



10 años de trabajo

CONSEJERÍAS

en derechos sexuales y reproductivos

en el ámbito de la salud pública

AUTORIDADES

RECTOR

Dr. Hugo Oscar Juri

VICERRECTOR

Dr. Ramón Pedro Yanzi Ferreira

SECRETARIO DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN UNIVERSITARIA

Ab. Conrado Storani

COORDINADORA DE LA UNIDAD CENTRAL DE POLÍTICAS DE GÉNERO

Lic. Analía Barrionuevo

10 años de

Consejerías

en derechos sexuales y reproductivos

en el ámbito de la salud pública

EQUIPO EDITORIAL

COORDINACIÓN GENERAL

Lic. Analía Barrionuevo

ASISTENCIA EN COORDINACIÓN

Área Comunicación de Extensión UNC

PRODUCCIÓN Y REDACCIÓN DE CONTENIDOS

Dra. Jimena Massa

EDICIÓN, DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO

Área Comunicación de Extensión UNC

ILUSTRACIONES

Carla Mendieta - carladetal@gmail.com

Este material utiliza la letra “x” en sus textos con el objetivo de hacer visibles las diversas identidades de género (femeninas, masculinas, trans y no binarias) y no apenas el “universal masculino”. Se trata de un recurso gramatical y una estrategia disruptiva para evitar y también denunciar el uso del lenguaje sexista.

Podés descargar este material en:
www.unc.edu.ar/extension/genero

¹ La Cámara de Senadores aprobó, el 22 de octubre de 2008, un proyecto de ley para hacer efectivo el uso del lenguaje no sexista en la administración pública nacional, de la cual esta universidad es parte. Desde entonces, numerosas instituciones educativas adhirieron al uso del lenguaje inclusivo.

ÍNDICE

PALABRAS PRELIMINARES.....	1
PRÓLOGO.....	3
PARTE I.....	5
1. ESPACIOS DE DIÁLOGO Y SABERES.....	5
2. LAS CONSEJERÍAS QUE PROMUEVE LA UNC.....	9
2.1 Información confiable para tomar decisiones	
2.2 Una acción educativa exigida por la ley	
3. EL ORIGEN DE LAS CONSEJERÍAS.....	17
3.1 Un compromiso fértil	
3.2 Los foros, usinas de conocimientos y acciones	
3.3 Estrategias frente a la inequidad	
4. LA FORMACIÓN DE LXS CONSEJERXS.....	25
4.1 Contenidos con foco en la salud integral	
4.2 Vivencias y reflexiones en formato de taller	
5. SABERES SITUADOS: EXPERIENCIAS EN TERRITORIO.....	31
5.1 Aprovechar oportunidades y respetar la privacidad	
5.2 Mujeres, las que más consultan	
5.3 Dialogar con perspectiva de género	
PARTE II.....	5
1. LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA: EL DESAFÍO A ENFRENTAR.....	5
1.1 Lejos de las metas propuestas	
1.2 Aborto: principal causa de muerte materna	
1.3 Los números de la inequidad	
1.4 Adolescentes, embarazadas sin desearlo	
2. EL IMPACTO SANITARIO, POLÍTICO E INSTITUCIONAL DE LAS CONSEJERÍAS.....	47
2.1 Más información, menos prejuicios	
2.1.1 “De esto si se habla”	
2.1.2 Nuevas preguntas, nuevas demandas	
2.2 Todo sobre los MAC y para todxs	
2.2.1 Ligaduras sin permiso y DIU que “no pincha”	
2.3 Espacios fortalecidos y nuevas ordenanzas	
2.4 VIH/Sida: diagnóstico, gratuidad y acogimiento	
2.4.1 En parques, plazas y pasillos	
2.4.2 Elegí saber	
3. PREMISAS TEÓRICAS Y POLÍTICAS DE LA EXTENSIÓN.....	61
3.1 Derechos humanos: sexuales y reproductivos	
3.2 Hablar de género en las aulas y fuera de ellas	
4. ¿POR QUÉ MANTENER LAS CONSEJERÍAS?.....	67
4.1 La interdisciplina como abordaje integral	
4.2 Desafíos para seguir creciendo	
4.3 “Medir” la salud reproductiva	
FUENTES DE REFERENCIA Y BIBLIOGRAFIA.....	75

Palabras preliminares

“10 años de trabajo: Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos en el ámbito de la salud pública” reconstruye el relato de la experiencia de un proyecto sostenido durante esta última década por parte de un equipo de profesionales que trabaja de manera interdisciplinaria e intersectorial, coordinado por el Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba. La intención es ofrecer un panorama en relación a los avances en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos, teniendo en cuenta los cambios sociales producidos por el movimiento de mujeres, feminista y LGBTIQ+ y su impacto en las instituciones educativas y de salud públicas. El proyecto de Consejerías se propone incorporar las perspectivas de género y derechos humanos en la formación de grado de personas que en el futuro serán profesionales de la salud, así como aportar a las prácticas de efectors de salud del sistema público. Este proyecto otorga a estudiantes la posibilidad de participar de una experiencia en terreno que les permite tomar contacto con la realidad local de cada contexto y realizar un aprendizaje enriquecedor en el proceso de construcción del rol profesional.

Las subjetividades se construyen con una gran variedad de simbolismos que operan en el desarrollo de los cuerpos y en las relaciones de género. En este sentido, son importantes las miradas sociales en torno a las sexualidades y el marco jurídico brindado por el Estado como garante de derechos. La UNC ha sido pionera en cuanto a marcos normativos, ya que contamos con el Programa de Género de la Secretaría de Extensión de la UNC creado en 2007, y también con la Declaración de Derechos Estudiantiles de 2009, que establece el derecho a que la identidad y expresividad de género elegida y autopercebida sean reconocidas en el ámbito universitario.

A su vez, en 2010 la UNC adhirió al tratamiento del proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo, radicado en la Cámara de Diputados de la Nación. En 2011 aprobó la Ordenanza 9/11 y se declaró a la Universidad como institución libre de discriminación por expresión o ejercicio de identidad de género. En 2012 fue aprobada la Ordenanza 9/12 que reglamenta, en este caso, el procedimiento para las investigaciones administrativas. A fines de 2015 el Honorable Consejo Superior (HCS) aprobó el proyecto del Plan de Acciones y Herramientas para prevenir, atender y sancionar las violencias de género en el ámbito de la UNC. Y a fines de 2017, el HCS aprobó la creación de una comisión Ad Hoc que elabore diagnósticos y propuestas de implementación de la ley de Educación Sexual Integral (ESI) en la UNC, creando los espacios formativos necesarios, adecuados a las realidades de las diversas unidades académicas y considerando los aportes de las diferentes disciplinas para un abordaje integral.

Por último, en el año 2017 el HCS declaró la importancia y conveniencia de que las Facultades de la UNC promuevan, en la modalidad y forma que su régimen académico lo permita, un abordaje integral sobre la temática del aborto, desde una perspectiva de salud y derechos humanos de las mujeres. En ese marco, el aborto es entendido como una problemática central de salud pública que afecta a la sociedad en su conjunto, cuya resolución requiere de una formación con una amplia perspectiva interdisciplinaria para poder aportar como estudiantes y futurxs profesionales a soluciones concretas.

La Universidad, en tanto institución pública, gratuita y laica, debe asumir su compromiso social en la promoción de acciones para fomentar relaciones equitativas e igualitarias entre los géneros, que garanticen el pleno respeto a la integridad de las personas y el ejercicio de derechos.

Este proyecto de Consejerías es un claro ejemplo de que las buenas políticas públicas pueden y deben tener continuidad a través de las distintas gestiones.

Lic. Analía Barrionuevo

Coordinadora de la Unidad Central de Políticas de Género
Universidad Nacional de Córdoba

Prólogo

A 25 años de El Cairo, una deuda pendiente

Transcurrieron 25 años desde la tercera Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo. En 1994, representantes de 179 países, incluida Argentina, fueron convocados por la Organización de las Naciones Unidas para debatir sobre las problemáticas existentes en relación a la población, el crecimiento económico y el desarrollo sostenible.

La Conferencia de El Cairo fue un punto de inflexión en el enfoque de derechos humanos en las políticas de población y, además, fue novedoso que los Estados participantes acordaran un plan de acción para alcanzar los compromisos asumidos e incorporaran como elemento fundamental que fueran las mujeres y sus parejas quienes tomaran decisiones sobre su propia reproducción. El plan de acción incorporó un concepto básico: los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son derechos humanos porque abarcan a todas las personas desde su nacimiento.

Los objetivos acordados en la Conferencia reconocen, asimismo, que tanto los factores biológicos como el contexto social, político y económico en que viven las mujeres contribuyen a determinar su salud; y recomiendan medidas para promover su salud, su nutrición, la maternidad sin riesgo y una reducción sostenida en el número de mujeres que sufren morbilidad o muerte materna.

Plantean, además, que las mujeres están expuestas a riesgos graves debido a la falta de servicios adecuados para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. Y exhortan a los gobiernos de todos los países a asignar recursos suficientes para reducir la Mortalidad Materna (MM) y hacer que la atención primaria de la salud, incluida la atención de la salud reproductiva, esté al alcance de todas las mujeres y varones a más tardar en 2015.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que a nivel global mueren cada día 1500 mujeres y niñas como resultado de complicaciones prevenibles que ocurren antes, durante y después del embarazo y el parto. La MM es la primera causa de muerte en mujeres y niñas en edad reproductiva y se requiere de la protección y promoción efectiva de sus derechos humanos.

El Cairo, por primera vez, instó a los gobiernos a considerar que el aborto realizado en condiciones inseguras pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgo. En circunstancias en que el aborto no sea contrario a la ley debe ser seguro. Y en todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para la atención de complicaciones derivadas del aborto. La consejería, la educación y el acceso a los servicios de planificación familiar post aborto deben ser ofrecidos rápidamente, con el propósito de ayudar a las mujeres a evitar su repetición.

También la IV Conferencia Internacional de la mujer (Beijing, 1995) reconoce a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los procesos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones.

La LXI Asamblea General de las Naciones Unidas, en el marco del quinto Objetivo de Desarrollo, adoptó como nueva meta del milenio el acceso universal a la salud reproductiva para el año 2015, reconociendo la importancia de los servicios de prevención, tratamiento y cuidado para salvar la vida de las miles de mujeres que cada año mueren por problemas relacionados con el embarazo y el parto.

En Naciones Unidas se reconoce que la falta de atención de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer limitan gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada. El pleno ejercicio de sus derechos para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. Asimismo, se señala que la discriminación social contra las mujeres es un elemento que contribuye a su mala salud. La Declaración de Alma Ata, de 1978, ya había reconocido la atención primaria de la salud como un derecho humano fundamental, promoviendo la atención de la salud integral, integrada, continua, accesible y universal, e incentivando la participación comunitaria y el trabajo en equipos de salud interdisciplinarios. Aquella Declaración amplió el modelo médico hegemónico para incluir factores sociales y económicos, y

reconoció que las actividades de numerosos sectores, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, determinaban las perspectivas de mejorar la salud. Los objetivos generales eran garantizar la equidad en el acceso a la atención y promover la eficacia en la prestación de los servicios.

Todos los postulados y compromisos internacionales están incluidos en nuestra Constitución Nacional mediante la incorporación de diversos tratados de derechos humanos, y también mediante la creación de leyes como la que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673), entre otras.

¿Por qué hablar de consejerías?

En un contexto de avances en relación al derecho de acceso a la salud sexual y reproductiva, reflejado en los marcos normativos nacionales e internacionales así como en la existencia de políticas públicas, no desconocemos la distancia que aun existe entre los consensos, las normas y su aplicación concreta cuando se trata de la salud de las mujeres.

La realidad argentina actual muestra un paisaje favorable al debate sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Sin embargo, muchas políticas públicas todavía tienen un alcance limitado y se vulneran los derechos de las mujeres. En ese sentido, seguimos enfrentando dificultades en relación a la posibilidad de acceder a la información, la educación, la promoción y la anticoncepción de manera equitativa. En ese marco, el compromiso firmado en 2007 por la Universidad Nacional de Córdoba, el ministerio de Salud de la provincia y las organizaciones de la sociedad civil a favor de la reducción de la mortalidad materna constituye un hito. A partir del mismo, en 2008 la UNC, a través del Programa Género, comenzó a trabajar, pensando que el espacio de consejería interdisciplinaria podría contribuir al acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. La consejería es un espacio y una oportunidad que tiene el Estado en sus diferentes instancias para garantizar el cumplimiento de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos como derechos humanos.

La consejería es un espacio de encuentro y comunicación conformado por las diferentes disciplinas del equipo de salud, con el fin de lograr un abordaje integral de la salud de quienes se aproximan. También es un espacio a construir desde la escucha y la participación de cada persona en decisiones a tomar sobre su cuerpo, fortaleciendo su autonomía para decidir acerca de su salud sexual y reproductiva de manera consciente e informada.

Es muy valorable que durante un período de 10 años el Programa Género de la UNC haya podido sostener el espacio de consejerías. Y lo más importante son los acuerdos logrados con los diferentes municipios, que han tomado las consejerías en salud sexual y reproductiva como una política pública y una estrategia interdisciplinaria valiosa para la salud de las mujeres en diferentes regiones de la provincia de Córdoba.

La mortalidad materna ha sido una tragedia descuidada porque quienes la sufren son personas ignoradas, con menos fuerza e influencia sobre cómo se emplean los recursos económicos (Mahler, 1987). La mortalidad materna es una de las formas más terribles de morir, no solo porque son mujeres que mueren en la plenitud de la vida sino, sobre todo, porque son muertes que podrían haber sido evitadas. Las mujeres no mueren porque sus enfermedades no puedan ser tratadas; ellas mueren porque las sociedades no han tomado aun la decisión de que sus vidas deben ser salvadas (Fathala, 1994).

Prof. Dra. Gladys Ponte

Médica especialista en Tocoginecología
Responsable del Departamento de Salud Reproductiva en
Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la
Universidad Nacional de Córdoba

1. ESPACIOS DE DIÁLOGO Y SABERES

*“La sexualidad es algo que la sociedad produce de manera compleja (...)
La sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociaciones,
luchas y acción humana”*

Jeffrey Weeks, 1998: 30

Un “consejo” es una “recomendación que se hace a alguien para su bien”, y “pedir un consejo” es “hacer una consulta para decidir algo”. Una consejería implica, entonces, alguien que requiere información y alguien que escucha y responde. De allí que la primera y más acabada definición de “consejería” es “espacio de diálogo”. O también, “espacio de encuentro”.

Sin embargo, más allá de lo que el nombre sugiere, las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos en el ámbito de la salud pública no se traducen en la actitud paternalista de dar un parecer a quien lo necesita. Se trata, por el contrario, de escuchar atentamente a quien consulta, receptando sus dudas y saberes, y aportar información que permita a las personas tomar decisiones en forma consciente y autónoma.

Las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos brindan información oportuna, clara y pertinente en términos sencillos, y difunden las prácticas y servicios de salud que existen en cada lugar. De esta forma, contribuyen para que las personas puedan reflexionar y elegir, promoviendo el empoderamiento a la hora de decidir. A partir de la autonomía que produce saber, las Consejerías favorecen el desarrollo de una vida sexual saludable placentera, y el ejercicio de los derechos reproductivos.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que promueve los derechos sexuales y reproductivos de la población, define el dispositivo de las Consejerías como “una estrategia central de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de derechos y género”. Y agrega que se trata de un dispositivo guiado por los principios de autonomía personal, igualdad, diversidad e integridad corporal. Su objetivo central es “posibilitar el acceso gratuito, adecuado y a tiempo, a elecciones autónomas por parte de las usuarias y usuarios”.

El programa de Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad Nacional de Córdoba, existente desde 2008, es una iniciativa de profundo compromiso extensionista – en el sentido de extender a la comunidad los conocimientos producidos en la Universidad – que combina saberes, sensibilidades y prácticas singulares. El objetivo es acercar ese “consejo”, parecer o información calificada a todas aquellas personas que requieran atención en temas de sexualidad y reproducción. En especial, a mujeres, adolescentes e integrantes del colectivo LGBTIQ+.

2. LAS CONSEJERÍAS QUE PROMUEVE LA UNC

El programa de Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos que, desde 2008, desarrolla la Secretaría de Extensión (SEU) de la UNC a través del Programa Género, es una suma de múltiples acciones locales para intentar dar respuesta a un desafío global: reducir la morbi-mortalidad materna. La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, definidos en el año 2000 por los 189 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) con el objetivo de promover el desarrollo humano. Lxs consejerxs del programa impulsado por la Universidad son estudiantes de distintas carreras que reciben formación específica en materia de derechos sexuales y reproductivos, y que están capacitadxs para reconocer el alcance de tales derechos, identificar su necesidad en situaciones concretas y compartir respuestas responsables en espacios de diálogo horizontal y confidencial.

Al inicio de cada año académico, el Programa Género - a través de las distintas unidades académicas que participan del proyecto - convoca a lxs estudiantes interesadxs en esta práctica extensionista y organiza un ciclo de formación que dura entre tres y cuatro meses.

Una vez formadxs, lxs estudiantes se insertan en centros de atención primaria de la salud u hospitales públicos, donde desarrollan su tarea de acogimiento, escucha y asesoramiento, trabajando en

conjunto con los respectivos equipos de salud.

En promedio, lxs estudiantes realizan consejerías una o dos veces por semana. El objetivo es acercar información a la comunidad, pero también introducir las perspectivas de género y derechos humanos en aquellos equipos en los que no exista un abordaje integral de la salud sexual y reproductiva. Coordinadas por el Programa Género, las Consejerías son espacios que se constituyen de manera interdisciplinaria e intersectorial, gracias a la articulación de distintas instituciones que coordinan voluntades políticas, necesidades y esfuerzos. Participan las facultades de Ciencias Médicas (Medicina, Enfermería y Nutrición), Ciencias Sociales (Trabajo Social) y Psicología, la Secretaría de Asuntos Estudiantiles (SAE) de la UNC y municipios de la provincia de Córdoba.

Desde el inicio del programa, las localidades que han participado en el desarrollo de las Consejerías son Villa Allende, Unquillo, Cosquín, Jesús María, Bell Ville, Bialet Masse, Santa María de Punilla, La Calera, Malagueño, Mendiolaza, Villa General Belgrano, Villa de Soto, Los Reartes y Córdoba Capital (barrios Empalme, Renacimiento, Maldonado, 1º de Mayo, Colonia Lola y Acosta, más Maternidad Nacional, Hospital Municipal de Villa El Libertador "Príncipe de Asturias", Hospital de Clínicas y Dirección de Prevención de la Violencia Familiar).

Cada uno de los municipios se sumó al proyecto en diferentes momentos, pero la mayoría ha permanecido (o permanece) durante varios años. Para ello, la Universidad firmó convenios específicos de cooperación recíproca destinados a la capacitación, desarrollo y fortalecimiento de espacios de consejería en derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la salud pública.

El propósito del proyecto es generar un espacio de sensibilización e información en temas de sexualidad y reproducción, destinado a las comunidades de los distintos municipios, involucrando a los equipos de salud.

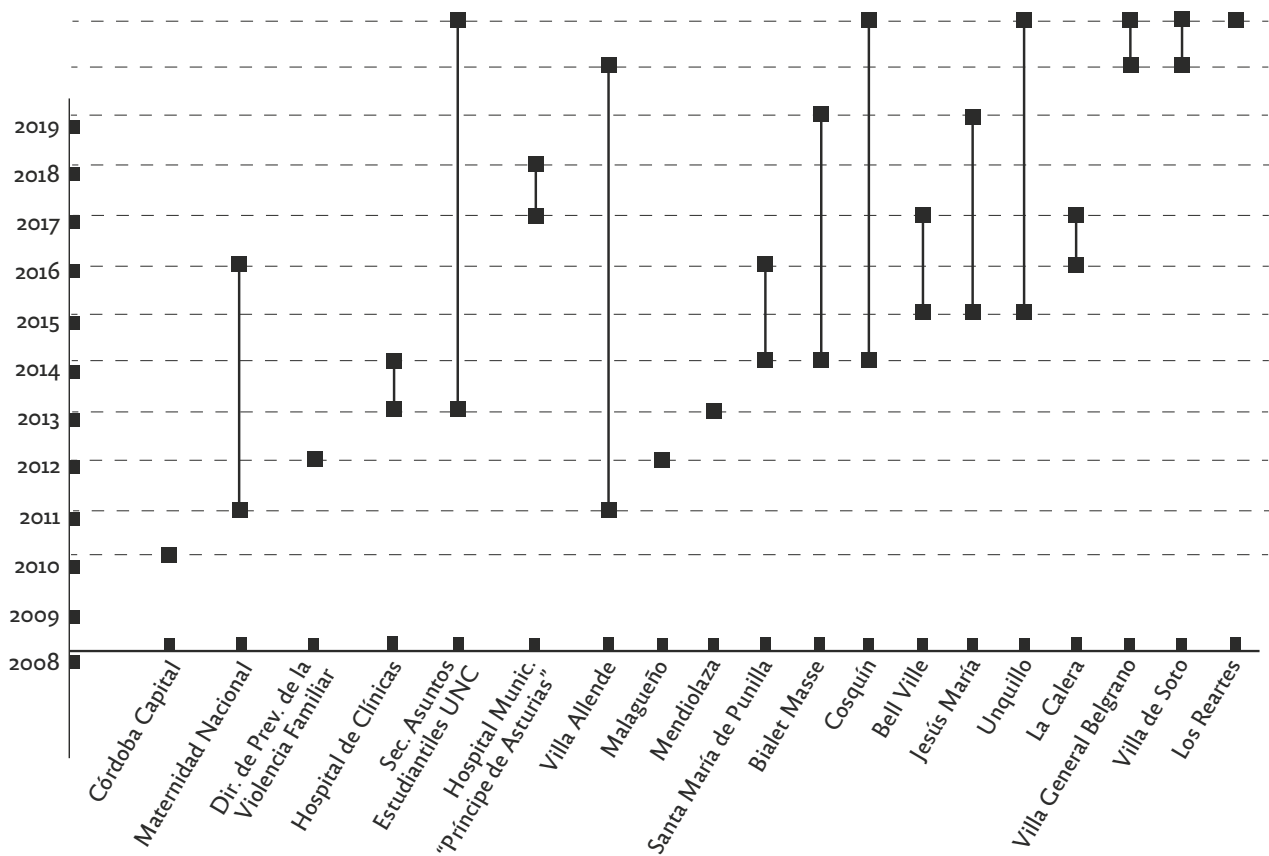
Se trata de favorecer y facilitar la accesibilidad y la adherencia a métodos y prácticas saludables y emancipadoras. Para ello, se trabaja con la premisa de que cada territorio y persona tiene recorridos y experiencias que son necesarias recuperar.

Como estrategia integral, las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos se orientan a finalidades concretas: brindar información oportuna y pertinente, ayudar a las personas a reflexionar sobre su conducta y promover acciones educativas en las distintas esferas de la comunidad, siempre con vistas a que las personas desarrollen una vida sexual saludable y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.

Como todo proyecto extensionista, las Consejerías tienen un doble beneficio. Además de sensibilizar e informar a las comunidades locales, se pretende generar, en el nivel de la formación de grado, experiencias de abordaje interdisciplinario de la salud con perspectiva de derechos humanos y género. Capacitar a lxs trabajadorxs de la salud actuales y futurxs implica reconocer que la salud sexual y reproductiva necesita de una formación específica.

Instituciones y municipios participantes del proyecto Consejerías UNC entre 2008 y 2019

Los equipos estuvieron conformados por integrantes de las facultades de Psicología, Ciencias Médicas (Medicina, Enfermería y Nutrición.) y Ciencias Sociales (Trabajo Social).





2.1 Información confiable para tomar decisiones

Las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos se caracterizan por dos elementos básicos: la difusión de información desde la perspectiva de la promoción de la salud y la atención personalizada en un marco de privacidad. La difusión de información abarca desde la distribución de folletos en una sala de espera hasta el desarrollo de campañas comunitarias, incluyendo conversaciones individuales y/o grupales en consultorios, escuelas, centros vecinales y otras instituciones barriales.

Junto con la socialización de información, se realiza la provisión de anticonceptivos y la derivación a médicos y otras profesionales. En relación a la atención personalizada, cada persona que consulta es única y es escuchada con atención y garantía de confidencialidad.

La Consejería es “un espacio de encuentro dialógico, simétrico, empático y reflexivo que posibilita decisiones asertivas”, explica la médica Andrea Loza, responsable del consultorio de Salud Sexual y Procreación Responsable de la municipalidad de Bell Ville. “Es un espacio de información, accesibilidad y contención”, agrega Bibiana Clariá, responsable del consultorio de Adolescentes en el Hospital Josefina

Prieur de Villa Allende. “Es un espacio de conversación y una oportunidad”, complementa la psicóloga Silvana Dalla Costa, quien coordina el proyecto de Consejerías de la UNC en el municipio de Jesús María.

La enfermera Melisa Consolini, docente de la cátedra Enfermería Infanto Juvenil de la UNC y coordinadora de los estudiantes consejerxs de su unidad académica, también reivindica el proyecto: “Las Consejerías son un espacio de aprendizaje y formación relacionada a la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género, poco difundida e inexistente en los servicios de salud pública o comunitarios”.

Las profesionales involucradas en las Consejerías interinstitucionales aportan su experiencia cotidiana en la atención de las comunidades locales, donde los aprendizajes y desafíos son constantes. Porque las Consejerías son, en suma, espacios de diálogo y entendimiento, de acogida e información, realizadas en el marco del respeto por las creencias y valores de quienes procuran atención en el ámbito de la salud.

Los derechos sexuales promueven la toma de decisiones autónomas sobre la sexualidad y garantizan a las personas el derecho a la realización y expresión de la sexualidad, sin coerción o violencia.

Los derechos reproductivos promueven la capacidad de cada persona de decidir tener o no hijos, el número y el momento. También, el acceso a métodos anticonceptivos, a servicios adecuados de fertilización asistida y a servicios de salud pre y post embarazo.

La trabajadora social Alejandra Domínguez y la médica Mariana Butinof, creadoras del programa de Consejerías de la UNC en 2008 y responsables de su implementación inicial, rescatan una definición acabada de esta herramienta: “La Consejería en salud sexual y reproductiva, con perspectiva de derechos y de género, es un dispositivo guiado por los principios de la autonomía personal, la igualdad, la diversidad e integridad corporal y su objetivo principal es posibilitar el acceso gratuito, adecuado y a tiempo,

a elecciones autónomas por parte de las usuarias y usuarios, modificando las estructuras de poder existentes en los sistemas de salud respecto de la población”. El principio de autonomía es una premisa clave. Según Domínguez, la metodología seleccionada para la puesta en marcha de las Consejerías parte de considerar que la comunidad y las personas “no son objetos de atención sino actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, asumiendo responsabilidades específicas ante ellas”.

2.2 Una acción educativa exigida por ley

Las Consejerías desarrolladas por la UNC consisten en un proceso de acción educativa, enmarcado en un amplio proyecto de promoción de la salud, que se basa en los derechos sexuales y reproductivos vigentes en la Argentina. Estos derechos están establecidos en la Constitución nacional y provincial, en los pactos internacionales suscriptos por el país y en un conjunto de leyes vigentes:

Ley 25.673	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
Ley 25.929	Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento (parto respetado)
Ley 26.130	Anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía)
Ley 26.485	Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres
Ley 26.061	Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
Ley 26.529	Derechos del/la paciente en su relación con lxs profesionales e instituciones de la salud
Resolución 989/2005	Ministerio de Salud de la Nación sobre la atención postaborto, entre otras.

En la reforma de la Constitución Nacional de 1994 se incorporaron (en el artículo 75, inciso 22) once tratados internacionales de derechos humanos. Entre ellos, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del niño (y de la niña). Esta reforma fue un importante avance para garantizar los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, ya que éstos quedaron explicitados en la carta magna, que constituye la ley suprema con la que tienen que corresponderse todas las otras legislaciones nacionales y provinciales.

Sin embargo, el reconocimiento de los derechos - de las mujeres y de cualquier grupo subordinado o invisibilizado - nunca es natural ni pacífico. Los derechos adquiridos son producto de luchas y disputas de sentidos e interpretaciones que se producen en el espacio público. “Y en estas disputas se han ido incorporando, progresivamente, nuevos sentidos en torno a la sexualidad, haciendo emerger discursos y acciones que la conciben como derecho humano y ciudadano, y a las mujeres como sujetas de derecho”, recuerda Maricel Costa, referente de la Facultad de Psicología en la comisión que coordina las Consejerías.

a) El derecho a la salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es reconocida como un derecho humano ineludible y, en este sentido, fue consagrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en diversas declaraciones. Esta incluye la capacidad de disfrutar una actividad sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir tener o no relaciones sexuales, con quién, cuándo y con qué frecuencia. Asimismo, la decisión de tener o no hijos, cuántos y cuándo tenerlos. También incluye el derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados y ETS, incluido el VIH/Sida, y acceder a servicios de salud adecuados.

Para que lxs adolescentes puedan tomar estas decisiones, contando con información adecuada y sin ningún tipo de coerción ni violencia, lxs adultxs responsables (personas que crean y gestionan políticas públicas, responsables de sistemas de salud, padres, madres y adultxs referentes en la

crianza, y educadorxs) deben proporcionarles un ambiente de apoyo y seguridad, orientación e información completa, capacitación para la vida y servicios de salud accesibles y de buena calidad.

La salud sexual y la salud reproductiva son determinantes para la condición social de las mujeres y otros cuerpos gestantes, tiene un impacto decisivo en su desarrollo personal, su calidad de vida y sus oportunidades para integrarse plenamente a la vida social y política de una sociedad y ejercer de esta manera una ciudadanía plena. Aunque los marcos legales deben proteger la salud sexual y reproductiva de todas las personas, es innegable que las mujeres y otros cuerpos gestantes comprometen su cuerpo en la gestación, el parto y el puerperio, y están particularmente afectadxs por los embarazos, especialmente si éstos no son planificados.

La ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673), reglamentada en 2003, obliga al sistema público de salud a brindar consejería sobre estos

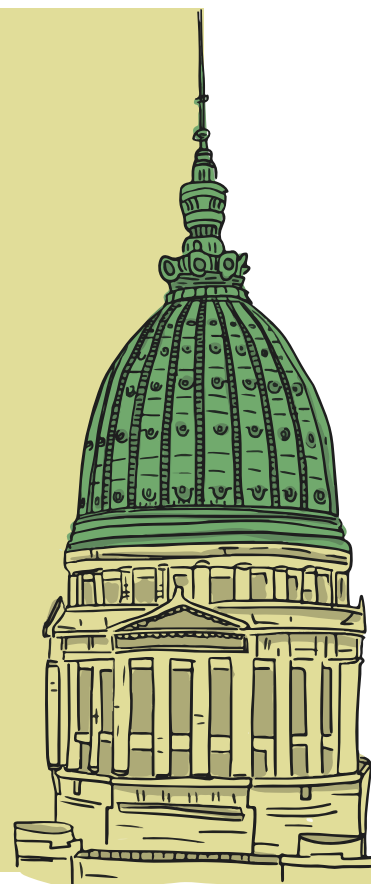
Ley 25.673 - Salud Sexual y Procreación Responsable

ARTICULO 1°- Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud.

ARTICULO 2° - Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbilidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de lxs adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías ginecologías y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

ARTICULO 3°- El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.



temas y métodos anticonceptivos, lo que abarca desde preservativos hasta la ligadura tubaria, así como la provisión de la pastilla “del día después” (Anticoncepción Hormonal de Emergencia: AHE). Sin embargo, las estadísticas argentinas muestran que todavía existen barreras y obstáculos en la aplicación efectiva de la ley. Apenas para ilustrar, pueden mencionarse las trabas detectadas para el acceso a la ligadura tubaria y a la anticoncepción de emergencia, a lo que se suma, en ocasiones, la discontinua provisión de otros anticonceptivos a los centros de salud. La experiencia en las Consejerías de la UNC también evidencia dificultades serias en el cumplimiento de la norma, aún cuando los derechos sexuales y reproductivos son considerados derechos humanos.

b) El derecho a la educación sexual

La creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ley 26.150, del año 2006) brinda un marco institucional a las actividades de educación sexual que se desarrollan en distintos establecimientos del país. Pero también implica un desafío para el sistema educativo, ya que señala la obligatoriedad de brindar educación sexual integral de manera continua y transversal en todos los niveles y modalidades.

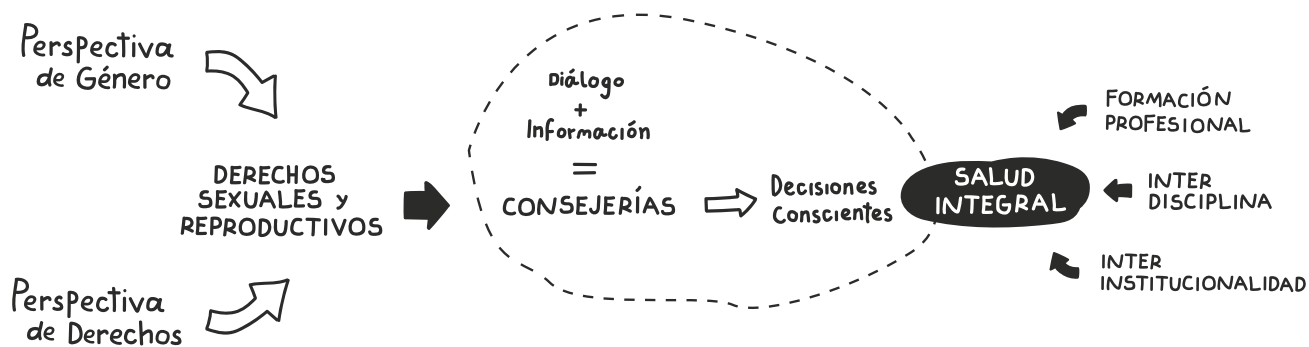
La educación sexual “constituye un proceso formativo, dinámico y permanente, que promueve el desarrollo integral del ser humano, contribuyendo así al desarrollo social de su comunidad”. Desde esta perspectiva, se entiende que la educación sexual mejora las condiciones de vida de las perso-

nas, previene problemas de salud psicofísica y promueve el cumplimiento de los derechos humanos, fomentando la equidad en las relaciones de género así como la convivencia familiar y social.

La educación sexual con un enfoque integral implica un tipo de educación que parte del reconocimiento pleno de la persona; es decir, de su cuerpo, sentimientos, experiencias, condiciones de vida e interacciones. El objetivo de esta perspectiva es contribuir al desarrollo de saberes y habilidades para un cuidado integral, antes que modelar comportamientos.

En relación a la perspectiva de género, la educación sexual promueve la deconstrucción de los estereotipos relacionados con los papeles de varones, mujeres y otras identidades sexo genéricas, ya que dichos papeles son reconsiderados en un marco de equidad. Además, promueve el cuidado propio y el de las demás personas y facilita el desarrollo de actitudes positivas en torno a la sexualidad.

En el caso de las escuelas y universidades, la educación sexual constituye un “proceso intencional, constante y transversal, tendiente a que lxs alumnx integren saludablemente su dimensión sexual a su accionar cotidiano”. Es necesario señalar que si no existe educación sexual formal en la escuela, lxs niñxs igual están expuestxs a otras formas de educación sexual. Esas modalidades informales implican acceder a información de calidad muy variable, que puede transmitir nociones erradas o contradictorias, lo que significa un riesgo para la salud.



3. EL ORIGEN DE LAS CONSEJERÍAS

3.1 Un compromiso fértil

En 2007 el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba invitó a la UNC a trabajar en forma conjunta para la reducción de la mortalidad materna. Ese mismo año se firmó en el Pabellón Argentina el “Compromiso provincial a favor de la reducción de la mortalidad materna y perinatal”, que derivó en la creación del programa de Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos, en 2008. La iniciativa se impulsó desde el Programa Género de la Secretaría de Extensión Universitaria. En ese sentido, la firma del acuerdo fue el puntapié de una política pública que incluye a organismos del Estado y a grupos de la sociedad civil, articulados por el área extensionista de la UNC.

Aquella articulación con el Ministerio de Salud y la decisión de la UNC de desarrollar y coordinar un programa de Consejerías se dio en el marco de normas que demandaban una participación concreta: la ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa que de ella se desprende, y la ley de Educación Sexual Integral. Ambas leyes se constituyeron en los marcos de la intervención universitaria.

La UNC decidió incorporar a las Consejerías las perspectivas de género y de derechos humanos, ya que abordar la salud sexual y reproductiva apenas como un problema de salud pública resultaba como insuficiente. “De este modo, el derecho a la salud sexual y la perspectiva de género se constituyeron en líneas fundantes de la propuesta, a partir de lo cual emergieron la participación y la organización comunitaria, la educación sexual, la accesibilidad y la habilitación de espacios colectivos como aspectos centrales a trabajar desde una estrategia que pretendió abordar el tema desde un enfoque integral”, explica la trabajadora social Alejandra Domínguez, coordinadora del Programa Género en aquel momento y creadora del proyecto.

Apenas se conformó la mesa de trabajo para coordinar las acciones, se concretó la primera intervención: se hizo un diagnóstico intersectorial de la salud sexual y reproductiva de la región Este de la ciudad de Córdoba, que fue coordinado por un equipo de referentes de la UNC, de la Secretaría de Salud de la Municipalidad y del Ministerio de Salud de la Provincia.

Entre ellos se destacaban lxs médicxs Gladys Ponte y Ricardo Rizzi. A partir de ese diagnóstico fundacional, se pusieron en marcha las primeras Consejerías en Centros de Atención Primaria de la zona. Y progresivamente, fueron sumándose las localidades del interior provincial.

Aunque la convocatoria era, formalmente, para reducir la mortalidad materna, desde el inicio se amplió el foco con el propósito de incrementar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos. “Y rápidamente descubrimos la potencialidad de las Consejerías como un dispositivo que promueve la autonomía y el pensamiento crítico, incorporando estrategias de capacitación, sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención por parte de lxs efectores. Ya está comprobado que estos espacios disminuyen el índice de embarazos no deseados en la adolescencia”, puntualiza Domínguez.

Uno de los mayores logros de las Consejerías es la permanencia a lo largo de diez años, durante gestiones rectorales de distinto signo político. “La continuidad de la política pública genera una continuidad de

sentido con resultados que tal vez no son visibles en términos cuantitativos pero sí muy significativos en cuanto al impacto cualitativo que tienen. Me refiero al beneficio concreto en la formación de lxs estudiantes y, en especial, a la clara incidencia en la política pública”, señala la médica Mariana Butinof, quien participó en la gestación del proyecto, luego lo coordinó hasta 2016 y aún continúa comprometida con el desarrollo de las Consejerías. Especializada en salud pública, Butinof rescata también el margen de autonomía de cada municipio para definir qué temas o con qué modalidad trabajar cada año. Algunos decidieron desde el inicio trabajar con las escuelas de la localidad, otros lo hicieron con organizaciones sociales y otros se concentraron exclusivamente en los dispensarios o centros de salud. A su vez, algunos municipios trabajaron con énfasis en la sanción de una ordenanza de salud sexual y reproductiva, que era uno de los objetivos iniciales del proyecto. Al inicio de las Consejerías, el único que tenía una normativa propia era Bell Ville (1995).

Coordinación de Consejerías UNC

2007 - 2013

Alejandra Domínguez
Mariana Butinof

2013 - 2016

Liliana Rainero
Mariana Butinof

2016 - 2019

Analía Barrionuevo

** Entre 2008 y 2009, funcionó una mesa de coordinación colegiada integrada por responsables del Ministerio de Salud (Dra. Beatriz Fernández y Dr. Darío Tosoroni), la Dirección de Atención Primaria de Salud (Lic. María Mercedes Laje, Lic. Alicia Greco, Lic. Patricia Bolger, Dr. José Mantaras) y la facultad de Ciencias Médicas (Dr. Ricardo Rizzi y Dra. Gladys Ponte que continuó hasta 2013.)*

Unidades Académicas	Referentes (a lo largo de los años)
Trabajo Social	Alejandra Domínguez / Silvina Cuella / Paola Machinandiarena / Andrea Marrone / Melisa Sanchez
Enfermería	Martha Aguilera / Jaqueline Ribioló / Valeria Soria / Sandra Cevilán / Gisela Villegas / Melisa Consolini
Psicología	Gladys Gentes / Maricel Costa / Ailín Depetris Lardone
Medicina	Juan Bruneto / Mariana Butinof
Nutrición	Mariana Butinof / María Julieta Dahbar

Espacios/ municipios - sedes de Consejerías UNC	Referentes locales (responsables de espacios de salud)	Años de permanencia en el proyecto
Sec. de Asuntos Estudiantiles UNC	César Díaz	2011 - 2019
Córdoba Capital (barrios Acosta, Colonia Lola, Empalme, Maldonado, 1° de Mayo, Chacra de la Merced y Dirección de Prevención de la Violencia Familiar)	Equipo de coordinación de la Dirección de Atención Primaria de la Salud, Municipalidad de Córdoba	2009 - 2011 Equipo de la DAPS
Cosquín	Fabián Burany/ Alejandra Ruiz Díaz / Sandra Cevilan	2015 - 2020
Malagueño	Verónica Sánchez / Gabriel Calvelo	2010 - 2011
Mendiolaza	Carina Moreyra	2011 - 2012
La Calera	Vanesa Scagliotti	2014
Unquillo	Eugenia Bellocchio / Juan Pablo. Gaydou / María Julieta Dahbar	2013 - 2019
Bialet Masse	Cristina Capdevila / Sandra Cevilán	2012 - 2019
Bell Ville	Andrea Loza	2014 - 2016
Santa María Punilla	Sergio Collado / Sandra Cevilán	2012 - 2015
Villa Allende	Bibiana Clariá	2010 - 2018
Jesús María	Silvana Dalla Costa	2013 - 2018
Villa General Belgrano	María Belén Fiornovelli	2018 - 2019
Villa de Soto	Luciana Jacinta Tovares	2018 - 2019

3.2 Los Foros, usinas de conocimiento y acción

En la historia del surgimiento y consolidación de las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos, los Foros de Mortalidad Materna y Derechos Humanos constituyen hitos fundamentales. Cada encuentro interdisciplinario e intersectorial significó una productiva instancia de intercambio y capacitación. La necesidad de contar con instancias formativas que acompañaran los procesos de trabajo hizo que los Foros se convirtieran en usinas de ideas, conocimientos y líneas de acción.

La médica Mariana Butinof, quien estuvo involucrada durante toda la década de trabajo, recuerda que en aquella primera etapa la prioridad era la formación. En ese sentido, un puntapié fundamental fueron los Foros con efectores de salud, organizados

en 2008 y 2009 en forma conjunta por la Universidad, el municipio y la provincia. El primer “Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos” tuvo alta concurrencia y obligó a repetir la experiencia.

“La participación en los foros es muy enriquecedora ya que permite el intercambio de experiencias en las diferentes localidades y estimula la continuidad del trabajo en las localidades en donde la inequidad es mayor”, afirma la médica Bibiana Clariá, rescatando una experiencia que no ha sido sólo de formación sino también de encuentro.

Los Foros se constituyeron en espacios de intercambio y de efectivo acercamiento de la Universidad a la comunidad. “Considero que la modalidad con la que se desarrollaron estas instancias de

capacitación, partiendo de los intereses manifestados por los territorios, puso de relieve el carácter extensionista de la propuesta, en el sentido de una auténtica vinculación entre saberes producidos en la academia con los saberes de los territorios”, dice la psicóloga Maricel Costa. Y agrega: “Son reconocidos por las comunidades como una oportunidad para reflexionar sobre sus prácticas cotidianas y facilitan la progresiva inclusión de las perspectivas de género y derechos”.

1° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Córdoba, julio 2008

2° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Córdoba, septiembre 2008

3° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Córdoba, noviembre 2008

4° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Córdoba, junio 2009

5° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Córdoba, noviembre 2009

6° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Jesús María, agosto 2012

7° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Bell Ville, 2014

8° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Jesús María, 2015

9° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Bell Ville, 2015

10° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Villa General Belgrano, 2018

11° Foro de Mortalidad Materna y Derechos Humanos – Villa de Soto, 2018

En el mismo sentido, la trabajadora social Ana Paola Machinandiarena, co-coordinadora académica y supervisora de estudiantes en las Consejerías, recuerda su participación en el Foro que se realizó en Bell Ville en el año 2015 . “Lo que rescató fue el

profundo interés de los participantes de la ciudad y de los alrededores en continuar formándose en esta perspectiva”.

Entre 2010 y 2012 se realizaron en Jesús María otros dos Foros; uno sobre consejerías y otro sobre estrategias de reducción de la morbi-mortalidad materna del cual participaron referentes de salud de distintas localidades del norte de la provincia. La psicóloga Silvana Dalla Costa los recuerda así: “Fue un espacio de intercambio muy rico donde las distintas localidades plantearon la dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos, dudas en relación a la atención de menores de edad y debatimos mucho sobre aborto”.

En Bell Ville las capacitaciones se realizaron en tiempos distintos. En 2013 se desarrollaron encuentros con los miembros del equipo de salud de cada centro a los fines de sensibilizar acerca de la importancia de la atención a la salud sexual y reproductiva, y de las consejerías como uno de sus pilares. “Fueron jornadas en las que se pusieron en evidencia, en distintos participantes de los equipos de salud, la vigencia de la circulación de prejuicios y el desconocimiento y/o dificultad para abordar ciertos temas e intervenir preventivamente”, rememora la médica Andrea Loza.

En 2014 el municipio de Bell Ville comenzó a trabajar junto a la UNC y se firmó el convenio específico de cooperación recíproca para la capacitación, desarrollo y fortalecimiento de espacios de consejería en derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la salud pública. En ese mismo año se realizó el VII Foro, titulado “La salud sexual y reproductiva como derecho, la consejería y la educación como estrategias, la morbi-mortalidad materna como reto”.

Participaron representantes docentes de todos los establecimientos de nivel medio de la ciudad de Bell Ville y de los equipos de salud de doce municipios del sudeste cordobés, más el Hospital Infantil de Córdoba y el Hospital Regional de Bell Ville. Y en la mesa de conferencistas estaban lxs máximxs referentes del Programa Género de la UNC, del Ministerio de Salud (Programa de Maternidad y Paternidad Responsable) y del Ministerio de Educación (Programa ESI) de la provincia.

3.3 Estrategias frente a la inequidad

En 2015 se realizaron, también en Bell Ville, las jornadas de capacitación sobre Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos, dirigidas a equipos municipales de la región. Esto surgió como respuesta a algunas de las propuestas del foro en cuanto a la utilidad de generar espacios de encuentro y formación intersectorial y la necesidad de contar con instancias formativas que acompañen procesos de trabajo que tengan continuidad.

Para integrar a los últimos municipios que se incorporaron al proyecto, en 2018 también se realizaron foros en Villa General Belgrano y en Villa de Soto. En todos los casos, el objetivo de estos espacios de intercambio y acercamiento a las comunidades ha sido visibilizar desigualdades estructurales e inequidades coyunturales, y construir herramientas que permitan un mejor ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. A partir del abordaje de los ejes salud y educación, cada foro fue una tentativa de pensar el género y la sexualidad con el derecho a la salud integral y a otros derechos humanos. “La sexualidad no se desarrolla de manera aislada sino atravesada por múltiples condicionantes sociales”, explican Mabel Bianco y Cecilia Correa en “La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza” (2003). La clase, la edad, el género, la escolaridad, la inserción social y el lugar de residencia influyen en el ejercicio de la sexualidad. En Argentina, un país de grandes diferencias sociales, culturales y medioambientales, los riesgos de una sexualidad insegura - especialmente para las niñas, las adolescentes, las mujeres adultas y las personas no cis - aumentan en forma proporcional a la pobreza, la desnutrición y la exclusión.

Según estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, en las adolescentes la cuarta causa de

muerte está asociada al embarazo, parto y puerperio. En el país se registran grandes problemas en materia de embarazos no planeados, embarazos adolescentes, mortalidad materna y una alta prevalencia del VIH/Sida. Y tales problemas se agravan por la falta de recursos económicos y la pobreza.

“Lxs adolescentes pobres no tienen dinero para comprar preservativos, y menos aún para consultar a un/x profesional y comprar anticonceptivos. Incluso, en muchos casos, es difícil que tengan dinero para pagar el colectivo para ir a una consulta médica gratuita en un hospital público o un centro de salud”. Tal como describen en el informe Bianco y Correa, la falta de servicios de planificación familiar y de prevención de las enfermedades de transmisión sexual se agrava por causas indirectas, como la deserción escolar.

“La escolarización por sí misma, aún cuando en el colegio no se enseñe educación sexual, es una buena vacuna - no suficiente, pero sí importante - para ejercer una sexualidad responsable. Un/x adolescente escolarizadx tiene más probabilidades de acceder a información sobre prevención. Tiene más recursos aunque no tenga dinero”, explican las investigadoras.

Aquel diagnóstico alarmante evidencia la necesidad imperiosa de que el Estado adopte las políticas preventivas correspondientes y ponga en marcha diversas estrategias para proveer de información y recursos a toda la población, y especialmente a las niñas y adolescentes. Las Consejerías, con las limitaciones geográficas, políticas o académicas que puedan tener, son un aporte en esa línea de compromiso de la Universidad pública con las necesidades sociales más urgentes.

“En materia de sexualidad, las brechas son enormes (...) Hay mujeres que pueden decidir, y otras que no. (...) En realidad, el Estado tiene que intermediar, como en otros aspectos, para igualar las posibilidades de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de unas y otras.”

(Bianco y Correa, 2003)

4. LA FORMACIÓN DE LXS CONSEJERXS

Lxs estudiantes de las distintas carreras que participan del programa de Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos reciben una formación específica en la temática, con perspectiva de género y de derechos humanos. El trabajo según estos paradigmas es indispensable para que las Consejerías sean un espacio útil para la reducción de la morbimortalidad materna, pero también para erradicar situaciones de violencia, desmontar prejuicios y valorizar el placer sexual.

Cada año, en las unidades académicas participantes de las Consejerías (carreras de Trabajo Social, Psicología, Medicina, Nutrición y Enfermería) se difunde la convocatoria a participar en este espacio de capacitación y práctica preprofesional coordinado por el Programa Género de la SEU.

Lxs estudiantes de que deciden sumarse protagonizan un proceso de trabajo vivencial y de clases teóricas que abordan temas como derechos sexuales y reproductivos, género, sexualidades y cuerpos diversos, métodos anticonceptivos, aborto, VIH/SIDA y otras infecciones e intervención comunitaria. Aunque el número de estudiantes ha ido variando en las distintas convocatorias, entre 40 y 80 alumnos - de tercer año de las carreras en adelante - participan cada año de las Consejerías. Comienzan con la etapa de formación, que es común para todxs. Con el apoyo de docentes de la UNC, asisten a un mínimo de seis encuentros presenciales que

incluyen contenidos conceptuales y también estrategias para la vinculación territorial.

Luego de la formación, comienza la experiencia en territorio, supervisada por profesorxs asistentes que cuentan con el acompañamiento permanente del Programa Género y del Equipo de Coordinación, conformado por un/x representante de cada unidad académica y de cada municipio. Así, luego de los encuentros y durante la experiencia en los centros de salud, se realizan reuniones mensuales con todxs lxs estudiantes en las que se analizan y evalúan las experiencias.

En esas reuniones se revisan contenidos y criterios de trabajo y se profundiza la capacitación, según las necesidades que surgen en el territorio.

A su vez, existen encuentros específicos en cada facultad. “Convocamos a lxs estudiantes a revisar los alcances, debilidades, obstáculos, posibilidades y fortalezas relativas a la intervención”, detalla la psicóloga Maricel Costa, que acompaña a los grupos, facilitando la articulación entre los contenidos teóricos y la experiencia.

“De manera reiterada, ellxs expresan inquietudes vinculadas a los otros procesos de formación disciplinar, que en muchos casos dificultan el establecimiento y consolidación del trabajo en equipo. Al registrar esto, propusimos ofrecer instancias de covisión interdisciplinar, que son espacios de conversación para revisar prácticas, reconocer

prejuicios y/o registrar la modalidad de implicación subjetiva de cada grupo”, explica la docente.

Y finaliza: “Esto no solo permite problematizar posiciones sino, fundamentalmente, reconocer la necesaria complementariedad de saberes para desarrollar conjuntamente distintas acciones”.

La trabajadora social Ana Paola Machinandiarena, co-coordinadora académica y supervisora de estudiantes en las Consejerías, destaca que las capacitaciones se han ido retroalimentando entre docentes, estudiantes y efectores de salud, en un proceso continuo. “Siempre se generaron espacios de diálogo y escucha en los que realizamos las modificaciones necesarias de acuerdo a las sugerencias de lxs estudiantes y las posibilidades del equipo de capacitación”, agrega, señalando una de las fortalezas del proyecto.

Para Ailín Depetris Lardone, que comenzó en las Consejerías siendo estudiante de Psicología y

actualmente se desempeña como referente de esa unidad académica, “la formación recibida es muy completa, abarcando diferentes contenidos sobre los derechos sexuales y reproductivos, el marco legal actual y la perspectiva de género y de derechos humanos como marcos referenciales fundamentales”. Entre otras virtudes, rescata la importancia de haber incorporado “herramientas para el encuentro e intervención en espacios territoriales”. La trabajadora social María Belén Fiornovelli, referente de las Consejerías en Villa General Belgrano, también destaca la formación académica que reciben lxs estudiantes y la vinculación con profesionales de otros campos. “Rescato haber podido 'escuchar' experiencias de acción en otras localidades. Sin perder la singularidad y en una relación horizontal, se produce un intercambio que nos permite 'mirar' nuestras intervenciones en territorio e interpelarlas con más herramientas”.

4.1 Contenidos con foco en la salud integral

Ejes temáticos de los encuentros de formación:

1° Encuentro

Presentación de la propuesta de trabajo y del encuadre extensionista de esta práctica (y su importancia en la incidencia de las políticas públicas locales). Aspectos académicos y articulación intersectorial. Presentación de las unidades académicas. Presentación de los espacios comunitarios e institucionales donde se realizará la experiencia. Organización de los sistemas de salud locales. Presentación de la problemática de la morbi-mortalidad materna en Argentina y en la provincia de Córdoba.

2° Encuentro

Género y derechos humanos. Introducción a los derechos sexuales y reproductivos. Marco nacional e internacional de los derechos sexuales y reproductivos.

3° Encuentro

El enfoque de los derechos sexuales y reproductivos para trabajar en salud, desde los marcos normativos nacional y local.

Análisis de los alcances e implementación de las leyes nacionales y provinciales en la materia. Recuperación de las leyes en los espacios de consejería. Presentación de los espacios comunitarios e institucionales donde se realizará la experiencia. Trabajo en taller para el armado de los grupos interdisciplinarios.

4° Encuentro

Consejería como estrategia de trabajo para promover derechos sexuales y reproductivos y sus vinculaciones con los espacios territoriales / comunitarios. Consejería como estrategia de comunicación en salud. Intervención comunitaria en la propuesta de Consejerías.

5° Encuentro

Salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los derechos humanos. Salud sexual y reproductiva: cuerpo, cambios corporales en diferentes etapas de la vida, ciclos, sexualidad. Métodos anticonceptivos. Atención humanizada. Infecciones de transmisión sexual. Mitos y prejuicios.

6° Encuentro

Consultorios amigables en Consejerías. Construcción de modelos colectivos desde la inclusión y el respeto.

Los contenidos de programa académico son producto del consenso entre todas las unidades académicas y los municipios, y abordan específicamente los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género y de derechos humanos. Es desde ese marco que se seleccionan lxs autorxs de la bibliografía y también lxs invitadxs especiales que se acercan a trabajar con lxs estudiantes.

A partir de un análisis de prioridades, pero también por limitaciones de tiempo, uno de los aspectos poco abordados en la formación es la temática de violencia de género. “Sin embargo, las mujeres sujeto de intervención de las prácticas de consejerías muchas veces manifiestan alguna

forma de esta problemática, lo cual genera incertidumbre y angustia en lxs estudiantes que todavía no cuentan con herramientas para este abordaje”, explica la co-coordinadora académica, Ana Paola Machinandiarena. En este sentido, las Consejerías han aceitado los procesos de derivación a lxs referentes institucionales de esta problemática.

Los cuerpos y las sexualidades diversas, en cambio, forman parte de las temáticas agregadas recientemente en el programa académico. “Esta incorporación ha hecho la diferencia en el proceso de formación integral de lxs estudiantes y en la forma de trabajar en los territorios”, precisa Machinandiarena. También se incorporaron criterios sobre el abordaje comunitario y las cartografías sociales, con el fin de acompañar a lxs estudiantes de carreras que no cuentan con la posibilidad de encontrar estos insumos en las currículas de sus propias unidades académicas.

PREMISAS TEÓRICAS



La **sexualidad** es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, se manifiesta de manera diferente a lo largo de nuestra vida y se desarrolla por la interacción con otrxs (familia, escuela, grupos sociales). La sexualidad involucra sentimientos, percepciones y opiniones ligadas a nuestra subjetividad. Como tal, constituye un componente muy importante de nuestra identidad, que se manifiesta en todas nuestras actividades e interacciones con la sociedad. La sexualidad es mucho más que la genitalidad y las relaciones sexuales.



“El concepto de **género** se refiere a la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual. Supone definiciones que abarcan tanto la esfera individual - incluyendo la construcción del sujeto y el significado que una cultura le otorga a cada cuerpo - como la esfera social, que influye en la división del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías entre unxs y otrxs. Los mandatos de género conllevan inequidades entre hombres y mujeres, como también entre personas cis y trans e intersex, y en general implican desventajas y limitaciones para el acceso a los recursos económicos y sociales. La salud sexual y reproductiva es uno de los ámbitos de la vida donde las inequidades de género tienen mayor impacto.



La **perspectiva de género** tiene en cuenta las desigualdades existentes entre las personas, estructuradas sobre las diferencias en las relaciones de género en nuestra sociedad.

La **perspectiva de diversidad sexual y corporal** implica tener en cuenta que la variabilidad de orientaciones sexuales, de identidades de género, así como de las corporalidades mismas, es parte inherente, constitutiva de lo humano. Nos desafía a pensar más allá de modelos binarios y unívocos.

Ambas perspectivas son necesarias para que las acciones en salud tomen en cuenta las desigualdades naturalizadas que dejan en situación de mayor vulnerabilidad a mujeres cis, personas trans, intersex, lesbianas, gays, entre otras, y favorezcan el pleno ejercicio de los derechos de todas las personas.

4.2 Vivencias y reflexiones en formato de taller

La metodología de taller es una de las claves en el proceso de formación de lxs futurxs consejerxs. Algunas premisas básicas para la preparación de lxs estudiantes son trabajar en grupos pequeños y fomentar el protagonismo de cada integrante. Siguiendo los aportes del cientista social Ezequiel Ander-Egg, el taller se constituye en un aprender haciendo en grupo y, como tal, tiene características que le son propias. La pedagoga Dora García, que también es una referencia para la formación de lxs consejerxs, reconoce que uno de los elementos constitutivos del taller es la valoración de la participación de lxs propixs sujetxs en la responsabilidad por sus propios aprendizajes; también, la integración de las experiencias personales de cada participante en el proceso y una intencionalidad operativa.

La co-coordinadora académica de las Consejerías, Paola Machinandiarena, reivindica el taller como “una experiencia social en la cual lxs estudiantes modifican su rol, de pasivo a protagonista”. Y cita a García, que define al taller como “un tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización, donde se van produciendo distintos tipos de aprendizajes de acuerdo a las diferentes modalidades de acceso al conocimiento de lxs participantes”. Durante la tarea educativa se movilizan las estructuras personales, rompiendo los estereotipos con los que cada unx viene funcionando. En ese sentido, afirma Machinandiarena, el taller “puede convertirse en lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos”. En el mismo sentido, la co-coordinadora académica recuerda que Mariano Algava, en su libro “Jugar y jugarse”, propone que las técnicas colaboran con el aprendizaje subjetivo que implica participar sistemáticamente en la elaboración de producciones grupales. El proceso de formación de lxs estudiantes comprende, entonces, no sólo la adquisición de conoci-

mientos acerca de los derechos sexuales y reproductivos, con todos sus alcances y derivaciones, sino también un replanteo de las ideas que sustentan las construcciones identitarias de lxs propios participantes. En ese sentido, las Consejerías son acciones transformadoras en lo comunitario y en lo personal, afuera y adentro de la Universidad.

A partir de julio, cuando finalizan los encuentros de capacitación y comienzan a funcionar las Consejerías en los distintos espacios de salud, se realiza un encuentro semanal destinado a continuar la formación y a realizar el acompañamiento de la experiencia en terreno. Además, se realiza el encuentro mensual de articulación y puesta al día entre todxs lxs participantes de la experiencia (estudiantes y docentes de las diferentes unidades académicas, referentes institucionales y efectoxs de salud) en la Universidad. El objetivo es la discusión y análisis de problemáticas emergentes para actualizar los contenidos que resulten necesarios. Este proceso está acompañado de una evaluación del trabajo en cada comunidad, junto con lxs referentes de los equipos de salud locales y miembros de la comunidad participante, a los fines de valorar la evolución de la experiencia. Para ello se definen objetivos específicos en cada espacio de intervención, reconociendo las particularidades y necesidades de cada lugar, y se construye una cantidad mínima de indicadores de proceso que permiten evaluar los posibles cambios. “En general, las evaluaciones de medio término y de finalización del proceso son positivas en relación a las propuestas que se trabajan durante el proceso de cada año. Esto conlleva un largo proceso de encuentros y acuerdos acerca de temáticas, marcos teóricos, invitadxs expertos, técnicas de taller, entre otros aspectos”, concluye Machinandiarena.

5. SABERES SITUADOS: Experiencias en territorios

“Una joven de 18 años se acerca al servicio de salud sexual y reproductiva para solicitar información sobre métodos anticonceptivos. Relata que hace dos años que está de novia y que en el último año su pareja ha comenzado a consumir alcohol en exceso y supone que también otro tipo de drogas. Visiblemente angustiada, cuenta que: ‘días atrás él volvió tarde y aunque yo no quería tuvimos relaciones sin protección’”.

“Un adolescente de 15 años acude a una consulta en el servicio de salud mental porque se siente muy angustiado frente a una situación vivida un par de semanas antes. Relata encontrarse en una fiesta de fin de año con un grupo de amigos y amigas, donde habían bebido y consumido una cantidad variada de sustancias. Dice que en algún momento de la noche pierde 'toda conciencia de lo que pudo haber pasado'. Al día siguiente, amanece en la casa de uno de sus amigos, los dos en la cama y sin ropa. Dice no recordar nada de lo sucedido, pero tiene sospechas de haber tenido algún tipo de relación sexual con su amigo. La madre de éste abrió la puerta de la habitación y la cerró rápidamente. Según su percepción, ella estaba enojada y él se sintió muy avergonzado: nunca había vivido una situación así”.

Este relato, elegido al azar, fue compartido por uno de los equipos de estudiantes que realizó Consejerías en la localidad de Malagueño. A partir de la situación que se describe, registrada en el centro de salud local, comienza un proceso de intervención que comprende varias etapas y modalidades:

■ **Identificar las acciones** y/o indicadores profesionales que se deben realizar a partir de la consulta: indicar análisis de rutina para descartar o confirmar el embarazo e identificar posibles enfermedades de transmisión sexual; brindar información y asesoramiento en relación al derecho a la sexualidad consentida, deseada y segura; brindar información y asesoramiento en relación a los distintos métodos anticonceptivos y proveer los métodos anticonceptivos solicitados.

■ **Facilitar los insumos** y demás recursos que ayuden a ejercer derechos: entrega de folletería con información relevante (teléfono de auxilio frente a la violencia de género), entrega de insumos anticonceptivos elegidos y de recursos para acompañar la administración de la elección.

■ **Establecer un diálogo respetuoso** de las convicciones y creencias de la persona que consulta, ofreciendo información de orden práctica: métodos anticonceptivos posibles, riesgos y soluciones frente a las enfermedades de transmisión sexual.

■ **Construir un vínculo** que permita el seguimiento del caso: entrevistas con diferentes profesionales

(médicx, trabajador/x social, psicólox) para continuar el diálogo en torno a los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de embarazos no deseados y la violencia de género.

■ **Prever encuentros futuros** con énfasis en los derechos y en la lucha contra la violencia de género: profundizar en los aspectos psicosociales tales como el vínculo con la pareja y con la familia, redes a las que acudir frente a una situación de violencia, existencia o no de un trabajo; entre otros.

Los temas y recursos que la Consejería desarrolló en relación a este caso están referidos a la sexualidad en la adolescencia -cambios corporales, deseos y orientación sexual- pero también al uso de sustancias psicoactivas y a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Todas las acciones (derivaciones profesionales, análisis clínicos, inter consultas, etc.) estuvieron motivadas por la preocupación en torno a su bienestar emocional y también acerca de posibles enfermedades de transmisión sexual.

En relación a estas últimas, la médica Andrea Loza, de Bell Ville, afirma que “aún circulan falsas creencias, tales como considerarse libre de riesgo porque están en pareja estable, siendo que, en el caso de lxs adolescentes, esa estabilidad se limita a los seis meses de relación”. También describe que muchas mujeres manifiestan “arriesgarse” porque él no quiere usar preservativo y no les queda otra.

5.1 Aprovechar oportunidades y respetar la privacidad

“Una adolescente de 14 años se presenta con muchas dudas, y bastante avergonzada, porque sus primeras relaciones sexuales las ha mantenido con un joven de 19 y tienen sexo anal, sin protección. Dice que tiene miedo a quedar embarazada”.

Este relato surgido del equipo de Consejería del paraje Punta de Agua, en Malagueño, muestra una consulta frecuente en los espacios que se crean tanto en los centros de salud como en las escuelas. En este caso, el diálogo se produjo en el marco de la campaña “Mi primera relación sexual”, realizada por el equipo interdisciplinario en un colegio secundario de la localidad.

Una de las premisas que guía a las Consejerías es “no perder oportunidades”. Es decir, aprovechar la consulta de una persona en relación a un tema puntual para abordar otros temas o aspectos que también pueden requerir atención o información. En el caso de la adolescente que consultó sobre sus primeras relaciones sexuales, se trabajó con información referida a la prevención del embarazo no deseado y los métodos anticonceptivos pero también se abordó la cuestión de los vínculos amorosos, el libre consentimiento, el derecho al propio placer y la prevención de la violencia de género. Después de facilitar un ambiente de diálogo en confianza y, además de la derivación al/la ginecologx para los análisis correspondientes, lxs consejerxs pautaron la siguiente secuencia de temas a desarrollar:

- Explicar qué se entiende por anticoncepción: regulación de la fertilidad. Conjunto de medidas y medios que se pueden utilizar en la pareja con el fin de evitar un embarazo no deseado o inoportuno en función de la edad o situación socioeconómica, por ejemplo.
- Informar que toda persona gestante tiene derecho a controlar el número de embarazos y el momento en que desea ser madre. Y que para

ejercer ese derecho, debe tener acceso a toda la información y a la amplia gama de anticonceptivos que existen.

- Informar sobre los riesgos, dado que el único método conocido para evitar las enfermedades de transmisión sexual, y en particular el VIH, es el preservativo.

- Asesorar sobre el uso correcto de los métodos de emergencia.

- Brindar material de folletería sobre la prevención del VIH, la violencia de género y el derecho a disfrutar de las relaciones sexuales.

- Profundizar ese espacio de diálogo y responder a todas las preguntas sin reproducir estereotipos y sin estigmatizar.

Las consultas de la población LGBTQI+, aunque son menos frecuentes que las protagonizadas por mujeres, también requieren una intervención específica. “La demanda de esta población consiste básicamente en preservativos y anticonceptivos hormonales. También plantean situaciones de exclusión y dificultades en la inserción laboral. En casos excepcionales, plantean dudas en relación a las cirugías de reasignación sexual”, cuenta la médica Andrea Loza, de Bell Ville, refiriéndose a las consultas de personas trans.

Todos los diálogos que suceden en el marco de las Consejerías son, además, mantenidos en la más estricta confidencialidad y secreto profesional, haciendo valer los derechos de las personas a la privacidad y a la intimidad. Esta característica de las Consejerías es clave porque en el marco de las consultas referidas a temas de salud, las personas brindan información muy personal y divulgarla implicaría violar derechos fundamentales.

5.2 Mujeres, las que más consultan



“En la demanda de información existe una diferencia de género muy marcada. En los espacios de consejería se acercan mayoritariamente las mujeres y en muy pocas oportunidades lo hace la pareja”, explica la médica de Villa Allende, Bibiana Clariá, al describir la manera en que las configuraciones de género atraviesan los centros de salud y otros espacios de diálogo.

“Sin embargo - agrega - en los talleres realizados en escuelas participan más los hombres. Son más sueltos; pueden hablar de su sexualidad y preguntar más libremente”. A la farmacia del hospital, entre tanto, acuden más mujeres que van a solicitar preservativos.

Según Clariá, acuden más adolescentes o madres que llevan anticonceptivos para la casa. La médica responsable de las Consejerías en Villa de Soto, Luciana Tovares, confirma la tendencia; en aquel municipio la mayoría de las consultas son realizadas por mujeres. A su vez, informa que la población usuaria del servicio en esa localidad es de clase media baja, con una marcada deserción escolar, sobre todo en el nivel secundario. Un conjunto de datos que confirma que la inequidad de género se intersecta con la desigualdad social.

A su vez, se verifica que en los espacios de consejería también operan aquellas construcciones de género según las cuales la iniciativa, la desinhibición y el placer sexual son patrimonio masculino,

mientras que las tareas de cuidado – inclusive, anticoncepcional – están a cargo exclusivamente de las mujeres.

“La población es variada, pero el 90 por ciento de las consultantes son mujeres, y en su mayoría son mujeres de entre 20 y 50 años”, describe la docente de Enfermería, Melisa Consolini, en relación a las Consejerías en general. La mayor parte de la población, agrega, tiene solo estudios primarios completos.

Las diferencias de género no se agotan en la cantidad proporcional de consultas. También existen diferencias en relación al método anticonceptivo solicitado. “La ligadura tubaria es muy solicitada mientras que la solicitud de vasectomía es muy escasa”, afirma Clariá, de Villa Allende, donde se realizó un trabajo personalizado y sistematizado para revertir la situación de aquellas mujeres cuyos pedidos de ligadura habían sido denegados por parte de lxs médicxs.

En relación a esta práctica, Loza explica que “no todas (las mujeres que solicitan la ligadura) lo logran porque continúan circulando viejos principios por parte de algunxs profesionales de la salud y desconocimiento de la ley 26.130, de anticoncepción quirúrgica”. La médica se refiere a que hasta 2006, cuando se aprobó la ley, las mujeres sólo podían acceder si ya habían tenido hijos y si contaban con la autorización del marido.

En la actualidad, la ley 26.130 garantiza el acceso a la ligadura tubaria y a la vasectomía como un derecho de todas las personas mayores de 16 años, sin que sea necesaria la indicación médica previa. Los servicios de salud deben garantizarla, en forma gratuita, en todo el país. El único requisito es que la persona firme antes un consentimiento informado escrito.

5.3 Dialogar con perspectiva de género

Las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos impulsan el derecho de todxs a recibir los recursos necesarios para ejercer plenamente la ciudadanía. Eso incluye la posibilidad de obtener información y orientación clara, completa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, expresada en términos sencillos y comprensibles. También, recibir información confiable e insumos para la prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Además, implica recibir atención de calidad y buen trato durante el embarazo, el parto, el posparto y después de un aborto.

Pero para que las consejerías contribuyan al ejercicio genuino de los derechos, es necesario que éstas respondan a premisas emancipadoras de las mujeres y de las diversas identidades sexo-genéricas.

Es decir, es necesario que cada información compartida, como así también el modo de concebir y ejecutar las prácticas, estén fundados en los saberes aportados por los estudios de género. Este campo proporciona una perspectiva teórica, metodológica y política que atraviesa todo el programa de Consejerías, desde su concepción.

La perspectiva de género “está presente en las Consejerías cuando se informa sobre las distintas leyes que defienden y garantizan los derechos sexuales y reproductivos, como la ley de contracepción quirúrgica o las leyes de identidad de género y matrimonio igualitario”, precisa la médica Andrea Loza, de Bell Ville. “También, cuando a través de la información se moviliza al empoderamiento - agrega - Es decir, cuando se posibilita el

Los diez años de trabajo en las Consejerías muestran que los procesos de socialización diferenciados con los cuales se enseña a ser hombre o a ser mujer - procesos basados en las diferencias biológicas de los cuerpos - atribuyen un conjunto de funciones, roles y características específicas estereotipadas que, entre otras consecuencias, interfieren en la salud integral de las personas.

acceso a recursos en absoluta igualdad de condiciones a todas las personas que acuden al servicio, teniendo muy en cuenta sus particularidades y necesidades específicas, como puntos de partida, vulnerabilidades, contextos, experiencias, etc”.

Según la psicóloga Maricel Costa, la perspectiva de género “fundamenta y sostiene el sistema de Consejerías en tanto enfoque teórico y político que comprende la subjetivación de género como resultante de múltiples procesos de socialización”. Desde esta mirada, agrega, “se promueve la permanente deconstrucción de los estereotipos de género y, en este sentido, se reconocen y denuncian las desigualdades e inequidades”.



La perspectiva de género en las Consejerías no se reduce a los contenidos, sino que se manifiesta en una manera de construir los conocimientos y de compartirlos. Frente a los prejuicios detectados entre lxs propixs estudiantes en relación a distintos temas, como violencia de género, aborto o métodos anticonceptivos, la apuesta de lxs docentes durante el proceso de formación intensiva es problematizar junto con lxs alumnxs cada uno de los asuntos abordados.

“En relación a las intervenciones en las Consejerías, se trabaja con lxs estudiantes en el marco de acuerdos previos de respeto por las posiciones y creencias de los sujetos de intervención. Se promueve la problematización de la vida cotidiana, pero siempre dentro de un marco de respeto por los procesos de cada una de las comunidades donde se insertan lxs estudiantes de la carrera”, explica la co-coordinadora académica, Ana Paola Machinandiarena.

Las maneras de abordar el diálogo, de nombrar e interpelar a lxs usuarixs del sistema de salud también ponen de manifiesto la existencia o no de una perspectiva de género. Eso incluye, por ejemplo, el uso de los términos adecuados para quien se auto identifica como mujer, hombre, persona

intersex o no binarie; y también el modo respetuoso de dirigirse, por ejemplo, a una adolescente que desea interrumpir su embarazo o que relata mantener una relación homosexual.

“De parte de lxs agentes de salud existe mayor consciencia en relación al modo de llamar a un paciente o de reconocer sus derechos. Aunque en la práctica aún resta seguir profundizando en cuestiones como, por ejemplo, el modo de preguntar durante las entrevistas”, explica la coordinadora en Enfermería, Melisa Consolini.

Para María Belén Fiornovelli, coordinadora de Consejerías en Villa General Belgrano, la perspectiva de género es la base para poder pensar un abordaje en términos de derechos. Según la trabajadora social, comprender de qué hablamos cuando hablamos de género es clave para tener una visión amplia, y es parte de la responsabilidad del/a profesional que interviene para poder abordar la situación y brindar asesoramiento, información y acompañamiento a quien realiza la consulta. Fiornovelli considera que la perspectiva de género es imprescindible y afirma que su incorporación al trabajo de lxs consejerxs puede favorecer incluso la transformación de las estructuras patriarcales.

1. LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA: El desafío a enfrentar

La morbi-mortalidad materna es un problema de salud pública y, como tal, también constituye un problema social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la “mortalidad materna” como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los cuarenta y dos días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. También se concibe la mortalidad materna tardía como aquella que ocurre durante el primer año posterior al embarazo. Existe un consenso internacional acerca de la importancia de vigilar la muerte materna en el primer año siguiente al embarazo. La morbilidad materna, a su vez, se refiere a aquellas afecciones o complicaciones ocurridas durante el embarazo, el parto o el puerperio (ampliado hasta los 364 días), como resultado de intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o como resultado de una cadena de eventos. Esta morbilidad puede ser temporal o crónica, y afecta la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Los análisis basados en estadísticas distinguen entre “muerte materna directa”, que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su atención, y “muerte materna indirecta”, que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud preexistente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas con el mismo se denominan “accidentales”, “incidentales” o “no obstétricas”.

La morbi-mortalidad materna y la mortalidad infantil son indicadores de la situación socioeconómica de la población del país, de la organización del sistema sanitario, de la cobertura y de la calidad de los servicios. La mortalidad materna pone en evidencia la existencia de deficiencias en el proceso de atención de la embarazada (captación precoz, calidad, cantidad e integralidad de los controles prenatales), la calidad de atención del parto, del puerperio y el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, vulnerando derechos consagrados por la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, incorporada en la Constitución nacional.

Según la OMS, “salud sexual y reproductiva es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables.”

1.1 Lejos de las metas propuestas

Un informe del ex Ministerio de Salud de la Nación, que relevó datos sobre la mortalidad materno infantil en el período 2007-2016, muestra que en el año 2016 fallecieron en la Argentina 245 mujeres estando embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. Son muertes por causas relacionadas con o agravadas por el propio embarazo.

Con 728.035 nacidos vivos en el mismo año, representa una Tasa de Mortalidad Materna (TMM) de 3,4 por 10.000 nacidos vivos. En el 2008, cuando inició el programa de Consejerías en la

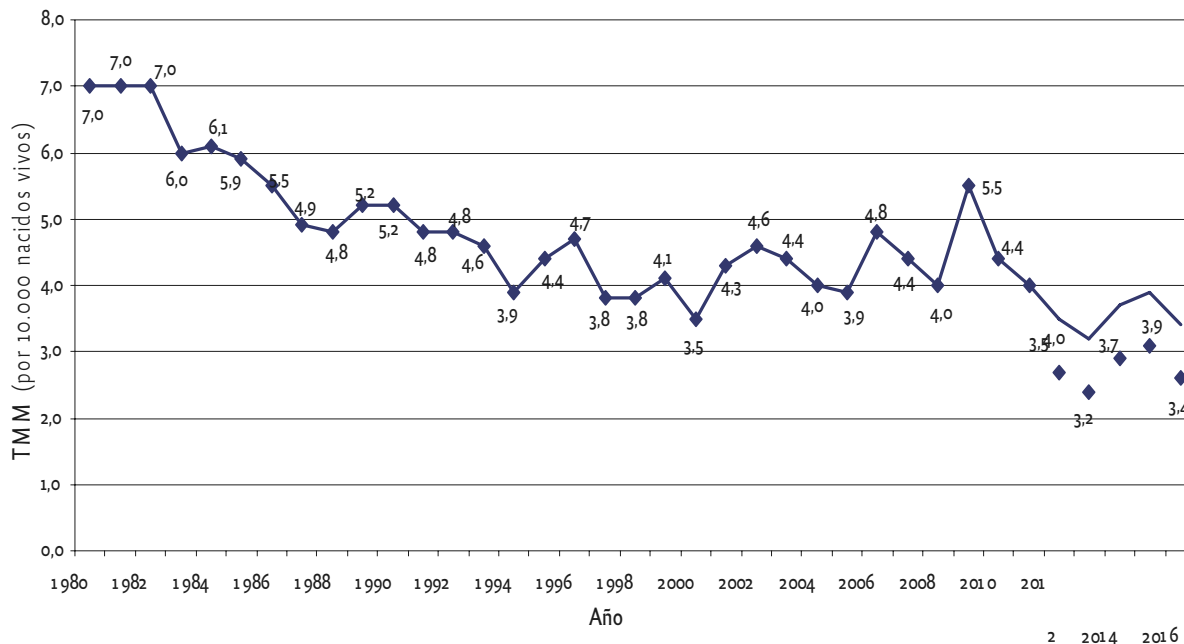
UNC, la TMM en Argentina era de 4,4. En la última década, la mayor tasa se registró en 2009 con un 5,5; y la menor en 2013 con un 3,2.

La TMM argentina en 2014 fue de 3,7 madres fallecidas por cada 10 mil nacidos vivos. Este valor está lejos de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio definido por la Organización de Naciones Unidas, que implicaba reducir en un 75 por ciento la mortalidad materna entre 1990 y 2015 y llegar a una tasa de 1,3 madres fallecidas por cada 10 mil nacidos vivos.

Según estadísticas oficiales, el aborto causa el 14 por ciento de las defunciones maternas. Aunque la meta acordada a nivel internacional no fue alcanzada, en 2016 Argentina renovó los compromisos propuestos por la ONU en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que definen como meta final para el año 2030 una

TMM del 1 por ciento. Eso representaría una reducción de 72,9 por ciento. Al mismo tiempo, se propone una meta intermedia, para el año 2020, de una TMM de 1,3 por ciento. Ese porcentaje implicaría un descenso de 64,8 por ciento respecto al 2014.

Gráfico: Evolución de la Mortalidad Materna. Total país. República Argentina. Años 1980-2016



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

En Córdoba, en 2016 la Tasa de Mortalidad Materna fue de 2,8 y en 2008 - cuando se iniciaba el programa de Consejerías de la UNC - fue de 3,4. El pico se registró en 2009, con un 7,2, muy por arriba de la TMM nacional.

Si bien los números provinciales aún están lejos de los pautados en los objetivos definidos por la ONU, al menos se registra una lenta disminución de la cantidad de muertes maternas. Aunque las altas y bajas de los índices responden a múltiples causas, cabe señalar que desde el Ministerio de Salud de la provincia también se desarrollan acciones en materia de salud sexual y reproductiva, para prevenir embarazos no deseados, en 2017 se entregaron 136.475 tratamientos anticonceptivos inyectables, 6.805 implantes subdérmicos, 4.500 dispositivos intrauterinos, 444.215 tratamientos anticonceptivos orales y 1.834.704 preservativos.

Según las estadísticas difundidas por el gobierno local, esto impactó directamente en la reducción

de la tasa de natalidad de la provincia, la cual descendió de 58.923 nacimientos a 54.537. Siempre según la información oficial, Córdoba no ha tenido ninguna muerte materna en el año 2016 como causa de aborto inducido.

La mortalidad materna es “un hecho de magnitud y trascendencia social muy importante a lo que debe sumarse que, para una misma mujer, el riesgo de muerte materna es recurrente y se incrementa con cada embarazo. En nuestro país casi la totalidad de las muertes maternas son evitables”. Sin embargo, existe consenso en relación al problema que implica el subregistro de causas de muerte materna - que según investigaciones se elevaría al 50 % - para poder dimensionar el peso real de esta problemática y sus verdaderas causas. Se estima, por ejemplo, que el peso de la muerte ligada al aborto es mucho mayor entre las defunciones maternas “subregistradas”.

1.2 Aborto: principal causa de muerte materna



“Una señora muy humilde, de piel curtida y ajada, con mucha angustia y en medio de un llanto desconsolador, me dijo que no podía tener otro hijo porque de noche ya no alcanzaba a darles de comer a los otros tres, y que se iba a quitar la vida porque prefería morirse. Ella tenía muy pocos recursos y los míos no alcanzaron; nunca más supe de ella y nunca la olvidé”, relata la médica Andrea Loza, de Bell Ville, al recordar una de las consultas más dolorosas que atendió. La médica entiende al aborto como “un problema de salud pública” y, desde esa perspectiva sanitaria, cree que es necesario dar las mejores respuestas disponibles y el mayor acompañamiento posible. “La mayoría de nosotrxs está no sólo a favor de ampliar la despenalización sino de que, en principio, por lo menos se cumplan con las causales de interrupción legal que ya están vigentes”, agrega Loza.

En Argentina, el aborto es legal desde 1921 si representa un riesgo para la vida de la persona gestante, si representa un riesgo para el bienestar físico, emocional y social de la persona gestante; o si es producto de una violación (artículo 86 del Código Penal). Ese criterio, ratificado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en 2012, obliga a los estados provinciales a proporcionar las condiciones necesarias para llevar adelante las interrupciones legales de embarazos de manera rápida, accesible y segura.

Este procedimiento, que se conoce como “aborto no punible”, en Córdoba estuvo suspendido (excepto en el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, que depende de la UNC) como consecuencia de una medida cautelar impuesta en 2012 por la asociación civil católica

Portal de Belén. Esto implica que el protocolo elaborado por el Ministerio de Salud de la provincia para la atención de los abortos no punibles no se aplicó en los hospitales locales durante 7 años. En septiembre último, el TSJ declaró no admisible el recurso de la asociación y habilitó la vigencia de la guía de procedimientos para los casos de abortos no punibles.

Como consecuencia de la suspensión del protocolo durante tanto tiempo, no hay claridad ni homogeneidad entre lxs equipos de profesionales de la salud respecto a cómo actuar frente a los casos de abortos comprendidos por la ley. Según un estudio realizado por Católicas por el Derecho a Decidir y Grupo FUSA, existe un alto nivel de desconocimiento de la normativa sobre aborto legal en lxs profesionales de la salud y en las personas gestantes. La objeción de conciencia de lxs profesionales es el principal obstáculo que tienen las mujeres a la hora de acceder a un aborto legal. Aunque en las estadísticas no se detalle el tipo de aborto que desencadena cada muerte materna, es posible distinguir entre aborto espontáneo, no punible e inseguro. El aborto espontáneo es aquel en el que se interrumpe el embarazo sin que medie alguna intervención o maniobra. El aborto no punible es el contemplado en el Código Penal y supone la interrupción del embarazo de manera voluntaria mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica. Por último, el aborto no seguro es el procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o en un entorno sin estándares médicos mínimos.

1.3 Los números de la inequidad

Cuando las mujeres y otras personas gestantes no tienen acceso a la anticoncepción, con frecuencia recurren a la interrupción del embarazo no deseado con procedimientos que suelen ocasionarle incapacidad o muerte. El aborto inseguro es, desde 1980, la principal causa de muerte materna. Aunque faltan cifras depuradas y actuales, datos surgidos de un informe del ex ministerio de Salud de la Nación realizado en 2005 por las demógrafas Silvia Mario y Alejandra Pantelides, señalan que existen entre 370.000 y 520.000 abortos por año. Es decir, se practica más de un aborto cada dos nacimientos.

Otros datos oficiales son los de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del mismo ex ministerio de Salud la Nación, pero del año 2016. Según estos números, ese año murieron 245 mujeres embarazadas. De este total, 43 defunciones fueron por “embarazo terminado en aborto” (la DEIS no distingue entre provocados y espontáneos o naturales). Esto demuestra que la ilegalidad de la interrupción voluntaria del embarazo no evita los abortos y, ante la ausencia del Estado, las consecuencias se agravan.

Ante la decisión de interrumpir un embarazo, muchas mujeres y personas gestantes de clase media o alta apelan al aborto farmacológico o medicamentoso a través del uso de la droga mifepristol, que conlleva menores riesgos que el aborto quirúrgico clandestino. El aborto realizado en condiciones inseguras puede afectar la vida y la salud física, emocional y social de la persona gestante. Algunas de las complicaciones físicas más frecuentes son hemorragias, infecciones, shock séptico o la lesión de órganos internos. En el 2015, el ex Ministerio de Salud de la Nación relevó 135 internaciones diarias relacionadas a abortos. En ese sentido, las muertes por abortos son uno de los indicadores más fuertes de la desigualdad y la inequidad.

En Córdoba, se estima que se producen alrededor de 5000 abortos por año, por múltiples causas. La cifra fue divulgada en junio de 2018 por el ministro de Salud de la Provincia, Francisco Fortuna.

“El método más inteligente es tratar de trabajar para que no haya embarazos no deseados. Córdoba no ha tenido ninguna muerte materna en el año 2016 como causa de aborto inducido y en los últimos seis años hemos tenido uno o dos casos. Por supuesto que lo ideal es que no haya ninguno”, indicó Fortuna.

Pero en Córdoba también existe un subregistro de esta problemática. “La morbilidad materna no está estudiada de manera sistemática en nuestra institución - afirma la médica del Hospital Josefina Priour de Villa Allende, Bibiana Clariá - La mortalidad es cero, según los registros disponibles. Los certificados de salud no especifican la causa de muerte en general”.

Y la médica describe un contexto que es muy frecuente en los hospitales provinciales: “Pocos profesionales realizan consejería pre aborto con información completa y con derivación a centros de salud que contengan el proceso. El aborto no es un tema que circule abiertamente y no ha habido una postura institucional”.

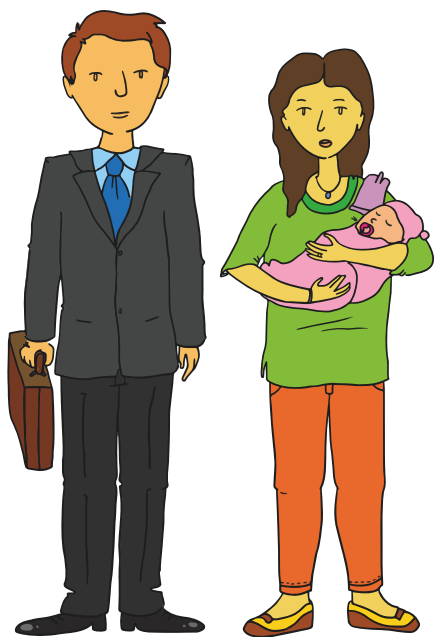
Ante este panorama, el papel de las Consejerías es clave. La psicóloga Silvana Dalla Costa, quien coordina el proyecto de la UNC en Jesús María, afirma que en los CAPS se ofrece información en función de los protocolos existentes en relación al tema. “Es un tema que se debate; lo tenemos en agenda para las próximas capacitaciones y fue un tema central en el foro que realizamos para efectores de salud en nuestra localidad”.

Las Consejerías de la UNC que articulan su atención en los centros de salud de diferentes municipios, brindan apoyo y asesoramiento para quienes deciden llevar a cabo la interrupción de su embarazo. Pero, además, trabajan con los casos que no encuadran como abortos no punibles para plantear estrategias de reducción de riesgo y daño por abortos inseguros. Además de la contención psicológica, se informa sobre el uso de la droga mifepristol, que tiene varios usos obstétricos, incluido el tratamiento de la hemorragia posparto y el aborto incompleto.

1.4 Adolescentes, embarazadas sin desearlo

"Es particularmente preocupante el caso del embarazo no intencional en la adolescencia. Casi la mitad de las adolescentes madres no planificó su embarazo", destaca un informe elaborado por el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (Cippec), que presenta una radiografía social de las madres argentinas. El estudio informa que cuatro de cada mil nacidos vivos tenían madres menores de 15 años en 2014.

Según estadísticas divulgadas por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en Argentina hay 700 mil nacimientos por año y el 16 por ciento proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años, y más de 3000 son de niñas de 10 a 13 años. El 69 por ciento de esas adolescentes no planearon ese embarazo.



Otros datos aportados por las autoridades sanitarias de la municipalidad y la provincia de Córdoba indican que entre 2014 y 2016 se verifican caídas en el porcentaje de madres adolescentes; es decir, madres menores de 19 años. En la ciudad, pasó del 11,9 al 11 por ciento. En la provincia, el registro descendió de 13,4 a 12,3 por ciento. Y a nivel nacional, se redujo del 15 al 13,6 por ciento.

En 2014, el 4,9 por ciento de las jóvenes entre 15 y 19 años fueron madres; al año siguiente el porcentaje

bajó levemente, a 4,7 por ciento, y en 2016 se ubicó en 4,3 por ciento. En el grupo de 10 a 14 años, los casos son muchos menos, pero esconden por lo general historias más dramáticas, producto de abusos sexuales intrafamiliares. En números globales: en esos tres años, 142 bebés nacieron de madres niñas.

Tal como sucede en otros aspectos de la salud sexual y reproductiva, las condiciones socioeconómicas desfavorables también impactan en el embarazo adolescente. En toda la provincia de Córdoba, sumando nacimientos en hospitales públicos y privados, el embarazo adolescente representa el 12,3 por ciento. Sin embargo, en los hospitales públicos (donde se atiende mayoritariamente la población vulnerable), las madres menores de 19 años representan el 20,17 por ciento.

Existen diferentes criterios en relación a cuáles son los límites de edad de la adolescencia. Mientras que para los documentos de Naciones Unidas esta etapa se ubica entre los 12 y 18 años, algunos censos consideran el período que va de 14 a 19 años, y muchos autores consideran que la adolescencia se prolonga más allá de los 20. Pero más allá de la edad, la adolescencia como etapa vital se desarrolla de manera distinta según el contexto social, económico y cultural en que se encuentren inmersxs lxs jóvenes.

La gran mayoría de los embarazos en esta etapa ocurre porque lxs adolescentes desconocen cómo funciona su propio cuerpo, o por haber escuchado mitos falsos sobre la sexualidad y las formas de cuidarse, o porque no acceden a métodos anticonceptivos. A su vez, el alto número de embarazos no planeados en la adolescencia aumenta el riesgo de exposición a un aborto inseguro, de abandono escolar y de limitaciones de acceso al mercado laboral. En este sentido, cabe recordar que información y educación no son lo mismo. Por ejemplo, el hecho de que lxs adolescentes sepan de la existencia de métodos anticonceptivos no es suficiente para que puedan instrumentar su uso.

"En las adolescentes existe la vergüenza y el temor a ser juzgadas, y demoran la consulta a los servicios de salud para recibir información y métodos

de anticoncepción. A su vez, en esa edad existe un mayor desconocimiento de los derechos que lxs asisten”, explica la médica Bibiana Clariá, tras afirmar que en Villa Allende el embarazo adolescente se mantuvo estable en los últimos cinco años, con un leve aumento en el embarazo en menores de 15 años.

En Bell Ville, en cambio, entre 2005 y 2012 se logró disminuir significativamente el embarazo en la adolescencia, según estadísticas realizadas a partir de datos del Registro Civil.

Para María Belén Fiornovelli, de Villa General Belgrano, “lo que en muchas oportunidades limita el acceso a los métodos anticonceptivos es la concepción cultural y generacional sobre la temática”. Como anécdota, cuenta que en una ocasión se realizó una intervención en la sala de espera del

centro de salud, entregando al público folletos con información y preservativos. “Ambas cosas generaron 'enojo' en usuarixs y en referentes adultxs por el hecho de brindarle 'esa' información a lxs adolescentes”. Eso obligó al equipo de la Consejería a replantear las estrategias, repensando qué tipo de información dar y de qué manera hacerlo.

En ese municipio también se combinan otros dos factores: la desinformación y la falta de disponibilidad de los MAC en tiempo y forma. “La mayoría conoce alguno de los métodos, pero no sabe que tiene garantizado el acceso de manera gratuita”. Y cuando lxs usuarixs sí disponen de esa información y demandan algún método, pueden depararse con la falta de insumos. En esos casos, el municipio suple la necesidad con compras privadas y esto genera inversiones económicas no planificadas.

2. IMPACTO SANITARIO, INSTITUCIONAL Y PÓLITICO DE LAS CONSEJERÍAS

Localización de Consejerías en la provincia de Córdoba (2008 - 2019)



Diez años de trabajo sostenido en las Consejerías arrojan resultados positivos, en distintos aspectos, y permiten analizar los beneficios de una política institucional sustentada por premisas de equidad y justicia social, con perspectivas de género y derechos humanos. En ese sentido, la característica principal de esta política ha sido su continuidad y coherencia a lo largo de distintas gestiones universitarias y municipales, de distinto signo partidario. “En relación a la evaluación del proceso de una década, se percibe que en los espacios donde se sostuvo el trabajo a lo largo de los años, como el servicio de salud de la SAE, en Villa Allende o en Unquillo, y que contaron con el acompañamiento sostenido de lxs referentes de los municipios, la experiencia ha demostrado ser muy positiva, tanto para lxs estudiantes como para los municipios donde se insertaron”, indica la co-coordinadora académica de las Consejerías, Paola Machinandiarena.

Las Consejerías constituyen un aporte y una apuesta a compartir experiencias y saberes entre las comunidades, los equipos de salud y la Universidad. “En este diálogo – señala Machinandiarena – el aprendizaje es mutuo”. Y como todo proceso, implica avances, retrocesos, discusiones, mejoras y pausas entre un año académico y otro. Pero más allá de demoras y dificultades, lo concreto es que la instalación de las Consejerías provocó mejoras en la salud sexual y reproductiva de las comunidades, fortalecimiento de políticas públicas en los municipios y formación de estudiantes y profesionales de las áreas de salud. Eso incluye logros concretos que abarcan, por ejemplo, un acceso más simple a la ligadura tubaria o la creación de programas locales de salud sexual y reproductiva.

2.1 Más información, menos prejuicios

Las dificultades para el acceso a los métodos anticonceptivos no son apenas de tipo material. La investigación “Barómetro Latinoamericano sobre el acceso a métodos anticonceptivos modernos” (2016) señala que hay resistencias a informar sobre los MAC y que esa resistencia se relaciona con el temor a empoderar a las mujeres. Según la médica e investigadora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Mariana Romero, “los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se relegan a un segundo plano”.

Entre las distintas barreras para el acceso a la anticoncepción, aparecen la escasa difusión de los derechos que asisten a las usuarias, los obstáculos en la accesibilidad a los servicios de salud y hasta barreras actitudinales de parte de los equipos de salud. Romero señala, por ejemplo, que las creencias de lxs profesionales en relación al DIU hace que lo oferten poco o disuadan a las mujeres.

“Y por último - agrega la investigadora - persisten sanciones culturales y estigmas hacia las mujeres: que son descuidadas o que se olvidan de tomar las pastillas. Estos obstáculos actúan exponencialmente para que la adopción de un método esté condicionado de múltiples maneras”.

Desde sus años de experiencia en el servicio de salud de Villa Allende, Bibiana Clariá confirma las dificultades que afrontan las mujeres. “Fundamentalmente en las adolescentes existe la vergüenza y el temor a ser juzgadas, y demoran la consulta a los servicios de salud para la anticoncepción. Esto se agrava a medida que disminuye la edad”.

Y claro que la situación empeora cuando en los servicios hay horarios muy restringidos o pocos turnos, o falta de formación en derechos y perspectiva de género. “En la guardia, por ejemplo, no acordaban con tener anticonceptivos incluyendo la anticoncepción de emergencia - recuerda Clariá - Después de varias intervenciones, recién se preparó una caja con lo necesario para atender esa demanda”.

El secretario de Salud de Unquillo, Juan Pablo Gaidou, también relata que “existen prácticas de ciertxs profesionales y/o equipos que se basan en creencias personales y que no respetan los derechos;

y otra cosa que surge mucho es la incertidumbre sobre qué se puede y/o debe hacer ante determinadas circunstancias que generan temor en lxs profesionales y equipos”. Frente a este panorama, claramente atravesado por las desigualdades de género, las Consejerías tuvieron un impacto importante.

La capacidad de acoger y la sensibilidad para escuchar a la población son ingredientes claves para el desarrollo de los espacios de diálogo en materia de derechos sexuales y reproductivos. “La gente que brinda las Consejerías está capacitada de otra manera para asistir a lxs usuarixs, ofreciendo un recibimiento mas cálido y no tan de consultorio, lo que proporciona afinidad con dicho espacio”, opina Natalia Nievas, estudiante de Trabajo Social que realizó su práctica en el IPETyM 78 “Juan Bautista Ambrosetti” de Unquillo.

Por otro lado, Nievas valoriza las actividades que se hacen en escuelas y colegios ya que, a su criterio, el hecho de que las Consejerías involucren a niñxs y adolescentes “genera un cambio social muy grande a largo plazo”. Como ejemplo, relata: “El primer día que llegamos notamos que era una población de jóvenes muy machista según la cual solo las mujeres debían conocer sobre ciertos métodos anticonceptivos. Los varones, en cambio, solo debían conocer sobre preservativos. Transcurridos los meses y tras haber brindado talleres, la mentalidad de lxs jóvenes cambió totalmente. No solo entendieron que todxs debían saber todo sino que se sintieron movilizadxs para cambiar la sociedad”.

2.1.1 “De esto sí se habla”

El aporte más significativo de las Consejerías ha sido crear un espacio cuyo lema es “de esto sí se habla, de esto sí podés preguntar”, como señala la psicóloga Silvana Dalla Costa, quien coordina el proyecto de la UNC en Jesús María. Entre los efectos positivos, reivindica la posibilidad de deconstruir mitos, como por ejemplo que “las pastillas embotan y se sube mucho de peso” o “con las inyecciones no te viene la menstruación y la sangre te queda adentro”, entre otros.

Las Consejerías realizadas en Villa General Belgrano también se han dedicado a desterrar mitos. La trabajadora social María Belén Fiornovelli cuenta que las dificultades han tenido que ver con mitos que circulan, por ejemplo, en relación a la 'pastilla del día después' (anticoncepción hormonal de emergencia), que debería ser entregada en cualquier horario, sin receta médica e inclusive por la guardia. “Lo negativo de los mitos es que persisten entre usuarixs y algunxs profesionales, generando barreras de acceso. En este contexto, asumimos el desafío continuo de sensibilizar al equipo de salud para garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos, sobre todo con el personal de enfermería, que atiende las 24 horas”.



Aunque no es posible afirmar que el programa de Consejerías haya tenido un impacto específico en la reducción de la mortalidad materna – en buena medida, porque cualquier reducción de estos índices puede explicarse por una combinación de factores –

sí es posible asegurar que se registra una mejora en el acceso a la información certera y completa.

En Jesús María, por ejemplo, el programa de Consejerías socializó información de calidad en dos actividades concretas. Por un lado, se pudo llegar a una parte más amplia de la población gracias a las campañas del papanicolau, que se repitió durante varios años y en las que se realizaban 500 consejerías en cuatro días. “Tuvo un alto impacto en las mujeres de la comunidad y también fue muy valorada por lxs estudiantes que participaron”, señala Dalla Costa.

Por otro lado, se realizaron consejerías en instituciones educativas de nivel medio de esa localidad. “Los estudiantes del programa intentaban tender puentes entre el dispensario y la escuela, y así incrementar la demanda de consultas de jóvenes en el dispensario, ya que la mayor cantidad de consultas provenía de mujeres mayores de 20 años”, agrega la psicóloga.

La institucionalización de un espacio de diálogo e información también permitió que las consultas por temas de diversidad sexual y diversidad de género aparezcan con mucha mayor frecuencia, ya sea explícita o implícitamente. Y además, permitió que las jóvenes desarrollen una mayor consciencia en relación a la violencia de género. Según Dalla Costa, “en estos últimos años se desnaturalizaron algunos comportamientos de sus parejas, amigxs o compañerxs”.

En Bell Ville, por ejemplo, se superaron barreras como prejuicios y vergüenzas, y se hizo más accesible la atención de distintos aspectos de la sexualidad, tanto preventivos como asistenciales, y en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. “Esto funcionó tanto para las personas que asistían a los distintos centros de salud como para el interior de los propios equipos”.

Además, agrega la médica Andrea Loza, aumentó la demanda de atención tanto en cantidad como en calidad. “Las personas que asistían manifestaban su satisfacción por la disponibilidad de un espacio que nunca habían tenido para plantear situaciones sobre las que nunca habían podido preguntar”.

Las consultas en relación a las enfermedades de transmisión sexual y específicamente acerca del tratamiento del VIH/Sida también se tornaron más frecuentes por parte de lxs adolescentes. En una de las consejerías realizadas en escuelas una alumna solicitó ayuda porque se había enterado de

2.1.2 Nuevas preguntas, nuevas demandas

A lo largo de los años en las Consejerías se fueron registrando cambios como el surgimiento de nuevas preocupaciones o inquietudes. Andrea Loza señala que en Bell Ville, por ejemplo, los varones se han ido acercando de a poco a los espacios de consulta, asumiendo su responsabilidad procreativa, y ya se presentó una solicitud de vasectomía. También se presentaron varios pedidos para realizar ligaduras tubarias, consultas de adolescentes de 14, 15 y 16 años, y consultas por disfunciones sexuales como la dispareunia, la anorgasmia o la eyaculación precoz.

“Una de las temáticas agregadas recientemente es la de las diversidades: cuerpos diversos y sexualidades diversas”, apunta la co-coordinadora académica del programa, Paola Machinandiarena. Las dudas en relación a los géneros y sexualidades trans y no binarias siempre existieron, pero el espacio de las Consejerías es un ámbito donde ahora es posible plantearlas abiertamente.

La sexualidad de lxs adultxs mayores es otro tema imprevisto, que surgió en los espacios de diálogo. En una ocasión, lxs estudiantes realizaron encuentros y talleres en un comedor de adultxs mayores vecino a uno de los centros de salud de Unquillo. La intención era charlar con las personas que asistían sobre su vivencia, pasada y actual, en relación a la sexualidad. “Esta temática no había sido abordada en las capacitaciones ni contemplada en la planificación, básicamente porque el indicador a partir del cual surge el proyecto de las Consejerías es la mortalidad materna. Sin embargo, la experiencia resultó muy enriquecedora para lxs adultxs, lxs estudiantes e inclusive lxs trabajadorxs del comedor”, recuerda el secretario de Salud de esa localidad, Juan Pablo Gaidou.

que su pareja era portadora del virus. Y por supuesto que las consultas vinculadas al deseo de interrumpir embarazos también recibieron respuestas completas y claras en los espacios de Consejería.

Uno de los beneficios indiscutidos generados a partir de las Consejerías ha sido la creación de espacios de diálogo y circulación de información. “Existe una conformidad (en la comunidad) por la disponibilidad de un espacio para conversar. Eso permitió, entre otras cosas, identificar situaciones de violencia que estaban naturalizadas y la posibilidad de atender esas problemáticas en otros espacios, como los programas de violencia familiar”, explica la médica Andrea Loza, coordinadora del servicio de Salud de Bell Ville entre 2006 y 2018 y actual responsable del consultorio de Salud Sexual y Procreación Responsable de ese municipio.

La médica responsable de las Consejerías en Villa de Soto, Luciana Tovares, coincide en que la disponibilidad de estos espacios de participación ha tenido un impacto favorable en la salud sexual y reproductiva de la población. En especial, destaca la prevención del embarazo adolescente y la asistencia a las víctimas de violencia de género.

Más allá de la tendencia que se registra en algunas localidades en relación a la disminución del embarazo adolescente, Loza puntualiza que la existencia de espacios de diálogo también “permitió visibilizar deseos de maternidad o paternidad, inclusive en personas muy jóvenes, y abordar la diferencia entre 'tener un hijx' y el maternaje o el paternaje”. En algunas ocasiones, las discusiones sobre maternaje y paternaje permitieron incluir a varones, sobre todo jóvenes, en las tareas de cuidado de lxs hijxs. Otro efecto destacado ha sido la valorización del deseo sexual femenino, ya que en esos espacios fue posible expresar deseos y rescatar experiencias sexuales placenteras.

2.2 Todo sobre los MAC y para todxs

El estudio “Barómetro latinoamericano sobre el acceso a métodos anticonceptivos modernos” (2016) muestra que la inequidad que padecen las mujeres en la Argentina también afecta su salud sexual y reproductiva. El estudio se basa en una consulta regional realizada a informantes clave de cinco países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México) y muestra una radiografía nacional preocupante: un marco legal de avanzada, con una canasta de anticonceptivos amplia y gratuita, pero con dificultades en el acceso directo de las usuarias. Esto quiere decir que las leyes garantizan el acceso a los métodos y a la información, pero en la realidad las mujeres tienen obstáculos para acceder.

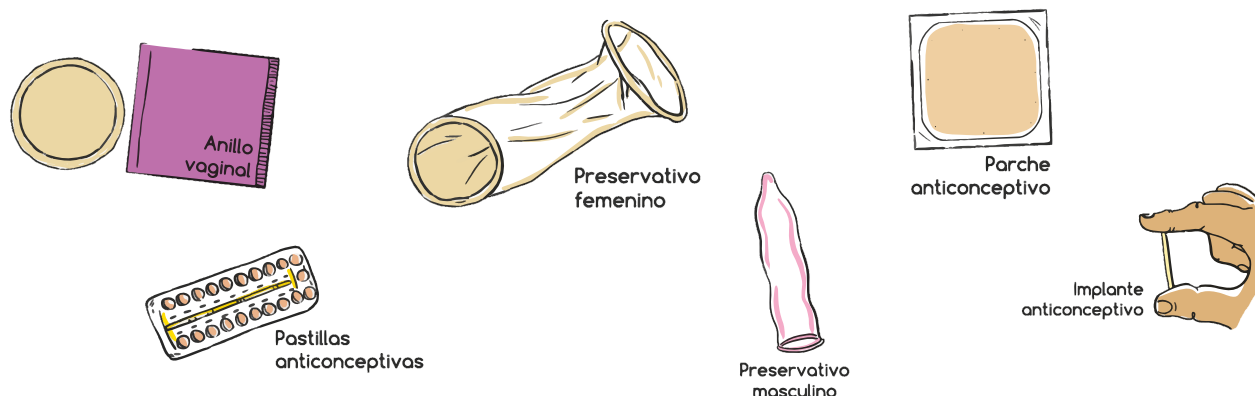
La trabajadora social Paola Machinandiarena, que co-coordina la formación académica de lxs estudiantes, afirma que “el acceso a los métodos anticonceptivos, a la educación sexual integral y al aborto no punible no es homogéneo ni oportuno en todos los espacios de prácticas sino que depende de la disponibilidad de los equipos de salud y de la gestión de los MAC en cada municipio”.

En varias localidades se han detectado limitaciones en el acceso a métodos anticonceptivos porque los espacios de salud funcionan en predios cedidos por la Iglesia Católica o porque lxs médicxs desaconsejan algunas prácticas. También se han detectado barreras en relación a la distancia geográfica de los centros de salud o sus horarios limitados de funcionamiento en relación a las necesidades de la población.

Desde Jesús María, Silvana Dalla Costa confirma que la población conoce varios métodos de anticoncepción pero es frecuente que lleguen personas, de todas las edades, con información errónea en relación al uso y a los efectos colaterales. “Los varones - explica - prácticamente no llegan a la consulta por motivos relacionados con la salud sexual sino que son captados por el equipo cuando realizan otro tipo de consultas”.

En esa localidad el programa abarca a más de mil mujeres que asisten a consejerías y retiran métodos con regularidad. Dalla Costa asegura que en ese centro no se presentaron problemas en relación a la entrega de anticonceptivos porque, en las ocasiones en que el Ministerio de Salud suspendió la distribución, el municipio realizó compras propias para no discontinuar la provisión. En Jesús María existen dispensers con preservativos en todas las dependencias municipales (edificio central, espacios administrativos y dispensarios), y “las pastillas del día después” se consiguen en todos los centros de salud.

En este contexto de disparidad en la disponibilidad de MAC, las Consejerías realizadas por estudiantes permitieron mejorar el acceso a ciertos métodos. La colocación de dispensers de preservativos en salas de espera o la ubicación de cajas con anticonceptivos de emergencia en guardias de hospitales locales contribuyeron a facilitar el acceso. También contribuyó el hecho de cuestionar ciertas ideas en relación a la vasectomía, la ligadura tubaria o los implantes anticonceptivos.



Villa Allende es uno de los municipios donde se instaló el debate sobre los derechos y el análisis de las respuestas del equipo de salud. En ese marco, se realizó una capacitación específica en anticoncepción de emergencia, y actualmente en la guardia existe un espacio para anticonceptivos, que antes no estaba contemplado. También se trabajó, en ese municipio, con las solicitudes de ligadura tubaria que habían sido negadas.

Sin embargo, la médica Bibiana Clariá asegura que el conocimiento sobre los MAC aún es desigual y circulan muchos conceptos erróneos. En 2017 lxs estudiantes de las Consejerías realizaron una encuesta sobre conocimientos sobre sexualidad en esa localidad y, entre otras informaciones, se concluye que la información no circula de manera equitativa.

El uso de la anticoncepción hormonal de emergencia, conocida como “la pastilla del día después”, está rodeado de prejuicios. “En general circula un mensaje negativo muy fuerte en escuelas y en farmacias, como que no se puede tomar más de dos veces o que es una bomba de hormonas”, puntualiza Clariá. Aunque la pastilla está disponible en la farmacia y en los consultorios del hospital de Villa Allende, aún no se ha logrado una ruta y un nivel de información suficiente que permita el fácil acceso. El preservativo femenino también es, en general, desconocido.

La disponibilidad de preservativos masculinos, en cambio, está garantizada. “Existe un dispenser que se encuentra en un pasillo de circulación, y se intentó poner otro en el baño. Un enfermero también pone los fines de semana en la mesa de entrada de la guardia. Se distribuye en escuelas públicas, donde algún docente se hace cargo de tenerlos y entregarlos, y en eventos donde participan promotorxs de salud que también llevan a sus barrios”, agrega la médica.

La importancia de las Consejerías y el papel clave que tiene la información confiable también se manifiesta en la rápida difusión que tuvo el implante o “chip” anticonceptivo, cuyo uso es cada vez más solicitado en los centros de salud. Según explica Clariá, “la difusión de boca en boca del implante fue sorprendente y demuestra la importancia que tienen los saberes que circulan en la comunidad”.

Lxs profesionales y estudiantes coinciden en que la distribución desigual de la información en relación a los MAC está determinada por las oportunidades también desiguales que cada usuarix haya tenido - empezando por los conocimientos que circulan en la familia y en la escuela - y por las posibilidades de tener contacto con profesionales formadxs e involucradxs en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. En ese sentido, opina Clariá, “es fundamental que la ESI sea transversal y sistemática, ya que cuando la estrategia consiste en realizar talleres aislados se pueden crear vacíos de información”.

Aunque es sabido que las creencias religiosas e ideológicas de lxs agentes de salud y de lxs funcionarixs pueden influir en el acceso a la anticoncepción, la instalación de las Consejerías ha permitido derribar prejuicios y combatir la desinformación. “En el espacio privilegiado de las consejerías la persona podrá acudir a quien le informe o le gestione el método; eso implica un cambio”, afirma Consolini.

“En el acceso a los métodos anticonceptivos se han concretado avances, aún pese a las políticas públicas actuales y más allá de las barreras institucionales y profesionales”, coincide la psicóloga Ailín Depetris Lardone, que comenzó a realizar consejerías en 2012, siendo estudiante, y actualmente supervisa a los equipos de su facultad.

Por su parte, la psicóloga Maricel Costa señala que si bien a partir de las Consejerías se ha incrementado el reconocimiento de las mujeres de sus derechos sexuales y (no) reproductivos, esto no garantiza la accesibilidad real ya que la concientización es necesaria pero no suficiente. “Este proceso progresivo y sostenido de sensibilización requiere del respaldo de una política pública que, entre otras acciones, garantice la provisión de métodos anticonceptivos de manera constante”, apunta la profesional.

2.2.1 Ligaduras sin permiso y DIU que “no pincha”

El nivel de conocimiento de la población en relación a cada método anticonceptivo varía según el dispositivo de que se trate: los más conocidos son las pastillas (píldoras) y las inyecciones, pero “muchas personas nunca escucharon hablar o tienen ideas erróneas respecto del inyectable trimestral, el DIU, la ligadura tubaria o la vasectomía”, afirma la médica de Bell Ville, Andrea Loza. “Todos conocen el preservativo, pero en relación al resto de los métodos hay mucha información errónea sobre cómo funcionan; tampoco conocen el anillo vaginal o el campo de látex”, agrega María Belén Fiornovelli, del centro de salud de Villa General Belgrano.

La búsqueda y el manejo de la información también están atravesados por las desigualdades de género. La gran mayoría de las consultas son hechas por mujeres, y cuando éstas preguntan por la posibilidad de realizarse una ligadura tubaria, es frecuente que se deparen con obstáculos: se les cuestiona la elección, se les exige autorización médica y, en algunos casos, hasta del marido. En realidad, ninguno de esos requisitos es exigido por la ley.

En relación a la anticoncepción quirúrgica, la médica Bibiana Clariá explica que en Villa Allende, por ejemplo, la solicitud de vasectomía es muy escasa mientras que la ligadura tubaria es muy solicitada. “En nuestra institución (Hospital Josefina Priour) se realiza la evaluación pero no se realiza la ligadura. Se lleva a cabo en otras instituciones de derivación, y algunas de estas son más accesibles que otras”.

En ese sentido, relata que existen mujeres “que llevan años y embarazos deseando y solicitando la ligadura”, por lo que desde las Consejerías “se ha trabajado mucho con las solicitudes que habían sido negadas”. En esos casos, cuando las mujeres son recibidas por lxs estudiantes de las Consejerías, éstas son correctamente derivadas. En esa localidad se realizan aproximadamente quince intervenciones por año. Las dificultades de las mujeres para acceder a ese método son bastante generalizadas.

“No todas lo logran porque continúan circulando viejos principios (ver “La ideología médica...”) por parte de algunos profesionales de la salud y también desconocimiento de la ley 26.130”, agrega la médica responsable del consultorio de Salud Sexual y Procreación Responsable de Bell Ville, Andrea Loza.

La ley 26.130 de anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía) garantiza el acceso a ambos métodos como un derecho de todas las personas. Si bien antes eran prácticas que sólo estaban autorizadas ante una indicación médica, a partir de la ley se reconoce la anticoncepción quirúrgica como un método anticonceptivo entre los disponibles para elegir y debe ser incluido en las consejerías en salud sexual y reproductiva. La ley aclara que no es necesario el consentimiento de la pareja, cónyuge o conviviente; no es necesario haber tenido hijos y tampoco es necesaria una autorización judicial ni evaluación psicológica o psiquiátrica.

En relación a los “viejos principios” que circulan en relación a estos métodos, uno de los más extendidos es el que identifica la fertilidad masculina con la potencia sexual. Esa falsa creencia explicaría la baja adopción de la vasectomía por parte de los hombres. La trabajadora social Ana Paola Machinandarena reivindica que las Consejerías tienen un papel clave a la hora de problematizar las ideas instaladas en relación a varios métodos anticonceptivos. “El DIU es un método muy rechazado por las pacientes por creencias erróneas, como que ‘pincha’ o ‘no es seguro porque igual quedas embarazada’”, recuerda Clariá, desde Villa Allende.

Por último, la mayoría de los equipos que realizan Consejerías coincide en que existen diferencias de género en relación al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. “Los hombres no suelen ser los que buscan información o piden asesoramiento; no en la misma medida que las mujeres”, afirman las profesionales.

La “ideología médica” como obstáculo

“La ideología médica es uno de los obstáculos más significativos para el acceso de las mujeres a la ligadura tubaria. Muchas de las objeciones que presentan lxs profesionales se relacionan con la manera en que el modelo médico hegemónico atraviesa sus prácticas.

Por un lado, la noción de riesgo físico es el principal motivo que justifica y posibilita el acceso a la ligadura tubaria, siendo el saber médico el único que se considera legítimo para recomendar el procedimiento de ligadura, y siendo la 'indicación médica' la figura que legitima ese poder. El biologicismo interviene así en el accionar de lxs profesionales entrevistadxs.

Por otro lado, consideran que para acceder a una ligadura la mujer debe tener por lo menos un hijx, una edad determinada (al menos 35 años) y contar con el consentimiento de la pareja.

Aquí el mito mujer = madre, descripto por Ana. M. Fernández (1993), opera como obstáculo ideológico, tanto que lxs profesionales no advierten la incidencia del mismo en sus posicionamientos y prácticas.

La desigualdad de género, a su vez, se pone de manifiesto al considerar que es el hombre quien debe consentir y estar de acuerdo en que una mujer se someta al procedimiento, invisibilizando, de esta forma, que la mujer es dueña de su cuerpo y tiene la autonomía necesaria para tomar decisiones sobre el mismo. En este marco, las mujeres también sostienen - por desconocimiento o tradición cultural - que para someterse a una ligadura tubaria deben haber sido madres. La maternidad como condición determinante se encuentra naturalizada y se tiene en cuenta para valorar el accionar de las demás. Esto se evidencia en expresiones como 'No podés hacerte la ligadura sin tener la sensación de dar vida' o 'Todas queremos ser madres'. Precisamente por esto se considera que el objetivo de un trabajo sostenido desde una perspectiva de género y promoción de los derechos sexuales y reproductivos debe apuntar a empoderar a las mujeres para que la decisión sobre sus cuerpos y sus roles, definitivamente, sea asumida por ellas”.

Den Dawn, Florencia y Lupi, Marcia (2011). “¿Quién decide? Ligadura tubaria en la Maternidad Provincial” (Sistematización de prácticas)

2.3 Espacios fortalecidos y nuevas ordenanzas

La creación y consolidación de espacios donde es posible hablar libremente de sexualidad y reproducción, la deconstrucción de mitos en relación al sexo, el género y la anticoncepción y el avance en la elaboración de ordenanzas locales que garanticen derechos sexuales y reproductivos son algunos de los logros sobresalientes de las Consejerías.

“La implementación de un espacio en el cual se pueda comenzar a hablar de salud sexual y sexualidad; tener consultorios con carteles que indiquen días y horarios de consultas y profesionales respondiendo preguntas específicas sobre el tema... Todo eso es un gran mensaje a la población de cada barrio o localidad: 'De esto sí se habla, de esto sí podés preguntar’”. Así sintetiza la psicóloga

Silvana Dalla Costa, de Jesús María, el principal mérito de las Consejerías. “Estas acciones eran preexistentes a la participación del programa de la UNC, pero se vieron fortalecidas desde que éste existe”, agrega la profesional.

“Considero que la implementación del sistema de consejerías impacta gradual y favorablemente en las prácticas cotidianas de lxs efectorxs del sistema de salud pública al promover y consolidar espacios de sensibilización, formación y asistencia que facilitan la progresiva inclusión de las perspectivas de género y derechos”, apunta Maricel Costa, referente de la Facultad de Psicología en la comisión que gestiona el proyecto.

Como ejemplos del poder transformador de las Consejerías, la docente menciona nuevas situaciones que se registran en los centros de salud: el uso de la sala de espera para realizar talleres, la participación de algunxs profesionales en acciones de promoción y prevención, la disposición de lugares específicos para el desarrollo de la consulta, la demanda de organización de foros por parte de ectorxs de salud y la vinculación con instituciones educativas que piden la intervención de los equipos de las Consejerías.

El impacto excede lo que sucede específicamente en los centros de salud. Existe un trabajo de soporte que se concreta en otras áreas, como las actividades de apoyo a la implementación de la ESI en las escuelas, que favorecen la circulación de la información calificada. Sin embargo, el mayor beneficio es, en varias localidades, la incidencia en la formulación de políticas públicas. “Se trabaja de manera paralela en la elaboración consensuada de proyectos de ordenanza municipal para la creación de un programa local de salud sexual y reproductiva, y en los procesos de seguimiento de la implementación de estos programas”, explica Dalla Costa. La experiencia es similar en otras localidades. La trabajadora social Ana Paola Machinandiarena

tiene, como co-coordinadora académica del proyecto, una mirada de conjunto: “La instalación de los espacios de Consejería y la articulación con la Universidad ha impulsado instancias de discusión y consenso entre los equipos de salud y las gestiones del área de cada municipio, lo que se ve reflejado en ordenanzas de creación de programas locales de salud sexual y reproductiva, que se están tratando en algunos de los Concejos Deliberantes de los municipios participantes”.

El municipio de Villa Allende, por ejemplo, aprobó en 2018 una ordenanza sobre salud sexual y reproductiva, y en Jesús María se está trabajando en el diseño de un plan integral del mismo tipo y en la modificación del protocolo institucional del municipio para casos de violencia de género.

Para el secretario de Salud de Unquillo, Juan Pablo Gaidou, el aporte más importante ha sido a nivel de los equipos de trabajo y en la institucionalización de una política con enfoque de derechos.

“Si bien las Consejerías se han acoplado a los espacios y equipos de trabajo existentes en el municipio, considero que la presencia de estudiantes en el territorio ha permitido a los equipos repensar las estrategias y ampliar la mirada”.



El médico describe su experiencia en términos de gestor de políticas de salud y reivindica que el proyecto de Consejerías constituye un espacio de formación y aprendizaje, y también de respaldo para el sostenimiento de determinadas políticas. Los beneficios se traducen también en la formación de lxs estudiantes ya que la propia Universi-

dad se enriquece y crece con la experiencia. “Este proyecto da cuenta de una forma de entender la formación universitaria en la cual los límites entre lo académico y lo 'extensionista' se diluyen para dar lugar a una formación más vinculada con la realidad sanitaria”, agrega Gaidou.

“Al brindar un espacio de encuentro con otrxs referentes con los cuales intercambiar información, el programa de Consejerías puede fortalecer enormemente las líneas de trabajo que desarrollan los municipios. Por otra parte, la apertura de los municipios a lxs estudiantes que realizan prácticas permite repensar los dispositivos y brinda apoyo a los equipos que se encuentran trabajando en territorio, que en general están conformados por pocxs trabajadorxs de la salud”.

Médico Juan Pablo Gaydou,
Secretario de Salud de Unquillo

“Una de las cuestiones que más surge en los relatos es que existen prácticas de ciertxs profesionales y/o equipos que se basan en creencias personales pero que no respetan los derechos. Otra cosa que surge mucho es la incertidumbre sobre qué se puede y/o debe hacer ante determinadas circunstancias que generan temor en lxs profesionales y equipos. En ese sentido, el proyecto permite coordinar criterios entre distintas localidades e ir construyendo redes que apunten a sostener políticas y acciones centradas en la accesibilidad y el goce de los derechos”.

Médico Juan Pablo Gaydou,
Secretario de Salud de Unquillo

DE BARRIOS, CONDONES y DERECHOS

“En cuanto a los resultados en el barrio Cóndor Bajo, logramos el establecimiento de un espacio físico destinado a las Consejerías, lo cual contribuye a facilitar el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos. Y apartir de los talleres realizados en el Centro de Madres, se logró establecer un espacio destinado a que las mujeres problematicen temáticas de su cotidianidad ligadas a las relaciones de género, a la sexualidad y ejercicio de sus derechos”.

Equipo Interdisciplinario de Villa Allende.

“Partiendo de la idea de que para poder hacer valer tus derechos primero tenes que conocerlos, es que se ha decidido establecer como objetivo principal de nuestra Consejería la difusión, en tanto la misma posibilita un acceso igualitario a estos derechos (...) Al informar al estudiantado sobre las posibilidades que tiene de acceder a los métodos anticonceptivos, más el trabajo que se realizó con la entrega de condones, ayudamos a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, como así reducir la cantidad de embarazos no deseados”.

Equipo Interdisciplinario de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la UNC.

“Cada actividad desarrollada consistió en una oportunidad de promocionar el espacio de consejería, tratando de acercarnos a la comunidad; que nos conocieran, supieran para qué y por qué estamos, dónde y cuándo encontrarnos. Se evidenció una creciente confianza y conocimiento del espacio. Nos preguntamos si el hecho de que el espacio quede cerrado hasta mediados del año que viene, hasta el ingreso de nuevxs estudiantes, no debilitará el lazo creado con las personas y organizaciones del barrio (...) Estas organizaciones inmediatamente articularon con el equipo, sumándonos a sus actividades. Este trabajo en red constituye una conquista tanto para nuestro equipo como para los futuros.”

Equipo Interdisciplinario del Hospital Príncipe de Asturias.

2.4 VIH/Sida: diagnóstico, gratuidad y acogimiento

Lxs estudiantes de la UNC cuentan con un espacio de Consejería específico, accesible y gratuito, sobre infecciones de transmisión sexual (ITS). La falta de información clara y precisa en relación a las ITS es tan riesgosa para la salud sexual y reproductiva como el no uso del preservativo. Las ITS son enfermedades que pueden transmitirse durante una relación sexual vaginal, anal u oral, y todas ellas tienen tratamiento: sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea, hepatitis B y C, virus de papiloma humano (VPH), enfermedad pélvico inflamatoria (EPI) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

La información errónea o incompleta es lo que explica no sólo la reaparición de algunas ITS, como la sífilis, sino también la vigencia de antiguos mitos y prejuicios. Uno de los más frecuentes, según relata la estudiante Natalia Nievas, es la creencia de que “solo los gays pueden transmitir el Sida”. Esa ausencia de información, a su vez, está directamente relacionada con las dificultades que enfrentan lxs jóvenes para acceder a espacios de consejería, y también con la falta de espacios y registros específicos de la población LGBTQI+.

“Creo que sobre ITS hay muy poca concientización. Percibimos un uso irregular del preservativo

y dificultades para la negociación del uso por parte de las mujeres”, explica la médica Bibiana Clariá, quien además confirma las dificultades detectadas entre los varones para aceptar, por ejemplo, el control urológico.

En este contexto, la tarea de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles (SAE) a través del Programa de Prevención del VIH/Sida e ITS que coordina César Díaz resulta un aporte fundamental para la salud sexual y reproductiva de lxs estudiantes. Destinado específicamente a la población universitaria, el Programa parte de la idea de que “para poder hacer valer tus derechos primero tenés que conocerlos”. Así, el principal objetivo de las Consejerías de la SAE es la difusión de información en tanto la misma posibilita un acceso igualitario a los derechos sexuales y reproductivos.

El trabajo está orientado a sensibilizar a lxs estudiantes sobre esos derechos, siempre desde una perspectiva de género, y promover el acceso a los métodos anticonceptivos.

Junto con estas acciones de prevención, el Programa ofrece la posibilidad de que lxs estudiantes se realicen el análisis de VIH/Sida y de otras ITS de manera gratuita y confidencial.

2.4.1 En parques, plazas y pasillos

A diferencia de lo que ocurre con otros espacios de consejería que funcionan en centros de salud municipales o escuelas, y que tienen como público preferencial a la población de distintas ciudades de la provincia, las Consejerías de la SAE se desarrollan con frecuencia en lugares abiertos y tienen como público preferencial a lxs estudiantes.

Aunque el Programa funciona en un local detrás del Comedor Universitario, las intervenciones se han realizado en lugares diversos como el propio Comedor (en plena hora de almuerzo), en plazas secas, espacios verdes y lugares muy concurridos de la Ciudad Universitaria. También hubo inter-

venciones en grandes eventos como la Expo Carreras que se realiza cada año en el Pabellón Argentina, en recitales gratuitos y en otros encuentros que reúnen a gran cantidad de estudiantes. El Parque de las Tejas, por donde circulan jóvenes de todas las carreras, también ha sido sede de las Consejerías.

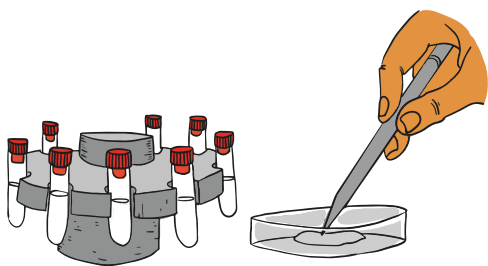
Sin embargo, ir al encuentro de lxs estudiantes no siempre garantiza que se produzca el diálogo necesario para un espacio de consejería. Los informes de gestión de esta experiencia describen algunos de los obstáculos que se presentaron: “Nos encontramos con el hecho de que conversar sobre la salud sexual y reproductiva a muchxs estudiantes

les generaba vergüenza, sumado a que en dicho lugar (se refiere al Comedor) asisten estudiantes para almorzar, priorizando el mantener el lugar en la fila para recibir la comida y teniendo como consecuencia que la práctica termine siendo limitada a la entrega de folletería y preservativos”.

En otros espacios, como la muestra Expo Carreras, resulta más fácil captar la atención de lxs estudiantes y generar el espacio necesario para conversar. “Allí contamos con un stand en el cual podíamos realizar consejería y brindar información acerca de los programas que llevamos a cabo. Vemos en ello una experiencia muy enriquecedora, en la que se ha podido realizar un trabajo interdisciplinario durante gran parte del tiempo de duración de tal exposición”, dice un informe de 2013.

2.4.2 Elegí saber

Con el slogan “elegí saber”, el Programa invita en forma constante a lxs estudiantes para que se realicen el análisis de VIH/Sida y de otras infecciones de transmisión sexual de forma voluntaria, confidencial y gratuita. El test se puede hacer todos los martes y miércoles, de 8:30 a 13, en la Dirección de Salud de la SAE. Además de la extracción de sangre y la posterior entrega del resultado, allí funciona un centro de asesoramiento que brinda información y orienta sobre posibles cuidados antes y después del análisis.



El VIH/Sida es una realidad entre la población joven y la UNC, en acuerdo con el ministerio de Salud de la provincia, promueve diferentes acciones de prevención y acceso al sistema de salud para dar respuesta a esta problemática. La Dirección de Salud de la SAE implementó en 2008 la realización de testeos gratuitos para detectar VIH

Otra de las iniciativas implementadas fue la visita a todas las facultades de la UNC, acercándose a los respectivos Centros de Estudiantes para presentar el Programa, diseñar estrategias de colaboración y entregar folletería, carteles y cajas de preservativos. Sólo en 2018 se entregaron 47.000 folletos informativos sobre ITS y 50.400 profilácticos en forma gratuita a estudiantes universitarixs.

“Al informar al estudiantado sobre las posibilidades que tiene de elegir y acceder a los métodos anticonceptivos, más el arduo trabajo que se realiza en la entrega de condones, ayudamos a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, y también a evitar los embarazos no deseados, reduciendo los riesgos de realizar un aborto clandestino”, explica el coordinador del Programa, César Díaz.

y otras enfermedades de transmisión sexual entre lxs estudiantes. Y a partir de 2018 comenzaron a realizarse los testeos masivos, gracias a la incorporación del test rápido.

Durante el año pasado, además de los análisis realizados a quienes se acercaron a la Dirección de Salud, se hicieron testeos masivos en la facultad de Odontología, en las escuelas de Enfermería y Tecnicatura Médica, y en el Comedor Universitario. Allí se emplazó también un sitio para poder vacunarse gratuitamente contra la hepatitis B. Durante este 2019 las visitas a las unidades académicas y los testeos abiertos en distintos lugares de Ciudad Universitaria continúan, ya que la intención es poder llegar a todxs lxs estudiantes de la institución. También, cada 1° de diciembre se realiza un testeo masivo en la plaza San Martín (Córdoba Capital).

La planificación de las intervenciones se realiza a partir de un diagnóstico que incluye encuestas y entrevistas. Eso permite delimitar una población y organizar la consejería, que incluye brindar información a través de folletería, entregar preservativos y ofrecer el testeo de VIH/Sida. Lxs profesionales de la salud no pueden dar a conocer el resultado de la prueba a nadie más que a la persona analizada.

Desde que comenzaron los testeos, en 2008, el número de estudiantes que se realizaron el análisis supera los 10 mil. En 2018 se testearon 1.109 estudiantes (561 de sexo femenino y 548 de sexo masculino), y se detectaron 5 casos de HIV, 29 de sífilis y 1 de hepatitis B.

Todxs lxs estudiantes diagnosticadxs con el virus de sífilis fueron tratados en la Dirección de Salud, mientras que lxs diagnosticadxs con el VIH fueron derivados al Hospital Rawson, siempre con el acompañamiento de lxs integrantes del Programa de la UNC. De acuerdo con el protocolo, cuando se detecta un caso positivo se cita a la persona, se le comunica el diagnóstico y se le ofrece un acompañamiento integral que incluye la consulta con especialistas del Rawson. Todas las personas diagnosticadas continúan en tratamiento.

El VIH afecta a las células encargadas de protegernos de las enfermedades. No es lo mismo que el Sida, que es la etapa avanzada de la infección, cuando el virus ha debilitado las defensas del cuerpo y favorece el desarrollo de enfermedades oportunistas (infecciones o tumores). Por eso, no toda persona con VIH tiene Sida, pero sí toda persona que presenta un cuadro de Sida, tiene VIH. Una persona con VIH no necesariamente desarrolla síntomas o enfermedades. Sin embargo, puede transmitirlo.

El VIH no tiene síntomas. Por lo tanto, la única manera de saber si alguien contrajo el VIH es a través de un test. En Argentina, se calcula que el treinta por ciento de las personas que viven con VIH no saben que lo tienen.

Estudiantes testeadoxs en 2018	561 mujeres + 548 varones = 1109
VIH	5
VHB	1
SÍFILIS	29 (18 varones y 11 mujeres)

¿En qué consiste la prueba de VIH?

El test de VIH es un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos al VIH. La realización del test es, además de gratuita, muy simple y accesible. Quienes se acercan a la Dirección de Salud o a alguno de los puntos de testeo masivo participan de una entrevista y luego, si están de acuerdo, firman su consentimiento. Para la extracción de sangre no es necesario que la persona esté en ayunas. Los resultados demoran unos diez días y se comunican en forma confidencial.

¿La prueba es obligatoria?

La prueba de VIH es voluntaria. Sin embargo, es recomendable hacerla porque si el diagnóstico es

positivo, cuanto antes se inicie el tratamiento, mejor será la calidad de vida.

Lxs adolescentes de entre 13 y 16 años pueden ir solxs a hacerse la prueba, aunque es recomendable que vayan acompañadxs por un adultx. Las personas de entre 16 y 18 años ya son consideradas adultas para tomar esta decisión y pueden ir solas.

Las personas embarazadas y las víctimas de abuso sexual no tienen la obligación de hacerse la prueba de VIH, pero es recomendable que lo hagan. En los exámenes médicos preocupacionales no puede exigirse la prueba de VIH, ya que sería una medida discriminatoria que atenta contra el derecho a la intimidad.

¿Dónde hacer en forma gratuita la prueba de VIH?

En la Dirección de Salud de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la UNC - Programa de Lucha contra el VIH/Sida e ITS
Av. Juan Filloy s/n, planta baja, Ciudad Universitaria (detrás del Comedor)

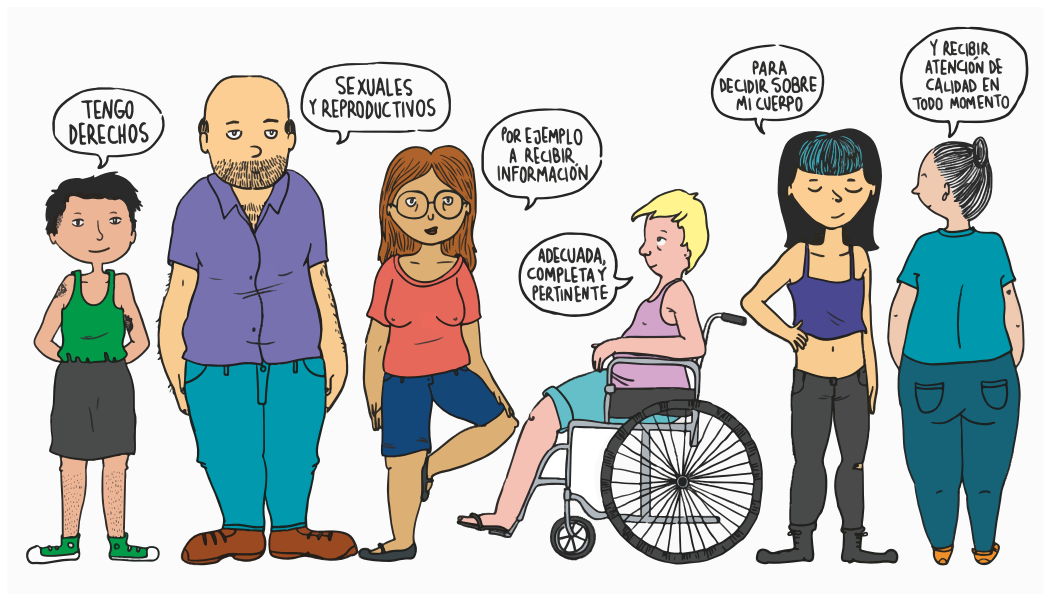
Todos los martes y miércoles, de 8.30 a 13 hs.

Teléfono: (351) 535-3761 internos 15101/15102 Correo electrónico: programavihsida@sae.unc.edu.ar



3. PREMISAS TEÓRICAS Y POLÍTICAS DE LA EXTENSIÓN

3.1 Derechos humanos: sexuales y reproductivos



Las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos trabajan para promover el derecho a la salud, para que los diferentes grupos sociales tengan la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante, segura, sin coerción ni violencia. Y, sobre todo, para disminuir la morbilidad materna, prevenir embarazos no deseados y promover la salud sexual de lxs adolescentes.

Es que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos. Es decir, son propios a todxs lxs seres humanxs, sin discriminación alguna y están establecidos en los tratados internacionales aprobados por la Argentina, así como en las leyes nacionales sobre el tema. Ejercerlos plenamente contribuye a la libertad, dignidad e igualdad entre todas las personas.

Estar saludable y ser capaz de expresar libremente la propia sexualidad, en todas las etapas de la vida, es central para que cada persona pueda desarrollarse con plenitud y alegría. La reproducción, a su vez, es una dimensión fundamental que debe ser abordada más allá de los estereotipos de género (creer, por ejemplo, que todas las mujeres se realizan en la maternidad es un prejuicio estereotipado) y como un ámbito en el que las decisiones y deseos personales no pueden ser ignorados.

Es necesario, entonces, pensar la sexualidad y la reproducción como espacios de derechos.

Éstos garantizan que las personas puedan decidir sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad.

Son derechos “el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”. En concreto, estos derechos garantizan el acceso gratuito a métodos anticonceptivos en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas. Además, contribuyen a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genitales y mamarias.

Y tratándose de derechos humanos, la Universidad pública está obligada a impulsarlos y garantizar su ejercicio en poblaciones cada vez más amplias. La Universidad debe poner en agenda, producir y compartir todos los saberes que ayuden a asegurar su plena vigencia. La implementación de las Consejerías viene a cumplir con el objetivo, planteado por el Programa Género de la UNC, de facilitar a la población el acceso a la información y a los recursos para el ejercicio de la ciudadanía.

Cabe recordar que el objetivo fundamental del Programa Género es aportar a la transformación de las condiciones de desigualdad e inequidad como parte de los derechos humanos de mujeres, varones y otras identidades sexo-genéricas, tanto en el ámbito universitario como fuera de él.

3.2 Hablar de género en las aulas y fuera de ellas

Desde el punto de vista académico, los llamados estudios de género - y la perspectiva de género, en tanto que saber teórico y posición política transversal - han adquirido cada vez más presencia en las universidades del mundo. La UNC no ha sido ajena a este proceso, de por sí complejo, como ocurre toda vez que un saber “nuevo” - o relativamente novedoso como campo disciplinar universitario - se abre camino en una institución de estudios superiores y penetra en todas sus áreas: docencia, investigación y extensión.

Más allá de esta “aparición” del género como contenido particular y con presencia curricular dispar en las unidades académicas - cabe recordar la existencia de un programa de doctorados específico en el Centro de Estudios Avanzados de la UNC - la existencia del Programa Género en el ámbito del Rectorado implica una apuesta que refleja, como mínimo, un doble desafío. Por un lado, la UNC asume como propia la problemática y la perspectiva de género a través de un programa específico. Por otro, el género se integra en las políticas de extensión que la Universidad impulsa como una temática que enriquece el diálogo con la sociedad.

En palabras de la licenciada en Trabajo Social Ana Paola Machinandarena, “hablar de género en la universidad implica revisar estructuras profundamente arraigadas, tales como la desigualdad, la discriminación o la naturalización de los estereotipos, en estructuras que operan en lo más profundo del ámbito académico”. La docente de la Facultad de Ciencias Sociales insiste en que “se trata de reflexionar y desnaturalizar prácticas cotidianas que continúan perpetuando situaciones de inequidad”. Y es bajo estas premisas que funcionan las Consejerías de la UNC.

La Universidad como institución, y cada una de sus unidades académicas, están atravesadas de manera más o menos explícita por saberes y prácticas

impregnadas de los efectos del patriarcado. Tales saberes y prácticas operan en los espacios de reflexión y de producción crítica de conocimiento de la Universidad pública, planteando la necesidad de multiplicar los esfuerzos para construir otras epistemologías, otros perfiles profesionales y otros modos de pensar y hacer ciencia.

Los contenidos de género también interpelan subjetivamente a quienes transitan la Universidad. La coordinadora de las Consejerías en la Escuela de Enfermería, Melisa Consolini, recuerda un caso que muestra el poder transformador de esta perspectiva en términos personales. Relata conmovida la historia de una alumna que hizo las prácticas de Consejerías y la forma en que éstas repercutieron en “el conflicto con su identidad y orientación sexual”. Al momento de iniciar las prácticas, “ella era un joven tímido que se supo llamar Gabriel” y que estaba “en una permanente búsqueda”. Meses después, se acercó a Consolini, ya como Luana, para compartir “el hermoso cambio”. En ese proceso transexualizador, fue clave la aproximación a las cuestiones de género discutidas en el proyecto de Consejerías.

La experiencia demuestra que los cambios necesarios, dentro y fuera de la Universidad, demandan una transformación cultural que puede llevar años. El desafío es sostener en el tiempo y de manera coherente, en todos los espacios de producción de conocimiento y de intervención profesional, un desarrollo teórico y una práctica política destinada a paliar las inequidades y las violencias. Porque entre las muchas consecuencias de la estructura patriarcal de la sociedad hay una población en riesgo, ávida de información y acompañamiento, junto a la cual construir sujetxs más libres, más informadxs y, por lo tanto, titulares activxs de derecho sexuales y reproductivos.

¿Qué significa hablar de género en la Universidad?

“Significa **visibilizar otras voces**. Implica dar lugar a las diferencias, a otros modos de habitar el mundo. Gracias a esta experiencia (de participación en las Consejerías) me siento más familiarizada con la perspectiva de género y con visiones más amplias sobre la salud. Una visión que trasciende la mirada biologicista reducida y que tiene en cuenta el contexto cultural y social que moldea nuestras prácticas en la vida cotidiana”.

Luciana Haure, estudiante de Psicología.

“Significa ampliar la **mirada de la institución a las demandas actuales de las poblaciones**, pudiendo contemplar las necesidades, expectativas y derechos desde un marco referencial que realice aportes transversales para repensar los espacios de salud y la construcción de políticas públicas”.

Ailín Depetris Lardone, referente de la Facultad de Psicología.

“Significa trabajar en la **promoción de una vida y una salud sexual placentera y de calidad**; comenzar a hablar de derechos y divulgar la importancia de que los ‘efectores de salud’ tengamos noción sobre estos temas y, en lo posible, también tengamos formación formal”.

Melisa Consolini, referente de la Escuela de Enfermería.

“Significa **hablar de igualdad, lucha y empoderamiento**. Significa evitar la discriminación y promover la igualdad desde los derechos de lxs sujetxs, respetando su libertad y elección en cuanto a su cuerpo y emociones. Como experiencia personal (la participación en Consejerías) me sirvió para deconstruir prejuicios que yo traía con respeto a la sexualidad de las mujeres y para desmentir ciertas falencias que tenía sobre métodos anticonceptivos”.

Natalia Nieves, estudiante de Trabajo Social.



Género, un saber que interpela

Durante los primeros años, la experiencia de capacitación en las Consejerías puso en evidencia que los contenidos y las metodologías vinculadas a la perspectiva de género eran un área de vacancia en la formación sistemática de lxs estudiantes que participaban del proyecto. Esto, a veces, era compensado a través de la vinculación informal de muchxs de ellxs con grupos y organizaciones que se constituían en espacios de referencia y formación extra curricular. En ese marco, la capacitación prevista por el proyecto se abocaba a introducir nociones y enfoques, en algunos casos, a nivelar en otros y a profundizar contenidos y posiciones en un grupo significativo de estudiantes interesadxs en encontrar espacios para desplegar y afianzar saberes producidos en contacto con experiencias que, a su vez, lxs interpelaban en sus procesos de subjetivación de género.

Por otra parte, se considera que indagar las implicancias del proceso de subjetivación de género de practicantes permitirá advertir, en la planificación de las intervenciones, que el género no es una propiedad de lxs sujetxs ni es un constructo fijo y terminado. Por el contrario, lxs sujetxs se en-generan en y a través de una red compleja de discursos, prácticas e institucionalidades, históricamente situadas, que le otorgan sentido y valor a la definición de sí mismos y de su realidad. Ello implica abrir el interrogante acerca de qué, cómo y por qué invisten y negocian, en y a través de estos dispositivos, posiciones y sentidos singulares.

Al entender la subjetivación de género como proceso, es decir, al considerar que la subjetividad se en-genera, es lógico pensar que el contacto del estudiantado con una práctica preprofesional en materia de salud sexual y reproductiva, no solo impacta en su formación académica sino que además pone en tensión modos de posicionarse ante la sexualidad y la diversidad sexual, como experiencia que interpela y modifica la propia subjetividad.

Y en este marco, otro aporte trascendental para la formación de lxs estudiantes es la oportunidad de confrontarse con el desafío constante de transitar una experiencia que lxs interpele desde el propio proceso de subjetivación genérica, con la distribución del o los poderes legitimados, la condición de

autorrefenciarse o no como feministas, el o los atravesamientos en sus corporalidades y en el ejercicio de la propia sexualidad, el compromiso social de asumirse siendo parte activa de un proceso de accesibilidad a derechos, de ir deconstruyendo y redefiniendo perfiles y estilos profesionales desde una posición ética y política como agentes de salud. Todo en permanente resignificación.

Una potencia transformadora

Hablar de género en la Universidad implica introducir y profundizar, en los procesos de formación profesional, el análisis de las relaciones sociales, reconociendo que las mismas son relaciones sexuadas y que por lo tanto reproducen un ordenamiento social que también es sexual, y que naturaliza desigualdades.

Las manifestaciones sociales y la persistente militancia de diferentes grupos feministas han penetrado al interior de la Universidad y ésta ha aceptado comprometerse en un diálogo sostenido con la conciencia de un movimiento que no tiene retorno, y que implica una oportunidad para la desnaturalización de abusos, violencias y discriminaciones que estudiantes, docentes y no-docentes han padecido por la sola condición de ser mujeres. Y en esta potencia transformadora también se respaldan colectivas que reconocen en la Universidad un espacio permeable y promotor para la producción y revisión de conceptos y categorías teóricas (género, división sexual del trabajo, estereotipos sexuales, identidad de género, sexismo) que van nombrando realidades antes invisibles, afirmando a las mujeres como sujetas de derecho. Progresivamente, y de manera significativa en los últimos años, los espacios de género existentes en las distintas unidades académicas se fueron afianzando y multiplicando en virtud de una clara y sostenida decisión política de convocarlos a una mesa de diálogo participativa y horizontal.

La misma contempla un amplio y diverso espectro, que va desde grupos de investigación hasta prosecretarías. Se reconoce que esta acción ha impactado al interior de las unidades académicas produciendo un creciente interés en transversalizar la perspectiva de género y una masa crítica de estudiantes genuinamente interesadxs en profundizar su formación.

4. ¿POR QUÉ MANTENER LAS CONSEJERÍAS?



“Porque no hay una actividad parecida en la Universidad y porque ahora que se han destapado muchos temas que antes eran tabú. Es una necesidad social que estos proyectos evolucionen para que nustrxs graduadxs salgan a desempeñar su profesión con herramientas que la formación tradicional no les proporciona”.

Melisa Consolini; cátedra de Enfermería Infanto Juvenil.



“Porque es fundamental generar espacios de formación desde el pregrado a fin de promover la reflexión y el cambio de las prácticas. Este proyecto es una apuesta a que las unidades académicas involucradas comiencen o profundicen en sus planes de estudio en relación a la perspectiva de género y de derechos de lxs sujetxs con lxs cuales desarrollamos nuestras acciones”.

Paola Machinandiarena; co-coordinadora de las Consejerías.



Porque ha sido y es un espacio de intercambio muy enriquecedor, de mucho aprendizaje, horizontal y con una gran capacidad de escucha y flexibilidad para con lxs estudiantes y las instituciones. Un espacio inclusivo donde siempre se ha priorizado el objetivo de aumentar la accesibilidad en el territorio y la formación de futurxs profesionales con perspectiva de derechos y género”.

Bibiana Clariá; médica en Villa Allende.



“Porque produce mejoras en las currículas de las carreras y tiene un efecto muy positivo al interior de las unidades académicas, provocado por el enfoque interdisciplinario de los problemas”.

Bibiana Clariá; médica en el Hospital Josefina Prieur de Villa Allende.



“Porque es una manera de 'tejer' redes entre instituciones y sostenerlas, fortaleciendo la perspectiva de derechos”.

María Belén Fiornovelli; Promoción Social de Villa General Belgrano.



“Porque en nuestras cátedras valoramos este proceso de intervención, no sólo por la perspectiva de género sino también por la posibilidad de incorporar el abordaje interdisciplinario en una práctica académica, previa al egreso del mundo universitario”.

Paola Machinandiarena; co-coordinadora de las Consejerías.



“Porque logramos repensar prácticas como el registro de datos, analizar la implementación de una ordenanza, discutir con otros municipios las distintas maneras de resolver los desafíos que se presentan, intercambiar material teórico y complejizar el marco conceptual con el aporte de lxs docentes de las distintas unidades académicas”.

Silvana Dalla Costa; coordinadora en Jesús María.



“Porque es muy nutritivo para nuestro municipio. Aunque los grupos de alumnxs son muy diferentes de un año a otro, algunxs realizaron aportes importantes al programa ya que llegan con una mirada nueva, haciendo su aporte académico y generacional”.

Silvana Dalla Costa; coordinadora en Jesús María.



“Porque los derechos sexuales y reproductivos representan la posibilidad de construir la mejor salud posible junto a las comunidades con las que intervenimos. Las Consejerías también significan la posibilidad de deconstruir nuestras propias concepciones heteronormativas hegemónicas en los equipos de salud”.

Paola Machinandiaarena; co-coordinadora de las Consejerías.



“Porque la atención de los derechos sexuales y reproductivos implica, también, atender el derecho a la educación y la cultura, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad, a la identidad y orientación sexual, a gozar de la sexualidad con el más alto nivel de salud”.

Andrea Loza, médica en Bell Ville.



“Porque garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos aporta de manera significativa al completo bienestar biopsicosocial con el cual la OMS define a la salud. Son derechos humanos porque son inherentes a la esencia humana y justamente por eso es el Estado quien debe garantizar su cumplimiento”.

Andrea Loza, médica en Bell Ville.



“Porque la perspectiva de derechos tiene aún mucha resistencia y, al no haber una política de salud sexual con un marco regulado, los avances dependen más de la voluntad de lxs profesionales que de un cambio estructural en la atención de la salud sexual”.

Bibiana Clariá; médica en el Hospital Josefina Priour de Villa Allende.



“Porque los derechos a la cultura, la educación, el libre desarrollo de la personalidad, el bienestar, el descanso, el disfrute del tiempo libre, la vida, la libertad y la seguridad no pueden efectivizarse si las personas no pueden informarse, elegir y decidir libremente sobre su sexualidad”.

Bibiana Clariá; médica en el Hospital Josefina Priour de Villa Allende.



“Porque las cuestiones que se tratan en las Consejerías interpelan a lxs estudiantes que, cuando van a territorio, vuelven contando experiencias felices y se sienten más preparados para cumplir su labor como profesionales de la salud. Muchos descubren que aman el trabajo en la comunidad”.

Melisa Consolini; cátedra de Enfermería Infanto Juvenil



“Porque si bien es un espacio a seguir construyendo y consolidando en varios de sus ejes, consiste en una experiencia innovadora e interesante en tanto conjuga dimensiones académicas y educativas, de políticas públicas y trabajo territorial que, en general, ya sea en la Universidad o en instituciones sanitarias, no suelen articularse”.

Juan Pablo Gaydou; secretario de Salud Pública de Unquillo.



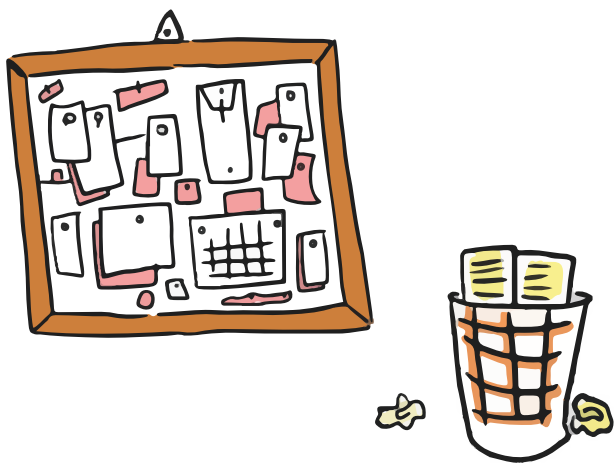
“Porque todos los aportes que se puedan realizar desde la salud y la educación para que la población conozca, reconozca y tenga acceso a todo lo inherente a su sexualidad es fundamental para el desarrollo de una vida plena y saludable. Es función del Estado que toda la población tenga acceso a recursos, servicios e información calificada sobre el tema”.

Silvana Dalla Costa; coordinadora en Jesús María.

4.1 La interdisciplina como abordaje

Las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos producen beneficios que exceden la salud sexual y reproductiva, como la posibilidad de formar equipos universitarios interdisciplinarios capaces de desarrollar miradas integrales sobre un mismo problema. Así lo reconoce la co-coordinadora académica del programa, Paola Machinandiarena: “La formación de equipos interdisciplinarios es compleja y exige un seguimiento cercano por parte de docentes y referentes institucionales. Los conflictos aparecen irremediablemente, dadas las diversas posiciones de las unidades académicas en relación a los temas abordados. Sin embargo, la experiencia ha demostrado ser positiva tanto para lxs estudiantes como para los municipios donde se insertaron”.

Considerando que la interdisciplina nace de la “incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente” (Stolkiner, 1987), la psicóloga Maricel Costa, que integra el proyecto de Consejerías como referente de su unidad académica, señala que “la interdisciplina se aprende haciendo; es una práctica y, como tal, un ejercicio constante de flexibilizar, complejizar e integrar miradas sobre problemas y procesos, de reconocer diferencias, tensionar y conciliar posiciones, de compartir y complementar metodologías y estrategias de intervención”.



Desde Jesús María, Silvana Dalla Costa considera que la articulación es “muy enriquecedora” y rescata “la importancia del seguimiento y la supervisión

conjunta de todxs los actores involucrados, referentes académicxs, municipales y estudiantes”. Cree que “la comunicación suele ser un gran desafío entre tantxs y diversxs actores”. Cuando se logra, la intervención “es enriquecedora para ambas partes”; de lo contrario, “puede ser un obstáculo importante tanto para la continuidad de tareas de quien esté como responsable del programa municipal como para la institución por la inversión de tiempo que supone la participación dentro del programa”.

La interdisciplina, señala Machinandiarena, “es uno de los aspectos más débiles entre las profesiones que abordamos situaciones de salud de los pueblos”. Por esa razón, “este espacio implica un valor agregado para todxs aquellxs que lo transitan”. La co-coordinadora académica del programa considera una apuesta “más que interesante y relevante para la UNC sostener y profundizar estas prácticas interdisciplinarias, previas al egreso de lxs estudiantes al mundo de las profesiones y el trabajo”.

En este sentido, resulta clave la articulación interinstitucional, tanto entre las unidades académicas como entre éstas y lxs representantes de los municipios. “En estos espacios de encuentro -detalla Machinandiarena - se trabaja sobre la inserción de lxs estudiantes en terreno, los proyectos de intervención local, las dificultades y avances de cada equipo, las inquietudes de los mismos, la necesidad de supervisión interdisciplinaria, la planificación de talleres, entre otros aspectos ligados a la formación de grado”.

Para la estudiante de Psicología Lucía Haure, que participa en las Consejerías en Villa General Belgrano, el diálogo interdisciplinario “es necesario para poder trabajar con mayor perspectiva a la hora de entender la salud de una manera integral, y enfocándonos en la prevención y no tanto en la enfermedad”.

Por otro lado, es el abordaje interdisciplinario lo que permite trabajar en la elaboración consensuada de proyectos de ordenanza municipal de creación de programas locales de salud sexual y repro-

ductiva, y en procesos de seguimiento de la implementación local de estos programas.

La psicóloga Ailín Depetris Lardone, que comenzó a realizar consejerías en 2012, siendo estudiante, valora principalmente el acercamiento de la comunidad universitaria a los espacios de salud, y “el despliegue de nuevas estrategias de acompañamiento y asesoramiento a la comunidad desde una perspectiva más simétrica y autónoma, garantizando en muchos casos el acceso a derechos”. A modo de balance, afirma:

“En estos 10 años el proyecto ha aportado tanto puertas adentro de la Universidad como desde la extensión una gran experiencia de interdisciplina y trabajo colectivo, permitiendo el avance en derechos y la construcción de políticas públicas acordes a las demandas actuales de las comunidades”.

La licenciada en Enfermería Melisa Consolini también reivindica la formación interdisciplinaria del proyecto: “Se pretende fortalecer desde el nivel del grado el estudio y la intervención en los temas pertinentes. Con todos los matices que aporta el hecho de que lxs estudiantes sean de distintas disciplinas, lo cierto es que se presentan situaciones que abren debates muy ricos; a veces se acuerda, otras veces no”.

“En la actualidad muy pocos espacios se plantean abordar la sexualidad desde un espacio interdisci-

plinario, en el marco de derechos y desde una noción de género tan profunda como la vivenciada en este proyecto”, agrega la trabajadora social María Belén Fiornovelli, de Villa General Belgrano. “Creo que uno de los aspectos más fuertes y con mayor potencialidad es la posibilidad de cruzar un espacio interdisciplinario de formación académica de futurxs profesionales de la salud, con perspectiva de derechos, de género y centrado en lo territorial, con un espacio de referentes de instituciones sanitarias municipales, encargadxs de diseñar y/o implementar políticas y/o acciones de salud sexual y salud reproductiva”, afirma Juan Pablo Gaidou, secretario de Salud de Unquillo.

El espacio de articulación interinstitucional del proyecto permite el encuentro de distintos actores, municipales y universitarios, y de distintas disciplinas, habilitando la posibilidad de establecer acuerdos, líneas y modalidades de trabajo que vayan más allá de lo local.

“Las Consejerías, en un sentido amplio, constituyen un dispositivo que promueve la autonomía, la confidencialidad y el pensamiento crítico, donde se deben incorporar estrategias de capacitación, sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención en lxs efectores de salud”, aporta el médico Juan Pablo Gaidou .

4.2 Desafíos para seguir creciendo

Implementar consejerías en salud sexual y reproductiva es un proceso que requiere tiempo y esfuerzo, y que demanda el consenso de las definiciones políticas de las instituciones que participan, la articulación permanente entre la formación académica y la práctica en terreno, y una delicada organización logística que incluye reuniones, pautas y evaluaciones. Y requiere, especialmente, capacidad de autocrítica y flexibilidad para hacer ajustes y cambiar sobre la marcha.

En ese sentido, con vistas a una nueva década de trabajo en el ámbito de la salud pública, es produc-

tivo mapear las críticas realizadas al proyecto y sistematizar las sugerencias que podrían servir para seguir creciendo en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Existen algunas demandas orientadas específicamente a los municipios o centros de salud. La médica Bibiana Clariá, de Villa Allende, cree que el municipio debería valorar más el espacio de las Consejerías y permitir que otrxs integrantes de los equipos de salud puedan acceder al mismo para así acompañar cambios estructurales en el sistema de atención en salud sexual y reproductiva.

Desde el norte de la provincia, la médica Luciana Tovares, de Villa de Soto, coincide en que es necesario aumentar el presupuesto para contratar más personal y crear nuevos espacios. Además de los problemas estructurales, como las dificultades de buena parte de la población para leer y comprender, dos aspectos que han interferido en el acceso a los derechos han sido la falta de profesionales y también la distancia física al centro de salud.

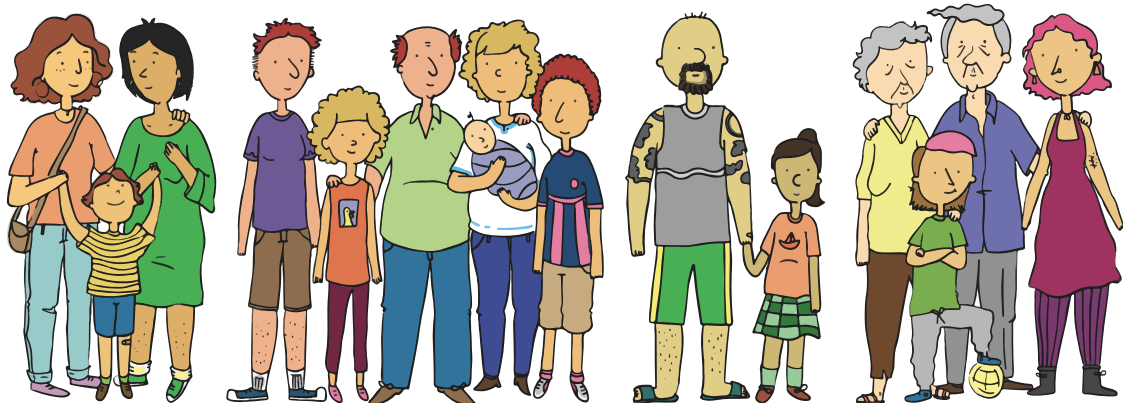
La médica Andrea Loza, de Bell Ville, detalla los aspectos que han interferido en el desarrollo de las Consejerías y que dependen, en su mayoría, de las políticas municipales: pérdida de espacios de referencia como consecuencia de traslados repetidos, centralización de la entrega de los métodos anticonceptivos, reducción horaria en la atención, insuficiente compromiso de algunxs integrantes del equipo de salud y falta de capacitación. “Esto último impide entender la importancia de la Consejería y desaprovecha oportunidades valiosas de prevención”, advierte. Como ejemplo, menciona las dificultades para incorporar a la historia clínica de lxs usuarixs datos referidos a la sexualidad y también un entendimiento de la salud sexual y reproductiva limitada a la simple entrega de anticonceptivos.

En concreto, Loza reclama “garantizar, en el máximo de las posibilidades, la accesibilidad a los distintos métodos, ampliando lugares de entrega, días y horarios”. Y cuenta una breve historia que ilustra las consecuencias del acceso restringido. “Una mujer joven concurrió al centro de salud donde atiende, muy apurada. Acababa de llevar a su hijo a la escuela que está a dos cuadras y, antes

de ir a trabajar, pasó a consultar porque el fin de semana había mantenido relaciones sexuales sin protección. Le informé sobre la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE o “pastilla del día después”) y su indicación para esos casos. Pero como no teníamos disponibilidad de entrega y debía ir a buscarlo a otro lugar, desistió porque se le hacía tarde”.

La co-coordinadora académica del proyecto, Paola Machinandiarena, señala un aspecto clave a tener en cuenta: la continuidad en los espacios locales, más allá de la intervención de lxs estudiantes. “Muchas veces, por escasez de recursos humanos, por limitaciones en la formación con enfoque de derechos o por dificultades en la distribución de los MAC, las mujeres se quedan sin el servicio de Consejerías desde diciembre a junio del año siguiente. Esto hace que sea muy complejo profundizar la tarea e impide que el proyecto tenga continuidad”.

La psicóloga Maricel Costa coincide en que uno de los aspectos a mejorar es, precisamente, el diseño de una modalidad de recambio de equipos de Consejería que evite la interrupción del dispositivo en los territorios. Por otro lado, cree que es necesario definir indicadores para evaluar la implementación del proyecto y, en ese marco, retomar el diseño y la aplicación de instrumentos de vigilancia, con el objetivo de aplicarlos a corto plazo en las distintas localidades e instituciones involucradas. “En este sentido, sería conveniente incorporar a otrxs actorxs universitarixs que colaboren en el desarrollo de sistemas de relevamiento, monitoreo y sistematización de la experiencia”, sugiere la docente.



Hacia el interior de las Consejerías los desafíos también se multiplican. La coordinadora del proyecto en Jesús María, Silvana Dalla Costa, cree que “si bien el espacio ya ha sido institucionalizado, aún resta trabajar en la captación de adolescentes ya que la primera consulta se suele realizar después del primer embarazo”. En ese sentido, propone una mayor difusión de los espacios, con estrategias de comunicación más específicas, pensadas en conjunto con especialistas del área, para que la población conozca los servicios que se ofrecen. En el mismo sentido, Dalla Costa propone diseñar estrategias para que los varones se acerquen a los servicios de salud y se conviertan en usuarios de los mismos ya que el 80 por ciento de las consultantes son mujeres. “Esto dificulta que los varones se involucren y conozcan sobre temas como anticoncepción o planificación familiar, por lo cual esta última acaba siendo responsabilidad de las mujeres”. También sugiere difundir los consultorios amigables para que lleguen todas las personas que lo necesiten, más allá del género asumido, la orientación o la identidad sexual.

Otras demandas, en cambio, son destinadas a la propia Universidad. Melisa Consolini, de la cátedra Enfermería Infanto Juvenil, propone ampliar la convocatoria a otras carreras y reconocer económicamente el trabajo realizado. “La formación debería dirigirse a estudiantes de todas las unidades académicas que quisieran cursarla, sin importar el nivel de formación, y no solo a estudiantes avanzadxs. Para eso, habría que convocar a más docentes y remunerar las horas de dedicación”. También considera que el proyecto de Consejerías debería tener más difusión.

Aunque en los últimos años se trabajó en la construcción de un espacio de supervisión interdisciplinaria para aquellos equipos con cuestiones claves a

resolver, es necesario profundizar esta supervisión en el terreno, ya que muchas veces queda relegada por otras demandas del mundo académico.

Machinandiarena opina que “sería interesante crecer en la evaluación del proceso o en las inserciones territoriales que implican el abordaje de las distintas disciplinas con sus respectivas miradas y perfiles académicos”.

La formación de los equipos municipales es una necesidad constante. Dalla Costa cree que en aquellos municipios donde las Consejerías ya funcionan desde hace varios años la Universidad podría ofrecer capacitaciones y también organizar foros, con el objetivo de extender el enfoque de género y de derechos en el área de la salud sexual y reproductiva. También podría aportar, agrega la psicóloga, asesoramiento en la elaboración de indicadores, la recolección de datos y la sistematización de información que posibilite mejores planificaciones.

En el mismo sentido, Tovares cree que la Universidad podría hacer otros aportes puntuales, como la provisión de materiales didácticos para utilizar en las actividades (charlas, talleres, etc.) que se organizan desde las Consejerías en los distintos municipios. A su vez, sugiere crear consultorios amigables en las propias dependencias universitarias.

“Considero que la UNC, dada su trayectoria y su relevancia institucional, debería reforzar su capacidad de proponer, acompañar e instalar políticas públicas a las cuales puedan adherir los municipios, tratando de hacer foco en el fortalecimiento de la salud pública y el goce de derechos”, coincide Gaidou.

4.3 “Medir” la salud reproductiva

Una de las principales dificultades para medir el impacto de una acción o de una política de promoción de la salud es la falta de métodos y herramientas adecuadas para construir información en

torno a ellas. “Esto se complica más cuando las acciones son de promoción colectiva o comunitaria (en lugar de asistenciales o individuales), como es el caso de las que se desarrollan en el marco de las

Consejerías”, explica el médico Juan Pablo Gaidou. Esa limitación deriva en que, por lo general, “el reconocimiento de una situación de salud se realiza a partir de las impresiones subjetivas de lxs profesionales que trabajan en los servicios y en los dispositivos de promoción. Es difícil medir la salud sexual y salud reproductiva de una población”, agrega el secretario de Salud de Unquillo.

En este ámbito, “las únicas estadísticas existentes son las relacionadas al uso de métodos anticonceptivos, las cuales son enviadas a la provincia”, señala Gaidou. Y en relación al municipio de Unquillo, agrega: “Existen datos registrados de manera sistemática en distintos instrumentos, pero aún existe una gran dificultad técnica y operativa para el procesamiento de estos datos”.

Según el médico, se deberían mejorar los registros e indicadores en relación a la salud sexual y salud reproductiva para poder hacer un seguimiento epidemiológico de la temática y, eventualmente, medir el impacto de las políticas en general y de las Consejerías en particular.

Una situación similar se registra en Villa de Soto, donde solo se mantiene un registro de mujeres en edad fértil que asisten en busca de información, métodos anticonceptivos y realización de papanicolau.

La responsable del consultorio de adolescentes en el Hospital Josefina Priour de Villa Allende, Bibiana Clariá, también dice que la Universidad podría mantener un diálogo más fluido con las secretarías de Salud y realizar evaluaciones periódicas que permitan elaborar estrategias.

En Villa Allende, por ejemplo, se realizan los registros de las mujeres que retiran anticonceptivos en el hospital y en los centros periféricos, pero falta un programa que permita obtener estadísticas y realizar un seguimiento de esas pacientes. Si bien existen varios indicadores cuantitativos (nacimientos por año, edad de las madres, número de mujeres bajo programa, etc.) existe, específicamente, un sub registro de las muertes maternas. “Por una deficiencia en los registros de los certificados de defunción no se puede determinar la causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva; en la mayoría figura 'shock cardiogénico’”, detalla Clariá. Los datos confiables y la información sistematizada son claves para el diseño de cualquier política pública. Aunque no hay recetas, es muy posible que los métodos de registro y evaluación contribuyan de manera decisiva al crecimiento de un proyecto que apuesta por la salud sexual y reproductiva como requisito indispensable para el desarrollo y la equidad.

Las herramientas de medición y otras posibles incorporaciones tienen como horizonte el desarrollo sostenido de las Consejerías en todos los espacios posibles. El objetivo, como hace diez años, es que contribuyan a mejorar el acceso universal y gratuito a la salud sexual y reproductiva a través de la igualdad de oportunidades, la calidad de la atención y la redistribución de los recursos materiales y simbólicos. El objetivo es que las Consejerías crezcan como espacio y también como oportunidad.

FUENTES DE REFERENCIA

“Barómetro latinoamericano sobre el acceso de las mujeres a los anticonceptivos modernos”, realizado por International Planned Parenthood Federation, 2016.

“Concepciones y prácticas sobre maternidad y accesibilidad al Programa de Salud Sexual y Reproductiva.” Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Programa de Residencia en Salud Familiar y Comunitaria. Equipo de Salud Familiar de Malagueño, Directora: Mgter. María Elena Flores. Malagueño-Córdoba, 2006.

“Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación.” Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud, 2014.

“Las Mujeres” Guía de Salud N° 5. UNICEF/Consejo Nacional de la Mujer. Buenos Aires, 2002.

“Manual de Capacitación: Sexualidad y salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos.” UNIFEM – FEIM – UNICEF. Buenos Aires, 2003.

“Tu cuerpo, Tu salud, Tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva.” INFPA – Ministerio de Seguridad, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, 2007.

BIBLIOGRAFÍA

Bianco, Mabel; Correa, Cecilia (2003). “La Adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza”. FEIM – UNFPA. Buenos Aires.

Fathalla, Mahmoud (1994). “Maternidades Seguras”. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

Mahler, Halfdan T (1987). “Maternidad sin riesgo”. Conferencia inaugural, Nairobi.

Re, María Inés; Bianco, Mabel; Mariño, Andrea (2008). “Docentes y Educación Sexual Integral. Un papel en constante construcción”. FEIM. Buenos Aires.

Re, María Inés; Bianco, Mabel (2006). “Qué deben saber madres, padres y docentes sobre educación sexual y VIH/SIDA, para chicos y adolescentes.” FEIM – Ministerio de Educación, Gobierno de Buenos Aires. Buenos Aires.

Stolkiner, Alicia (1987). “De interdisciplinas e indisciplinas”. En Elichiry, Nora. El Niño y la Escuela - Reflexiones sobre lo obvio. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.

Weeks, Jeffrey (1998). “Sexualidad”. México DF: Paidós, PUEG, UNAM. Pp. 134.

Más información:

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

<http://www.msal.gob.ar/saludsexual/index.php>

Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/>

Lineamientos sobre Derechos y Acceso de Adolescentes al Sistema de Salud

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000732cnt-guia-derechos-2016.pdf>

Protocolo para la Atención Integral de Víctimas de Violaciones Sexuales

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000691cnt-protocolo_vvs.pdf

