

## **Derecho a la Equidad de Genero en La Salud Sexual y Reproductiva**

Lic. María Leonor Lattanzi,

**Eje Temático** Derechos sexuales y reproductivos

**Pertenencia Institucional:** Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba

**Correo electrónico:** [lenorll@hotmail.com](mailto:lenorll@hotmail.com)

### **Resumen**

Se presenta un trabajo realizado durante el período 2010 - 2011 en el Centro de Salud N° 34 de Barrio Liceo III Sección de la Municipalidad de Córdoba, con el fin de promover sensibilización, reflexión y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres del barrio, el cuidado de si mismas y de sus familias desde una perspectiva de género.

Desde lo académico apuntó a crear competencias del Trabajo Social en el abordaje Familiar y se desarrolló desde la Cátedra Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención III, área de Práctica Pre-Profesional.

Rescata el concepto de Ciudadanía desde una concepción de la salud entendida como valor social que se construye con otros, vinculada a la vida cotidiana, al lugar y posición de las protagonistas en el espacio familiar y comunitario, sus redes y relaciones, sus aspectos psicológicos, emocionales, biológicos, sociales y culturales, tanto respecto a factores protectores como los obturantes del cuidado de la salud y entramados en un contexto histórico, político, social y cultural del que forman parte sus experiencias de vida.

Brindó conocimientos acerca de la importancia del conocimiento y el autocuidado del cuerpo en lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Tuvo en cuenta la intersectorialidad como un trabajo coordinado de instituciones representativas, mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

## **Derecho a la Equidad de Genero en La Salud Sexual y Reproductiva**

Este proyecto cuyo eje central fueron los **derechos sexuales y reproductivos**. Se origina desde la vigencia de la ordenanza N° 9479 y se planteó como política de salud e intervención del Estado Municipal. Está sostenido por sus equipos de profesionales ubicados en los centros de atención primaria de la salud de la municipalidad de Córdoba, ubicados en

los Barrios Ciudades asumiendo éstos un rol preponderante en la garantía y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Equipos capacitados para actuar, asesorar en la toma de decisiones sobre: fertilidad, capacidad reproductiva, cuidado y crianza de los hijos, salud reproductiva y actividad sexual.

Siguió los lineamientos prescriptos en los tratados y convenciones internacionales, ley Nacional N° 25.673, ley Provincial N° 9073 de Maternidad y Paternidad Responsable, en torno a la salud sexual de la mujer y en el proceso de gestación y maternidad, de la OMS que define a la salud sexual como “la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección, ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables”, y a la sexualidad como un componente decisivo de la salud integral del sujeto.

Se incorporaron los principios del tratado de la CEDAW (Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer), cuyo artículo 16 E, “*establece los derechos sexuales y reproductivos indicando el acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos*”. Desde el CONDEERS (Consortio nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales) que plantea que los mismos “*son parte indisociable de los derechos humanos básicos*” ....

Desde la Cátedra se aportaron construcciones del campo científico-técnico, al campo de la familia y sus redes sociales, vinculando el contenido teórico de la asignatura como otras potencialidades contenidas en el currículo e integradas a la práctica. Posibilitó la formación de los estudiantes, para que fueran capaces de dar respuestas a las demandas familiares existentes o desarrollar acciones para vigorizar el protagonismo de las mujeres en los talles grupales, considerándolas actores sociales, políticas y activas constructoras del fortalecimiento de la sociedad civil.

La complejidad del tema exigió para su tratamiento y abordaje una mirada interdisciplinaria. Brindó información, asesoramiento y asistencia, respecto a la diversidad de enfermedades de transmisión sexual conocidas, atención de situaciones particulares o de embarazos no planificados, contribuyó en normas de bioseguridad, favoreció el conocimiento del cuerpo tendiendo a potenciar en la pareja la posibilidad de elección de vivir una sexualidad segura proporcionando los medios necesarios, como la disponibilidad de recursos institucionales, materiales y profesionales disponibles, para tomar decisiones de manera segura y efectiva.

Se pudieron realizar acciones inter-institucionales de salud, trabajar con grupos de la comunidad capacitaciones para que puedan ser promotores de acciones de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de género. Posicionó a la mujer como sujeto de derechos y estimuló el desarrollo de opciones y de su autonomía para tomar decisiones sobre su vida, su cuerpo y su sexualidad.

Surgió como prioridad el trabajo con mujeres por que ellas juegan un papel principal en la subsistencia y organización de las familias, son sostenedoras del espacio domestico, aglutinadoras de sus vínculos, donde concomitantemente se detectaban inestabilidades relacionales porque el varón negaba a que su pareja tuviera otra posibilidad de protagonismo lo que ocasionaba violencia familiar.

Este espacio permitió el reconocimiento de las necesidades de las mujeres, marcó un cambio en la modalidad de resolución de los conflictos, los que no eran expresión de situaciones individuales, sino una problemática común a otras mujeres con perspectivas de salida entre todas. En este sentido emergieron nuevas formas de re-solución y creación de estrategias en la búsqueda de salida entre todas.

En lo individual posibilitó una autopercepción de sus potencialidades, mayor autoestima y fortalezas para encarar con procesos de cambio y elaboración de identidades nuevas, más saludables y un nuevo posicionamiento como estructura de sostén dentro de las relaciones familiares, como la de ser protagonistas de su historia.

## **Metodología**

Desde un ámbito público, con modalidad grupal y en forma interdisciplinaria en razón de la complejidad del tema y problema abordado, se pudo garantizar el respeto por el saber de los participantes, el reconocimiento por la diversidad cultural y generar un espacio de producción, de consenso y conflicto, de representaciones simbólicas, de reconstrucción de significados, saberes en torno a las relaciones sociales, los modos de vida y la salud.

El trabajo se organizó desde dos ámbitos:

*Uno fue el espacio grupal* que permitió el intercambio de experiencias, significar o confrontar concepciones, desde los modos de vivir en familia y en pareja, desde las historias personales. Este ámbito favoreció el nacimiento de lazos interpersonales sólidos, sobre todo cuando las unían problemáticas comunes, donde se vinculaban para construir nuevos sentidos a sus existencias. Se hizo hincapié en crear el ambiente propicio para generar la integración y la comunicación

Para este cometido se utilizaron diversas herramientas y técnicas de animación, juegos o mateadas, según los objetivos y los momentos propuestos. Ellas sirvieron para resignificar conceptos, para el análisis de temas elegidos, para crear en el juego, para reflexionar, etc.

*En otro* sentido, se trabajó para difundir comunitariamente cartillas que contenían información valiosa sobre derechos de las mujeres, recomendaciones sobre violencia conyugal, o salud sexual y reproductiva, o mitos que sostienen la asimetría de género, promoviendo la movilización y participación de otras mujeres a este espacio.

### **Aportes desde el Trabajo Social**

El Trabajo Social interaccionaba con las mujeres. Impulsó en primer lugar el reconocimiento y pertenencia a éste espacio, propiciando derechos y responsabilidades frente a tal, en la perspectiva de que las mujeres se emancipen de las limitaciones básicas que las rodean.

Se llevó adelante una intervención que permitiera “hacer ver”, facilitar el encuentro entre todas y sus necesidades, buscando puertas de salidas o líneas de fuga en relación a las situaciones problemáticas que vivían a las que consideraban inmodificables, es decir construir una modalidad de vida distinta. El eje predominante de la intervención se conformó a través de sus relatos, estos fueron interpretados a través del análisis colectivo

Se crearon condiciones de organización que promovían ser mujeres protagónicas, independientes, posicionadas desde una identidad de género, que pudieran disputar poder, reconocimiento y apropiación de derechos, conocimiento del marco legal que estos implican.

Se impulsó el fortalecimiento del poder de opinión y de la palabra, organización de talleres, exposición de videos, transferencia de herramientas relacionadas con aspectos socioeducativos a tal fin, para que tengan continuidad y darle contenido a la juntada.

Fomentó la participación y proyección con el barrio, que pudieran conocerse y expresar cuales son las políticas que ellos desearían plantear respecto a esta problemática, tendientes a una mejor organización social, política y cultural, que las viabilicen.

El Trabajador Social asumió un lugar de mediador, colaborador o facilitador de aprendizajes, abordó en forma progresiva las realidades expuestas que demandaban la intervención. Realizó una revisión constante de los saberes que circulaban, para enfrentar una realidad familiar cambiante y que garantizara la protección de los derechos de las personas y las familias.

## **Reflexiones finales**

Este proyecto tuvo importantes resultados en sus objetivos. Se pensó estratégicamente como el inicio de pequeñas acciones en el espacio territorial para que pudieran trascenderlo y que se consolidaran en el tiempo, hasta la verdadera apropiación y efectivo ejercicio de los protagonistas.

Durante su primer tramo, el camino fue turbulento, implicó fortalecer acuerdos y consensos sobre la forma de entender las necesidades y problemas de la comunidad, para que las respuestas fueran mancomunadas y con alto grado de cooperación y colaboración.

Su impacto intensificó la demanda y consulta con los profesionales del equipo de salud y permitió demostrar que es posible proponer acciones e impulsar diversidad de oportunidades que tiendan a la integración y el diálogo de las personas en la sociedad actual y trabajar para lograr un mundo mejor.

Buscó construir un espacio para repensar el lugar de las mujeres y sus derechos, recomponer lazos sociales saludables con pares y familiares, potenciar la participación, el protagonismo, su autodeterminación, desterrar prejuicios que suelen postergarla o excluirlas en el contexto familiar y en el comunitario.

Propiciar reflexión sobre las experiencias de vida, para pensar la familia desde “otro lugar” que las habilite como sujetos activos y transformadores de las relaciones sociales.

Se valoraron acontecimientos, situaciones vitales, reconstrucción de relatos, descubrir nuevos intereses, ampliar experiencias, identificar el potencial transformador del grupo y de las protagonistas, detectar dificultades y condiciones de sociabilidad. Simbolización y expresión pública de sus necesidades y derechos, superando la naturalización de relaciones de desigualdad y asimetría de poder consolidada en sus hábitos.

Dentro del marco de la práctica mencionada, apostamos a seguir construyendo estrategias de aprendizaje académico y de servicio de carácter interinstitucional entre las diferentes organizaciones barriales y la comunidad.

Fortalecer y conformar relaciones donde la intencionalidad sea la equidad, la integración social, la democracia y la igualdad de oportunidades. Realizar orientaciones pertinentes a intereses e inquietudes actuales, mantener disposición a nuevas adquisiciones intelectuales, sociales y culturales. Se apostó al cambio, a repensar los servicios públicos, a discutir su burocratización, e ineficiencia, a proponer alteraciones en sus formas de funcionar.

Se observó que dentro de las relaciones familiares no siempre se expresan formas de cooperación, sino que también se dan conflictos graves y en esas circunstancias el papel se acerca más a la reproducción de las desigualdades que a crear condiciones de mejoras sustanciales de vida. Respecto a las mujeres creemos que fue oportuno movilizarlas en pos de valores protectores de la salud, de su cultura e ideología y entre todas las relaciones que se tejen entre ellas.

Esta experiencia permitió afirmar que si bien los recursos materiales son importantes, significó el capital social que se construye en un trabajo colectivo, en la defensa de los derechos, con sus obligaciones, lo que implicó para los sujetos y comunidades detentadores de dicho capital una negociación en la que está en juego la seguridad y la autonomía.

Por otro lado, promovió contextos que favorecieron la constitución de sujetos colectivos, para articular una lucha más integral en la conquista de estos derechos y que se puedan realizar los cambios indicados, así como para mantenerlos y renovarlos en el curso de sus vidas.

## Bibliografía

- -Sistematización del proceso de capacitación a mujeres líderes del movimiento social.
- Cartilla Católica por el Derecho a Decidir. Córdoba. Año 2004.
- Material disciplinario e interdisciplinario de la Residencia de Salud Familiar. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Año 2005-2006.
- Situación de la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva. Diagnóstico desde la perspectiva de las/os usuarias/os, Argentina. 2003 FNUAP, CONDERS – Consorcio Nacional de Derechos Sexuales y Reproductivos. Apuntes 2do. Año Residencia Salud Familiar, año 2006
- Aquin N., Acevedo P., “Desde la Comunidad hacia el Espacio Poblacional”. Ficha de Cátedra T.S. IV, año 1997.
- Jelin E., en “Pan y Afectos”. Apunte de la disciplina T.S. primer año de la residencia de salud familiar.
- “Acuarelas” cuadernillos metodológicos para el abordaje de los Derechos sexuales y Reproductivos con mujeres y jóvenes. Católicas por el derecho a decidir.
- Breih, J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación: guía pedagógica para un taller de metodología”. Centro de estudios y asesoría en salud. Ecuador 1995.
- Breilh, J. “la Salud – enfermedad como hecho social” en Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras. México 1991.
- Planes Locales de salud con equidad de género- pro-equidad-GTZ, 2000. En Primer
- Seminario Taller de Genero y Salud, dictado por A.S.E.L (Asociación de Salud y Educación Latinoamericana, setiembre 2005)
- Checca S. “Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia” 2003.
- Sofía Secconi, juventud, cultura, sexualidad, apuntes de la residencia de salud familiar año 2006)
- Chile. Ponencia Curso interdisciplinario de capacitación en derechos sexuales y reproductivos.

- - Vasilachis de Gialdino, Irene. La construcción de representaciones sociales. Discurso Político y prensa escrita, Gedisa editorial, 1997.