

## Reflexiones sobre la Extensión Universitaria a partir de una experiencia de Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos con Jóvenes

Cintia Nieves NIN<sup>1</sup>; Inés Beatriz CAMPOS<sup>2</sup>; Gimena Alejandra FERNANDEZ GOLLETTI<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Escuela de Trabajo Social, Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Córdoba; [cintianin@hotmail.com](mailto:cintianin@hotmail.com)

<sup>2</sup>Programa Médicos Comunitarios, Hospital Nuestra Señora de Nieva, Malagueño (Córdoba); [inesbeacampos@hotmail.com](mailto:inesbeacampos@hotmail.com).

<sup>3</sup>Lic. en Psicología. Actividad Privada en Psicología Clínica; [gimefernandez@gmail.com](mailto:gimefernandez@gmail.com)

### Resumen

El presente artículo pretende reflexionar sobre la Extensión Universitaria a partir de la presentación y análisis de una intervención específica en Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos con jóvenes, realizada en la localidad de Malagueño durante tres años. A partir de una serie de interrogantes, el equipo de profesionales interviniente (becaria de extensión y profesionales del equipo de salud municipal) desarrolla diferentes aspectos de la experiencia extensionista que intentan contribuir a la planificación de futuros proyectos de extensión, apuntando la necesidad de no perder de vista cómo se insertan las intervenciones en las comunidades, qué modelo de sociedad promueven, desde qué perspectiva se plantean las acciones, teniendo en cuenta que las prácticas sociales lejos de ser ingenuas se presentan desde determinados posicionamientos teóricos e ideológicos. A partir del análisis de la experiencia realizada, y en particular, con los Jóvenes Promotores de Salud se destaca la necesidad de incorporar y sostener metodologías participativas en las intervenciones con las comunidades, como apuesta a generar acciones sustentables y que se constituyan en aportes reales a la democracia.

**Palabras clave:** Extensión Universitaria; Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos; Jóvenes; Metodología Participativa.

## **Abstract**

*This article intends to reflect upon university extension starting with the presentation and analysis of a specific intervention at Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos [Consultantship on Sexual and Reproductive Rights] in the city of Malagueño over a period of three years. Taking a series of queries at the onset, the acting team of professionals (an outreach grant holder and a group of municipal health care providers) developed different facets of the university outreach experience in order to contribute to future extension projects without losing the perspective of the effect of these interventions in the community; the society model they foster, the point of view from which these actions are planned, and the premise that social practices are far from naïve as they are presented from the standpoint of certain theoretical and ideological positions. The analysis of the experience attained and the interaction with Jóvenes Promotores de Salud [Youth Promoting Health] in particular highlight the need to incorporate and maintain participatory methodologies in community interventions in order to generate sustainable actions which may become real contributions to democracy.*

**Keywords:** *University Extension; Outreach; Consultantship on Sexual and Reproductive Rights; Youths; Participatory Methodology*

## **Introducción**

En este artículo pretendemos compartir el resultado, las reflexiones y los interrogantes surgidos luego de tres años de trabajo vinculado a los derechos sexuales y reproductivos de l@s jóvenes de Malagueño –Córdoba-, desde proyectos aprobados/becados por el Programa de Becas y Subsidios a Proyectos de Extensión de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) que se implementaron desde la Secretaría de Salud Pública y Desarrollo Social de la Municipalidad de Malagueño, y desde allí en las escuelas secundarias de la ciudad, desarrollando una intervención articulada entre la becaria y profesionales del equipo de salud municipal, especialmente una trabajadora social y una

psicóloga que desarrollaban para ese entonces su tarea en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (Nin, 2009; 2010; 2011).

Enmarcado en el Programa Género -de la Secretaría de Extensión Universitaria (SEU) de la UNC- el eje del trabajo fue puesto en las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, desde una perspectiva de derechos y género. En este sentido, la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y la Ley de Educación Sexual Integral se convirtieron en principios rectores de las acciones diseñadas, y el género –por su parte- transversalizó la propuesta aportando nociones para pensar en una sociedad con igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

Concluida la experiencia surgen interrogantes en relación a la extensión universitaria que merecen un esfuerzo de análisis: ¿Cuál es el intercambio que se realiza entre la universidad y la comunidad a partir de estos proyectos?, ¿Existe un proyecto general que los contenga?, ¿Qué sucede con la continuidad de las acciones cuando éstos terminan?, ¿Cuál es su aporte a la defensa de los derechos humanos y al acceso a su real ejercicio?, ¿Qué modelo de sociedad promueven?, son algunas de las preguntas que intentaremos responder, o al menos problematizar, desde la riqueza que implica la recuperación de las miradas y voces de diferentes actores involucrados en el proceso.

## *1. Sobre la experiencia extensionista*

### *1.1 La perspectiva de trabajo*

A partir de reconocer a la salud sexual<sup>1</sup> como un derecho de las personas, los proyectos implementados se basaron en una estrategia de intervención orientada a la promoción y ampliación de la ciudadanía a través del ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de l@s jóvenes; entendiendo a la misma –desde la Organización Mundial de la Salud- como “tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infecciones ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad

---

1 Al hablar de salud sexual, hacemos referencia en un sentido amplio a la salud sexual y reproductiva.

sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables”. En este sentido, la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N°25673/2002<sup>2</sup> y el Programa que de ella se desprende, se constituyeron en marcos de la intervención; y a su vez, el fuerte componente educativo del proyecto, y de vinculación con las escuelas secundarias, hizo imprescindible la referencia a la Ley de Educación Sexual Integral (N° 26150/2006).

Tal como se expresó, el eje de la propuesta fue puesto en las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos, definidas desde el Ministerio de Salud de la Nación “como una estrategia central de promoción y prevención respecto de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de derechos y género”. Desde un enfoque pedagógico se entiende a las Consejerías, en un sentido amplio, como un dispositivo que promueve la autonomía y el pensamiento crítico, donde se pretende incorporar estrategias de capacitación, sensibilización y fortalecimiento para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de la atención en los efectores de salud.

Como estrategia integral, la Consejería se orienta a finalidades concretas: brindar información oportuna y pertinente, ayudar a las personas a reflexionar sobre su conducta personal ante sus decisiones y promover acciones educativas en las distintas esferas de la comunidad, en vistas a que las personas desarrollen una vida sexual saludable y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.

Esta perspectiva de trabajo –como adelantamos al inicio- implica incluir los enfoques de derechos y de género: en relación a los derechos, se partió de la premisa de que “los derechos sexuales y reproductivos son derechos

---

<sup>2</sup> Dicha Ley apunta a disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; contribuir a la prevención del contagio y detección precoz de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA; garantizar a toda la población el acceso gratuito a información, orientación, métodos anticonceptivos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; potenciar la participación femenina en la toma de decisiones y; promover la salud sexual de los adolescentes.

humanos”, y en este sentido, l@s jóvenes son sujetos de –y con- derechos<sup>3</sup>. El género involucra, además, cuestiones tales como: las características y definiciones sociales y culturales de lo femenino y lo masculino, los estereotipos promovidos desde los modelos sociales, la posición histórica subordinada de la mujer respecto del varón, la identidad femenina ligada a la maternidad, ante lo cual se intenta promover el cuestionamiento y la reflexión, el fortalecimiento de las mujeres, su autonomía.

De este modo, el derecho a la salud sexual y la perspectiva de género constituyeron la línea prioritaria de la propuesta, a partir de la cual se trabajó en torno a la participación y la organización comunitaria, la educación sexual integral, la accesibilidad y la habilitación de espacios colectivos como aspectos centrales desde una estrategia integral, centrada en la prevención y la promoción de la salud<sup>4</sup> sexual y de l@s jóvenes.

Cabe destacar, que la definición de población y temática con las cuales se trabajó no surgieron *a priori*, sino como resultado de intercambios y discusiones mantenidas previamente al diseño de los proyectos con referentes del Hospital Municipal “Nuestra Señora de Nieva”, institución desde la cual se coordinaron las acciones. Esto constituye, quizás, un factor determinante al momento de insertar y poner en marcha estrategias externas en las comunidades; en tanto incorporan las demandas y necesidades reales de las mismas.

## 1.2. Las acciones implementadas

Durante 2010 y 2011, la experiencia se enmarcó en el Programa Género, de la Secretaría de Extensión Universitaria de la UNC, y articuló concretamente

---

<sup>3</sup> La Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (con la cual se vinculó esta experiencia) identifica derechos sexuales de los jóvenes (REDNACADOL, 2012).

<sup>4</sup> La Promoción de la Salud es entendida como una estrategia que “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. (Carta de Ottawa, 1986); en tanto la educación sexual integral se comprende como “el proceso educativo integral que aporta información científica y elementos de reflexión que permitan el desarrollo de una sexualidad plena, enriquecedora y saludable”.

con el proyecto: ‘Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva, énfasis en la consejería’; que se inicia desde el programa en pos de dar cumplimiento al “Compromiso provincial a favor de la reducción de la mortalidad materna y perinatal” firmado en 2007.

Por su parte, a nivel territorial, tuvo anclaje en la Secretaría de Salud Pública y Desarrollo Social de Malagueño (particularmente el Hospital Municipal y los Centros de Salud ubicados en los diferentes barrios); y se desarrolló en forma articulada con instituciones locales, como la Dirección de Educación y Cultura, el Área de Comunicación de la Municipalidad, y 5 escuelas secundarias: IPEM N°67, Instituto San Carlos e IPEM N°67 Anexo 1° de Mayo, y CENMA. Además, participaron activamente, aportando el carácter interdisciplinario, profesionales del equipo de salud: Médicas de Familia, Enfermeros, Agentes de Salud, Psicóloga y Trabajadoras Sociales.

En este marco, se trabajó en función de dos grandes ejes:

- \*La implementación de lo que llamamos “estrategias previas”, y
- \*La instalación de espacios de consejería en las escuelas.

Ambos planteados de un modo gradual, de modo tal que contribuyeran a la construcción colectiva de conocimientos y saberes para la sustentabilidad de las diversas acciones una vez concluida la beca.

Las estrategias previas fueron todas aquellas actividades que aportaron a generar las condiciones necesarias para la instalación de los espacios de consejería. En este sentido fueron considerados los talleres de derechos sexuales y reproductivos desarrollados en las escuelas, la conformación y acompañamiento de un grupo de jóvenes promotores de salud, los espacios de formación ofrecidos al equipo de salud como así también a docentes, y otras acciones ligadas al acceso de la población a recursos, como la instalación de dispensadores de preservativos en espacios públicos.

### *Los talleres en las escuelas*



Los talleres en las escuelas secundarias se desarrollaron durante los dos primeros años de trabajo. Durante el 2009 se concretaron 17 talleres (en cuatro etapas), con jóvenes de quinto y sexto año de las escuelas IPEM, Anexo IPEM, San Carlos, Instituto Secundario Yocsina y CENMA. Durante el año 2010 se avanzó con los mismos, incluyendo a tercero y cuarto año de las escuelas nombradas, incorporando además al CBU rural de Punta de Agua. Se dieron un total de 24 talleres (en dos etapas), y se aplicaron encuestas de interés a los/as jóvenes de primero y segundo año, cuyas sistematizaciones fueron compartidas con l@s docentes.

En instancias posteriores de evaluación de los mismos l@s jóvenes –en su mayoría- manifestaron que necesitan estos espacios. Expresiones como “pude aprender cosas que no escuché nunca” reflejan el tabú que todavía ronda el tema, y nos interpela a generar acciones para que los derechos garantizados por ley trasciendan las intenciones.

Los talleres les aportaron, en primera instancia, para sacarse dudas: “uno necesita sacarse dudas”, dijeron, por ejemplo “para saber cómo cuidarme”, dejando en claro que los y las adolescentes pueden tener (y tienen) relaciones sexuales, a pesar de que l@s adult@s insistan en no hablarles del tema, como un intento –quizás- de eliminarlo de sus prácticas, o como un resabio de la educación que ell@s recibieron. En este sentido, queda claro que el trabajo no puede agotarse en las instituciones (de salud, de educación) ni tampoco en los chicos y chicas, sino que debería trascender, incorporando –entre otros- a las familias.

Lo cierto es que manejan información proveniente de diversos lugares, como los medios de comunicación que muchas veces los confunden, y que no les brindan el espacio de elaboración personal para el ejercicio de una sexualidad saludable; por su parte, las charlas entre pares -aunque valiosas- pueden derivar –si se los deja como único referente- en una transmisión de mitos o una confluencia de dudas sin canalizar.

Al momento de decir *qué* aprendieron, la mayoría refiere a métodos de cuidado y anticonceptivos, a enfermedades de transmisión sexual y prevención, estos quizás, los temas que más les preocupan por estar ligados directamente al tener relaciones sexuales. Afortunadamente, también pudieron rescatar (y pudimos transmitir) aprendizajes vinculados a la reflexión, el cuestionamiento y la construcción de proyectos de vida personales.

Frases como: “cómo prevenir embarazo y disfrutar de nuestra adolescencia”, “primero hay que planificar antes de tener un hijo sin desearlo”, “hacerme valer, cuidarme a mí y a la persona que quiero”, aparecen como cuestiones que trascienden en mucho la concepción biológica de la sexualidad (centrada en el cuerpo y el acto sexual) y avanzan hacia una idea de la sexualidad ligada al placer, a la vida, a la salud, a las elecciones personales y a los derechos (de los hombres y también de las mujeres).

Valoraron positivamente el espacio de diálogo, escucha, confianza, respeto (pilares de las estrategias que apuntan a las consejerías), y haciendo referencia directa a la participación, rescataron la posibilidad de “participar y sacarnos las dudas”, “que nos respondieran todas nuestras cuestiones”, reconociendo el espacio para “el debate, ya que pudimos hablar con confianza...”. Dos cuestiones aparecen fuertemente, y nos indican de algún modo por dónde avanzar: *l@s chic@s* tienen dudas que necesitan resolver, y la construcción colectiva parece ser –afortunadamente- una posibilidad.

### *El grupo de Jóvenes Promotores de Salud de Malagueño*

El Grupo de Jóvenes Promotores de Salud comenzó a funcionar en el año 2009 y continuó durante todo el proceso de implementación de los proyectos, a partir de convocatorias realizadas en las escuelas secundarias, con una participación de entre 10 y 20 jóvenes provenientes del IPEM, IPEM Anexo y Colegio San Carlos.

Cada año, se iniciaban las actividades del grupo con un primer encuentro de capacitación en promoción de la salud, y la incorporación de nuevos jóvenes





Universidad  
Nacional  
de Córdoba



Secretaría  
de Extensión  
Universitaria



interesados en sumarse. Posteriormente se comenzaba a construir un calendario con actividades a partir de las necesidades e intereses de los promotores.

En éste sentido, el contacto con I@s chic@s del grupo nos permitió acercarnos a ell@s y conocer qué les estaba pasando, qué pensaban, qué necesitaban, y construir juntos estrategias adecuadas a sus necesidades y demandas; por su parte, actuaron en cierto modo como portavoces de su grupo de pares.

El eje a partir del cual se convocó inicialmente al grupo fue la Salud Sexual y Reproductiva. En función de la misma se realizó cada año un festival llamado “Primavera Saludable”, como un espacio de promoción y prevención en un entorno festivo con la actuación de bandas de música locales, en el marco del cual I@s promotores realizaban entrega de folletería y preservativos provistos desde el Programa Provincial de VIH, y se ponía a disposición de la comunidad el laboratorio móvil para la realización del análisis de detección de VIH. Además, se aprovechaba la ocasión para –desde la Secretaría de Salud Municipal- homenajear y reconocer a I@s promotores con la entrega de certificados.

Otra acción que se llevó a cabo anualmente fue la campaña de lucha contra el VIH, todos los 1° de diciembre, en conmemoración del día internacional. En éste sentido se pusieron en marcha diferentes estrategias, como encuentros de bandas en plazas y campañas en la calle durante el día, siempre repartiendo cintas rojas, folletería y preservativos.

En cuanto a actividades vinculadas a otras temáticas, solicitadas por el grupo, se trabajó en torno a la prevención del consumo de sustancias, con la colaboración del Programa Cambio. Y se organizaron campañas de recolección de tapitas, respondiendo a la idea de I@s jóvenes de generar acciones para el cuidado del medio ambiente. Participaron, además en actividades organizadas desde la Secretaría de Salud, como jornadas de promoción y prevención en barrios de la ciudad.

En este sentido, el grupo trascendió ampliamente la temática que le dio inicio, y fue redefiniéndose en sí mismo como un espacio de participación más amplio<sup>5</sup>. Consideramos que a través de la participación de I@s jóvenes en espacios con los cuales se sientan identificados, contenidos, escuchados y desarrollen sentido de pertenencia, se procesa efectivamente la promoción de derechos en la medida en que aporta al ejercicio de una ciudadanía activa.

Aquí creemos que se manifiesta del modo más claro el protagonismo juvenil, y el rol profesional está en acompañar al grupo para que alcance algún grado de autonomía, como sujeto colectivo, y pueda actuar en la defensa de sus derechos y la puesta en escena de sus necesidades; todo esto aparece como posible en el marco de instituciones que se comprometan, apoyen y acompañen estos procesos.

### *Capacitación para docentes en Educación Sexual Integral*

En el último año de beca se organizó una capacitación para docentes en Educación Sexual Integral, pensando en la necesidad de movilizar recursos para la continuidad de las acciones. La propuesta consistió de seis encuentros-taller a la cual se sumaron 20 docentes, y contó con profesionales invitados de acuerdo a las temáticas.

A lo largo del trabajo en torno a la Ley de Educación Sexual Integral, y a partir de reconocerse I@s docentes como sujetos de la Ley (al igual que I@s jóvenes y las familias) se fue abriendo espacio para un intenso trabajo en torno a la sexualidad, la educación, los derechos, el género.

De acuerdo a lo expresado por los participantes, la capacitación respondió a sus necesidades. En este sentido, no se trabajó en torno a cómo enseñar educación sexual en el aula, sino que se profundizó en aspectos que –a nuestro entender- están en la base de la cuestión: qué entienden por sexualidad, cómo se piensan a sí mismos en tanto

---

<sup>5</sup> Un elemento que podríamos considerar en relación a su consolidación del grupo fue la incorporación a la Red Nacional de Adolescentes.

sujetos sexuales, qué implican las perspectivas de derechos y género. En éste sentido, much@s de l@s participantes destacaron –al final del curso- que además de serles útil en su tarea docente, este espacio les aportó un avance a nivel personal, dijeron por ejemplo: “me ayudó a eliminar prejuicios o poder cambiar conductas personales tendientes a desigualdad de los sexos, fue muy positivo”. Evaluando el proceso y los comentarios de l@s docentes, la cuestión de género fue la que implicó una mayor ruptura en los saberes y movilización de los cursantes.

Por otra parte, en relación a su tarea docente, el curso les permitió “compartir dudas...”, siendo las dudas una cuestión de gran importancia en relación a la temática, debido a la preocupación casi generalizada en relación a cómo transmitir contenidos vinculados a la sexualidad. Directamente relacionado con esto, comentaron sentir la exigencia por parte del Estado de trabajar sobre un tema para el cual no se sienten preparad@s, y reclamaron la ausencia de capacitaciones oficiales.

Un aspecto que rescataron como positivo –que nosotras compartimos- fue “capacitarnos como agentes multiplicadores del curso hacia adolescentes y adultos (docentes)”, cuestión ésta que surgió como interés en los encuentros, refiriendo que podrían replicar esta experiencia cada uno en sus escuelas.

Finalmente, a la hora de realizar sugerencias, casi unánimemente solicitaron la continuidad de estos espacios de formación, lo cual –lamentablemente- excede en mucho este tipo de proyectos. Sin embargo, el espacio de encuentro y reflexión movilizó a est@s docentes que se presentaron como sujetos activos y multiplicadores, en sus palabras: “creo que todavía no está muy difundido y a través nuestro podemos comenzar a difundir”.

### *Promoción del acceso a recursos*

El acceso real a recursos constituye un aspecto fundamental en lo que refiere a derechos sexuales y reproductivos. En éste sentido se gestionó la instalación de dispensadores de preservativos en hospital, centros de salud, y

dependencias municipales, a través del Programa Provincial de VIH (quien provee además los preservativos y folletería). Esto, sin embargo, no significa por sí solo la garantía de acceso, ya que implica un fuerte trabajo a nivel institucional a fin de reducir trabas existentes, vinculadas principalmente a prejuicios de los agentes de salud y a dificultades de logística, cuestiones con las cuales se intentó trabajar.

Esta iniciativa fue altamente aceptada por la comunidad, significando un salto cualitativo (y cuantitativo también) en el acceso de la población al recurso.

### *Espacios de Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos*

Las Consejerías en Derechos Sexuales y Reproductivos constituyeron – como ya se expresó- el eje articulador de los proyectos de extensión universitaria. Instalados dentro de las escuelas secundarias con las cuales se trabajó constituyeron espacios donde l@s jóvenes encontraron información, diálogo, reflexión, contención, acompañamiento. Funcionando en lugares designados específicamente, y con una periodicidad mensual.

Desde el inicio de las consejerías en el 2010, hasta su cierre a finales del 2011, se experimentó un proceso de desarrollo y transformación, cambiando paulatinamente las edades y los temas de consulta más frecuentes.

En un primer momento, la mayoría de las consultas provenían de jóvenes de primero y segundo año, “intrigados” por conocer sus cuerpos, cómo funcionan, cómo se reproducen los seres humanos, qué es eso de las enfermedades y de los métodos anticonceptivos. Paulatinamente este tipo de consultas disminuyó (sin desaparecer), quizás de la mano de una cada vez mayor –aunque lenta- incorporación de la educación sexual en las escuelas, dejando paso a otro tipo de consultas y edades.

Chicos y chicas de tercero a sexto año se acercaron -individual y grupalmente- con una variedad de situaciones que les preocupaban y para las cuales parecían necesitar la presencia de un adulto con quien pudieran hablar, sacarse dudas y a la vez sentirse seguros y contenidos. Las chicas hablaron de

cómo no quedar embarazadas, y de cómo sí quedar embarazadas, de embarazos no deseados y de abortos. Apareció fuertemente la cuestión de género, con chicas que plantearon, por ejemplo, la dificultad para que sus compañeros accedan al uso del preservativo en las relaciones sexuales y la presión ejercida por los varones para el inicio de las mismas; lo cual exige un continuo trabajo de fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en lo que respecta a cuestiones como la autonomía, el respeto, la libertad de decidir.

Por su parte, los chicos hablaron de ese “algo” -que no sabían definir- que misteriosamente les impedía usar un preservativo, preguntaron cómo cuidarse de contraer enfermedades, cómo deben tomar las pastillas anticonceptivas sus novias, entre otras cosas. Una cuestión a considerar fue la cercanía con los sujetos de este proyecto, lo cual hizo posible que plantearan sus necesidades. En este sentido, algunos varones sugirieron que se colocara un dispensador de preservativos en la guardia del hospital, debido a que la misma permanece abierta las 24hs. A raíz de esto se llevaron a cabo las gestiones correspondientes y el dispensador que fue dispuesto en la guardia, cosa que no hubiera sucedido sin la sugerencia de los jóvenes.

Retomando el tema de las consultas, en varias oportunidades las mismas fueron puntuales y se resolvieron en el momento, luego de algunos minutos de charla; pero en la mayoría de los casos quienes se acercaban al espacio buscaban algo más que sacarse dudas sobre sexualidad, y ameritaban nuevos “encuentros”. Frente a la complejidad de este tipo de consultas se trabajó en forma articulada con profesionales del equipo de salud, especialmente ginecóloga, médica generalista y psicóloga, permitiendo un abordaje integral de las situaciones.

Sorprendentemente, los últimos meses de la experiencia casi todas las consultas que se recibieron tenían como protagonistas a jóvenes que ya habían concurrido una o dos veces, y volvían para seguir “hablando”, porque –al

parecer- descubrieron un lugar en donde de eso –que nos ocupa a todos y todas como seres humanos- sí se habla.

## 2- El anclaje a nivel local

Para comprender el contexto de inserción de este proyecto de extensión y su alcance, sería necesario exponer brevemente cómo se trabaja, o se intenta trabajar, desde el equipo de salud local, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), y específicamente bajo el Programa Médicos Comunitarios (PMC) que se encuentra en funcionamiento en la localidad de Malagueño, definiendo algunos ejes teóricos.

En primer lugar, existe una concepción de salud que orienta las acciones del equipo, la cual podría definirse de manera general, como una conceptualización integral, que considera al ser humano en sus diferentes dimensiones: biológica, psicológica y social y a la salud- enfermedad, como un proceso. Salud no como ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar donde los factores biológicos son sólo una pequeña parte de las múltiples y complejas determinaciones del proceso. Conceptualización que implica además considerar en el quehacer del equipo de salud lo que los sujetos, como actores sociales, sienten, piensan, creen, hacen y cómo se relacionan con los otros; es decir, cómo construyen su vida cotidiana con los capitales, según el concepto expresado en la Teoría de Bourdieu (1995), con los que cuentan.

El PMC tiene como objetivo general *“fortalecer la estrategia de APS, como política de Estado, en los sistemas locales de salud”*. Dentro de sus objetivos específicos podemos destacar, para este caso: *“afianzar entre los equipos comunitarios del primer nivel de atención las actividades de prevención y promoción de la salud con la participación comunitaria y trabajo en redes”... Incorporar la perspectiva de género todas las líneas de acción del PMC”* (Programa Médicos Comunitarios, 2012)



Según la Declaración de Alma Ata, la Atención Primaria de la Salud se puede definir como la “asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” (Sonis *et al.*, 2010: 172).

Como se mencionó anteriormente, el PMC implicó un proceso de cambio del modelo de atención sanitario local, ofreciendo una atención integral para y con la comunidad. *“El trabajo comunitario se encuentra atravesado por 4 lineamientos sanitarios: la participación comunitaria, el desarrollo de redes locales, la implementación de prácticas de prevención y promoción de la salud; y el trabajo en equipo interdisciplinario e intersaberes”* (Programa Médicos Comunitarios, 2012)

De allí se desprende la importancia de la metodología participativa (Montero, 2004) en las intervenciones, donde la comunidad tiene un rol activo en la definición de sus problemas y en las acciones para solucionarlos, creando un campo compartido de acción con los profesionales; cuestión más fácil de enunciar que de llevar a la práctica, pero que sin embargo nunca deja de ser considerada por este equipo de profesionales.

La problemática de la Salud Sexual y Reproductiva, que este proyecto de extensión se propuso abordar, venía siendo una problemática identificada y priorizada desde diversos actores sociales e instituciones de la comunidad de Malagueño como problema de salud a abordar, entre las que se destacaban las escuelas, no sólo de nivel medio sino también inicial. En este sentido, existía cierta trayectoria previa de trabajo que permitió crear lazos entre la comunidad y el equipo, donde se fueron desarrollando determinadas acciones, algunas con carácter más participativo que otras, algunas de mayor alcance que otras<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Nos referimos a trabajos de investigación, como: “Concepciones y prácticas sobre maternidad y accesibilidad al programa de Salud Sexual y Reproductiva” 2005 – 2006 Equipo de Residentes en Salud Familiar y Comunitaria; “Acerca de los riesgos y la protección en salud sexual y reproductiva que

Allí se inserta el Proyecto de extensión, en un terreno con recorrido previo, donde el equipo de salud y las acciones ejecutadas en y con la comunidad, permitieron crear un puente, y desde allí fortalecer y construir nuevas herramientas y acciones, intentando dejar huellas que trascendieran los personajes, única manera de darle sustentabilidad a las acciones preventivas, si es que existe otra manera.

Desde nuestro punto de vista, la articulación con el equipo de salud, en este caso, o con cualquier agente que desarrolla acciones en una comunidad, pareciera ser un factor imprescindible a tener en cuenta a la hora de implementar cualquier proyecto de intervención externo a dicha comunidad; no sólo para que éste pueda ser aceptado e incluido, es decir, viable, sino también para recuperar saberes y acciones previas que le den un carácter participativo y enriquecedor para dicha comunidad.

Al mismo tiempo, este “puente” se recorre en ambos sentidos, de ida y vuelta, ya que el proyecto extensionista permitió que el equipo de salud pudiera fortalecer en el mismo proceso su vínculo con la comunidad y en este caso específico, principalmente con l@s jóvenes desde otro lugar (abandonando la hegemonía del saber médico y la dicotomía en la relación profesional-paciente), lo cual estaba siendo identificado por el equipo como una fuerte necesidad en el abordaje de sus problemáticas. Desde el escenario comunitario a través de este trabajo realizado, se pudieron entablar nuevos vínculos, fortaleciendo el espacio de diálogo y compartiendo un trabajo conjunto para la resolución de las necesidades y problemáticas detectadas por las personas implicadas, posibilitando de esta manera una mayor eficacia en los resultados sanitarios esperados.

---

presentan los adolescentes y su relación con el sistema de salud local” 2007 – 2009 Lic. Claudia Zandarín. Además de varios proyectos, entre los cuales se resalta un trabajo realizado en la Escuela Fray Justo Santa María de Oro, del Barrio Primero de Mayo “De eso Sí se Habla” 2006 - Equipo de Residentes en Salud Familiar y Comunitaria.

Es importante remarcar que el proyecto pudo ser revisado continuamente permitiendo un proceso dialéctico en todas las intervenciones realizando los ajustes necesarios para la concreción de los objetivos propuestos.

### *3- Aportes de la extensión a un proyecto de sociedad*

Resulta necesario dedicar un espacio para pensar en los aportes que creemos que los proyectos puntuales de extensión universitaria realizan a la construcción de proyectos sociales más amplios. Que los trascienden a éstos, e incluso a la misma universidad.

Partimos de la idea de que los proyectos de extensión no se encuentran aislados. En primera instancia es requisito para la postulación a becas que los mismos se enmarquen en proyectos de mayor alcance. Así, esta experiencia en Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos tuvo como proyecto marco al Programa de Género de la Secretaría de Extensión Universitaria, cuya preocupación se centra en “las inequidades, exclusiones y discriminaciones derivadas de las diferencias dadas por los géneros, la identidad u opción sexual, la clase, la etnia, la raza o la edad, que provocan el no reconocimiento de derechos, presente tanto al interior de la universidad como en el afuera...” (Programa Género, 2012).

En segundo lugar, la Secretaría de Extensión define para cada convocatoria las líneas prioritarias sobre las cuales deben enfocarse las propuestas extensionistas (Reglamento de Becas, 2012), cuestión que incide directamente en el perfil de proyectos que se promueven, aportando a una concepción particular de sociedad. En este sentido, la Resolución de convocatoria a becas para el año 2011, fijó como líneas prioritarias: “a. Grupos social, ambiental, económica y culturalmente vulnerables, y b. Micro, pequeños y medianos emprendimientos y experiencias asociativas con impacto social o productivo”; respondiendo este proyecto particular al punto a, dirigiendo su accionar a grupos vulnerables.

Entonces, considerando los proyectos marcos específicos y los lineamientos definidos por la Secretaría de Extensión, no hablamos de experiencias puntuales, aisladas, desconectadas unas de otras. Muy por el contrario, responden a una política extensionista definida y orientada a fines concretos, en dirección a promover determinados valores sociales, es decir: determinados proyectos de sociedad.

Pensando ahora a nivel de la experiencia que analizamos, el trabajo realizado en consonancia con la legislación vigente en torno a la temática, implicó –a nuestro entender- una intervención contenida en un proyecto general. En este sentido se ubica la referencia a la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N°25637/2002 y la Ley de Educación Sexual Integral N°26150/2006. Sin embargo, no podemos dejar de reconocer que las normas y las prácticas no responden a las mismas lógicas. Así, el discurso vinculado a los derechos garantizados en las leyes no se traduce linealmente a las prácticas, sino que demanda tiempos de construcción de las condiciones necesarias para que puedan concretarse; y a su vez redefinirse.

En esta misma línea surge otro interrogante ¿Pueden estos proyectos concretarse cuando no se logra el compromiso de todos los sujetos involucrados en el proceso, principalmente los profesionales a cargo? ¿En qué medida la perspectiva de intervención se encuentra sujeta a voluntades individuales? No sólo basta que el Estado imparta lineamientos generales de acción –mediante sus leyes y programas- al escenario territorial, si no hay sujetos que puedan hacerse cargo, responsabilizarse y comprometerse para y con el trabajo en equipo y con la comunidad.

Finalmente: ¿Qué modelo de sociedad buscamos, apoyamos, promovemos con estas acciones? De algún modo hemos venido respondiendo esta pregunta a lo largo del escrito. Resumiendo, trabajamos por los derechos de l@s jóvenes; para que ell@s mismos conozcan sus derechos, puedan ejercerlos y también exigirlos.

#### 4. Dejando huellas... acerca de la continuidad de las acciones

Al momento de reflexionar sobre la continuidad de las acciones del proyecto extensionista, aparece fuertemente la representación de “huellas”. La Real Academia Española define la palabra como un “rastros o vestigio” que es dejado por algo o alguien; también como una “impresión profunda y duradera”, que en este caso, podríamos agregar, no siempre puede ser medida por los análisis cuantitativos ni las estadísticas. Existen comportamientos, actitudes, expresiones de l@s jóvenes y de otros actores que nos convocan a pensar que algo de ese trabajo conjunto con ellos ha dejado sus huellas, que existen ciertos intereses, saberes, preocupaciones, iniciativas de las que se han apropiado y que nos trascienden.

Una vez concluido el proyecto de extensión, podríamos decir que unos meses después, un grupo de jóvenes se acercó al hospital con el fin de retomar las actividades anuales del grupo, para continuar ejerciendo su rol de promotores de salud. Insistían con entusiasmo que se pautara un día de reunión para comenzar a planificar cómo seguir, qué temas abordar, etc.: *“avísame cuando se juntan los promotores porque me interesaría participar este año”* *“nos anotamos en el hospital para realizar las pasantías para ver cuando nos vamos a comenzar a juntar”* *“pongamos fecha de reunión nosotros convocamos al resto”* son algunas de las expresiones que miembros del grupo de promotores manifestaron a los coordinadores a nivel local del proyecto. Podemos decir que se apropiaron de ese espacio, lo hicieron suyo, aunque todavía necesitan de otros para funcionar como grupo, pues entendemos, como mencionamos arriba, que la presencia del adulto como referente que acompañe y contenga es –en este caso– una función demandada por l@s jóvenes.

Es importante aclarar que en la actualidad se están realizando reuniones semanales con los jóvenes promotores de salud. En algunas oportunidades las mismas constituyen instancias de capacitación en problemáticas que ellos mismos demandan, y en otros casos, se incorporan en actividades en terreno

según las necesidades y propuestas planteadas por ellos y los lineamientos del sistema de salud local.

Pero existen además otras acciones que han tenido continuidad ya concluida la experiencia, en el sistema de salud local, de la mano de algunos de los profesionales que trabajan en los equipos. Por ejemplo, se continúan utilizando los dispensadores de preservativos en hospital, centros de salud, municipalidad y desarrollo social, a través del Programa Provincial de VIH, permitiendo el acceso de la población a este recurso.

Por otra parte, en el marco de capacitaciones efectuadas por el plan Nacer durante este año desde el Programa de Atención Integral del Adolescente se presentó un proyecto que apunta a dar continuidad a los espacios de consejería dentro del hospital Municipal, por lo que se pretende que no sólo equipos de salud estén a cargo de los mismos, sino también que los jóvenes promotores de salud puedan apropiarse de herramientas teóricas y prácticas para poder acompañar este proceso.

Así mismo, en uno de los barrios de la localidad se continuó trabajando bajo una Propuesta de Intervención, con el objetivo de contribuir a la prevención del embarazo adolescente con los alumnos que asisten al IPEM N° 62 Anexo. Se trabajó con todos los cursos, con talleres organizados a partir de los contenidos observados en una encuesta que se implementó inicialmente para conocer la opinión de l@s jóvenes en relación a diferentes aspectos del embarazo en esta etapa de la vida. La intervención recuperó acciones y recursos que había instalado el proyecto de extensión, así como la orientación teórica que enmarcó la propuesta considerando el tema del género como un aspecto a tener en cuenta en el abordaje de la salud sexual y reproductiva.

A partir de todo ello, estamos en condiciones de afirmar que el “proyecto extensionista” contribuyó a la construcción colectiva de recursos y capacidades, de las cuales se apropió la comunidad, cumpliendo uno de sus objetivos: instalar la cuestión del derecho a la salud sexual y reproductiva en la agenda pública



local. De éste modo, las acciones desarrolladas pudieron resurgir en forma de nuevas propuestas.

Pensamos que no es casual el impacto que tuvo la actividad de los jóvenes promotores de salud, pues fue la acción con mayor perfil participativo por parte de los mismos jóvenes. Allí pudieron ser sujetos activos en el cuidado de su salud y de sus pares; hacerse oír a partir de sus preocupaciones e intereses. Pudieron pensarse a sí mismos y desplegar acciones en “su” lugar, ser reconocidos por adultos y pares, en síntesis, tuvieron la oportunidad de ser protagonistas en su espacio social próximo, que no es menor en una sociedad donde la exclusión y la marginalidad caracterizan la vida de l@s jóvenes en condiciones de vulnerabilidad socio-económicas.

Si algo ha caracterizado este Proyecto es la preocupación constante por recuperar la palabra de l@s jóvenes en todos los espacios (talleres, consejería, grupos de promotores de salud) para ir construyendo con ellos los saberes que les permitieran ejercer su sexualidad saludablemente.

Todo ello significa ejercer ciudadanía política, es decir practicar un rol activo en el ejercicio del derecho a participar en las acciones que implican y comprometen su salud. Para finalizar este apartado tomamos a Montero (2004: 90), quien afirma que *“este tipo de acciones participativas, permiten producir transformaciones en las personas y en su entorno evitando depender de programas que muchas veces ven limitada su eficacia a la calidad de sus ejecutantes y al término de su duración”*.

### *Reflexiones finales*

A modo de cierre de estas reflexiones, quisiéramos plantear algunas cuestiones que han atravesado el proceso de sistematización y análisis de esta práctica extensionista. Por una parte, tal como planteamos en la introducción, explicitar la riqueza que implica la recuperación de las miradas y voces de las profesionales que intervinieron directamente desde diferentes contextos (universitario y comunitario); y por la otra la apuesta profesional a las



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



Secretaría  
de Extensión  
Universitaria



metodologías participativas en el trabajo con las comunidades, y más aun con jóvenes, como en este caso.

Entendemos que el hecho de haber generado esta instancia de discusión, debate y análisis crítico de la práctica que llevamos adelante permite acercarnos a la concreción de uno de los principales supuestos de la Extensión Universitaria: la retroalimentación entre universidad y comunidad. En este sentido, las reflexiones expuestas intentan contribuir para pensar futuros proyectos de extensión, apuntando la necesidad de no perder de vista cómo se insertan las intervenciones en las comunidades, qué modelo de sociedad promueven, desde qué perspectiva se plantean las acciones, teniendo en cuenta que las prácticas sociales lejos de ser ingenuas se presentan desde determinados posicionamientos teóricos e ideológicos.

Por otra parte, remarcar la necesidad de reflexión continua sobre la práctica y en constante vinculación con los referentes de las comunidades, ya que creemos que éste es el modo de arribar a análisis integrales, a partir de los cuales puede producirse realmente el efecto de retroalimentación deseado, acorde a las necesidades y demandas de los sujetos con los que intervenimos. De éste modo, ésta instancia de encuentro constituyó una oportunidad para pensar en relación al trabajo que realizamos conjuntamente durante tres años, valorándose a modo de cierre de un intenso y gratificante proceso.

La segunda cuestión que nos interesa plantear en éste cierre, tiene que ver con la opción teórica, metodológica y también ideológica que como profesionales nos llevó a tomar la participación de l@s jóvenes como cuestión central; y que a nuestro entender se constituye en la mayor fortaleza de la intervención, pensando en claves de sustentabilidad.

Así, desde la estrategia de trabajo que orientó la práctica se consideró indispensable el posicionamiento de l@s jóvenes como sujetos activos, construyendo junto a ell@s y l@s adult@s significativos de su comunidad nuevas alternativas de acción que contribuyan al ejercicio de los derechos. Por éste proceso creemos que transita el grupo de Jóvenes Promotores de Salud de

Malagueño, y en este sentido sostenemos que el horizonte de intervención debe ser aportar a una autonomía cada vez mayor del mismo. En éste punto -el de la autonomía- no dejamos de considerar que la subjetividad propia de l@s jóvenes demanda el acompañamiento de l@s adult@s referentes, acompañamiento que entendemos desde la idea de *andamiaje*, es decir, sostén, facilitador, lo cual -lejos de sumergir las acciones en la perspectiva del adulto- permite que emerjan las subjetividades, las ideas, los deseos, la participación.

Cerramos entonces con la referencia a la participación, la cual se aprende, se ejercita y requiere para ello de un trabajo sostenido. Hablamos de participación en un sentido amplio, que trascienda acciones puntuales y se constituya en eje orientador de las intervenciones diseñadas en relación a l@s jóvenes, más aún, de las intervenciones con las comunidades que pretendan ser un aporte real a la democracia.

### **Agradecimientos**

Esta experiencia se desarrolló con el apoyo de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba, la cual otorgó becas a Cintia Nin, bajo la dirección de M.E. Flores en 2009 y A. Domínguez en 2010 y 2011. A la Municipalidad de Malagueño, la cual al establecer un convenio con la Universidad, posibilitó que desde su equipo de salud se implementasen los respectivos proyectos.

### **Bibliografía**

- Bourdieu, P.1995. *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. Editorial Grijalbo. México.
- Carta de Ottawa. 1986. *Salud Pública y Educ. para la Salud* 2001; 1 (1): 19-22. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/rev01-1.htm>. (Última consulta: 7 diciembre 2012)
- Montero, M. 2004. *Introducción a la Psicología Comunitaria: desarrollo conceptos y procesos*. Editorial Paidós. Buenos Aires.



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



Secretaría  
de Extensión  
Universitaria



- Nin, C. 2009. Ciudadanía, Salud Sexual y Adolescencia. Propuesta para trabajar desde el hospital público. Informe final de Beca de Extensión. Dirección: M.E. Flores. Proyecto aprobado sin financiamiento.
- Nin, C. 2010: Servicio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Un espacio para la salud y los derechos de los adolescentes de Malagueño. Informe final de Beca de Extensión. Dirección: A. Domínguez. Proyecto aprobado con financiamiento. Disponible en: <http://www.producciones.extension.unc.edu.ar/summaries/servicio-de-consejeria-en-salud-sexual-y-reproductiva.-un-espacio-para-la-salud-y-los-derechos-de-los-adolescentes-de-malagueno/NIN%20-%20Informe%20Final..pdf>. (Última consulta: 7 diciembre 2012)
- Nin, C. 2011. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Aportes para el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes de Malagueño, desde la salud y la educación. Dirección: A. Domínguez. Proyecto aprobado con financiamiento.
- Programa Médicos Comunitarios. 2012. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/>. (Última consulta: 7 diciembre 2012).
- Programa Género. 2012. Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en <http://www.extension.unc.edu.ar/vinculacion/genero/sentido-del-programa>. (Última consulta: 7 diciembre 2012)
- Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva. 2012. Disponible en <http://www.rednacadol.org.ar/>. (Última consulta: 7 diciembre 2012)
- Reglamento de Becas. 2012. Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en <http://www.extension.unc.edu.ar/uncysociedad/becasextension/reglamento-de-becas-a-proyectos-extensionistas-1>. (Última consulta: 7 diciembre 2012).



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



Secretaría  
de Extensión  
Universitaria



Sonis A; De Lellis M; Bello J. 2010. *Hacia la Estrategia de Atención Primaria de la Salud* – Módulo I: Salud y Sociedad. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios.