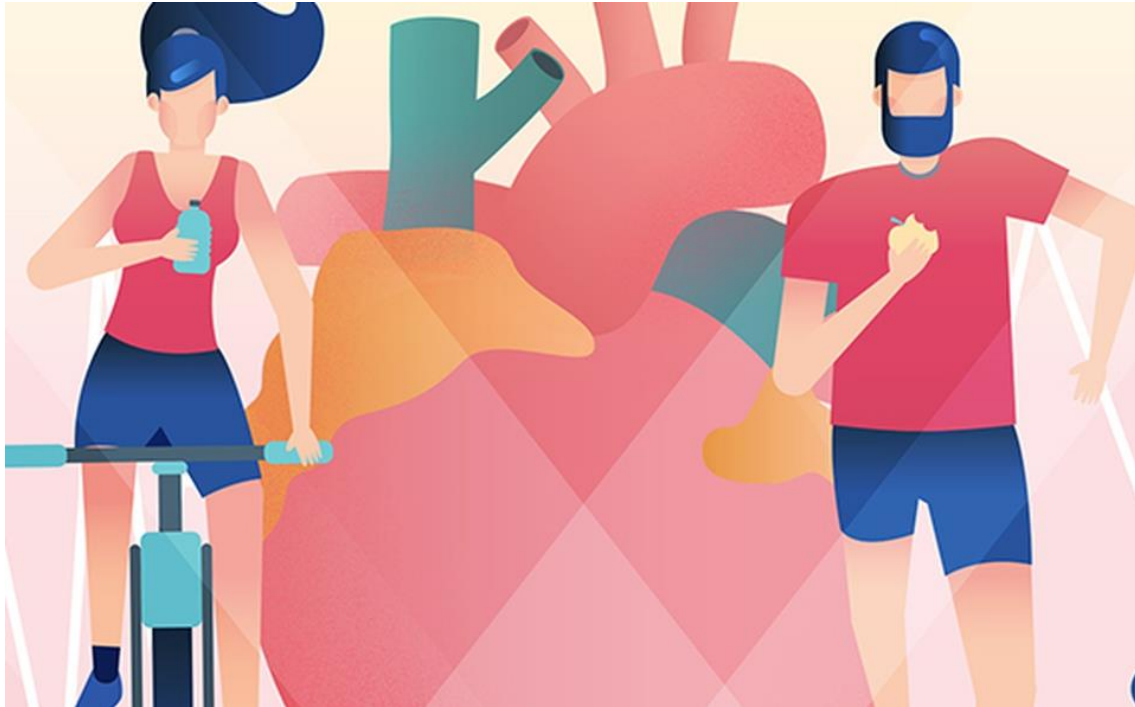


-CENS 364-

Educación para la Salud



Docente: Débora García

2020



Gobierno de
Tierra del Fuego
Antártida e Islas
del Atlántico Sur



MINISTERIO DE
EDUCACIÓN

CENTRO EDUCATIVO DE NIVEL SECUNDARIO N° 364

Alem 3902 - Ushuaia - ☎/02901 - 440259 - mail: cens364sec@gmail.com - facebook:
censTresSeisCuatro@facebook.com

PROGRAMA CICLO LECTIVO 2020

MODALIDAD: Semipresencial

DOCENTE: Débora García

ASIGNATURA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CURSO: 2^{do} AÑO

FUNDAMENTACIÓN:

Durante este espacio de EDUCACIÓN PARA LA SALUD se abordarán temáticas tendientes a fortalecer el desarrollo personal y social, promoviendo la valoración y el comportamiento responsable en acciones de salud y ambientalmente sustentable. El conocimiento del cuerpo humano resulta relevante para todo ciudadano por cuanto aporta al conocimiento de sí mismo y contribuye a la toma de decisiones sobre su vida personal en aspectos relativos a la salud. Desde este posicionamiento, y considerando que la conceptualización de salud es una construcción social e histórica, promover el conocimiento de prácticas saludables y favorecer el ejercicio de las mismas, resulta una tarea impostergable tanto en adolescentes como adultos, permitiendo fortalecer la autonomía en decisiones sobre la salud. Por otra parte, el reconocimiento de aspectos políticos en la conceptualización de salud propiciará el análisis del rol del Estado en cuestiones de salud y la enseñanza deberá promover el desarrollo de actitudes demandantes a favor del derecho de la misma.

El estudio del entorno, tiende al reconocimiento de la influencia de los componentes del mismo sobre la salud del individuo y de la población. Se pretende favorecer la interpretación de las relaciones, afianzando la conceptualización de sistema abierto. Asociando la salud con la calidad de vida, se promoverá el desarrollo de contenidos relativos al entorno físico y social contextualizados en temáticas de interés para los estudiantes y en las condiciones de vida local y regional, considerando que ese conocimiento podrá reflejarse concretamente en las prácticas sociales que los adolescentes y adultos vivencien.

CONTENIDOS:

MÓDULO 1

Unidad I: La SALUD como concepto histórico (pasado y presente) y sus componentes
Reflexiones del concepto de salud desde un equilibrio multidimensional.

Unidad II: Proceso de salud – enfermedad. Factores que influyen.

Enfermedad. Noxas: biológicas, químicas, físicas y psíquicas/sociales y culturales, formas de transmisión y ejemplos. Defensas orgánicas: primarias, secundarias y

terciarias. Acciones de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Vacunas: tipos , funciones y riesgos. Enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Unidad III: Enfermedades sociales

Hábitos alimentarios. Dimensiones del alimento. La aculturización alimentaria. Trastornos alimentarios: bulimia, anorexia, megarexia, vigorexia y pregorexia. Factores responsables. Enfermedades Sociales:estrés. Toxicomanías: drogadicción (uso, abuso y dependencia). Drogas: estimulantes, depresoras y alucinógenas. Alcoholismo y tabaquismo.

MÓDULO 2

Unidad IV: Sexualidad

Sexualidad y genitalidad. Diferencia de términos: sexo, género, expresión de género. Diversidad sexual: intersexualidad. Identidad de género y orientación sexual. Colectivo LGBTIQ. Ley 26.743 de Identidad de Género.

Unidad V: Entornos Saludables

Agentes del entorno físico que influyen sobre la salud (agua- aire –suelo-clima y tiempo) .Recursos Naturales (consecuencias de la acción humana y acciones de preservación saludables)

EVALUACIÓN:

Es importante tener presente, que ésta modalidad modular, ofrece independencia y requiere del desarrollo de hábitos de autoestudio, pero a la vez, se cuenta con un espacio tutorial que servirán de soporte y de guía, conteniendo y brindando todas aquellas herramientas necesarias para alcanzar los objetivos.

La evaluación es un proceso continuo, que forma parte del propio proceso de enseñanza –aprendizaje.

Para acceder a dicha instancia, se solicitará a los estudiantes la realización de trabajos prácticos individuales pertinentes a cada unidad temática correspondiente a cada módulo. Una vez corregidos y aprobados, el/la docente hará una devolución de los mismos, y finalmente se programará una fecha de evaluación. Las evaluaciones podrán llevarse a cabo a través de diversos instrumentos, es decir, podrán ser evaluaciones orales, escritas o bien, trabajos de investigación. Así mismo, podrán ser evaluados cada módulo o bien se podrán programar cierres por unidades temáticas. Todo ello lo pautará el/la docente según el progreso de cada estudiante.

Criterios de evaluación

- Actitudes de respeto, tolerancia y convivencia acorde al rol desempeñado y al lugar donde se encuentran.
- Responsabilidad en el actuar cotidiano y en cumplimiento de lo que se le solicita.
- Participación en los espacios tutoriales, interés y dedicación: se tendrá en cuenta la resolución de tareas, socializar información con el grupo, dialogar y

expresarse adecuadamente, realizar preguntas en los espacios de consultas y predisposición a querer aprender.

- Entrega de los trabajos en tiempo y forma.
- Re-elaboración de los trabajos prácticos según se indique.
- Dar cuenta de la apropiación de procedimientos y contenidos conceptuales programados en todas las instancias de evaluación.
- Una adecuada forma de expresión, tanto oral como escrita. Lo cual implicaría manejar el vocabulario específico de la materia (conceptos, fórmulas, etc.). Así como también, la capacidad de poder resolutorio y de autogestión.

Instrumentos de Evaluación:

- Actividades áulicas.
- Trabajos prácticos evaluativos de desarrollo, de aplicación de técnicas de estudio concretas o de aplicación de conocimientos, de interpretación o de elaboración (individuales).
- Evaluaciones (escritas u orales)

Calificación final y Recuperatorios:

Para la acreditación de cada módulo, los estudiantes deberán tener realizado todos los trabajos propuestos, muchos de ellos serán solo de seguimiento, por lo cual no llevarán nota. Luego se pactará, junto al docente, una fecha de cierre para cada módulo. Respecto de la calificación definitiva del espacio, la misma resultará de promediar las notas que se obtuvieron en cada módulo de contenidos. En todos los casos, para calificar se utilizará una escala numérica del 1 al 10. Se deberá obtener como mínimo un 6 para aprobar. En caso de no aprobar en esta instancia, se podrá acceder a una "evaluación recuperatoria", es decir, volver a estudiar el material antes de ser evaluado nuevamente. Esto también se deberá acordar con el/la docente.

El tiempo estimado para la acreditación de cada módulo, es de un cuatrimestre. Al finalizar el año lectivo, los estudiantes que no hayan finalizado el módulo, deberán volver a cursarlo.

Asistencia

El espacio consta de *un encuentro semanal*. La modalidad semipresencial (modular) les permitirá poder trabajar de manera autónoma, sin necesidad de asistir a todas las clases. Sin embargo, es requisito (salvo casos que lo justifiquen) que cuenten con un **50% de asistencia**, que en éste caso, correspondería a dos encuentros mensuales.

Canales de comunicación:

Es importante que ante eventualidades, mantengan las vías formales de comunicación con las autoridades. Se cuenta con un grupo de whatsapp entre estudiantes y directivos de la institución. Así mismo, en Biología, cuentan con una plataforma digital, llamada EDMODO, donde pueden tener contacto directo con la docente, en caso de necesitar realizar una consulta. Para habilitar la plataforma, será necesario que soliciten la clave a la docente.

Bibliografía Obligatoria:

Módulos Prearmados. Se pueden retirar desde la página oficial del Cens o bien solicitar su envío vía mail.

Bibliografía de consulta:

Biología : Citología, Anatomía y Fisiología. Genética, salud y enfermedad.- 1ª.ed.-

Buenos Aires : Santillana, 1998.

Adolescencia y salud : polimodal .- 1ª. Ed.- Buenos Aires : Santillana, 2005.

Educación para la salud.- 1ª. Ed.- Buenos Aires : Santillana, 2000.-

Para evitar inconvenientes con los módulos antes de ser retirados, consultar con cada profesor por la bibliografía a trabajar.

“Nunca consideres el estudio como una obligación sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”.

“Lo importante es no dejar de hacerse preguntas”.

Albert Einstein

Educación para la Salud



MÓDULO 1

I. La Salud Humana

1. Concepto



Generalmente, cuando nos cruzamos con un amigo en la calle, solemos saludarnos de esta forma:

- Hola, ¿Cómo andás?
- Bien. - contestamos.
- De salud, ¿todo bien?.
- Todo bien. - contestamos.

Incluso a veces acotamos: Tener salud es lo más importante, o, no importan los problemas económicos o laborales, lo importante es tener salud...

Sin embargo ¿tenemos salud?. En primer lugar deberíamos acordar qué entendemos por salud.

La salud es un valor importante. Intente definir con sus palabras el concepto de salud:

.....

.....

.....

Dentro del concepto de medio ambiente humano se establece que éste está dado no solo por los componentes biótico y abiótico, sino también por el sociocultural. Si consideramos al hombre como un todo integrado por un aspecto biológico, un aspecto psicológico y un aspecto sociocultural, estar sano debe responder a todos estos aspectos.

La OMS (Organización Mundial para la Salud) entiende a la salud como un concepto amplio que involucra todos los aspectos del hombre.

Según la OMS

“Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad”

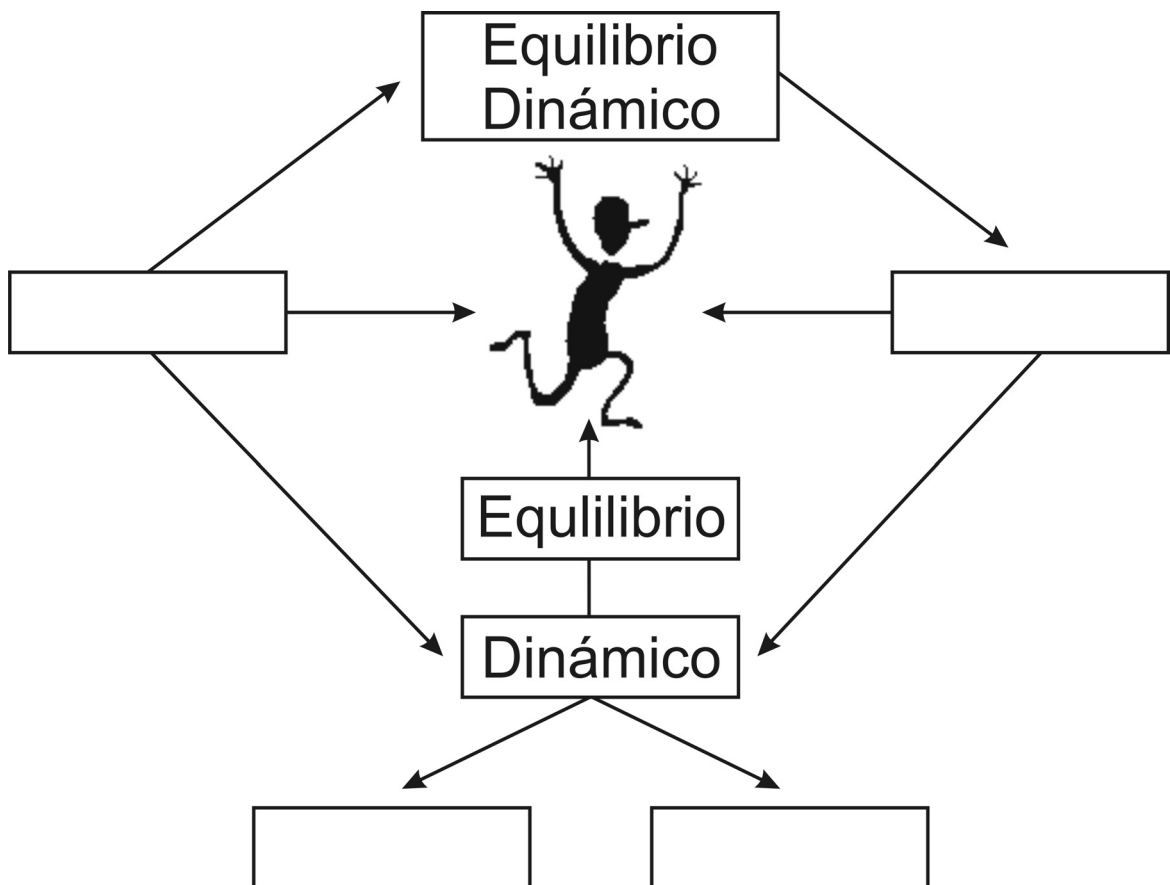


Debemos tener en cuenta que las interrelaciones que se establecen entre estos tres aspectos pueden determinar la pérdida del equilibrio en uno de ellos por lo que se perdería el bienestar. En este sentido entonces, es importante considerar que debe haber un equilibrio entre los distintos aspectos para conservar la salud. Por lo tanto, podríamos ampliar la definición anterior indicando que:

“ Salud es el estado resultante del equilibrio dinámico entre el cuerpo, la mente y el ambiente, tanto natural como sociocultural”

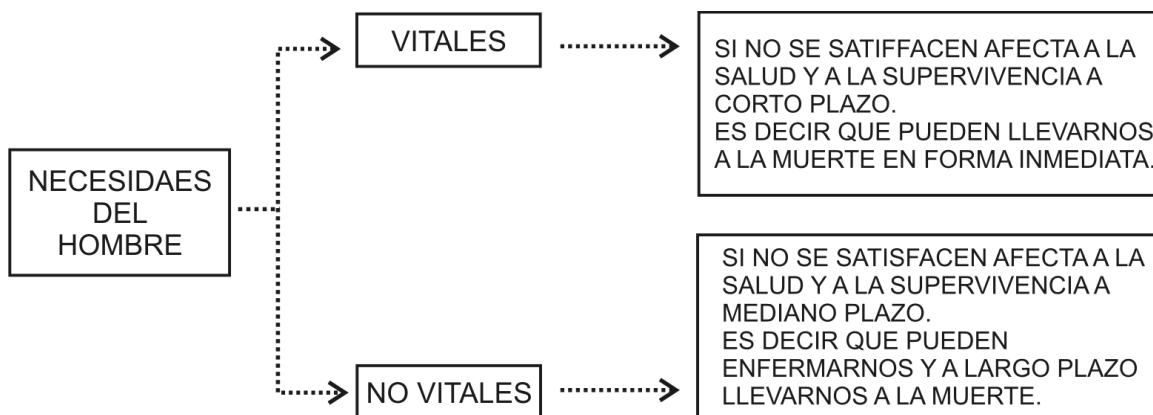
Actividad 1

Complete el siguiente diagrama del concepto de salud.



2. Necesidades del Hombre

Para mantener el equilibrio, el hombre necesita ciertos elementos, si alguno de ellos no se encuentra en calidad o cantidad suficiente, puede aparecer un desequilibrio y por lo tanto la enfermedad. Las necesidades que el hombre debe satisfacer para mantener la salud se pueden clasificar en 2 tipos:



Actividad 2

Las siguientes son necesidades del hombre. Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, determine en cada caso de qué tipo de necesidad se trata:

AGUA, ATENCIÓN MÉDICA, AIRE, ESPARCIMIENTO, AFECTO, SEGURIDAD SOCIAL E INDIVIDUAL, ALIMENTO, ACTIVIDAD FÍSICA, SEXO REPRODUCTIVO, VIVIENDA DIGNA, REPOSO, COMUNICACIÓN, SEXO PLACENTERO, EDUCACIÓN, ABRIGO, TRABAJO REMUNERADO.

De la satisfacción de estas necesidades depende que se conserve o no el equilibrio, es decir, el mantenimiento de nuestra salud.

Sin embargo, no debemos pensar sólo en conservar la salud hoy, debemos también pensar en el futuro, debemos PREVENIRNOS y como nuestra salud depende del ambiente natural y del social, la prevención implica también acciones tendientes a conservar el equilibrio natural y promover relaciones sociales armónicas a través del compromiso y la solidaridad.

3. Enfermedad

La pérdida del bienestar o la armonía entre las distintas esferas del hombre implica la aparición de la enfermedad. Definimos enfermedad como:

Enfermedad es la ruptura del equilibrio físico, psíquico y/o social del organismo causado por factores externos o internos

El hombre nace con una carga genética que condiciona en cierta forma su salud, pero también trae una gran capacidad de adaptación a los cambios ambientales.

El individuo sano está influenciado por numerosos agentes patógenos que determinan la aparición de la enfermedad. Estos agentes son llamados noxas entre las cuales podemos destacar a los virus, bacterias, parásitos, así como también el ruido, la contaminación, los problemas económicos o afectivos.



Si el organismo logra adaptarse a la influencia de estos agentes a través de sus mecanismos de defensa, mantiene la salud; si por el contrario no lo hace, entonces se enfermará.

Las noxas se clasifican en:

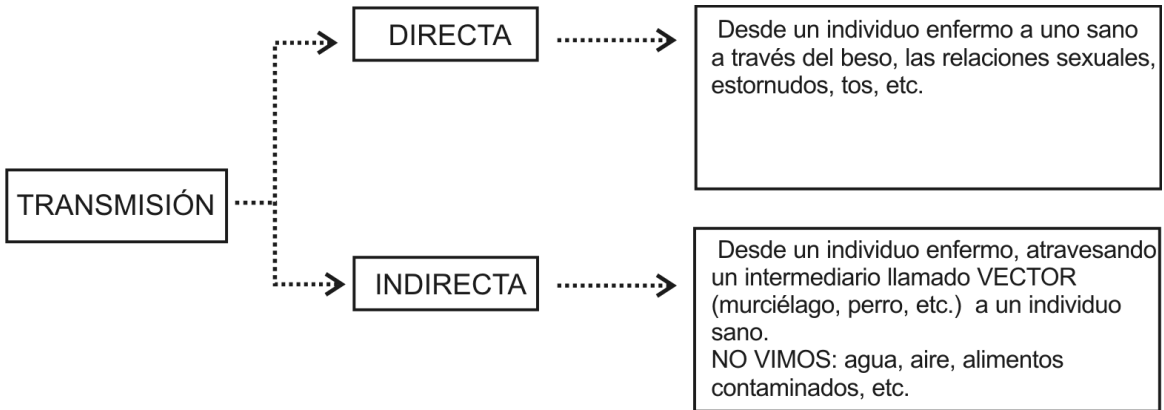
Biológicas: virus, bacterias, hongos, parásitos.

Químicas: sustancias tóxicas, venenos.

Físicas: radiaciones nocivas, traumatismos (heridas, contusiones, etc.)

Psíquicas, Sociales y Culturales: las guerras, problemas económicos, laborales, tensiones, agresión, inseguridad, desocupación, discriminación, etc.

Las noxas que afectan las esferas psíquica y social del hombre lo afectan en forma directa y la enfermedad puede manifestarse a mediano o largo plazo, sin embargo las noxas biológicas se transmiten de distintas formas:



Actividad 3

1. Dé tres ejemplos de enfermedades de transmisión directa. En cada caso agregue de qué noxa se trata.
2. Complete el siguiente cuadro, busque ayuda en un diccionario o enciclopedia.

NOXA	VECTOR	ENFERMEDAD
<i>Virus Junín</i>	<i>Ratón de campo</i>	<i>Mal de los rastrojos</i>
<i>Vibrión Cholerae</i>		<i>Cólera</i>
		<i>Rabia</i>
	<i>Vinchuca</i>	
<i>Toxoplasma</i>		
		<i>Dengue</i>

Clasificación de Noxas Biológicas

Las noxas biológicas pueden clasificarse en virus, bacterias, hongos, ectoparásitos y endoparásitos.

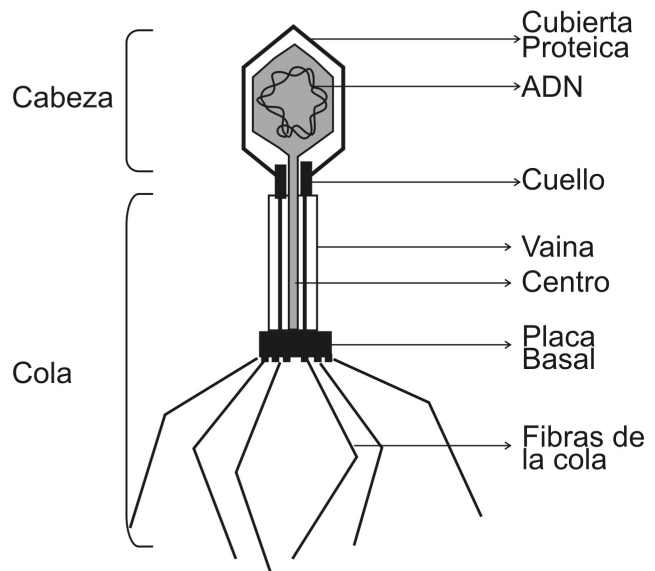
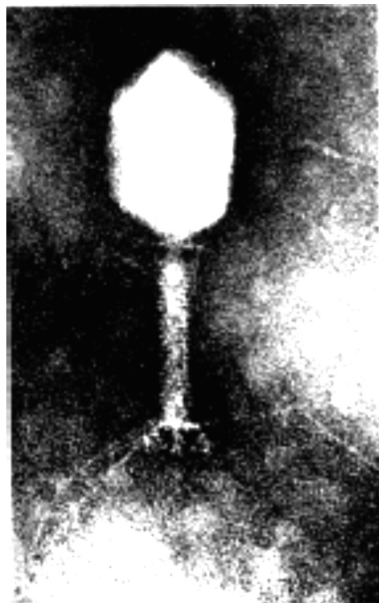
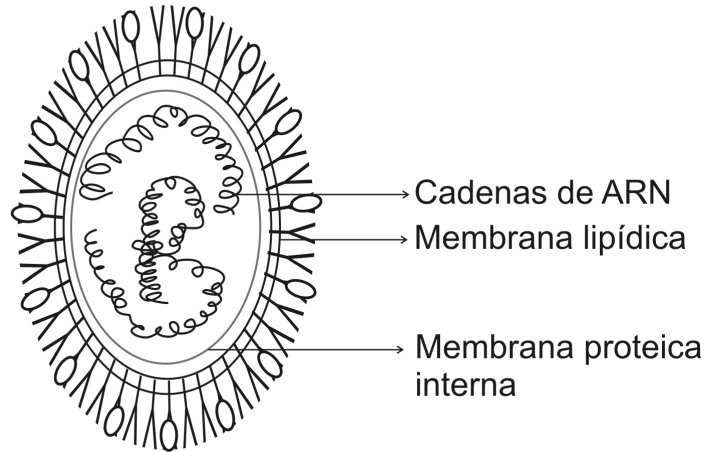
- Virus

Son elementos ultramicroscópicos (muy pequeños), constituidos por una cubierta proteica que contiene una molécula de ADN o de ARN.



Un virus no es una célula, por lo tanto es un parásito intracelular obligado, ya que al no poseer la maquinaria química necesaria, no pueden sintetizar proteínas, reproducirse o generar energía si no parasita a una célula que cuente con esa maquinaria.

Observe las fotos extraídas de Biología de H. Curtis. Arriba podemos observar una microfotografía obtenida del microscopio electrónico y la representación esquemática del virus de la gripe. Abajo: la microfoto y el esquema de un bacteriófago, es decir un virus que parasita bacterias.



Cuando un virus ingresa a nuestro organismo, se une a proteínas específicas que se encuentran en la membrana celular e inyectan dentro de ella su material genético (ADN). Este se dirige al núcleo celular inactivando al ADN de la célula y "obligándola" a fabricar proteínas virales. De ésta forma, el virus se reproduce hasta que la célula se desintegra liberando nuevos virus que parasitarán otras células vecinas (es una reacción en cadena).

Solo las defensas de nuestro organismo pueden destruir a los virus, no existe medicamento ni tratamiento médico capaz de eliminarlos.

Las vacunas preparadas con virus inactivados, preparan a nuestro cuerpo para defenderse si se produce su ataque.

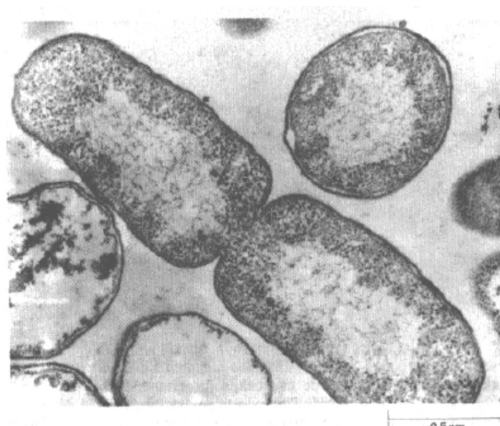
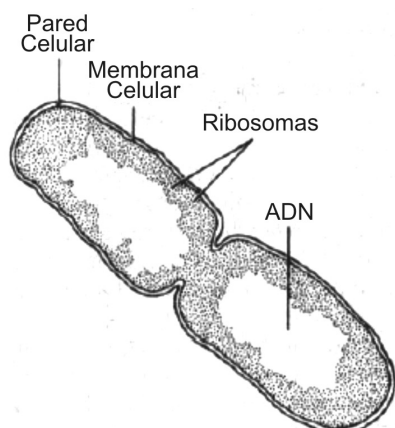
Actividad 4

- 1) ¿Por qué suele llamarse a los virus "ladrones genéticos"?
- 2) Investigue acerca del SIDA y responda:
- 3) ¿Es una noxa de transmisión directa o indirecta?
- 4) ¿Qué forma tiene el virus?
- 5) ¿Qué tipo de células ataca?

- Bacterias

Son organismos unicelulares **procariontas** (no poseen membrana nuclear, por lo que su ADN se encuentra "suelto" en el citoplasma) que se pueden encontrar en el agua, aire y suelo que nos rodea, tanto como en el interior de nuestro cuerpo.

Observe la microfotografía y esquema de E. Coli, bacteria que se encuentra dentro del intestino humano.



Fuente: BIOLOGÍA. H. Curtis.

A diferencia de los virus, no todas las bacterias son patógenas. De hecho, dentro de nuestro cuerpo existen colonias de bacterias normales (foto), como la flora intestinal o vaginal, que protegen estos órganos de la colonización de otras bacterias patógenas. Por otro lado, el hombre utiliza muchas bacterias en la producción de sustancias alimenticias: el pan, el vinagre, el vino, el yoghurt, el queso, la cer-

veza, son algunos ejemplos de alimentos obtenidos gracias a la acción de bacterias.

A pesar de ser algunas muy beneficiosas para el hombre, muchas otras pueden alojarse en sus tejidos provocando enfermedades, ejemplo de ellas son: infecciones intestinales, tétanos, tuberculosis, sífilis, botulismo, difteria, cólera, etc.

Las bacterias se reproducen dentro de nuestro organismo provocando la destrucción de las células de un órgano o tejido especial (como el Treponema pallidum, que origina la sífilis o el Bacilo de Koch, responsable de la tuberculosis) o produciendo sustancias tóxicas (como el Vibrio cholerae, que produce el cólera o el Clostridium botulinum causante del botulismo).

LOS ANTIBIÓTICOS

Son sustancias que impiden la reproducción de las bacterias. La mayoría son sustancias naturales producidas por hongos, actualmente las compañías farmacéuticas fabrican antibióticos sintéticos, que son derivados de los naturales.

Existen algunos antibióticos, como la eritromicina y estreptomina que impiden que la bacteria elabore proteínas, otros, como la penicilina, impiden su reproducción. De esta forma, los antibióticos han cambiado la historia de la medicina, ya que se ha logrado controlar y curar numerosas enfermedades antes mortales.

Actividad 5

1) Los antibióticos eliminan las bacterias que han invadido nuestro cuerpo. ¿De qué forma podemos eliminar las bacterias de la cocina o el baño?

2) Indague por qué es peligroso el abuso de antibióticos.

- Hongos

Las enfermedades producidas por hongos, se denominan en su conjunto **Micosis**.

Las micosis pueden afectar las mucosas, como Cándida albicans, que es un hongo normal dentro de la flora vaginal femenina, pero bajo ciertas condiciones puede convertirse en patógeno, dando lugar a la enfermedad llamada candidiasis.



Otro tipo de micosis muy comunes son las que afectan la piel como Tinea pedis que provoca la enfermedad llamada "pie de atleta".

- Endo y ectoparásitos



Son animales pluricelulares complejos, pueden ser parásitos externos (ectoparásitos) como algunos insectos (pediculosis, sarna) o parásitos internos (endoparásitos) como la tenia que generalmente parasitan el aparato digestivo.

¿Cómo reacciona nuestro organismo ante una noxa?

Cuando un agente patógeno ingresa a nuestro organismo se desencadenan una serie de **procesos activos de adaptación** que se van manifestando en distintas etapas:

La primera etapa es llamada también **Período de Incubación**, donde los procesos adaptativos tienen lugar en las células y no pueden ser detectadas por ningún método pues no se manifiestan.

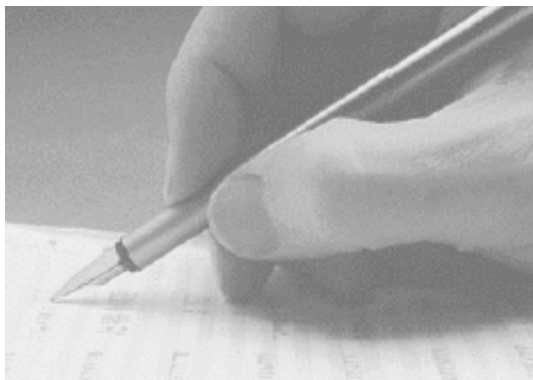
La segunda etapa corresponde al **Período Clínico**. Si las defensas del organismo no han sido eficaces la noxa continúa su acción aumentando su poder agresivo, esto determina que los procesos adaptativos se manifiesten en forma de signos y síntomas (fiebre, dolores, vómitos, diarrea, etc.). En esta etapa la enfermedad puede ser diagnosticada haciendo uso de técnicas específicas como análisis clínicos, radiografías, ecografías, etc.

La tercera etapa comienza cuando la enfermedad ya fue declarada y el hombre enfermo puede seguir tres caminos:

- MUERTE
- RECUPERACIÓN TOTAL
- RECUPERACIÓN PARCIAL



Actividad 6



Elabore un esquema donde represente la secuencia de acontecimientos que se dan desde que ingresa una noxa hasta que se presenta la enfermedad y luego el camino en la recuperación de la salud.

4. Las Defensas de nuestro Organismo

Nuestro cuerpo posee una serie de barreras defensivas que cumplen la función de impedir la entrada y el desarrollo de los agentes patógenos que provocan la enfermedad.

- Barreras Primarias



La barrera primaria más importante del cuerpo es la **piel**, ya que impide que los microorganismos presentes en el agua, aire y suelo que nos rodea ingresen en nuestro organismo; a su vez, la piel también posee glándulas sudoríparas y sebáceas que producen sustancias levemente ácidas, como el sudor que impide el desarrollo de ciertas bacterias sobre la superficie corporal. Para que la piel cumpla con su función, es importante mantenerla limpia y sana.

La piel que recubre los orificios corporales (boca, fosas nasales, orificios urogenitales, etc.) se denomina **mucosa**, ya que sus células producen mucus, que es una sustancia a la que se adhieren los microorganismos para ser expulsados al exterior. Otras secreciones que tienen función defensiva son las **lágrimas y la saliva**, que producen sustancias antimicrobianas. Algunos jugos digestivos como el ácido clorhídrico del estómago elimina a los microorganismos presentes en los alimentos.

Si un microorganismo atraviesa la barrera exterior, encuentra otras líneas defen-

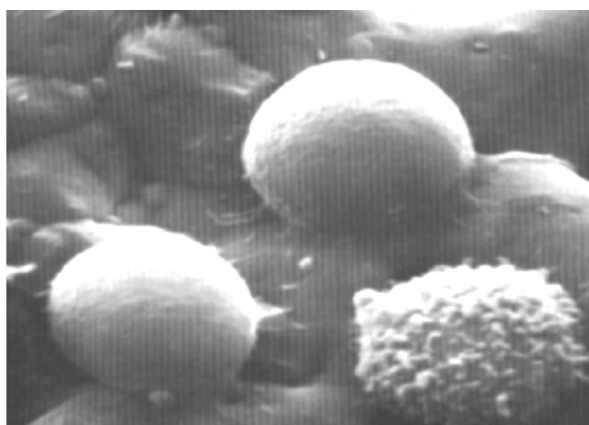
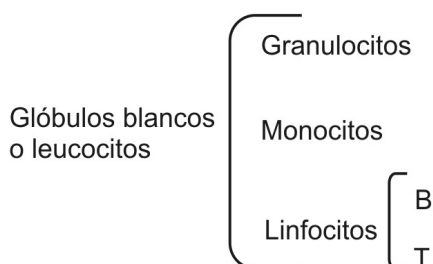
sivas constituidas fundamentalmente por los glóbulos blancos o leucocitos del sistema inmunológico.

Para saber más...

Un tipo de defensa muy especial lo constituyen las bacterias que forman la flora intestinal y vaginal; son colonias de bacterias normales que al desarrollarse dentro de éstas cavidades, impiden que sean colonizadas por otros microorganismos indeseables.

- Los glóbulos blancos

Los glóbulos blancos presentes en la sangre y linfa, son células encargadas de la defensa de nuestro organismo, Hay 3 tipos de leucocitos: Los granulocitos y monocitos, que son capaces de capturar y destruir distintos microorganismos y los linfocitos (foto), capaces de generar anticuerpos que neutralizan microorganismos específicos y generan inmunidad en el organismo.



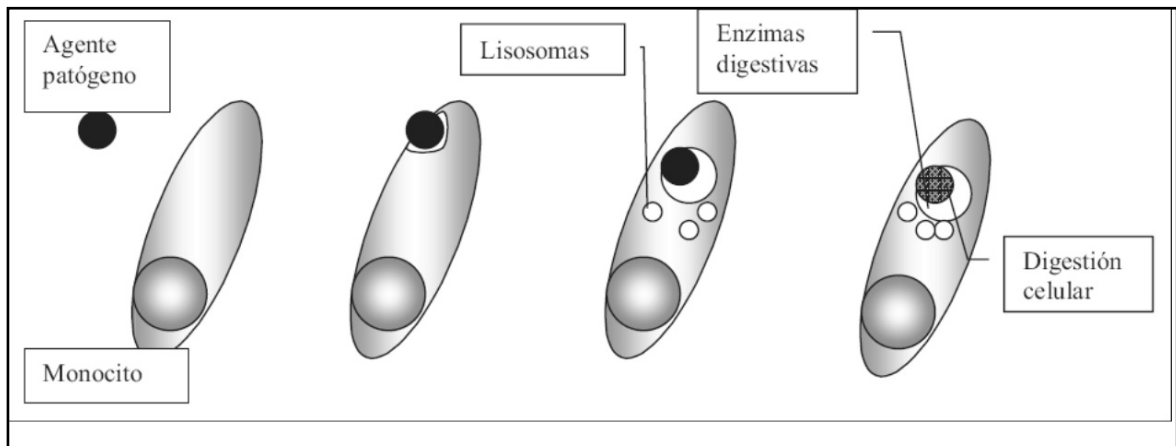
Fuente: BIOLOGÍA. H. Curtis.

- Barreras secundarias

Si se produce un corte en la piel, las células lesionadas liberan inmediatamente una sustancia química llamada **Histamina**, que produce la dilatación de los vasos sanguíneos cercanos a la herida, esto determina un incremento del flujo sanguíneo en la zona, por lo que se pone roja y caliente, esta manifestación se denomina **Respuesta Inflamatoria**.

Los granulocitos y monocitos, se abren paso a través de las paredes dilatadas de los vasos y se agolpan en el sitio de la lesión, allí reconocen a los agentes patógenos (bacterias), y los **fagocitan**, es decir, los engloban dentro de su citoplasma y los destruyen atacándolos con enzimas digestivas (presentes en los lisosomas). Estas barreras constituyen **defensas inespecíficas** ya que atacan a cualquier tipo

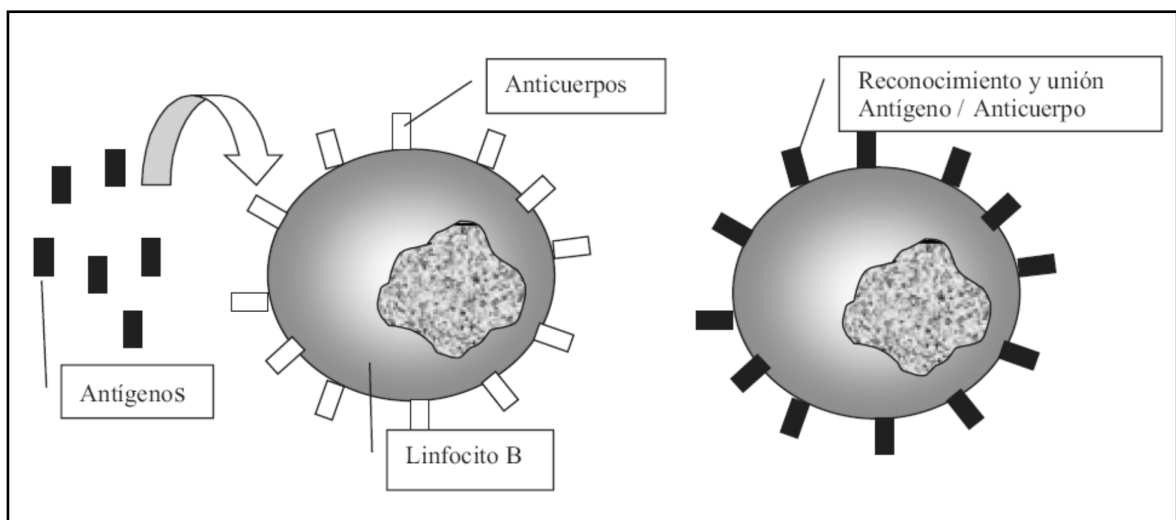
de agente patógeno.



- Barreras terciarias

Estas últimas barreras defensivas están a cargo de dos tipos de leucocitos: los **linfocitos B** y los **linfocitos T**.

Los linfocitos B se caracterizan por producir **anticuerpos**, también llamados Inmunoglobulinas, que son grandes proteínas que se forman cuando nuestro cuerpo entra en contacto con una proteína extraña, ya sea bacteriana, viral, etc, llamada **antígeno**. El anticuerpo tiene una estructura tridimensional que engarza perfectamente con la estructura del antígeno (como una llave con su cerradura), de ésta forma, el anticuerpo reconoce y se une al antígeno interfiriendo con su acción y destruyendo la partícula extraña.



Es importante destacar que los anticuerpos permanecen en los linfocitos aún después de eliminar las partículas extrañas, de manera que si se produce un nuevo

contacto con el mismo antígeno, los linfocitos generarán anticuerpos en más cantidad y con más rapidez, a éste fenómeno se lo conoce como **memoria inmunológica**.

Para saber más...

Éste es el principio de acción de las vacunas, al inyectarnos virus y bacterias desactivados, nuestro cuerpo fabrica los anticuerpos específicos, si ese agente toma contacto con ellos en el futuro, nuestros linfocitos tendrán la "memoria inmunológica" para defendernos.

Los linfocitos T, por su parte, actúan reconociendo a los antígenos y estimulando a los linfocitos B a que actúen.

Éstos procesos, llamados en su conjunto **Respuesta Inmunológica**, son, como vemos, **defensas específicas**, ya que para cada tipo de antígeno, existe sólo un tipo de anticuerpo.

Actividad 7

Relea "Las defensas de nuestro organismo", señale en el texto las ideas principales y secundarias y elabore un esquema que le permita sintetizar los conceptos tratados

5. Acciones de salud

La salud es considerada uno de los derechos fundamentales del hombre. Es por lo tanto una obligación, hacer lo posible para estar sanos y no provocar enfermedad a los demás. Todas aquellas acciones tendientes a cumplir con este propósito, son las llamadas **acciones de salud**, dentro de las que podemos mencionar cuatro:

- Acciones de promoción o fomento de la salud.
- Acciones de prevención o protección.
- Acciones de recuperación.
- Acciones de rehabilitación.

- Acciones De Promoción

Están destinadas a suprimir o evitar los riesgos que puedan dañar al individuo o que afecten al medio ambiente. Para ello, es necesaria la toma de conciencia por parte de la población de que tener hábitos de vida saludables nos llevará a conservar la salud o a recuperarla más rápido en caso de enfermarnos.



Esta acción es fundamentalmente educativa y consiste en divulgar los conocimientos necesarios para prevenir enfermedades y lograr conductas positivas hacia la salud utilizando los medios de comunicación. Por ejemplo, informar a la población sobre la importancia del ejercicio físico, el descanso, la buena alimentación, la higiene personal, etc.

Y entre las acciones de promoción hacia el ambiente, podemos mencionar la toma de conciencia para mantener la higiene y evitar la contaminación.

- Acciones De Prevención

Tienden a prevenir las enfermedades tanto humanas como ambientales y a impedir su desarrollo. Estas acciones apuntan a evitar la aparición de ciertas enfermedades, es por eso que existen campañas de prevención del SIDA o del Cólera, etc.



Dentro de las acciones de prevención primaria sobre el individuo, podemos mencionar la vacunación o inmunización, potabilización del agua, el agregado de flúor al agua de consumo para evitar las caries, higiene de los alimentos y utensilios de cocina, buen cocido de las carnes, desinfección de los baños, control de plagas de insectos y roedores, uso del preservativo, realizar ejercicios físicos, etc.

Las acciones de prevención secundaria se aplican en los casos en los que la enfermedad, debido a sus características, no puede ser evitada. Como el cáncer,

infarto, etc. En estos casos, la acción preventiva es el **diagnóstico precoz**, cuanto antes se detecte la enfermedad, más posibilidades existen de un tratamiento eficiente.



Las acciones de prevención sobre el ambiente podrían ser, por ejemplo, crear las condiciones científicas, técnicas y legales para evitar la alteración ambiental o bien, descubrir fuentes de contaminación o causas de otros problemas ambientales.

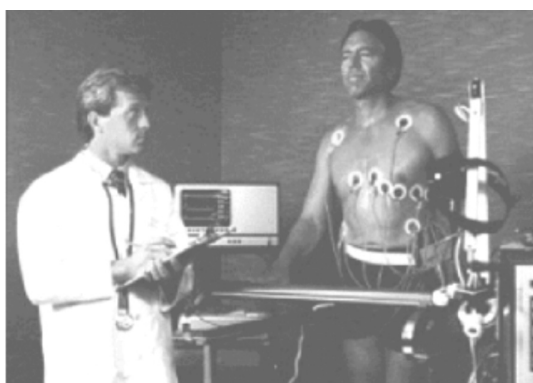
- Acciones De Recuperación Y Rehabilitación

Estas se llevan a cabo sobre el individuo cuando las acciones anteriores han fracasado y la enfermedad se ha producido. Se limitan a reparar los daños ya causados y es el médico el encargado de efectuarlas:



RECUPERACIÓN: Lograr que el enfermo recupere la actividad del órgano afectado. Si la enfermedad no deja secuelas, el individuo vuelve a su actividad anterior sin problemas, pero si aquella deja secuelas es necesaria la rehabilitación.

Hacia el ambiente, las acciones de recuperación, implican restituir las condiciones óptimas del medio natural.



REHABILITACIÓN: es tratar de devolver al enfermo a su actividad, si la enfermedad ha dejado secuelas permanentes es necesario que acepte su nuevo estado y se sienta útil.

Con relación al ambiente, la rehabilitación implica acciones para recuperar, al menos en parte, el ambiente gravemente dañado.

ACTIVIDAD 8

Establezca a qué tipo de acción de salud (promoción, prevención, recuperación o rehabilitación) corresponden cada una de las siguientes situaciones:

- Recolección diaria de los residuos domiciliarios
- Campaña de vacunación antisarampionosa
- Desinfección con lavandina de baños y letrinas
- Señalización de calles y rutas
- Extinción total del fuego de fogones en el campo.
- Extracción de un diente con caries
- Propaganda en diarios y revistas sobre donación de órganos
- Lavarse las manos antes de comer
- Transplante de médula ósea
- Aprendizaje de la escritura Braille
- Ventilación de las habitaciones de la casa
- Realizar ejercicios físicos

VACUNAS



Las vacunas se utilizan para mejorar el sistema inmunitario y prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales.

➤ Cómo funcionan las vacunas

Las vacunas le "enseñan" al cuerpo cómo defenderse cuando los microorganismos, como virus o bacterias, lo invaden.

- Las vacunas lo exponen a una cantidad muy pequeña y muy segura de virus o bacterias que han sido debilitados o destruidos.
- Su sistema inmunitario aprende luego a reconocer y atacar la infección si está expuesto a ella posteriormente en su vida.
- Como resultado de esto, usted no resultará infectado o puede tener una infección más leve. Ésta es una forma natural de hacerle frente a las enfermedades infecciosas.

Actualmente, están disponibles 4 tipos diferentes de vacunas:

- Las **vacunas de virus vivos** usan la forma del virus debilitada (o atenuada). La vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (triple viral) al igual que la vacuna contra la varicela (viruela) son ejemplos de este tipo.
- La **vacuna elaborada con microbios muertos (inactivada)** se hace de una proteína u otros pequeños fragmentos tomados de un virus o bacteria. La vacuna antigripal es un ejemplo.
- Las **vacunas toxoides**, como las vacunas antidiftérica y antitetánica, contienen una toxina o químico producido por la bacteria o virus. Estas vacunas hacen que uno sea inmune a los efectos dañinos de la infección en lugar de la infección en sí.
- Las **vacunas biosintéticas** contienen sustancias artificiales que son muy similares a pedazos de virus o bacterias. La vacuna conjugada Hib (*Haemophilus influenzae* tipo B) es un ejemplo.

➤ Por qué necesitamos las vacunas

Durante unas semanas después de que nacen, los bebés tienen alguna protección contra microbios que les causan enfermedades. Esta protección se transmite de la madre a través de la placenta antes del nacimiento. Después de un corto tiempo, esta protección natural desaparece.

Las vacunas ayudan a proteger contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. Los ejemplos abarcan tétanos, difteria, paperas (parotiditis), sarampión, tos ferina (tos convulsiva), meningitis y poliomielitis. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida. Gracias a las vacunas, todas estas enfermedades ahora son infrecuentes.

➤ Seguridad de las vacunas

A algunas personas les preocupa que las vacunas no sean seguras y que puedan ser dañinas, especialmente para los niños. Estas personas pueden solicitarle al médico que espere o, incluso, pueden optar por no aplicar la vacuna. Sin embargo, los beneficios de las vacunas superan con creces los riesgos.

Los estudios científicos han mostrado que las vacunas y sus componentes, como el conservante tiomersal, no causan autismo ni el trastorno de hiperactividad y déficit de atención (THDA). Con base en estos estudios, la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), al igual que el Instituto de Medicina (Institute of Medicine) concluyen que los beneficios de las vacunas superan los riesgos.

➤ Información adicional acerca de los riesgos:

- *Contraer la infección real a partir de las vacunas:* a menos que el sistema inmunitario de una persona se debilite, es improbable que la vacuna le produzca la infección. Las vacunas, como la del sarampión, las paperas, la rubéola, la varicela y la antigripal en aerosol nasal, contienen virus vivos pero debilitados y no las deben recibir las personas con sistemas inmunitarios débiles.
- *Reacciones alérgicas:* tales reacciones son infrecuentes y son por lo general a una parte (componente) de la vacuna.
- *Peligro de vacunas de virus vivos:* ciertas vacunas de virus vivos pueden ser peligrosas para el feto de una mujer embarazada. Estas abarcan: la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (triple viral), la vacuna contra la varicela y la vacuna antigripal en aerosol nasal. Para evitar daño al bebé, las mujeres embarazadas no deben recibir ninguna de estas vacunas. El médico le puede indicar el momento adecuado para recibirlas.

➤ Vacunas comunes:

- Vacuna contra la varicela
- Vacuna DTPa
- Vacuna contra la hepatitis A
- Vacuna contra la hepatitis B
- Vacuna Hib
- Vacuna contra el VPH
- Vacuna antigripal
- Vacuna antimeningocócica
- Vacuna triple viral
- Vacuna antineumocócica conjugada
- Vacuna antineumocócica de polisacáridos
- Vacuna contra la polio
- Vacuna contra el rotavirus
- Vacuna Tdap
- Vacuna antitetánica

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

Fuente oficial de la OMS (Organización Mundial de la Salud)

➤ Enfermedades No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente.



Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares),
- el cáncer,
- las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma)
- y la diabetes.

Las ENT afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 80% de las muertes por ENT, 29 millones. Son la principal causa de mortalidad en todas las regiones excepto en África, pero según las estimaciones actuales en 2020 los mayores incrementos de la mortalidad por ENT corresponderán a ese continente. En los países africanos, se prevé que las defunciones por ENT superarán la suma de las causadas por las enfermedades transmisibles y nutricionales y por la morbilidad materna y perinatal como causa más frecuente de muerte en 2030.

- *¿Quiénes son vulnerables a estas enfermedades?*

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; el 90% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede

manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, sobrepeso y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ENT.

- *Factores de riesgo*

Factores de riesgo comportamentales modificables

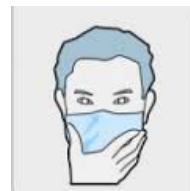
El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de la mayoría de las ENT o las causan directamente.

Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos

Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre).

➤ **Enfermedades Transmisibles / Infecciosas**

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó hoy a seis enfermedades infecciosas a nivel mundial como la **principal causa de muerte de niños y adultos jóvenes** y solicitó que se aumenten los esfuerzos para contenerlas. Las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, la malaria, el sarampión, el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y la tuberculosis causan 90 por ciento de las muertes por males infecciosos entre personas menores de 44 años, explicó un informe de la OMS.

- *Clasificación de enfermedades transmisibles:*

1- *Enfermedades Inmunoprevenibles:*

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.

- Sarampión
- Rubeola
- Parálisis Flácida Aguda

2- *Enfermedades transmitidas por vectores ETV*

- Fiebre Amarilla
- Malaria
- Dengue
- Leishmaniasis
- Chagas
- Tracoma (Piloto)

3- *Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA*

La globalización mundial ha provocado un aumento significativo en el comercio internacional de alimentos, lo cual ha proporcionado importantes beneficios sociales y económicos; lo que a su vez, también facilita la propagación de enfermedades en el mundo.

Ejm: Salmonelosis, Listeriosis, Botulismo, entre otras.

4- *Infecciones asociadas a la atención en salud IAAS*

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia a los antimicrobianos (RA) se consideran mundialmente como un problema de salud pública que se asocia con el aumento de la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y costos relacionados a la atención en salud, es así que promovemos una atención más segura en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país.

- Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en Unidades de Cuidado Intensivo.
- Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos (RA) en el ámbito hospitalario.
- Consumo de Antibióticos (CAB) en el ámbito hospitalario.

5- *Infecciones de transmisión sexual ITS*

Constituyen un tema de interés en salud pública para el país debido al impacto negativo que estas tienen sobre gestantes, recién nacidos y población general, incluyendo altos costos directos e indirectos así como repercusiones para las personas y las comunidades.

- VIH - SIDA
- Sífilis gestacional y congénita
- Hepatitis B

6- *Enfermedades por Micobacterias*

El aumento de casos de tuberculosis a nivel mundial se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos la reemergencia de la enfermedad en países donde se consideraba casi eliminada, la aparición de casos de tuberculosis farmacorresistente, el creciente número de personas infectadas con el VIH y el debilitamiento de los programas de control.

- Tuberculosis Pulmonar
- Tuberculosis Extrapulmonar
- Tuberculosis Meníngea
- Tuberculosis Farmacorresistente
- Lepra

7- *Enfermedades por Zoonosis*

Son enfermedades que comparte el hombre con los animales vertebrados y generan un impacto muy importante para la salud pública y la producción agropecuaria.

- Accidente Ofídico

- Animales ponzoñosos
- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Brucelosis
- Enfermedades prionicas
- Encefalitis equinas
- Leptospirosis
- Peste
- Rabia
- Tifus

ACTIVIDAD 9

- 1- ¿Qué son las Vacunas? Y ¿Para qué sirven?
- 2- Menciona y describe los cuatro tipos de vacunas que hoy están disponibles.
- 3- ¿Se puede contraer algún riesgo por vacunarnos? ¿Cuáles?
- 4- Diferenciar en un esquema la diferencia entre una enfermedad transmisible y una no transmisible. Cita ejemplos

HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Origen:

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con los pares y con el medio social. Sufren las presiones del marketing y la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias.

La alimentación es una necesidad fisiológica necesaria para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre (para vivir) y por otro al buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos (unos de forma evidente, vista, olfato, gusto y tacto, y, por último, el oído puede intervenir al recibir mensajes publicitarios sobre alimentos).

La evolución del comportamiento alimentario se ha producido como consecuencia de diferentes **factores**, por ejemplo:

- paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado.
- el trabajo de la mujer fuera del hogar
- los nuevos sistemas de organización familiar etc.

Pero siempre ha sido ratificada por la cultura que fija los principios de exclusión (esto no se debe comer, o no es aconsejable para niños, o, quizás, lo es para hombres pero no para mujeres) y de asociación (este alimento es bueno para embarazadas, lactantes y ancianos), así como las prescripciones y prohibiciones de alimentos para grupos de edad.

La sociedad actual goza de una de las mejores ofertas de alimentos del mundo por la variedad y calidad de los mismos y esta bonanza ha generado actitudes, no siempre positivas, hacia el uso de los mismos: el "no me gusta", "no me apetece", "ya no como más" etc. Son la expresión verbal del mal uso y el desperdicio que por supuesto debe ser combatido por todos los medios, tanto a nivel individual como familiar y social.

Los alimentos escasean en muchos países y, debemos tener conciencia del valor de este recurso, imprescindible para mantener la salud y el desarrollo.

Estadística Mundial de la FAO revela que :

- el 25% de la población mundial esta suficientemente alimentada o sobrealimentada (Europa, Norteamérica, Japón y minorías privilegiadas en el Tercer Mundo).
- el 15% tiene una alimentación cuantitativamente suficiente (2.500 a 2.800 calorías) pero con escasez de proteína de origen animal (20 a 30 gr al día)
- el 20 % tiene una alimentación en el límite cuantitativo (2.500 calorías al día) pero con sólo de 10 a 20 gr de proteína animal.
- el 30% tiene una subalimentación neta (2.000 a 2.500 calorías) y de 5 a 10 gr de proteína de origen animal.
- el 10% que padece hambre crónica (menos de 2000 calorías y muy poca proteína animal). Se calcula que son aproximadamente unos 500 millones de personas, siendo el hambre responsable directa o indirecta de la muerte de 100.000 personas al día.

Hay que estimular en la población sentimientos de **responsabilidad y solidaridad** en relación con el reparto de alimentos. Una gran parte de la población mundial sufre las consecuencias de la

malnutrición y la otra parte de población que está sobrealimentada sufre, a su vez enfermedades debidas al exceso de alimentación.

Otro de los cambios sociales que se están produciendo en nuestra sociedad es la presencia, cada vez más numerosa, de ciudadanos de otros países que se integran en nuestra población con las expectativas de mejorar sus condiciones de vida. Las costumbres alimentarias de los **inmigrantes** generalmente pueden ser muy distintas a las del país que les recibe y es muy importante, en aras de la convivencia y el respeto, que no constituyan un elemento de conflicto y marginación, bien al contrario, que contribuyan a un enriquecimiento cultural para las comunidades que los reciben. La tradición, los mitos y los símbolos son determinantes de la comida de cada día, intervienen en las preferencias y aversiones que manifiestan los individuos y juegan un importante papel en las formas de preparación, distribución y servicio de alimentos.

El alimento y sus dimensiones

El alimento es la expresión de diferentes dimensiones:

- Económica: tiene un precio que le puede hacer o no asequible al grupo de población que desea consumirlo.
- Física: su aspecto externo viene determinado por el color, olor, textura, forma y sabor.
- Social: se integra en los códigos de prestigio y oportunidad de consumo fijados por el grupo.
- Psíquica: aceptación o rechazo del alimento en función de su inclusión o no en el catálogo de alimentos habituales del grupo consumidor, es decir sancionado por la cultura alimentaria propia.
- De seguridad alimentaria: garantiza la idoneidad de consumo por las buenas condiciones higiénico sanitarias.
- De comodidad de uso: responde a las exigencias de simplicidad en el manejo que el consumidor de hoy demanda.

Nuevas tendencias en los hábitos alimentarios

La distribución y el consumo de alimentos es una forma muy expresiva para valorar el funcionamiento de la organización familiar, laboral y escolar así como las propias relaciones sociales que se generan en relación con los alimentos.

Las denominadas preferencias alimentarias identifican e integran a los individuos en grupos ("junk food" o comida basura), la comida rápida de los adolescentes, el "snack" o tentempié del adulto; el "self service" (sírvese usted mismo) que ha convertido a las personas en **camarero/ comensal**, en una nueva concepción de las formas de consumir alimentos, etc.

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. Igualmente el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores los denominados "alimentos servicio", especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de los mismos.

En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la salud y prevención de la enfermedad, si bien, las encuestas demuestran que la elección de alimentos está condicionada por el factor económico y el gusto en primer lugar, seguido de la comodidad, simplicidad en la preparación culinaria y el valor nutritivo que los alimentos aportan a la dieta.

Hay un factor en el cambio de hábitos alimentarios muy importante: la **aculturización**. El

mundo de hoy, convertido en una "aldea global" y bajo la presión de las multinacionales que hacen de la publicidad un valioso instrumento de convicción, obtiene una gran uniformidad en los hábitos alimentarios, especialmente entre los más jóvenes.

Factores socioculturales que afectan al consumo de alimentos

- Técnicas de producción, elaboración y conservación
- Técnicas de marketing social y de consumo
- Posibilidades de comunicación y transporte
- Actitud hacia los alimentos
- Imagen corporal que responda a los cánones estéticos de moda
- Código culinario que prescribe formas de preparación y consumo
- Prohibiciones, tabúes y mitos
- Disponibilidad de recursos: dinero, tiempo, habilidad personal
- Factores no racionales en la elección

Aspectos que pueden ayudar a reforzar hábitos adecuados o a eliminar los inadecuados

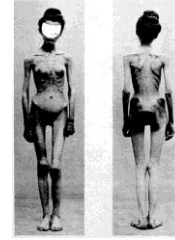
Entre los más importantes destacamos:

- La valoración del hecho alimentario como un componente esencial de la calidad de vida.
- Insistiendo sobre el concepto de dieta equilibrada, hay que conseguir el cambio del concepto que se tiene sobre "una buena comida".
- La educación del consumidor sobre nutrición/alimentación, puede reforzar hábitos adecuados debido a la numerosa información que incorpora el etiquetado de los productos.
- La desmitificación de "lo natural" como garantía de seguridad alimentaria.
- La oposición a aceptar una estética que vaya contra la buena salud, eliminando como cánones de belleza y modernidad la delgadez extrema y patológica.
- La preocupación del consumidor por las nuevas tecnologías y los nuevos alimentos.
- El conocimiento sobre la relación que existe entre exceso o defecto de consumo de nutrientes y sus patologías resultantes.
- La valoración de la importancia de la seguridad alimentaria, así como la lucha contra el fraude para conseguir una alimentación sana.
- La toma de conciencia de la función que cumplen las empresas de restauración colectiva haciendo cumplir la normativa específica de higiene.
- El análisis crítico de los medios de comunicación y de la publicidad para contrarrestar su influencia en la compra de los alimentos.

ACTIVIDAD 10

Luego de LEER responde:

- 1) ¿Dónde nacen los hábitos alimentarios? Y ¿cómo pueden reforzarse?
- 2) ¿Qué factores han intervenido en la evolución del comportamiento alimentario?
- 3) ¿Qué se hace necesario estimular en la población en relación al reparto de alimentos?
- 4) Menciona y explica con tus palabras las 6 dimensiones del alimento.
- 5) ¿Qué nos permite visualizar la distribución y el consumo alimentario? Y ¿A qué se refiere el texto cuando dice que las personas se han convertido en una especie de camarero /comensal?
- 6) ¿Cuál es el factor más importante que influye en los hábitos alimentarios? Explica
- 7) Menciona y explica los Factores Socioculturales que afectan el consumo alimentario
- 8) Haciendo un análisis y reflexión de tus propios hábitos alimentarios ¿Qué aspectos citados en la página 67 crees que serían necesarios reforzar o eliminar en tu dieta?
- 9) Investiga cuál es la gráfica nutricional recomendada para la población argentina.



TRANSTORNOS ALIMENTARIOS:

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

En los últimos 30 años, los TCA surgieron como enfermedades cada vez más frecuentes, sobre todo en los adolescentes. Los estudios sobre la frecuencia de estos trastornos muestran un aumento preocupante, principalmente en la población de mujeres jóvenes. Generalmente el inicio de los trastornos de la conducta alimentaria es de los 14 años hasta los 20.

Fisiopatología

Los factores que pueden causar trastornos alimentarios son:

Factores biológicos: Hay estudios que indican que niveles anormales de determinados componentes químicos en el cerebro (neurotransmisores) predisponen a algunas personas a sufrir ansiedad, perfeccionismo, pensamientos y comportamientos obsesivos y compulsivos. Estas personas son más vulnerables a sufrir un trastorno de la conducta alimentaria.

Factores psicológicos: Las personas con trastornos alimentarios tienden a tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás personas. A pesar de ser exitosos se sienten incapaces, ineptos, defectuosos, etc. No tienen sentido de identidad. Por eso tratan de tomar control de su vida y muchas veces se enfocan en la apariencia física para obtener ese control.

Factores familiares: Personas con familias sobre-protectoras o disfuncionales inflexibles e ineficaces para resolver problemas tienden a desarrollar estos trastornos. Muchas veces no muestran sus sentimientos y tienen grandes expectativas de éxito. Los niños aprenden a ocultar sus sentimientos, desarrollan miedo, inseguridad, dudas, etc., y toman el control por medio del peso y la comida.

Factores sociales: Los medios de comunicación asocian lo bueno con la belleza física (según cánones actuales) y lo malo con la imperfección física. Las personas populares, exitosas, inteligentes, admiradas, son personas con el cuerpo perfecto, lo bello. Las personas que no son delgadas y atractivas son asociadas con el fracaso.

Clasificación

Trastorno por atracón

Se habla de trastorno por atracón cuando se produce una sobreingesta compulsiva de alimentos. Después de este ataque de glotonería aparece una fase de restricción alimentaria en la que baja la

energía vital y se siente la necesidad imperiosa de comer. Una vez que se inicia otra sobre ingesta, disminuye la ansiedad, el estado de ánimo mejora, el individuo reconoce que el patrón alimenticio no es correcto y se siente culpable por la falta de control; aun así la persona con este trastorno continúa con este comportamiento a sabiendas de que le causa daño a su cuerpo y salud.

Bulimia

La persona con bulimia experimenta ataques de voracidad que vendrán seguidos por ayunos o vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva, uso o abuso de laxantes para facilitar la evacuación, preocupación excesiva por la imagen corporal y sentimientos de depresión, ansiedad y culpabilidad por no tener autocontrol. Las personas que padecen dicha enfermedad llegan a tener hasta 15 episodios por semana. Afecta principalmente a personas jóvenes, en su mayoría son mujeres; también afecta a personas que han padecido anorexia o han realizado dietas sin control. Intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Existen dos tipos:

Bulimia purgativa: después de los periodos de atracones, el enfermo usa laxantes, diuréticos o se provoca el vómito como método compensatorio.

Bulimia no purgativa: para contrarrestar los atracones, hace ejercicio en exceso, dietas restrictivas o incluso ayunos.

Los factores principales que van a mantener este problema son la ansiedad, la falta de autoestima y la alteración de la imagen corporal. Las consecuencias de las conductas bulímicas son amenorrea, malformaciones en los dedos, problemas dentales y maxilofaciales, debido a los constantes atracones, pérdida de cabello, arritmias que pueden desenfocar en infartos, perforación esofágica, pancreatitis, entre otras. Para evitar el aumento de peso usan métodos compensatorios inapropiados (inducción al vómito).

Etiología

- El menosprecio de los demás o de uno mismo.
- Presión por sentirse bello y querido por los demás.
- Problemas afectivos dentro del seno familiar.
- Necesidad de pertenencia a un grupo.
- Necesidad de sentirse querido.
- Relacionan que el éxito y la prosperidad en la vida tiene que ver con la delgadez.
- Cambios emocionales.
- Depresión y/o ansiedad

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa se caracteriza por una pérdida de peso elevada (más del 15%) debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas y al empleo de conductas purgativas (vómitos, ejercicio físico en exceso). Estas personas presentan una alteración de su imagen corporal sobrestimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo.

Existen dos tipos:

Anorexia nerviosa restrictiva: El enfermo apenas come y en muchos casos realiza ejercicio en exceso.

Anorexia nerviosa purgativa: El enfermo utiliza métodos purgativos tales como vómitos, diuréticos o laxantes después de haber ingerido cantidades ínfimas de comida.

Las características psicológicas y sociales incluyen miedo intenso a comer en presencia de otros, dietas bajas en hidratos de carbono y grasas, preocupación por el alimento, abuso de laxantes y mentiras.

Las principales víctimas de este mal son las mujeres, sobre todo las jóvenes, quienes en ocasiones pueden estar influenciadas por ser admiradoras de personas famosas y mediáticas tales como actrices y modelos.

Etiología

- baja autoestima.
- poca vida social.
- sensibilidad al fracaso.
- miedo a engordar.

Vigorexia

La vigorexia es un trastorno caracterizado por la preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal (dismorfofobia) que puede presentar dos manifestaciones: la extrema actividad del deporte o, la ingesta compulsiva para subir de peso ante la percepción de estar aún demasiado delgado. Aunque los hombres son los principales afectados por la vigorexia, es una enfermedad que también afecta a las mujeres.

Implica una adicción a la actividad física (especialmente a la musculación): los vigoréticos suelen realizar ejercicio físico excesivo, a fin de lograr un desarrollo muscular mayor de lo normal, pues de lo contrario se sienten débiles o enclenques. A esta exigencia se suma un trastorno en la alimentación que se hace patente en una dieta poco equilibrada en donde la cantidad de proteínas y carbohidratos consumidos es excesiva, mientras que la cantidad de lípidos se reduce. Esto puede ocasionar alteraciones metabólicas importantes, sobre todo cuando el vigorético consume esteroides (que ocasionan cambios de humor repentinos).

Megarexia

La megarexia es un trastorno opuesto a la anorexia nerviosa. Descubierta y denominada «megarexia» por el Dr. Jaime Brugos (PhD), en su libro *Dieta isoproteica* (editado en 1992) y ampliado en su libro *Isodieta* (en 2009). Suelen ser personas obesas que se miran al espejo y no lo perciben; por eso no hacen ninguna dieta; por eso se atiborran de comida basura (calorías vacías). Ellos se perciben sanos. Son en cierta forma, personas obesas que se ven delgadas a causa de la distorsión de la percepción que caracteriza a los trastornos alimentarios, cuando la desnutrición que padecen (son obesos desnutridos por falta de nutrientes esenciales en su alimentación), llega a afectar a su cerebro, momento en el que, como sucede con la anorexia, su trastorno alimentario se convierte en una grave enfermedad. Ellos consideran que el exceso de peso es sinónimo de fuerza y vitalidad. Comen de todo y en cantidades abismales, pero muy pocos "nutrientes esenciales" y una altísima proporción de azúcares, féculas, almidones, etc. Comida basura, dulces, frituras, alimentos grasos, postres, etc. son algunos de los platos principales en la dieta de los megaréticos (de los que padecen megarexia, megarexia no es la persona, es su enfermedad).

Otros trastornos:

Ortorexia: Es aquel trastorno donde la persona come alimentos que ella considera saludables, pero que en realidad no lo son.

Pica: ingestión de alimentos no comestibles.

Diabulimia: el enfermo de bulimia, también diabético, manipula las dosis de insulina que debe inyectarse, para adelgazar o compensar los atracones. Aparte de las complicaciones de la bulimia, se añaden las complicaciones mortales a medio plazo, de no inyectarse las dosis correspondientes.

Hiperfagia: Exceso de comida, llegar a consumir grandes cantidades de alimentos seguido de haberse alimentado adecuadamente.

ACTIVIDAD 11

Luego de LEER responde:

- 1- ¿En qué consiste un trastorno de la conducta alimentaria?
- 2- ¿Qué factores pueden causar éstos trastornos?
- 3- Describe brevemente "con tus palabras" (sin transcribir textualmente) en qué se caracterizan cada uno de los siguientes trastornos:
 - a) Atracón
 - b) Bulimia
 - c) Anorexia Nerviosa
 - d) Vigorexia
 - e) Megarexia
- 4- ¿Cuáles de los trastornos se caracteriza principalmente en la necesidad de ser aceptado y querido por las demás personas?
- 5- Investiga las diferencias de los siguientes términos: pica, picoteo y colación.
- 6- Investiga qué es la Pregorexia.



CUARTA PARTE ENFERMEDADES SOCIALES

1. Introducción

En los últimos años hemos sido testigos de grandes y vertiginosos cambios, no sólo en lo científico, tecnológico y sociopolítico, sino también en lo que se refiere a las concepciones culturales, éticas y estéticas del hombre actual.



Estos cambios nos han llevado, mediante las nuevas formas de comunicación, transportes, comercio, etc. a cambiar nuestras pautas de consumo y a deseñar modelos de vida que no siempre son fáciles de alcanzar. También las relaciones sociales han cambiado, primando ahora el individualismo, la falta de solidaridad y la agresividad.

Ante ésta situación, el hombre se encuentra imposibilitado de adaptarse eficientemente a la velocidad de los cambios, su cuerpo y su psiquis no soportan más tensiones, sin embargo la publicidad, la necesidad de consumir, el trabajo cada vez más exigente, el miedo al desempleo, la competencia, la necesidad de saber cada vez más, etc., son situaciones que siguen presionando...

Sabemos que cuando se ejerce demasiada presión sobre un material poco flexible o de flexibilidad limitada, este material termina por quebrarse... Esto es lo que ocurre precisamente con el cuerpo y la psiquis del hombre actual. Este "quiebre" es lo que habitualmente llamamos ESTRÉS (en inglés: stress).

La situación de estrés nos lleva a buscar la manera de superar la crisis, algunos eligen caminos saludables como alejarse de las ciudades y vivir en el campo, más cerca de la naturaleza, o realizan más actividades físicas o de recreación, comparten más tiempo con la familia tratando de priorizar actitudes más saludables, como la práctica de un deporte o alguna actividad artística. Sin embargo, existe un número



ro creciente de personas que al no poder soportar las presiones opta por "evadirse", refugiándose en el uso de sustancias para disminuir la ansiedad, soportar la soledad o simplemente para olvidar la realidad, hábito que trae aparejadas consecuencias terribles ya que generan adicciones de las que es muy difícil salir.

El consumo de drogas es un mal social, no sólo por los efectos nocivos sobre el organismo sino también por todo lo que implica su comercialización como actividad ilegal; por lo tanto, es responsabilidad de todos aportar nuestra experiencia, formación, o simplemente nuestro sentido común a fin de combatir el flagelo de la droga para las futuras generaciones.

2. El Estrés

El estrés es, sin duda, la enfermedad que obedece a las más variadas causas,



puede darse a cualquier edad y en cualquier clase social. Desde un simple cambio como una mudanza hasta el fallecimiento de un ser querido o una enfermedad pueden provocar estrés, pasando por toda una gama de situaciones. También sus consecuencias pueden ser muy distintas dependiendo del individuo, desde manifestaciones de desequilibrio psicológico como agresiones, fobias, depresión, neurosis, etc.

hasta manifestaciones físicas.

Todos, absolutamente todos sufrimos en mayor o menor grado de estrés, pero también todos estamos en condiciones de manejarlo si buscamos un modo saludable de hacerlo.

Actividad 13

- 1) Analícese usted mismo tratando de determinar qué situaciones le han causado estrés y cómo ha respondido su cuerpo.
- 2) Enumere al menos diez actividades que considera importantes para manejar saludablemente el estrés.
- 3) En su lista destaque las que podría hacer usted, y los beneficios que esas actividades le traerían.

3. Toxicomanías

En todas las culturas, a lo largo de la historia, el hombre ha utilizado distintos tipos de sustancias con diferentes propósitos, ya sean medicinales, en rituales religiosos o como práctica social. Sin embargo, en las últimas décadas se ha dado un gran incremento del uso indebido de drogas que afecta a toda la sociedad.

¿Qué entendemos por "droga"?

La OMS considera droga a:

Droga es cualquier sustancia, natural o sintética, terapéutica o no que, introducida en el organismo, alteran el equilibrio físico o psíquico, modificando una o varias de sus funciones

Hay drogas legales como el alcohol, el tabaco o los medicamentos y otras ilegales como la marihuana, cocaína o heroína.

Para poder determinar si el uso de drogas es indebido, es necesario considerar tres factores que intervienen en la situación de consumo, estos son:

- Las características de la persona que consume la sustancia.
- Las características del entorno social del consumidor.
- Las características de la sustancia o droga que consume.

Es muy importante destacar que estos tres factores están interrelacionados, y al analizar el problema debemos considerarlo como derivado de varias causas.

a. Drogadicción

- *La Persona Que Consume Drogas*

En primera instancia debemos distinguir en qué etapa de acercamiento a la sustancia se encuentra la persona que la consume. El camino hacia la drogadependencia atraviesa por tres etapas:



Uso: se refiere al primer acercamiento de la persona a la droga, es cuando se prueba o se consume esporádicamente la sustancia, por ejemplo, al tomar un vaso de vino o probar un cigarrillo de marihuana.

Abuso: hace referencia al consumo reiterado, en general para lograr un objetivo determinado en una situación dada, por ejemplo: beber alcohol antes de entrar a un baile para desinhibirse, tomar pastillas para mantenerse despierto antes de un exámen, tomar sustancias que aumenten el rendimiento deportivo antes de una competencia, etc. En estos casos, la persona sabe que ante esa situación consumirá droga.

Otra forma de abuso es la de aquel que si bien consume esporádicamente, cuando lo hace consume una dosis desmesurada (sobredosis) de la sustancia. Por ejemplo cuando se realizan competencias para ver quién es capaz de tomar más de una bebida alcohólica, terminando alguno de los participantes con una sobredosis de alcohol.

Dependencia: se refiere al caso en que la persona hace uso permanente y constante de la droga sin poder dejar de consumirla. Los rasgos principales de un drogadependiente son: la necesidad imperiosa de conseguir la droga, la dependencia física y/o psíquica y la tendencia a aumentar las dosis.

Para saber más...

La persona que consume drogas o presenta una tendencia hacia la drogadependencia, no puede ser caracterizada desde el punto de vista biológico; sin embargo, algunas corrientes psicológicas consideran que ciertos rasgos de la personalidad predisponen a algunas personas hacia la drogadicción. Estos rasgos son:

- Falta de autonomía para actuar
- Dificultades para resolver los problemas
- Deficiente autocontrol
- Baja autoestima
- Sentimientos de soledad, angustia o depresión

La dependencia genera un fenómeno biológico llamado tolerancia, por el cual las células del organismo se adaptan a la droga, requiriendo una dosis cada vez mayor para lograr los mismos efectos; este proceso induce a aumentar el consumo con el consiguiente peligro de sobredosis.

Si la persona dependiente deja de consumir, se presenta el llamado síndrome de abstinencia, que son una serie de síntomas que ponen de manifiesto la dependencia. Por ejemplo, cuando se deja de fumar, la falta de nicotina del tabaco, provoca una serie de síntomas como ansiedad, irritabilidad, mareos, deseo imperioso de fumar, etc. que constituyen el síndrome de abstinencia.

Actividad 14

- 1) Lea los siguientes casos y determine en cada uno si se trata de uso, abuso o dependencia.
- 2) ¿Cómo actuaría Ud. en cada caso? Justifique su respuesta.
 - Laura (40 años) me cuenta que tiene problemas de insomnio desde hace meses y que todas las noches utiliza pastillas para poder dormir.

 - Mi hijo Federico (16 años) me cuenta que en una fiesta lo invitaron a fumar marihuana, cuando se negó los amigos lo presionaron y finalmente fumó.

 - En la calle descubrí al amigo de mi hijo de 10 años aspirando de una bolsa que contenía pegamento.

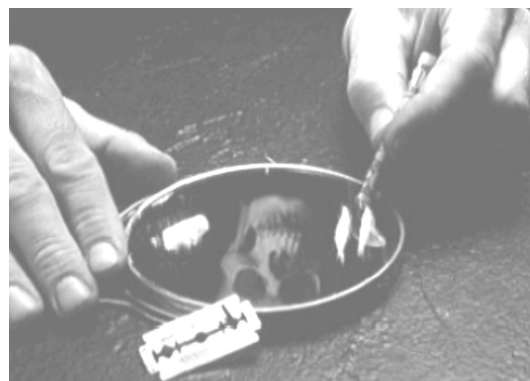
- *El Entorno Social del Consumidor*

Tanto el contexto social amplio del sujeto, como el inmediato (familia, escuela, grupo de pares) puede favorecer el uso indebido de drogas o puede prevenirlo.

La sociedad actual brinda a los jóvenes y adolescentes valores económicos más que morales o éticos, dejando el mensaje de que la felicidad sólo puede ser alcanzada a través del tener; sin embargo, la misma realidad le muestra un panorama laboral conflictivo, donde no existe la esperanza, el compromiso ni la solidaridad. En este contexto, el joven posee un gran desconcierto y no encuentra contención ni inserción. Si el entorno inmediato del joven, su familia y sus amigos no le brindan el afecto, la seguridad, el diálogo y la contención que necesita, buscará un medio para escapar de un futuro sin esperanzas acercándose a la droga como una forma de pasarla bien y vivir el presente.

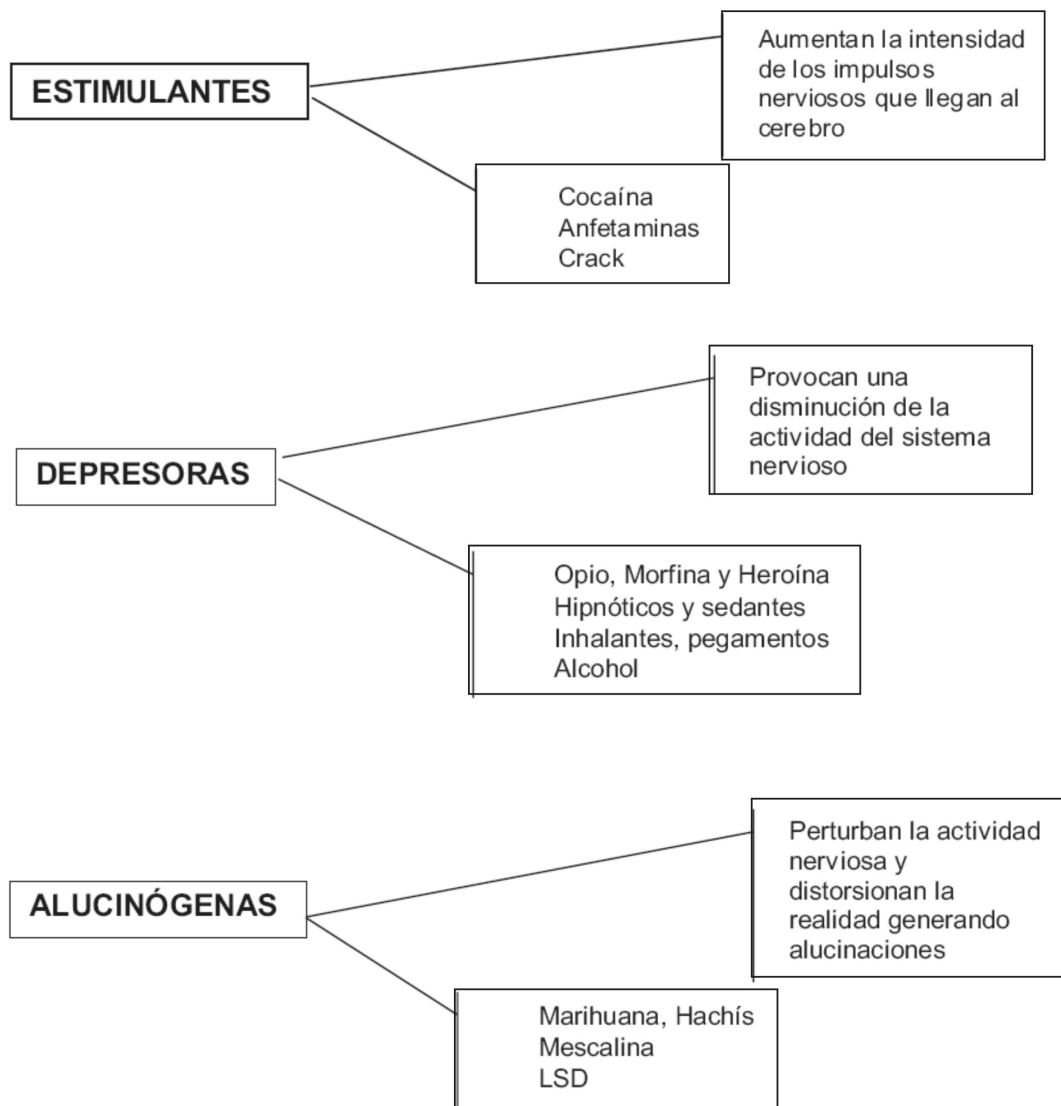
- *Las Drogas*

Las sustancias que generan adicción actúan sobre el sistema nervioso. En la sinápsis, el impulso nervioso pasa de una neurona a otra a través de los neurotransmisores. Las drogas actúan sobre los neurotransmisores estimulándolos o inhibiéndolos, lo que determina que se altere el impulso nervioso.



El consumo de drogas también tiene consecuencias sobre otros órganos, como los pulmones, corazón, hígado y riñones.

El siguiente cuadro nos muestra una clasificación de las drogas en función de cuáles son sus efectos sobre el sistema nervioso.



Actividad 15

Indague:

- ¿El Lexotanil genera dependencia?, ¿qué tipo de droga es?, ¿En qué rango de edad se emplea más habitualmente?, ¿Por qué motivos Ud. cree que se consume?
- ¿Qué es el dopping?, ¿Porqué y cómo se realizan los controles antidopping?

b. Alcoholismo

Es la forma de drogadependencia más difundida en el mundo desde tiempos remotos. El alcohol es considerado una droga dentro de la categoría de las depresoras del Sistema Nervioso Central, ya que provoca trastornos físicos, psíquicos y alteraciones de la personalidad.

Existen distintos tipos de bebedores:

- Bebedor moderado: Es el que habitualmente bebe en las comidas un vaso de vino, en general, menos de tres cuartos litros por día.

- Bebedor habitual: Es el que bebe en situaciones sociales, generalmente lo hace para sentirse seguro o "ponerse alegre".

- Bebedor excesivo: Bebe más de un litro de vino, o su equivalente, por día y se embriaga más de una vez por mes.

- Alcohólico: Depende del alcohol tanto física como psíquicamente, no puede detenerse ni abstenerse de beber y la falta de la bebida le provoca síndrome de abstinencia.



El alcohol se incorpora rápidamente a la sangre y llega al sistema nervioso provocando depresión de sus funciones, disminuye el autocontrol, la autocrítica, la coordinación motora, la atención, los reflejos y afecta la respiración, la circulación y la función sexual. El alcoholismo severo trae aparejado una serie de lesiones orgánicas como gastritis, úlceras, pancreatitis, cirrosis hepática, etc.

Actividad 16

1. Lea el texto de la siguiente página y represente gráficamente las estadísticas que se mencionan en él.

2. Responda:

- ¿A qué se debe que la iniciación en el alcoholismo se produzca en adolescentes cada vez más jóvenes?

- ¿Bajo qué condiciones un bebedor moderado puede transformarse en patológico?



Unas 2,5 millones de personas beben en exceso o tienen una dependencia física del alcohol en la Argentina, donde la edad de iniciación de consumo ha descendido progresivamente hasta ubicarse en los 11 y los 12 años.

Si bien nuestro país no cuenta con estadísticas puntuales, de acuerdo con datos de trabajos regionales y locales, se estima que el 12% de los mayores de 15 años es bebedor patológico, según rebeló el Dr. Camilo Verruno, de la Comisión Nacional sobre alcoholismo.

Esa clasificación de bebedor patológico o “bebedor problema” agrupa a los que beben en exceso (7%) y a los que presentan una dependencia física al alcohol (5%), tomado de la población general del Censo de 1991, sólo a los mayores de 15 años.

c. Tabaquismo

Es la forma de drogadependencia más extendida en la Argentina, se estima que en el país mueren diariamente 120 personas por enfermedades asociadas al hábito de fumar. El tabaquismo es la principal causa de diversas enfermedades, especialmente cardiovasculares y respiratorias.

La causa de la adicción al cigarrillo es un alcaloide que se encuentra en las hojas del tabaco: la **Nicotina**, que actúa sobre el sistema nervioso generando sensaciones de placer, sin embargo el humo del cigarrillo contiene muchísimas sustancias tóxicas además de la nicotina, que son causantes de graves enfermedades; entre estas sustancias podemos mencionar al monóxido y dióxido de carbono, cianuro de hidrógeno y al alquitrán que es una sustancia cancerígena que se deposita a lo largo de las vías respiratorias.

El cigarrillo produce acostumbamiento y dependencia y suspenderlo implica la aparición del síndrome de abstinencia.

Otro de los problemas asociados al hábito de fumar es que el humo exhalado por la persona que fuma es inspirado por otros que se encuentran en ese momento en el mismo ambiente, los fumadores pasivos.

Se ha estimado que cada 20 cigarrillos que consume un fumador activo, el pasivo inhala el equivalente a 1 cigarrillo.

Si Ud. es padre, no fume delante de sus hijos, evitará darles un mal ejemplo y cuidará de su salud..

¿Se puede dejar de fumar?

Existen diversos métodos que pueden ayudar a abandonar éste hábito, sin embargo, lo más importante es tomar la decisión de hacerlo y pedir ayuda a algún profesional que apoye al fumador en ésta decisión.



Actividad 17

1. Haga una lista de los motivos por los cuales sería conveniente dejar de fumar.
2. La prohibición de fumar en todas las dependencias públicas de la Provincia, ¿Ayuda a los fumadores?, ¿Hay otra manera de evitar que se fume en lugares públicos? ¿Cuál?
3. Escriba un pequeño párrafo sobre las diferencias y semejanzas entre el consumo de alcohol y el de tabaco.

Educación para la Salud



MÓDULO 2

SEXUALIDAD

Sexualidad y genitalidad

La sexualidad y la genitalidad no son lo mismo, sin embargo se entrelazan en una dimensión relacional donde la analogía es la función básica de la sexualidad y requiere, exige, no solo el deseo sino la apertura y la atención hacia el otro a través del afecto, la comunicación y la duración.

La genitalidad hace referencia al aspecto más corporal de la sexualidad, centrándose en los genitales (masculinos y femeninos). Es un concepto parcial del sexo del individuo y de su conducta sexual, reduciendo ambos conceptos al aspecto anatómico fisiológico de los órganos genitales o reproductores.

Es por esto que la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo, es decir, el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre, porque la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

Cuando hablamos de sexualidad, entendemos la unión de dos personas que unen sus genitales. Y si la genitalidad es sexualidad, entonces podríamos llegar a tener sexo sin que entren en juego nuestros genitales.

A lo largo de la historia de la sexualidad, encontramos momentos en los que el sexo se expresaba y se enmarcaba estrictamente en la genitalidad, es decir, en lo físico. Sin embargo, actualmente el concepto de sexualidad engloba el de genitalidad, ya que contempla otros aspectos definitorios de la vida sexual como son elementos culturales, emocionales, sociales, hormonales, etc. Antes, la relación sexual se limitaba casi exclusivamente al coito, en cambio, hoy día, este concepto ha evolucionado, hasta el punto en el que se entiende que una mirada, un gesto, una caricia, un susurro, pueden considerarse como componentes sexuales, que cumplen el objetivo principal del sexo: el placer.

La sexualidad es mucho más amplia que la genitalidad, ya que incluye todas las experiencias placenteras. Es por eso que la sexualidad se define en relación con el placer, y el placer genital es uno de los placeres posibles.

La sexualidad influye sobre procesos fisiológicos y psicológicos, pero ante todo es la expresión de una necesidad de comunicación física que excede ampliamente el aspecto genital de la sexualidad. Confundir sexualidad y genitalidad es dejar de lado el componente afectivo, factor que determina la calidad de la relación con el otro.

■ ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?

Desde hace un largo tiempo, en muchas sociedades incluida la nuestra, la sexualidad de los seres humanos se organizó a partir de una estructura binaria^[1]: *varón o mujer*. Esta forma particular de organización es presentada como algo “natural”, de este modo, una mujer, por el solo hecho de serlo estaba predestinada a ocuparse del hogar y el cuidado de la familia. Y un varón por el solo hecho de ser varón, debía salir a trabajar y proveer económicamente a la familia.

■ ¿Por qué se creía que esta organización era natural?

Porque se la relacionaba directamente con ciertas características que se creían ligadas al ámbito de la naturaleza. Por ejemplo: la fuerza física era asociada al mundo de lo masculino, por lo tanto de los varones; mientras que el mundo de lo emocional se vinculaba al universo de lo femenino, por lo tanto de las mujeres. A esta disposición “natural”, lógicamente, se le asigna determinadas tareas y funciones.

Ahora bien, las tareas y funciones asignadas a cada persona según el cuerpo con el que nace, responde a una división sexual que se construye culturalmente, y se emparenta falsamente con esta idea de naturaleza ya que no hay nada en un cuerpo de la especie humana, tanto de machos o hembras, que se pueda asociar directamente a conductas, tareas o roles.


Ejemplifiquemos lo que estamos diciendo: que una persona nazca con un cuerpo determinado es un hecho de la biología, pero que los genitales de esa persona sean asociados a lo femenino y se la llame mujer, es una decisión cultural. Que ese cuerpo de mujer se lo vista con el color rosa es una construcción cultural y no biológica; que esa mujer esté destinada a cuidar a la familia es una construcción social y cultural, no biológica. Por su parte, podemos afirmar lo mismo con las personas que nacen con un cuerpo con genitales masculinos, a esta persona se la denomina varón y se le establecen conductas permitidas o no según la cultura de su grupo social, no de la biología. Por ejemplo: los varones no lloran, los varones son fuertes, los varones tienen que ser buenos deportistas, etcétera.

Por lo tanto, no hay nada natural en la división sexual (de comportamientos, valoraciones, roles y tareas) entre varones y mujeres, sino que responde a una estructura cultural, perpetuada en el tiempo y que es además legitimada por diversos discursos religiosos, sociales, etcétera.

Además de esto, estas estructuras culturales son históricas y por lo tanto dinámicas. Responden, con características específicas, a cada grupo social.

De esto se desprende que el ser humano está atravesado por dos factores. Por un lado, el factor biológico al que denominaremos sexo y por otro lado entra en juego el factor cultural al que denominamos género.

Los conceptos de sexo y género son las herramientas que nos ayudan a hacer visible la distinción necesaria para comprender las diferentes categorías que conforman las diversidades sexuales. En algunas ocasiones, por confundir o desconocer sus conceptualizaciones, se puede incurrir en prácticas discriminatorias.



Sexo: es la diferencia orgánica, física y constitutiva del varón y de la mujer, relacionada con la biología y está genéticamente determinada. El sexo es asignado al nacer. Dado que es una categoría biológica, se clasifica en macho, hembra e intersex.

Género: las diferencias de género se establecen a partir de una construcción social y cultural. No son un rasgo biológico. Refiere a los roles, comportamientos, y expectativas que se espera e impone a una persona para que desarrolle una vida de acuerdo con categorías socioculturales.

El género es histórico (temporal), social, y cultural. Las sociedades y sus culturas determinan qué implica construirse como varón y qué implica construirse como mujer y también lo que se espera de cada persona para ser aceptada dentro de alguna de estas categorías. Recordemos lo que habíamos dicho antes, estas categorías conforman un sistema binario de géneros, que está hegemónicamente construido, y que por lo tanto no refleja la principal característica que es la diversidad humana y sexual.

Todas las personas estamos atravesadas por el género. Este sistema está tan profundamente instalado en nuestras vidas, que muchas de nuestras decisiones, maneras de pensar y formas de actuar dependerán del género que se corresponda con nuestro sexo. Por ejemplo cuando le decimos a una nena “no seas machona” o cuando afirmamos que “los hombres no lloran”, detrás de estas expresiones encontramos el sistema binario y excluyente de pensar el género.

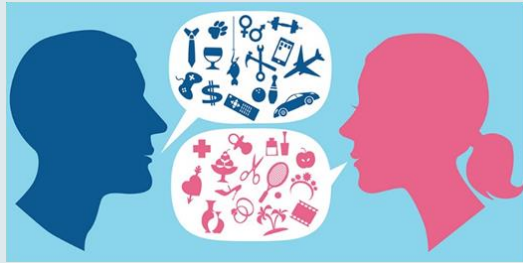


¿Podrían estos/as bebés ser dos varones? ¿Y dos nenas?

[1] El concepto “estructura binaria” hace referencia a una particular manera de clasificar a las personas de un modo excluyente. El sistema de género pensado desde el binarismo establece dos formas opuestas y desconectadas para lo femenino y lo masculino. Desde esta concepción existe una frontera cultural, que se presenta como infranqueable impidiendo que las personas transiten libremente de un lado a otro de los extremos de esta estructura.

¿Cómo se conciben los roles de género?

Este sistema actúa desde antes de nacer, cuando el profesional de la salud comunica el sexo del embrión, se le elige el nombre (de acuerdo con el abanico de posibilidades asignadas a cada sexo), la ropa y su color (incluso se utilizan colores específicos que no demarcarían género cuando no se sabe el sexo). Todas estas pequeñas acciones van conformando un estereotipo sobre cómo debe ser un varón y cómo debe ser una mujer. Y estos estereotipos de género muchas veces son el fundamento para decorar las habitaciones de los hijos y de las hijas, para elegirles juguetes, películas o juegos de roles. Estos estereotipos, lejos de terminar en la niñez, se reproducen durante toda la vida.



¿Cómo se conciben los roles de género en cada una de estas imágenes?



Estas prácticas están tan fuertemente instaladas que, muchas veces, son consideradas como “naturales”. Por ello, a este proceso en el que se asimilan las categorías de género y sexo se lo denomina *naturalización*.

A partir de estas categorías podemos comprender mejor por qué no siempre son bien vistos la chica que le gusta jugar a la pelota o el chico que elige la lectura a la carrera de autos o dejarse el pelo más largo que el resto de sus compañeros. Este chico y esta chica eligen algunas opciones que no se correspondería con lo que se espera de alguien por ser varón o por ser mujer. Esta particular manera de presentarnos ante los demás se denomina *expresión de género*. Todas las personas tenemos una forma de expresar cómo vivimos el género, que es independiente de la orientación sexual y la identidad de género.



Expresión de género: este concepto hace referencia a cómo cada persona manifiesta el género. Puede incluir la forma de hablar, las modificaciones corporales, el modo de vestirse, el comportamiento personal entre otros aspectos. La expresión de género es independiente de la orientación sexual y la identidad de género.

En esta clase vimos que las categorías de sexo y género nos permiten empezar a comprender cómo las sociedades y las culturas van dando significado a la diferencia biológica. En este sentido, durante siglos varones y mujeres fuimos socializados y educados siguiendo unos modelos de masculinidad y de feminidad pensados como pertenecientes a un “orden natural”. De este modo, aprendimos que en razón del sexo, los varones debían ser fuertes, audaces y valientes y las mujeres frágiles, tímidas y temerosas. Ese repertorio de cualidades para unos y otras era diferente y opuesto, así a los varones se les reconocía la capacidad para dirigir, mandar y gobernar y a las mujeres la disposición para obedecer, acompañar y atender a las demás personas.

Las diferencias sexuales se fueron transformando en desigualdades corroboradas por los prejuicios y los estereotipos sobre lo masculino y lo femenino. La reflexión sobre este proceso nos permite afirmar que existen muchas maneras de ser varones y muchas maneras de ser mujeres, cada persona tiene un modo particular y único de expresar su género.

En esta abordaje de la temática, se puede ver que las categorías de sexo y género son importantes para comprender cómo las sociedades y las culturas van dando significado a la diferencia biológica. Y como dichas diferencias se han ido transformando en desigualdades sostenidas por prejuicios y estereotipos sobre lo masculino y lo femenino.

Es fundamental comprender estas nociones para poder profundizar nuestra mirada y abordaje integral de la sexualidad en la vida, con nuestros hijos, nuestros amigxs, con nosotros mismos.

LA DIVERSIDAD SEXUAL

Intersexualidad

Anteriormente vimos la importancia que tiene conocer algunos conceptos como sexo, género y expresión de género. En función de esas categorías, comprendimos que cumplir o no con las normas de género asignadas culturalmente a varones y mujeres trae consecuencias para las personas. De este modo, las personas suelen recibir más cuestionamientos a medida que se alejan de los modelos de masculinidad y feminidad establecidos culturalmente.

En éste tema, vamos a continuar problematizando las categorías de sexo y género para avanzar en la puesta en valor de la diversidad en el ámbito de la sociedad misma.

En el tema anterior, se planteaba que cuando una persona nace, en función de su anatomía es clasificada como varón o como mujer y esta clasificación pertenece al ámbito de la cultura y no de la biología.

Sin embargo, puede suceder que la condición biológica de esa persona no se ajuste a los parámetros médicos que permiten determinar que esa persona sea considerada una mujer o un varón. Desde el paradigma de la diversidad sexual, se ha introducido la categoría de intersexualidad para dar cuenta de esta realidad. De este modo, vemos que la dimensión biológica no siempre es tan clara y transparente como se suele pensar.

A partir del documento publicado por el **INADI (2014)** se dio un concepto que consideramos claro en su definición:

***Intersexualidad:** es un concepto que se utiliza para dar cuenta de aquellas personas “cuyos cuerpos sexuados (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales y genéricos que constituyen el modelo dicotómico varón-mujer. Las personas intersex tienen derecho a la integridad y la autodeterminación de su propio cuerpo; el consentimiento previo, libre y completamente informado del individuo intersex es un requisito que se debe garantizar en todos los protocolos y prácticas médicas. La intersexualidad no es una patología, sino una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal”. Algunas organizaciones de personas intersexuales prefieren referirse a la intersexualidad como una “diversidad corporal”.*

Uno de los mayores problemas de la población intersexual es que las prácticas médicas no reconocen a las personas intersexuales como tales. Sino que consideran que los genitales de estas, han tenido una malformación que debe ser “corregida”. Esta decisión, si ese genital debe ser un pene o una vagina, se toma en base a criterios arbitrarios (por ejemplo: cuanto mide el genital “defectuoso”).

La práctica médica establece una asignación sexual arbitraria, imponiendo una modificación genital infantil “correctiva” para que, de esta manera, la intersexualidad tome su lugar en el mundo de las identidades a partir del parámetro de “normalidad” médica y su funcionalidad.

La persona intersexual puede autopercebirse como hombre, mujer o ninguna de estas identidades.

La intersexualidad tampoco implica una orientación sexual determinada.

Al hablar de diversidad corporal, se intenta explicitar y desnaturalizar las normas sociales que instauran y reproducen cuáles son los cuerpos normativos, deseables, válidos y legítimos. Los cuerpos que se distancian de este paradigma son marcados por una diferenciación social que, apelando a un discurso que construye a la biología como neutra y definitoria y a la naturaleza como persistente e inmutable, constituye la base de la discriminación.

Identidad de género y orientación sexual

Como venimos diciendo todas las personas tenemos un cuerpo físico y desarrollamos alguna forma de vivir el género. Recién vimos como la intersexualidad pone en cuestión la dimensión del sexo de las personas. Algo similar puede llegar a suceder con la categoría de género. Cuando la persona desarrolla una identidad de género distinta a la del sexo con el que fue asignada al momento de nacer se denomina transgénero. Si su sexo asignado al momento de nacer coincide con la identidad de género que desarrolla se denomina cisgénero.

Las personas que se identifican con esta categoría trans, como popularmente se la denomina, pueden o no llevar a cabo modificaciones en su cuerpo o en su apariencia para adecuar el aspecto a lo que el conjunto social entiende como propio de los hombres o de las mujeres.

En Argentina, en el año 2012 se estableció mediante la Ley 26.743, que todas las personas tienen derecho a la identidad de género, entendiendo que la identidad de género es constitutiva de la identidad de las personas.

Identidad de género: “Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento,

incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.” Artículo 2. Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género.

Como vemos un aspecto central del concepto de identidad de género es que es una vivencia interna, personal, por lo tanto es una categoría autopercebida. O sea que nadie puede decirle a otra persona cuál es su identidad de género, ni obligarla a que lo haga público.

Aquellas personas que construyen su género por fuera de la asociación binaria al sexo, se denominan: personas trans. Las mujeres trans son aquellas personas que a pesar de haberle sido asignadas culturalmente el género masculino al nacer (en base a sus genitales) se autoperciben mujeres. Por su parte, los varones trans son aquellas personas a pesar de haberle sido asignado culturalmente el género femenino al nacer, se autoperciben como varones. También hay personas que más allá del género que se le ha sido asignado culturalmente, no se sienten identificadas con sentirse varón o sentirse mujer; estas personas suelen denominarse así mismas intergénero, género neutro o queer.

Orientación sexual

Acá también será importante comprender la diferencia entre orientación sexual e identidad de género, ya que ambas categorías explican diferentes aspectos de la vida humana.

Toda persona tiene una orientación sexual y una identidad de género. Y es importante remarcar que una no depende de la otra.

Para comenzar, conviene resaltar lo difícil que es establecer categorías que encorsetan la realidad de la gran diversidad humana, sus expresiones y sus sentidos.

Los principios de Yogyakarta fueron presentados, como una carta global para los derechos de gays, lesbianas, bisexuales y personas trans el 26 de marzo de 2007 ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en Ginebra.

Los Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género o, simplemente, Principios de Yogyakarta (el nombre hace referencia al lugar de Indonesia donde se reunieron los especialistas que redactaron el documento original en 2006).

Estos principios, ratifican los estándares legales de como los gobiernos y otros actores podrían detener la violencia, abuso y discriminación ejercida contra lesbianas, homosexuales, bisexuales, y personas transgénero, a fin de asegurar una igualdad plena.

Según el preámbulo de los Principios de Yogyakarta, la orientación sexual “se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género”.

Entonces, podemos encontrar diversas situaciones afectivas que podríamos definir como:

A) Homosexuales: nos referimos a aquellas personas que habitualmente sienten atracción hacia personas del mismo género. Dentro de esta categoría encontramos: Gays: nos referimos a varones que habitualmente sienten atracción hacia personas del mismo género masculino. Lesbianas: nos referimos a mujeres que habitualmente sienten atracción hacia personas del mismo género femenino.

B) Heterosexuales: refiere a personas que habitualmente se sienten atraídas por personas de un género distinto al propio.

C) Bisexuales: refiere a personas que habitualmente pueden sentirse atraídas por personas de ambos géneros. Con el recorrido que hemos realizado estamos en condiciones de entender mejor a qué hace referencia la sigla LGBT que solemos ver o escuchar en distintas ocasiones. Esta sigla es un acrónimo que se utiliza para designar colectivamente a las personas lesbianas (L), gays (G), bisexuales (B) y personas trans (T). En ocasiones puede aparecer como LGBT o también como GLTB. También algunas veces se incorporan otras letras: por ejemplo la “I”, para hacer referencia a las personas intersexuales o la “Q” que corresponde a la palabra inglesa “queer” que

suelen usarla personas que prefieren no identificarse con las categorías existentes en relación al sexo o al género. Para terminar esta clase, recordemos que a partir de julio de 2010 cuando el Congreso de la Nación aprobó la Ley Nacional N° 26.618 en nuestro país las personas del mismo sexo/genero pueden contraer matrimonio como cualquier otra pareja. Argentina fue el primer país de Latinoamérica en reconocer la ampliación de este derecho y el décimo a nivel mundial.

En esta clase, tomando el desarrollo de las categorías de sexo y género vistas en la anterior, pudimos ver cómo se problematizan esos conceptos para dar cuenta de la diversidad en la forma de vivir la sexualidad. En este sentido, dos nociones importantes para trabajar en pos del reconocimiento de los derechos son la orientación sexual y la identidad de género. Tener claridad sobre los alcances de estas categorías nos permite generar estrategias claras de inclusión y valoración positiva de las singularidades.

GLOSARIO

Hablemos con los mismos términos

Desde los Principios de Yogyakarta (2007), La Campaña libres e Iguales de las Naciones Unidas y desde el informe sobre Buenas Prácticas en la Comunicación y la Diversidad Sexual, del INADI 2014 se han definido algunos términos para que todos entendamos y hablemos igual.

Sexo y Género: Mientras que el primero refiere a criterios biológicos, fisiológicos, genéticos de una persona, el segundo refiere a los roles, comportamientos, y expectativas que se espera e impone a una persona para que desarrolle una vida de acuerdo a categorías socioculturales (por ejemplo, Hombre y Mujer). El género es histórico (temporal), social, y cultural. Las culturas determinan qué implica ser hombre y qué implica ser mujer, qué es lo que se espera de cada sujeto para ser considerado, por ejemplo, en esas categorías, entre otras.

Orientación Sexual: Nos referimos a la orientación sexual cuando hablamos del objeto de deseos eróticos de una persona, quién nos atrae física, emocional y románticamente. Esta no se elige, no se trata de una elección. Lo que sí se elige es aceptarse y vivir en consonancia con lo que se siente. Cuando hablamos de orientación sexual Homosexual, nos referimos a aquellas personas que sienten atracción hacia personas del mismo género (Hombre – Hombre = Gay; Mujer - Mujer= Lesbiana). La orientación Heterosexual, refiere a personas que se sienten atraídas por personas del género opuesto, y la Bisexual a personas que lo sienten por personas de ambos géneros. Es importante destacar que estas tres son solo algunas de las orientaciones sexuales existentes.

Identidad de Género: Según el art 2 de la Ley 26.743, el cual es claro y zanja cualquier duda. “Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”. Toda persona tiene una orientación sexual y una identidad de género. Una no depende de la otra.

“Colectivo LGBTIQ”, cuando hablamos del colectivo LGBTIQ, nos referimos a Lesbianas, Gays Bisexuales, Trans, Intersexuales y Queer (o intergénero). La sigla se compone de las iniciales de dichas denominaciones que permiten visibilizar a parte del colectivo de la diversidad sexual que no necesariamente es heterosexual. Dicha sigla suele ir modificándose a medida que diferentes grupos de la diversidad sexual imponen su visibilidad.

Intersexual: Según el INADI (2014) estas personas son aquellas “cuyos cuerpos sexuados (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales y genéricos que constituyen el modelo dicotómico varón-mujer. Las personas intersex tienen derecho a la integridad y la autodeterminación de su propio cuerpo; el consentimiento previo, libre y completamente informado del individuo *intersex es un requisito que se debe garantizar en todos los protocolos y prácticas médicas. La intersexualidad no es una patología, sino una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal*”. Algunas organizaciones de personas intersexuales prefieren referirse a la intersexualidad como una “diversidad corporal”. La persona intersexual puede autoperibirse como hombre, mujer o ninguna de esas dos identidades. La intersexualidad tampoco implica una orientación sexual determinada.

Transgénero: Se denomina transgénero o Trans a toda persona que autopercibe, siente y expresa una identidad de género que no coincide con el sexo asignado al momento de su nacimiento.

Este término incluye a las personas *Transexuales*, (aquellas que se intervienen Quirúrgicamente y/o realizan un tratamiento hormonal); *Travestis* (personas que utilizan ropas socialmente asignadas a otro género); Intergénero (personas que se sienten pertenecientes a un tercer género). Las mujeres trans se autoperciben, y sienten mujeres, a pesar de haberle sido asignado el género masculino al nacer. A la inversa, los hombres trans se autoperciben como hombres a pesar de habersele asignado el género femenino al nacer.

IDENTIDAD DE GENERO

Ley 26.743

Establécese el derecho a la identidad de género de las personas.

Sancionada: Mayo 9 de 2012

Promulgada: Mayo 23 de 2012

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Derecho a la identidad de género. Toda persona tiene derecho:

- a) Al reconocimiento de su identidad de género;
- b) Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género;
- c) A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

ARTICULO 2° — Definición. Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

ARTICULO 3° — Ejercicio. Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida.

ARTICULO 4° — Requisitos. Toda persona que solicite la rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, en virtud de la presente ley, deberá observar los siguientes requisitos:

1. Acreditar la edad mínima de dieciocho (18) años de edad, con excepción de lo establecido en el artículo 5° de la presente ley.
 2. Presentar ante el Registro Nacional de las Personas o sus oficinas seccionales correspondientes, una solicitud manifestando encontrarse amparada por la presente ley, requiriendo la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad correspondiente, conservándose el número original.
 3. Expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse.
- En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico.

ARTICULO 5° — Personas menores de edad. Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4° deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la Ley 26.061.

Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía

sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 6° — Trámite. Cumplidos los requisitos establecidos en los artículos 4° y 5°, el/la oficial público procederá, sin necesidad de ningún trámite judicial o administrativo, a notificar de oficio la rectificación de sexo y cambio de nombre de pila al Registro Civil de la jurisdicción donde fue asentada el acta de nacimiento para que proceda a emitir una nueva partida de nacimiento ajustándola a dichos cambios, y a expedirle un nuevo documento nacional de identidad que refleje la rectificación registral del sexo y el nuevo nombre de pila. Se prohíbe cualquier referencia a la presente ley en la partida de nacimiento rectificadora y en el documento nacional de identidad expedido en virtud de la misma.

Los trámites para la rectificación registral previstos en la presente ley son gratuitos, personales y no será necesaria la intermediación de ningún gestor o abogado.

ARTICULO 7° — Efectos. Los efectos de la rectificación del sexo y el/los nombre/s de pila, realizados en virtud de la presente ley serán oponibles a terceros desde el momento de su inscripción en el/los registro/s.

La rectificación registral no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral, ni las provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, las que se mantendrán inmodificables, incluida la adopción. En todos los casos será relevante el número de documento nacional de identidad de la persona, por sobre el nombre de pila o apariencia morfológica de la persona.

ARTICULO 8° — La rectificación registral conforme la presente ley, una vez realizada, sólo podrá ser nuevamente modificada con autorización judicial.

ARTICULO 9° — Confidencialidad. Sólo tendrán acceso al acta de nacimiento originaria quienes cuenten con autorización del/la titular de la misma o con orden judicial por escrito y fundada.

No se dará publicidad a la rectificación registral de sexo y cambio de nombre de pila en ningún caso, salvo autorización del/la titular de los datos. Se omitirá la publicación en los diarios a que se refiere el artículo 17 de la Ley 18.248.

ARTICULO 10. — Notificaciones. El Registro Nacional de las Personas informará el cambio de documento nacional de identidad al Registro Nacional de Reincidencia, a la Secretaría del Registro Electoral correspondiente para la corrección del padrón electoral y a los organismos que reglamentariamente se determine, debiendo incluirse aquéllos que puedan tener información sobre medidas precautorias existentes a nombre del interesado.

ARTICULO 11. — Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad.

Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

ARTICULO 12. — Trato digno. Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados.

Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a.

En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.

ARTICULO 13. — Aplicación. Toda norma, reglamentación o procedimiento deberá respetar el derecho humano a la identidad de género de las personas. Ninguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo.

ARTICULO 14. — Derógase el inciso 4° del artículo 19 de la Ley 17.132.

ARTICULO 15. — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DOCE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.743 —

AMADO BOUDOU. — JULIAN A. DOMINGUEZ. — Gervasio Bozzano. — Juan H. Estrada.

ACTIVIDAD EVALUATIVA

A partir de la lectura de la Historia de Quimey, realiza una reflexión donde se vea reflejado los conceptos abordados. También puedes trabajar con la Ley de Identidad de Género.

Requisito de entrega: impreso en hoja A4, letra Arial, tamaño 12, interlineado sencillo.

Extensión: 1 carilla

La historia de la docente que hizo un cambio de género durante el año escolar

Tiene 22 años y es el primer caso que se registra en una escuela local, donde la acompañaron para llevar adelante su decisión

2 de Octubre de 2017 | 04:55 | Publicado en Diario El Día - Edición Impresa

Disponible en <https://www.eldia.com/nota/2017-10-2-4-55-38-la-historia-de-la-docente-que-hizo-un-cambio-de-genero-durante-el-ano-escolar-informacion-general>

Por **NICOLAS MALDONADO**



A QUIMEY RAMOS, DOCENTE DE INGLÉS EN UNA ESCUELA PRIMARIA, LE TOMÓ CATORCE AÑOS DE SU VIDA Y UN ENORME SUFRIMIENTO LLEGAR A MOSTRARSE COMO SIEMPRE SE SINTIÓ - DOLORES RIPOLL

Tras dos años de dar clases de inglés en una escuela primaria de la Región, aquel jueves Tomás Ramos (22) se plantó en el comedor frente a sus alumnos de primero a sexto grado para responder una pregunta que muchos de ellos se habían hecho esa mañana al verle llegar: “Profe...¿por qué viniste de mujer?”. Llevaba puesto un guardapolvo femenino, el pelo recogido y un poco de rimel, apenas lo suficiente para subrayar lo que estaba por decir. A su lado, sus compañeras maestras aguardaban inquietas la posible reacción de los chicos: si algo podía esperarse de ellos es que no se guardarían su opinión; sus respuestas eran siempre espontáneas, sinceras e inocentes hasta la crueldad.

”Ustedes me conocieron hasta ahora como Tomás, pero yo hace tiempo que me siento mujer. Y como, por suerte, esto es algo que puede elegirse, yo elegí

ser mujer porque me hace feliz”, les explicó a sus alumnos antes de aclararles que seguirían trabajando en clase como siempre, salvo que a partir de entonces esperaba que la llamaran Quimey. Contra los temores de sus colegas, no hubo comentarios por lo bajo, risas maliciosas ni miradas de desconfianza cuando terminó de hablar. Incluso los más indisciplinados entre aquellos chicos de un barrio ciertamente difícil entendieron que era algo serio; acaso más de lo que puede esperarse del resto de nuestra sociedad.



“YO NO SOY MUJER PORQUE ME GUSTAN LOS HOMBRES, SINO PORQUE ASÍ ME SIENTO DESDE QUE NACÍ”, EXPLICA QUIMEY

Lo que siguió fue una jornada escolar como cualquier otra, aunque sin duda no lo fue para Quimey. Le había tomado catorce años de su vida y un enorme sufrimiento llegar a mostrarse en ese lugar. Su historia, impensable hace apenas unos años, habla de las tensiones de una sociedad que empieza a abrirse hacia otras manifestaciones de género pero también de la carga insoportable que puede llegar a ser para una persona vivir a contrapelo de su identidad.

LO QUE NOS PERMITEN

“Las personas construimos nuestra identidad siendo lo que queremos dentro de lo que podemos. Y ese podemos tiene que ver con lo que nos permiten los demás. Desde muy chiquita escuché que era un puto, un maricón; ya desde los 5 años recuerdo a los nenes decirme cosas así. Pero para mí eso no era todavía un conflicto: me gustaba jugar con las nenas, me sentía cómoda entre ellas; el problema es que en algún momento empezó a serlo para los demás”, explica

Quimey, la tercera de cuatro hermanos de una familia de clase media de La Plata, ciudad donde se crió y vive hasta hoy.

Si bien al principio en su casa la dejaban jugar con muñecas, “porque el discurso era que se podía jugar con todo”, bastó que alguien ajeno a la familia viera esa situación para que no le permitieran hacerlo más. “Todavía me acuerdo del día que mi papá me tiró las muñecas a la basura. También me acuerdo de la vez que mi mamá me descubrió haciendo pis sentada, porque después de eso me obligó durante días a ir al baño con la puerta abierta para asegurarse que hiciera como un varón”, cuenta al reconocer que la mayoría de los recuerdos de su infancia son angustiantes porque vivía sufriendo esa contradicción entre lo que era y lo que le imponían hacer.

Pero aunque le duelen todavía muchas de las cosas que hicieron sus padres, no los culpa. “Hicieron simplemente lo que les enseñaron que tenían que hacer – dice-. Además los padres siempre quieren cuidarte incluso a tu pesar; no quieren que seas diferente al resto para que no te lastimen; y en ese afán pueden ser quienes más te perjudiquen”.

El hecho es que a sus 8 años llegó a “sentir que ya no tenía escapatoria”. “Cuando uno no puede ser en su familia, no puede ser en la escuela y no puede siquiera jugar a ser como quisiera ser, todo se vuelve muy triste”, asegura Quimey, quien a esa edad comenzó a ver a una psicóloga. Desde entonces y hasta el año pasado nunca más volvió a permitirse actuar como mujer.

UNA MUJER TRANS

“Profe... ¿pero entonces usted es puto?”, cuenta Quimey que le planteó aquel primer día un grupo de chicos que la había estado siguiendo por la escuela para observarla y encontrar la oportunidad de preguntar. “¿Y qué les podía decir? –dice- Lo mismo que digo siempre: que ser gay tiene que ver con tu preferencia sexual; y yo no soy mujer porque me gustan los hombres sino porque me siento así”.

Lo cierto es que antes de asumirse el año pasado como mujer trans, vivió un largo tiempo como gay. “No es que no me surgieran dudas; no es que el conflicto estuviera ahí, pero estaba sellado. Me había traído tanto sufrimiento en un momento de la vida que no quería volverlo a sacar. ¿Para qué sacarlo si podía vivir siempre así? Entre los 8 y los 21 años esa fue mi forma de sobrellevar mi vida”, afirma Quimey.

Pero en 2013, al terminar la secundaria en el Normal 3, empezó a sentirse muy mal. “Andaba todo el tiempo triste, como vacía... cierta vez me encontré contándole a una amiga algo que hasta mí me sorprendió. Le dije que aunque no tenía ningún recuerdo de haber sufrido un abuso durante mi infancia, de algún modo sentía como si me hubiera pasado algo tan grave porque había algo atrás que me hacía mucho daño. Más adelante comprendí que realmente

había sufrido un abuso; hoy no tengo dudas de que es un abuso privar a alguien de su identidad”.

Amparada en la Ley de Identidad de Género y la confianza que le daba haber trabajado dos años en esa escuela, le compartió su situación al director. Le dijo básicamente lo que le estaba pasando: que se sentía una mujer trans

A partir de entonces aquellas crisis fueron haciéndose cada vez más agudas y frecuentes. Así hasta que el año pasado, después de ir a un festival en Buenos Aires, volvió a La Plata sintiendo que “no podía más”. “Ya me venía sintiendo muy incómoda con mi barba; me miraba en el espejo y no me gustaba la imagen que me devolvía. Pero seguí con mi vida cotidiana y al otro día durante mi clase de danzas algo pasó. Fue como si de repente la cabeza me hiciera clic; salí corriendo al baño y me largué a llorar; no podía parar de llorar. Hay gente que le pasa a los 8 años y otra que le pasa a los 60; a mí me pasó a los 21. En ese momento me di cuenta de que eso que sentía desde hacía tanto tiempo era algo que me podía permitir”.

LA TRANSICION

Entre marzo y agosto del año pasado, meses antes de presentarse en la escuela como “la seño Quimey”, comenzó a animarse cada tanto a vivir una semana como mujer. Pero al principio era tanta la presión que sentía que de repente volvía aliviada a vestirse como varón. Por entonces habitaba un departamento en el centro, del que entraba y salía eludiendo a los vecinos. Había empezado a dejarse el pelo largo por primera vez. Pero en el fondo era “un mundo de dudas, no sabía qué hacer”. Temía seguir avanzando por miedo a ser rechazada por su familia y su entorno laboral.

“A la primera que le conté de mi familia fue a Candela, mi hermana mayor. Fue muy dulce, muy solidaria, muy compañera. Con mi mamá me costó un montón porque teníamos una larga historia atrás. Apenas un año antes me había hecho un escándalo porque caí en su casa con calzas; no sabía ni por dónde arrancar. Pero la encaré y le dije que era trans. Ella se puso muy mal; supongo que por miedo. Después me reconoció que mi decisión no la hacía feliz pero que iba a estar todo bien; que ella se daba cuenta de que me había hecho mucho daño en el pasado y que esta vez iba respetar cómo me sintiera yo”, relata Quimey desde el comedor del departamento donde vive con dos gatos, Marilyn y Chatrán.

Aquella charla con su mamá ocurrió hace un año. Poco después eligió el nombre con que todos la llaman hoy. “Tenía necesidad de ser tratada como yo me percibía y me pareció que adoptar un nombre nuevo era una forma de mostrarle a la gente lo que este cambio representa para mí –explica-. Me hubiera puesto Tomasa de no ser tan feo, pero elegí Quimey que es un nombre mapuche, y los nombres en mapuche no tienen género: pueden ser tanto para hombre como para mujer”

“SEÑO QUIMEY”

La escuela, su lugar de trabajo, vino después. Amparada en la Ley de Identidad de Género y la confianza que le daba haber trabajado durante dos años ahí, le compartió su situación al director. Le dijo básicamente lo que le estaba pasando: que se sentía una mujer trans y que si bien no estaba todavía en condiciones de hacerlo visible, iba en esa dirección. También le pidió que le permitiera ser ella quien se ocupara de contárselo a sus compañeros, cosa que ocurrió tres meses después.

“Aproveché que había una jornada de perfeccionamiento docente y que no iban alumnos para hablar con ellos. No fui vestida con ropa femenina pero ya como Quimey. Les llevé notas sobre otras maestras trans en el país y les dije que no esperaba que compartieran mi decisión pero sí que fueran respetuosos con ella. Con algunos ya tenía una relación de afecto. También hubo gente que no se expresó, lo que me hizo inferir que tal vez no aceptaban mi elección, pero en general la mayoría me apoyó”.

En aquella charla se había acordado que al jueves siguiente se presentaría ya como mujer. Por eso sus compañeros y compañeras sabían lo que venía cuando aquel día se plantó en el medio del comedor para explicarles a los chicos por qué se veía así. “La mayoría de ellos provienen de un barrio con grandes dificultades materiales y no son de callarse la boca. Podía ocurrir cualquier cosa. Algunas de mis compañeras estaban alerta para frenarlos por si empezaban a zarparse conmigo, pero eso no ocurrió. Fue fantástico entender que por la propia realidad de su barrio están más acostumbrados a tratar con personas trans que el resto de la sociedad. Desde el primer momento sentí su aceptación. De hecho ese mismo día escuché por la ventana que algunos de ellos ya preguntaban por mí como Quimey”.

“Me llena de esperanza la idea de que el día de mañana esos chicos van a poder acordarse que tenían una maestra que no nació biológicamente como mujer pero que eligió serlo. Y ese recuerdo les va a permitir relacionarse sin prejuicios ni miedos con personas como yo –dice Quimey-- Para mí es una sanación pensar que estoy haciendo algo para que la gente se anime alguna vez a querernos abiertamente a las mujeres y los hombres trans”.

“Me llena de esperanza la idea de que el día de mañana estos chicos van a acordarse que tenían una maestra que no nació biológicamente como mujer pero que eligió serlo. Y que ese recuerdo les va a permitir relacionarse sin prejuicios con personas como yo”

“Para mí es una sanación pensar que estoy haciendo algo para que la gente se anime alguna vez a querernos abiertamente a las mujeres y los hombres trans”

AMBIENTE SALUDABLE:

Desde hace mucho tiempo (por lo menos desde Hipócrates, 460 a.C.) se conoce la relación entre el medio ambiente y la salud y enfermedad. Tanto el modelo epidemiológico tradicional de causas de enfermedades (agente-huésped-medio ambiente) como el concepto de campo de salud (biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud) reconocen esta influencia del medio ambiente sobre la salud.

En los últimos años nos hemos acostumbrado a ver, oír y tomar determinadas actitudes que vemos como normales o admisibles, siendo estas actitudes y sus efectos tremendamente negativos para nuestra salud. Nos referimos a aquellas actitudes que dañan el ambiente. Son muchas, demasiadas, las acciones humanas que están atacando el ambiente, de forma irreversible muchas de ellas. La demostración de esto es en muchos casos evidente, en otros casos está avalada por estudios científicos y en algunos casos, esta demostración es difícil de efectuar a corto plazo, pero todos los indicios apuntan a su peligrosidad. Es precisamente esta noción de poco o ningún control que separa a los factores ambientales de los factores de estilo de vida.

Por este motivo, hábitos tales como el consumo de cigarrillos o alcohol o el uso de cinturones de seguridad fueron clasificados anteriormente (quizás arbitrariamente), como factores del estilo de vida personal.

Sobre esta base, la cita de Lalonde, ministro canadiense de Salud y Bienestar Nacional que propuso un nuevo concepto de "campo de la salud", que incluimos a continuación brinda una buena noción de lo que se quiere significar al decir que los factores ambientales afectan la salud y la enfermedad:

"Los individuos, por sí mismos, no pueden asegurarse que los alimentos, drogas, cosméticos, dispositivos, agua, etc., sean seguros e incontaminados; que los riesgos que puede acarrear el aire, el agua y la contaminación por ruidos sean controlados; que el contagio de enfermedades sea prevenido, que se realice un eficiente tratamiento a los desperdicios y sistemas cloacales y que el ambiente social, incluyendo los rápidos cambios que tienen lugar en el mismo, no tengan efectos nocivos sobre la salud".

Por un lado, las personas y comunidades, sobre todo las más pobres y marginadas, que son objeto de mayor discriminación, enfrentan las consecuencias directas de la destrucción local del medio ambiente, que por lo general se derivan de prácticas empresariales de explotación y proyectos de desarrollo destructivos. Los que están en peores condiciones pagan con su salud la destrucción de su entorno local.

Por otro lado, los cambios globales y regionales en el medio ambiente están empezando a afectar a la población mundial. Estos drásticos problemas ambientales, por ejemplo los **cambios climáticos y el agotamiento de la capa de ozono**, son en su mayoría provocados por estilos de vida insostenibles, el consumo excesivo y los patrones de desarrollo poco saludables. Asimismo, es probable que estos problemas ambientales golpeen primero a los pobres y marginados, y con las consecuencias más drásticas, pero tarde o temprano también afectarán a los privilegiados. A menos que se ponga freno a estas tendencias ambientales en todo el mundo, podrían causar estragos en ecosistemas enteros y sistemas que son esenciales para la vida, además de provocar una crisis de grandes proporciones, sin precedentes, para toda la humanidad.

Los **factores ambientales** que condicionan la salud son muchos, entre ellos:

- la cantidad y calidad del agua para consumo;
- la posibilidad de acceso a los nutrientes mediada por su existencia, los precios del mercado y el prestigio que culturalmente se les haya determinado;
- una vivienda adecuada, que requiere recursos de construcción y tener en cuenta los materiales aceptados culturalmente, así como su conexión a redes de acueducto y alcantarillado y la distribución de la construcción;
- ambientes laborales adecuados con claras medidas de seguridad;
- empleo bien remunerado que permita mantener un adecuado nivel de vida;
- adecuado manejo y disposición final de los residuos sólidos y líquidos;
- el grado de contaminación ambiental a nivel general y ocupacional;
- la disponibilidad de tierras de cultivo y la calidad de los alimentos;
- y la fluctuación de la población, determinada por el fenómeno de migración estrechamente relacionado con la calidad de vida y la disponibilidad de recursos.

La salud como parte integral de la sociedad no está exenta de los cuidados del Ambiente, por lo tanto, la sociedad entera está en la obligación de poder cuidar el ambiente para poder conservar la salud.

En las últimas décadas del pasado siglo XX, la preocupación por ampliar el contenido del término salud se basa en incorporar a la ausencia de enfermedades como fenómeno estrictamente biológico elementos del bienestar, de modo que se considera la salud como un campo de encuentro de los fenómenos económicos, políticos y sociales. En este sentido, la salud puede mirarse como la variable dependiente de este conjunto de actividades.

Respecto a estas cuestiones prioritarias, las **acciones en el ámbito del ambiente** deberían orientarse, en primer lugar, a la necesidad de vigilar cuidadosamente la exposición ambiental a los agentes contaminantes y, como consecuencias, las alteraciones de la salud y del bienestar, mediante el desarrollo de los indicadores pertinentes. Por tanto, la evaluación del impacto en la salud, el

análisis del riesgo y la notificación del riesgo constituirán la base de cualquier acción.

La **salud** sólo es posible donde haya **recursos** disponibles para satisfacer las necesidades humanas y donde el ambiente general y laboral esté protegido de contaminantes, patógenos y riesgos físicos nocivos. Pero la salud también conlleva un sentido de **bienestar y seguridad** pues la violencia, la inequidad y la alienación no sólo están relacionadas con unas expectativas laborales escasas, sino también con el hacinamiento en viviendas de poca calidad, servicios deficientes y provisión inadecuada para el ocio, la diversión y el juego y el desarrollo de los niños. Cada año mueren más de tres millones de menores de cinco años por causas y afecciones relacionadas con el ambiente.

La mortalidad y la morbilidad infantiles debidas a causas como la pobreza y la malnutrición también van asociadas a modalidades insostenibles de desarrollo y a la degradación del ambiente urbano o rural.

Es tarea del gobierno municipal, provincial y nacional la prevención del ambiente y para lograrlo debe implementar políticas tendientes a modificar conductas nocivas y estimular la participación de la comunidad en el proceso de ordenamiento ambiental.

En el área de saneamiento básico se deben contemplar aquellas actividades relacionadas con el mejoramiento de las condiciones básicas que afectan a la salud, o sea, el abastecimiento de agua, disposición de excretas, residuos sólidos, vivienda y control de la fauna nociva. Entre los **componentes operativos del saneamiento básico** son:

- agua potable,
- alcantarillado;
- disposición de excretas en el medio rural,
- aseo urbano, mejoramiento de la vivienda,
- protección de los alimentos,
- control de fauna nociva
- y control de zoonosis.

Mientras que en el área de calidad ambiental hay que basarlo en la caracterización del impacto del desarrollo, como la contaminación ambiental, y su efecto sobre la salud pública. Que el ambiente deteriorado enferma no es una novedad, pero sí representa un nuevo escenario. Antes la salud ambiental se vinculaba a condiciones puntuales como los efectos de la contaminación nuclear o ciertas profesiones peligrosas, y se creía que la ciencia resolvería cualquier problema. Ahora, el agujero de ozono, la gestión de residuos, la calidad del agua, y los riesgos ambientales que el ser humano todavía no sabe manejar, sumados a la pobreza y la marginación, brindan un panorama más complejo que afecta la salud humana.

EL AMBIENTE FÍSICO

Los primeros cuatro componentes del ambiente físico pueden ser considerados como sistemas de apoyo esenciales para la vida humana. Los

componentes físicos del medio ambiente también incluyen al clima y al ruido y a los niveles de radiación. Los efectos nocivos de los sistemas de apoyo (aire, agua, suelo, alimentos) sobre la salud también pueden originarse en elementos químicos o biológicos. Entre los efectos perniciosos del clima podríamos citar a la exposición térmica (calor y frío). La radiación y el ruido también pueden constituir riesgos.

Componentes ambientales y factores de riesgo para la salud

<i>Componentes</i>		<i>Factores de Riesgo</i>	
Físicos:	aire agua suelo alimento clima y tiempo nivel de ruido nivel de radiación	Físicos:	calor y frío radiación ruido
		Químicos:	metales sustancias químicas
Sociales:	trabajo transporte entretenimiento vivienda familia y comunidad	Biológicos:	microorganismos flora y fauna
		Sociales:	cultura/hábitos relaciones interpersonales estructura social y política vivienda

Fuente: DEVER, A. *Epidemiología y Administración de Servicios de Salud*. OPS/OMS Maryland, USA. Fundación Panamericana para la Salud y la Educación. 1991. Pag. 358

El aire

Normalmente una persona inhala aproximadamente 13,600 kg de aire por día. Este aire está constituido por diversos gases, componentes químicos y partículas. Los contaminantes más conocidos del aire son: el monóxido de carbono (CO), luego los óxidos del azufre (SO₂, SO₃), los hidrocarburos, los óxidos de nitrógeno (N, O, NO, NO₂, NO₅) y las partículas (hollín, cenizas, emanaciones industriales y materias volcánicas).

El monóxido de carbono producido principalmente por los vehículos automotores, representa aproximadamente la mitad del total de los contaminantes del aire. Los óxidos de azufre representan el 15% de los contaminantes del aire y son producidos por la combustión de carbón y petróleo en plantas energéticas y fundiciones. Los hidrocarburos (también 15%) son producidos por los motores, combustión de gas natural, destilerías y plantas de solventes volátiles. Los óxidos de nitrógeno (10% del peso de los contaminantes del aire) también son producidos por los motores y por algunas industrias. Las partículas (13%) son producidas por las industrias en incineradores, calefacción y motores.

Otros gases inertes o nocivos o residuos metálicos tales como cadmio, plomo, arsénico, berilio, vanadio y flúor se acumulan en la atmósfera pero se conoce menos sobre ellos y sobre sus consecuencias para la salud.

Es comprensible que se asocie a la contaminación del aire con la mayoría de las **enfermedades del sistema respiratorio**. Como se puede apreciar, las

enfermedades de otros aparatos (circulatorio, digestivo y sensorial) así como el bienestar general y la mortalidad también están relacionadas con los contaminantes ambientales.

Contaminación Atmosférica

CONTAMINANTE	PRINCIPALES FUENTES	COMENTARIOS
Monóxido de carbono (CO)	Gases de escape de vehículos de motor; algunos procesos industriales	Máximo permitido: 10 mg/m ³ (9 ppm) en 8 hr; 40 mg/m ³ en 1 hr (35 ppm)
Dióxido de azufre (SO ₂)	Instalaciones generadoras de calor y electricidad que utilizan petróleo o carbón con contenido sulfuroso; plantas de ácido sulfúrico	Máximo permitido: 80 µg/m ³ (0,03 ppm) en un año; 365 µg/m ³ en 24 hr (0,14 ppm)
Partículas en suspensión	Gases de escape de vehículos de motor; procesos industriales; incineración de residuos; generación de calor y electricidad; reacción de gases contaminantes en la atmósfera	Máximo permitido: 75 µg/m ³ en un año; 260 µg/m ³ en 24 hr; compuesto de carbón, nitratos, sulfatos y numerosos metales, como el plomo, el cobre, el hierro y el cinc
Plomo (Pb)	Gases de escape de vehículos de motor, fundiciones de plomo; fábricas de baterías	Máximo permitido: 1,5 µg/m ³ en 3 meses; la mayor parte del plomo contenido en partículas en suspensión
Óxidos de nitrógeno (NO, NO ₂)	Gases de escape de vehículos de motor; generación de calor y electricidad; ácido nítrico; explosivos; fábricas de fertilizantes	Máximo permitido: 100 µg/m ³ (0,05 ppm) en un año para el NO ₂ ; reacciona con hidrocarburos y luz solar para formar oxidantes fotoquímicos
Oxidantes fotoquímicos (fundamentalmente ozono [O ₃]; también nitrato peroxiacetílico [PAN] y aldehídos)	Se forman en la atmósfera como reacción a los óxidos de nitrógenos, hidrocarburos y luz solar	Máximo permitido: 235 µg/m ³ (0,12 ppm) en 1 hr
Hidrocarburos no metánicos (incluye etano, etileno, propano, butanos, pentanos, acetileno)	Gases de escape de vehículos de motor; evaporación de disolventes; procesos industriales; eliminación de residuos sólidos; combustión de combustibles	Reacciona con los óxidos de nitrógeno y la luz solar para formar oxidantes fotoquímicos
Dióxido de carbono (CO ₂)	Todas las fuentes de combustión	Posiblemente perjudicial para la salud en concentraciones superiores a 5000 ppm en 2-8 hr; los niveles atmosféricos se han incrementado desde unas 280 ppm hace un siglo a más de 350 ppm en la actualidad; probablemente esta tendencia esté contribuyendo a la generación del efecto invernadero



El agua y los alimentos

Se examinan conjuntamente los efectos del agua y los alimentos sobre la incidencia de las enfermedades ya que las principales fuentes de contaminación son los mismos elementos químicos y biológicos.

Los contaminantes biológicos incluyen las bacterias, virus, protozoarios y metazoarios. La contaminación del agua por dichos microorganismos fue en un momento la fuente de un gran porcentaje de morbilidad y mortalidad. Aunque este tipo de contaminación se ha reducido en gran medida gracias a métodos como el

filtrado y cloración del agua, todavía ocurren episodios de contaminación cuando se interrumpen los mecanismos de protección de los desagües cloacales y suministro de agua.

Se estima que un 5% de la población se ve afectado anualmente por las enfermedades relacionadas con la contaminación de alimentos por microorganismos. Tanto el agua como los alimentos pueden ser contaminados por sustancias químicas incluyendo los efluentes industriales y agrícolas que contienen sustancias químicas como pesticidas, arsénico, nitritos, cianuros, cobre, cadmio, plomo, mercurio, boratos, cromo, sulfatos, fosfatos y flúor. Todos estos aparecen asociados con la incidencia de enfermedades. Por ejemplo, el nivel de nitrito en el agua potable ha estado estrechamente relacionado con la prevalencia de la hipertensión y la mortalidad resultante. También hay una creciente preocupación sobre la mayor cantidad de residuos radioactivos presentes en los alimentos y el agua producidos por el uso de la energía atómica que pueden acarrear serias consecuencias para la salud a largo plazo.

La radioactividad del agua potable también ha sido asociada con las enfermedades cardiovasculares y particularmente con las enfermedades que causan hipertensión. Se debería señalar también que en el futuro aumentará la cantidad de desperdicios radioactivos que ingresan al agua y a la cadena alimentaria, para lo cual todavía no se han desarrollado métodos de degradación a largo plazo, pero sus potenciales efectos sobre la salud resultan aterradores. A pesar de que no hay consenso al respecto, se considera que algunos métodos de procesamiento de alimentos pueden constituir riesgos para la salud a largo plazo. Diversos aditivos cuyos efectos son aún desconocidos, se utilizan con frecuencia. El agregado de antibióticos a los alimentos para aves, cerdos y ganado puede inducir el desarrollo de una cepa de microorganismos resistentes. A menudo se encuentran restos de antibióticos en la leche y éstos se pueden acumular en la carne del ganado con efectos indeseados sobre la salud de los seres humanos.

Principales contaminantes del AGUA:

Los principales contaminantes del agua son los siguientes:

- Aguas residuales y otros residuos que demandan oxígeno (en su mayor parte materia orgánica, cuya descomposición produce la desoxigenación del agua).
- Agentes infecciosos.
- Nutrientes vegetales que pueden estimular el crecimiento de las plantas acuáticas.
- Productos químicos, incluyendo los pesticidas, diversos productos industriales, las sustancias tensioactivas contenidas en los detergentes, y los productos de la descomposición de otros compuestos orgánicos.
- Petróleo, especialmente el procedente de los vertidos accidentales.
- Minerales inorgánicos y compuestos químicos.

- Sedimentos formados por partículas del suelo y minerales arrastrados por las tormentas y escorrentías desde las tierras de cultivo, los suelos sin protección, las explotaciones mineras, las carreteras y los derribos urbanos.
- Sustancias radiactivas procedentes de los residuos producidos por la minería y el refinado del uranio y el torio, las centrales nucleares y el uso industrial, médico y científico de materiales radiactivos.
- El calor también puede ser considerado un contaminante cuando el vertido del agua empleada para la refrigeración de las fábricas y las centrales energéticas hace subir la temperatura del agua de la que se abastecen

Formas de contaminación en los ALIMENTOS

Contaminación Directa	Contaminación Indirecta
Alimentos procedentes de animales enfermos o portadores sanos. (Carne, lácteos, huevos, etc.).	Arrastre por el viento de excretas, residuos, presencia de roedores, insectos y animales domésticos.
Ingreso de microorganismos procedentes de organismos enfermos o portadores sanos.	Utensilios y/o equipos sucios y/o contaminados en industrias, comercios o expendios de comidas.
Ingreso de microgotas respiratorias de los manipuladores.	Uso de agua residual no tratada para riego o de baja calidad potable.
Ingreso de microorganismos del tracto digestivo de animales sacrificados o de tierras de cultivo.	Contacto con alimentos contaminados. Malas condiciones de transporte, almacenaje y/o malas prácticas de manipulación.

Fuente: ORTIZ, R., et al. *Contaminación de los alimentos*. Departamento de Producción Agrícola y Animal, de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud. México. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Monografías. 2008.

El suelo

Se considera que el suelo es uno de los sistemas de apoyo necesario y esencial para la vida humana. La composición geoquímica del suelo y su relación con la ocurrencia de algunas enfermedades tiene cierta importancia: sin embargo, es precisamente en su papel de reservorio de contaminantes que puede resultar nocivo para la salud. Como ocurre con el aire y el agua, los riesgos para la salud en el suelo pueden ser de origen tanto biológico como fisicoquímico

Agente, contaminante o fuente	Efecto real	Efecto posible
Excrementos humanos Cloacas	1. Esquistosomiasis, teniasis, anquilostomiasis y otras infecciones.	2. Tifus, plagas, leptoespirosis y otras enfermedades infecciosas.
Residuos industriales y radioactivos	3. Almacenamiento y efectos de metales tóxicos a través de la cadena alimentaria.	
Pesticidas, plomo, arseniato	4. Mayor almacenamiento de metales pesados en fumadores de tabaco cultivado en áreas tratadas.	

Los elementos químicos que naturalmente se encuentran en el suelo pueden asociarse con la incidencia de algunas **enfermedades**, particularmente aquellas originadas en la hipertensión y con algunos tipos de cáncer. Aunque las pruebas no resultan decisivas, existe correlación entre las características del suelo y la incidencia de enfermedades. Ha quedado demostrado que los cánceres de estómago y mama son más frecuentes donde hay altos niveles de materia orgánica, zinc, cobalto y cromo y que el cáncer de esófago está geográficamente asociado con el tipo geológico y con el agotamiento extremo del suelo. Las tasas generales de mortalidad están asociadas con las rocas sedimentarias y volcánicas y con los bajos niveles de muchos oligoelementos. Los metales residuales en el suelo están relacionados con la proliferación y diseminación de agentes infecciosos.

Clima y tiempo

Durante los últimos 50 años, la actividad humana, en particular el consumo de combustibles fósiles, ha liberado cantidades de CO₂ y de otros gases de efecto invernadero suficientes para retener más calor en las capas inferiores de la atmósfera y alterar el clima mundial.

En los últimos cien años el mundo se ha calentado aproximadamente 0,75 °C. Durante los últimos 25 años el proceso se ha acelerado, y ahora se cifra en 0,18 °C por década.

El nivel del mar está aumentando, los glaciares se están fundiendo y los regímenes de lluvias están cambiando. Los fenómenos meteorológicos extremos son cada vez más intensos y frecuentes.

Aunque el calentamiento mundial puede tener algunos efectos beneficiosos localizados, como una menor mortalidad en invierno en las regiones templadas y un aumento de la producción de alimentos en determinadas zonas, los efectos globales para la salud del cambio climático serán probablemente muy negativos. El cambio climático influye en los requisitos básicos de la salud, a saber, un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y una vivienda segura.

La medición de los efectos sanitarios del cambio climático sólo puede hacerse de forma aproximada. No obstante, en una evaluación llevada a cabo por la OMS (Organización Mundial de la Salud) teniendo en cuenta sólo algunas de las posibles repercusiones sanitarias se concluyó que el discreto calentamiento registrado desde los años setenta estaba causando ya un exceso de mortalidad cifrable en 140 000 defunciones anuales en 2004.

La **biometeorología patológica** es la ciencia que estudia la influencia del tiempo y el clima sobre los diversos fenómenos fisiológicos y patológicos asociados con las enfermedades humanas su período de brote, su intensidad y distribución geográfica.

La reacción psicológica a los cambios en el tiempo y el clima depende del sistema endócrino (todo lo vinculado a procesos hormonales), el hipotálamo y en consecuencia la glándula pituitaria. Se ha demostrado que los estímulos meteorológicos afectan una gran variedad de procesos fisiológicos incluyendo el nivel y producción de hemoglobina, los leucocitos, los trombocitos, las células eosinófilas, las proteínas séricas, etc. La presión sanguínea diastólica es más alta en invierno pero el metabolismo es significativamente más alto durante ese período.

Las enfermedades que se consideran asociadas al tiempo y al clima reciben el nombre de **meteorotrópicas** y pueden clasificarse en cuatro grupos principales:

- 1. las enfermedades resultantes de los desórdenes en los ritmos biológicos naturales (a corto y largo plazo)
- 2. las enfermedades causadas por la fatiga crónica (que originan trastornos hipotalámicos)
- 3. las enfermedades originadas en la radiación solar ultravioleta
- 4. las enfermedades infecciosas.

La incidencia de las enfermedades infecciosas muestra claras variaciones estacionales causadas principalmente por la influencia de la temperatura y humedad y la proliferación y propagación de agentes infecciosos. La incidencia de diversos cuadros respiratorios (asma, bronquitis, rinitis), de algunas enfermedades reumáticas (particularmente artritis reumatoidea), de las enfermedades cardíacas (infarto miocárdico y angina pectoris), y de los accidentes cerebro vasculares ha sido asociada con la fatiga térmica leve. La fatiga térmica excesiva puede causar golpe de calor, edema, síncope, trastornos en las glándulas sudoríparas y congelamiento.

Un último punto digno de mencionar es el surgimiento de la biometeorología farmacológica, o sea el estudio de la influencia del tiempo y el clima sobre los efectos de las drogas. Se ha demostrado que las drogas tienen diversos efectos farmacológicos porque el tiempo afecta la permeabilidad de las membranas y la velocidad de absorción a nivel celular.

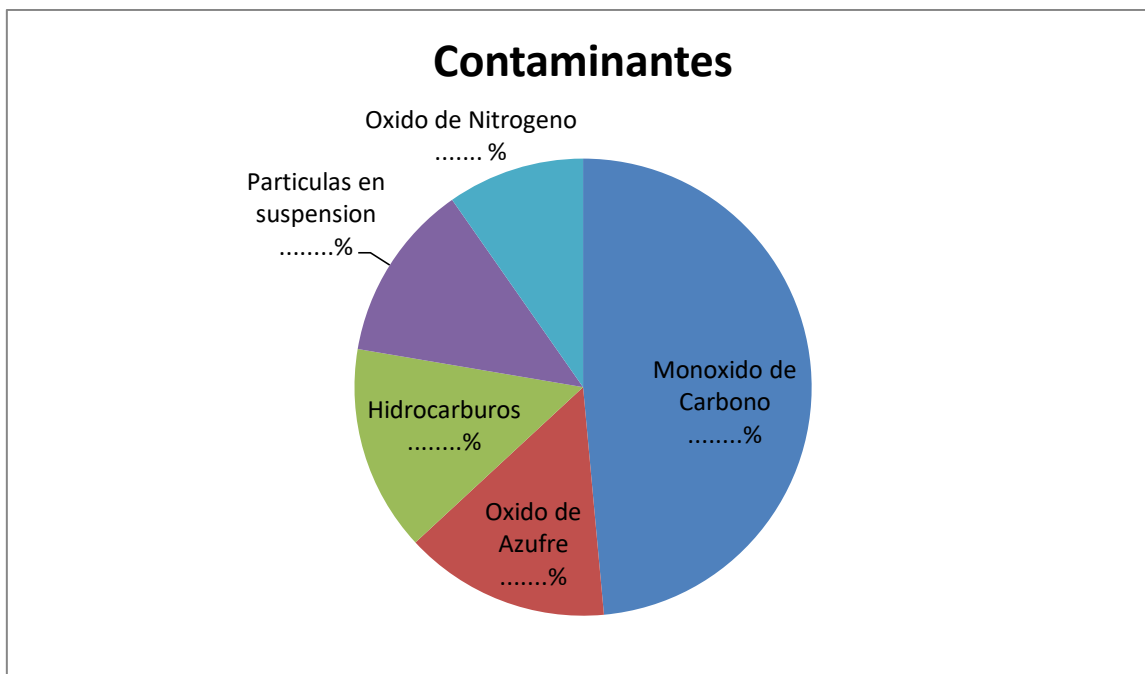
TRABAJO PRÁCTICO EVALUATIVO

Parte 1



Luego de LEER responde:

- 1- Partiendo de la preocupación en las últimas décadas del siglo XX, por ampliar el contenido del término salud, responde: ¿Hacia dónde deberían orientarse las acciones del ámbito del ambiente?
- 2- ¿Sobre quienes crees que recae el impacto negativo del ambiente en un primer momento?
- 3- Menciona los factores ambientales que condicionan la salud.
- 4- Cuando se dice : "La salud sólo es posible donde haya recursos disponibles para satisfacer las necesidades humanas y donde el ambiente general y laboral esté protegido de contaminantes, patógenos y riesgos físicos nocivos. Pero la salud también conlleva un sentido de **bienestar y seguridad**" ¿A qué se refieren éstos 2 últimos términos?
- 5- ¿Quién/es deben proteger al ambiente? ¿Qué se debe implementar para lograrlo?
- 6- ¿Cuáles son los componentes operativos del saneamiento básico?
- 7- Indica las letras según corresponda:
 - Aire (.....)
 - Trabajo (.....) (A) Componentes FISICOS
 - Alimento (.....)
 - Suelo (.....) (B) Componentes SOCIALES
 - Vivienda (.....)
 - Nivel de Ruido (.....)
 - Suelo (.....)
 - Transporte (.....)
 - Agua (.....)
 - Entretenimiento (.....)
 - Nivel de Radiación (.....)
 - Familia y Comunidad (.....)
- 8- Cita 2 ejemplos de factores de riesgo FISICOS, 2 BIOLÓGICOS, 2 QUÍMICOS Y 2 SOCIALES.
- 9- ¿Cuántos kg de aire puede inhalar una persona en un día?
- 10- ¿Cuáles son los contaminantes más conocidos en el aire? Menciona c/u.
- 11- Completa con los porcentajes que corresponden a cada contaminante según corresponda:



- 12- ¿Con qué tipo de enfermedades se asocia principalmente la contaminación del aire?
- 13- ¿Qué tipo de contaminación fue en un momento la fuente de gran número de morbilidad (enfermedades) y mortalidad (muertes)?
- 14- Menciona 4 contaminantes del agua
- 15- ¿Cómo se pueden contaminar los alimentos?

TRABAJO PRÁCTICO EVALUATIVO

Parte 2



Luego de LEER responde:

- 1- ¿Con qué tipo de enfermedades se asocia principalmente la contaminación del suelo? ¿Qué ejemplos se mencionan en el texto?
- 2- ¿Cuál es el aumento de la temperatura que se estima cada 10 años?
- 3- ¿Tiene efectos beneficiosos a largo plazo el calentamiento global? Justificar
- 4- ¿Qué estudia la biometeorología patológica?
- 5- ¿Qué nombre reciben las enfermedades asociadas al tiempo y al clima? y ¿cómo se clasifican?

Para INVESTIGAR (en libros, revistas científicas y/o portales de internet)

- 6- Realiza un breve informe sobre las principales causas y consecuencias que acarrearán el Cambio Climático y el Agotamiento de la Capa de Ozono.
- 7- ¿Por qué se dice que el Sol más peligroso brilla en Ushuaia? ¿Qué medidas precautorias son necesarias tomar en la ciudad a la hora de tomar sol?
- 8- ¿Por qué el CALOR se considera un contaminante del agua?