y la no discriminación, e implica la consulta amplia, la concertación incluyente e incluso acciones afirmativas que superen las vulneraciones al definir la acción institucional y social[4].

El enfoque de género evidencia que socialmente tienden a construirse imaginarios de masculinidad y feminidad que pueden generar relaciones de dominación y poder asimétricas que desencadenan violencias (física, sexual, económica, verbal o psicológica), que han afectado tradicionalmente y principalmente a las mujeres[8]. El enfoque de equidad señala que existen desigualdades evitables e injustas que deben ser corregidas por las acciones del Estado y la sociedad en su conjunto para lograr la justicia social[9]. El enfoque de derechos reconoce que la salud es un derecho fundamental, universal, y aplicado a la salud sexual y reproductiva implica una vida sexual satisfactoria y segura, y la libertar de decidir (cuándo, con quién, cómo) relaciones sexo-efectivas, eróticas y de procreación sin coerción, ni violencia, ni discriminación[10].

Abordar la SSR, con los enfoque modernos descritos, que trascienden el enfoque tradicional centrado en los riesgos y en la enfermedad, y desde una perspectiva de la relación con los determinantes sociales e inequidades de la salud en mujeres y hombres[11], se convierte entonces en un reto para los/as profesionales de la salud. Este exige a nivel formativo de los y las estudiantes el desarrollo de habilidades para la comprensión, y el análisis crítico y reflexivo de estas realidades, que posibilite la identificación de los diferentes niveles de acción en salud pública, y que en su práctica profesional logren complejizar la aproximación que realizan de la situación de salud, tanto de sus pacientes como de los grupos poblacionales.

Este artículo tiene el objetivo describir y presentar un análisis reflexivo de la experiencia de la PUJ en la enseñanza de la salud pública y evidenciar como se logran con actividades académicas de educación para la salud estructuradas con los enfoques téorico-conceptuales modernos mencionados, avanzar en la formación integral de los futuros médicos de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (PUJ Cali) con las improntas de un sentido crítico y humanístico, y paralelamente como se generan aportes a los territorios de acción de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) que contribuyen al propósito misional de servicio o proyección social institucional. El propósito es dar elementos analíticos

y de reflexión sobre las interrelaciones y aportes de la academia mediante procesos de docencia-servicio-investigación para el logro de desarrollos locales con entornos sociales más saludables y con mayor justicia social.

CONTEXTO ACADÉMICO

En el documento del programa de la asignatura de Salud Pública I se establece que esta tiene como objetivo general, que los futuros profesionales de medicina reconozcan la salud pública como un campo interdisciplinario de conocimientos teóricos y como un campo multidimensional de prácticas sociales, y que específicamente en el área de la salud sexual y reproductiva comprendan el enfoque de género, diferencial y de derechos, en torno al cuidado de la salud y la atención de la enfermedad, con la perspectiva de avanzar en mayores niveles de bienestar de las poblaciones con equidad.

Los objetivos específicos incluyen que el/la estudiante adquieran conocimientos, desarrolle competencias y destrezas esenciales en salud pública, relacionadas con la salud sexual y reproductiva, de forma que:

- Comprenda y describa los marcos conceptuales de género, sexualidad, orientación sexual, diversidad, reproducción, sexo, y derechos humanos con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Describa los determinantes sociales de las inequidades en la salud sexual y reproductiva, en mujeres y hombres.
- Identifiquen el vínculo entre la salud sexual y reproductiva desde un enfoque del cuidado y la construcción de sujeto de derechos.
- Conozcan las principales políticas internacionales, nacionales y locales de fomento de la salud sexual y reproductiva.
- Reconozcan experiencias y respuestas en salud sexual y reproductiva.
- Apliquen los conceptos en las prácticas a partir de un acercamiento a situaciones/contextos específicos en Salud Sexual y Reproductiva.
- Reconozcan y vivencien el papel del profesional de la medicina como educador/a en salud.

La asignatura metodológicamente está estructurada con un componente teórico y un componente de práctica comunitaria, los cuales buscan desarrollar experiencias significativas de enseñanza-aprendizaje y servicio en las que los/las estudiantes se involucran de manera reflexiva y crítica.

Así, en el componente práctico los/las estudiantes aplican los conceptos en salud sexual y reproductiva a través de una identificación de problemáticas de SSR en la población de un territorio y mediante la construcción de una estrategia de educación para la salud, la cual es diseñada e implementada de manera conjunta entre comunidad participante y los estudiantes.

El escenario de práctica comunitaria en los últimos dos años corresponde a territorios seleccionados por corresponder a zonas de vulnerabilidad social en la zona norte y de ladera de Cali: Calimio, Jarillón de Floralia, La Buitrera; en proceso consensuados en el marco de los convenios docencia-servicio de la PUJ Cali con las Empresas Sociales del Estado (ESE) locales.

En la primera sesión de práctica los/las estudiantes recolectan información para el análisis de situación de salud (ASIS) del territorio en SSR de los/as adolescentes y que se emplea en la definición de las áreas problemáticas a abordar posteriormente con una estrategia educativa que implementan en las siguientes sesiones. La perspectiva metodológica es una aproximación con técnicas cualitativas mediante un conversatorio o grupos de discusión (integrados por 10-15 jóvenes) para la recolección de información, usando guías semi-estructadas con preguntas abiertas.

Los participantes son adolescentes entre 11 y 18 años, los cuales son seleccionados con los criterios de pertenecer a una institución educativa predefinida de la zona. En las siguientes dos sesiones de la práctica comunitaria se aplica la estrategia de educación para la salud por parte de los estudiantes de la PUJ Cali con el grupo de adolescentes predefinido anteriormente.

RESULTADOS Y LOGROS

La revisión documental de los informes de la experiencia de la práctica comunitaria en educación para la salud sexual y reproductiva muestra que esta se ha desarrollado en los últimos años en tres Instituciones Educativas públicas de Cali, en las zonas de Calimio, Jarillón de Floralia, La Buitrera, las cuales son de vulnerabilidad, como reportan estudios que caracterizan las condiciones socioeconómicas de su población, e identifican una planificación inadecuada, y un acceso limitado a servicios públicos de calidad, aspectos estos que generan desequilibrios e inequidad, ocasionando menores posibilidades de proyección y desarrollo en los/as jóvenes que habitan dichos territorios[12].

En los dos semestres del año 2014, la asignatura se ha desarrollado con un número amplio de estudiantes de medicina de la PUJ Cali y ha involucrado en las prácticas comunitarias a un extenso grupo de jóvenes de los territorios de intervención de la FCS, como se muestra de manera resumida en la Tabla 1.

APORTES AL ANÁLISIS DE SITUACIÓN SALUD

En el componente práctico de la asignatura la sesión inicial es un conversatorio, el cual está dirigido a identificar las percepciones, creencias y mitos sobre SSR de los jóvenes de las instituciones educativas de intervención de la PUJ, con la finalidad mencionada de contribuir con información crítica al análisis de la situación de salud del territorio y que se conviertan en insumos fundamentales para diseñar las estrategias de educación para la salud que afronten esas realidades y necesidades específicas.

Como hallazgos del análisis de los reportes de los 24 conversatorios realizados durante el 2014, a partir de categorías iniciales y emergentes, se estableció que la sexualidad en esos contextos territoriales está impregnada de mitos y creencias asociados a sus condiciones socio-culturales particulares. Sobresaliendo experiencias, imaginarios y prácticas inadecuadas sobre el uso del condón, otros métodos de planificación, autoerotismo, violencia sexual, consumo de sustancias psicoactivas y homofobia. Como ejemplos se encuentra que los jóvenes de las instituciones educativas de los territorios de acción de la Facultad de Salud de la PUJ expresan:

"los condones los usan los homosexuales…"…"ser gay o lesbiana es una enfermedad…"…"cuando uno crece ya no lo ven a uno como una niña, sino como a una mujer y le tiran..."

Tabla 1. Participación de estudiantes y adolescentes en las prácticas de la asignatura de Salud Pública I, año 2014*

Periodo	Número estudiantes PUJ Cali	Número de estudiantes Jóvenes del territorio
I semestre de 2014	78	310
II semestre de 2014	70	250

* Fuente: Elaboración propia de las autoras. Datos de los informes de la práctica comunitaria.

LA FORMACIÓN ACADÉMICA

Desarrollar la estrategia de promoción de la salud sexual y reproductiva ha permitido a los/as estudiantes de medicina de la PUJ Cali reconocer la necesidad de abordar este campo de trabajo desde la salud pública; y de manera específica aportar en procesos educativos con adolescentes en contextos de vulnerabilidad, generando comprensiones en relación a las problemáticas que viven los/as jóvenes de los territorios de práctica de la FCS; ejemplo de ello, se presentan algunas voces de los/las estudiantes de medicina de la PUJ Cali en relación a esta experiencia:

"El poder compartir con los estudiantes de la institución nos dio la oportunidad de podernos capacitar como futuros médicos y miembros de la comunidad para focalizar las necesidades e inquietudes de los estudiantes de grado decimo".

Poder desarrollar este trabajo aporta en la construcción de pensamiento crítico, y la necesidad de asumir niveles de responsabilidad social en los/las estudiantes de medicina de la PUJ Cali relacionándose con gratitud con sus pares y con las instituciones que facilitan estos encuentros, como lo evidencia el siguiente testimonio:

"Agradecemos amablemente nos hayan podido brindar el espacio con los estudiantes ya que no solo los ayudamos a ellos explicando temas necesarios sino que también nos damos cuenta de hasta qué punto nosotros, como futuros médicos, podemos ayudar en la educación de estos jóvenes y prevenir futuros problemas en conjunto con las enseñanzas dadas tanto en la institución como en sus hogares".

Así mismo, estas experiencias desafían las propias nociones y vivencias de la sexualidad de los estudiantes de medicina de la PUJ Cali, invitándolos constantemente, a reconocerse como sujetos, desde su humanidad, en articulación con el saber biomédico. En otras palabras, se logra avanzar en una formación académica integral con las improntas de humanismo y pensamiento crítico contextualizado con las realidades y complejidades sociales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En Colombia la SSR es crítica, con problemáticas con alta sensibilidad y repercusión social (violencia basada en género y sexual, embarazo adolescente, altos índices de infecciones de transmisión sexual), por lo cual se ha configurado en una dimensión prioritaria de intervención con programas integrales, que incluya acciones de promoción y prevención, paralelo a la atención asistencial. Es fundamental para el adecuado desempeño de estos programas, el contar con talento humano con capacidad para comunicarse, relacionarse e interactuar con usuarios/as de los servicios, trabajadores de la salud y comunidad, en un contexto humanístico de la relación médico–usuario de salud–comunidad, acorde con los diferentes entornos en los cuales se desarrolla la vida de las personas.

Ese aspecto exige a nivel formativo de los/las estudiantes del sector salud involucrarlos en procesos educativos prácticos y significativos, que como se encontró en la experiencia académica descrita, permitan el desarrollo de habilidades para la comprensión y el análisis de diversas realidades, que posibilite la identificación de los diferentes niveles de acción en salud pública, para que en su práctica profesional logren complejizar la aproximación que realizan de la situación de salud, tanto de sus pacientes como de los grupos poblacionales. Siempre, reconociendo su rol como seres humanos, que legitima otras realidades y saberes.

Un aspecto relevante de esta experiencia presentada anteriormente está relacionada con la posibilidad de abordar el trabajo de promoción y educación en salud sexual y reproductiva desde la estrategia de pares, donde los/as jóvenes estudiantes de medicina de la PUJ Cali realizan actividades para jóvenes de las instituciones educativas, con unos dominios específicos, a nivel académico/científico y médico; a su vez, los y las estudiantes de la comunidad se involucran con un saber práctico y amplio en los diferentes temas de SSR. Esta interacción entre jóvenes de edades similares

permite una mayor receptividad y apertura de los/as estudiantes de secundaria hacia la información que circula en estos espacios relacionada con la sexualidad. Este aspecto ha sido evidenciado por diversas investigaciones en diferentes contextos[13,14]. Así, teniendo en cuenta que la sexualidad en estos entornos está impregnada de una serie de mitos y creencias asociados a condiciones socioculturales, el poder brindar un acompañamiento desde una estrategia de pares permite develarlos, dialogarlos y aclarar inquietudes al respecto.

Además, es importante resaltar que, paralelo a la apertura y receptividad relacionada con el intercambio de información, también está el hecho que sea un joven en edad similar quien les aborda y que adelanta una carrera profesional, hace que se convierte en un modelo a seguir en estos contextos, lo que permite que los/as jóvenes se abran a esa posibilidad con una visión ampliada de su proyecto de vida.

También, el desarrollo de esta experiencia permite hacer un llamado a los docentes de las instituciones educativas sobre su rol como agentes educativos en salud en sus territorios, al encontrar un limitado conocimiento al respecto en los escenarios de práctica mencionados, y con ello, la poca disposición en prepararse para estos temas. Lo que pudiera ser un aspecto importante a fortalecer, a partir de estas realidades particulares, desde las Secretarías de Salud a nivel municipal, departamental y en conjunto con las secretarias y el Ministerio de Educación Nacional.

Lo anterior nos indica posibles caminos de abordaje en la promoción y educación en salud en contextos de vulnerabilidad, donde las universidades, a través de sus programas de salud, pueden brindar aportes significativos a las comunidades, y que ello coadyuve en el mejoramiento de las condiciones de vida de los/as jóvenes, en la toma de decisiones respetuosas de su sexualidad y fortalezcan sus proyectos de vida. Es por ello, que consideramos de vital importancia el poder vincular cada vez más la academia/investigación con el servicio y lo comunitario.

En conclusión, con la perspectiva de avanzar en mayores niveles de bienestar y equidad se requieren aproximaciones que recojan las realidades particulares que contribuyen en los procesos de determinación social de territorios y poblaciones específicas, los cuales requieren ser impactados con acciones diferenciales y adaptados a estos. Las universidades, mediante sus programas de formación en salud, pueden brindar aportes significativos a las comunidades, vinculando cada vez más la academia/investigación con el servicio y la comunidad.

REFERENCIAS

1. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la salud. Ottawa: Organización Mundial de la Salud OMS y Bienestar Social de Canadá, 1986.
2. OPS/OMS. Promoción de la salud: logros y enseñanzas extraídas entre la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok y perspectivas para el futuro. OPS/OMS;: Washington; 2006.
3. Mazarrasa L, Gil S. Manual de formación para formadores y formadoras en derechos y salud sexual y reproductiva [Publicación en Internet]. Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III. [acceso junio 2015] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
4. Ministerio de Salud y protección Social. Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
5. República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para el periodo 2002 a 2006.
6. Rubiano LC. Informe semana 52 de 2012. Prioridad Salud Sexual y Reproductiva. Gobernación del Departamento del Valle del Cauca: Cali; 2013.
7. Secretaría de Salud Pública Municipal. Análisis de situación integral de salud. ASIS. Documento de análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. Secretaría de Salud Pública Municipal Grupo de Epidemiología y Salud Pública: Cali; 2013.
8. Mejía R. Violencia basada en el género. EVIDENCIA - Actualización en la Práctica Ambulatoria. 2005; 8(5):154-6.
9. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Programa de Desarrollo de Políticas de Salud. Serie Traducciones 1. OPS/OMS: Washington; 1991.
10. World Association for Sexology. Declaración de los Derechos Sexuales. Asociación Mundial para la Salud Sexual. 2014.
11. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2009; 8(17):69-79.
12. Alonso JC, Solano MA, Vera R. & Gallego AI. Una mirada descriptiva a las comunas de Cali. Cienfi, Universidad ICESI, Departamento Administrativo de Planeación Municipal: Cali; 2007.
13. Sánchez S, Atencio G, Duy N, Grande M, Flores M, Chiappe M, & Holmes KK. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2003;20(4):206-10.
14. Estrada-Montoya JH, Escobar-Leguízamo DN, & Briceño-Castellanos JF. Educação de pares como estrategia de prevenção da infecção pelo vírus VIH em adolescentes: referentes teóricos e metodológicos. Revista Gerencia y Políticas de Salud . 2011; 10(20):47-66.