

# La conquista de la ciudadanía sexual en clave de género: tramas entre los posicionamientos teóricos y la intervención extensionista

Construir ciudadanía /  
Intervenciones

## **María Fernanda Pagura**

Docente, investigadora y extensionista de la Facultad de Ciencias Económicas. Integrante del Programa Género, Sociedad y Universidad de la Secretaría de Extensión. Universidad Nacional del Litoral.

## **Alejandra Riboldi**

Docente y extensionista de la Facultad de Ciencias Médicas. Programa Género, Sociedad y Universidad, Secretaría de Extensión. Universidad Nacional del Litoral.

## **Maica Trevisi**

Docente y extensionista de la Facultad de Ciencias Médicas. Integrante del Programa Género, Sociedad y Universidad de la Secretaría de Extensión. Universidad Nacional del Litoral.

## **Cecilia Miranda**

Becaria estudiante extensionista. Facultad de Humanidades y Ciencias. Universidad Nacional del Litoral.

## **1. A modo de introducción**

Se reconoce al siglo XX como el siglo de la revolución de las mujeres, debido al avance sustancial en la conquista de derechos civiles, políticos, reproductivos y sexuales; con distintos ritmos y legitimidades, con avances y retrocesos.

Tanto para planificar el desarrollo local/regional como para fortalecer la democracia sustantiva, es necesario garantizar la soberanía sobre el primer territorio de ejercicio: el propio cuerpo. Nada más personal que el cuerpo y nada más político. Desde esta concepción política, el cuerpo se ubica en la intersección entre lo público y lo privado, vinculado a lo global, lo local, lo social, tornándose un campo de actuación del Estado (por acción u omisión), la comunidad, la familia, el mercado, las religiones y también las fuerzas fundamentalistas. Las fronteras entre las esferas constitutivas de la modernidad —lo público y lo privado— estallan cuando pensamos la democracia con relación a los derechos sobre el propio cuerpo.

Con relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos (en adelante DDSSyRR), se reconocen internacionalmente en la década de los 90, plasmándose en un plexo normativo que interpela al Estado a asumirse como garante del mismo. Este proceso que se fue gestando a partir de las reivindicaciones de los movimientos sociales, tuvo eco en las conferencias internacionales de Naciones Unidas, como las de Viena, El Cairo y Beijing. En esos ámbitos se gestó un nuevo paradigma acerca de las relaciones entre población, desarrollo y derechos, en el que se ponían al descubierto la discriminación y el escaso reconocimiento de libertades y condiciones para su ejercicio. En este contexto surge la vinculación entre sexualidad y democracia, colocando a la sexualidad y a la reproducción en el centro de los debates, posibilitando una nueva perspectiva al imaginar una sociedad más justa e igualitaria. Separar la sexualidad de la reproducción permitió pensar las particularidades de cada dimensión, visibilizar los mecanismos de sujeción y discriminación que pesan sobre todo en los cuerpos de las mujeres, reconocer derechos específicos para cada una de las

dimensiones, lo que abonó el surgimiento de nuevos instrumentos normativos a nivel internacional, nacional y provincial.

Los dispositivos y regulaciones sexo genéricas sobre la sexualidad y la reproducción tienen una fuerte encarnadura social, económica, política y cultural. En este sentido, se sostiene la necesidad de promover cambios en todas las dimensiones para que:

- se reconozca y se promueva la igualdad en el ejercicio de derechos;
- se modifiquen los patrones socioculturales con miras a alcanzar la eliminación de las prácticas que estén basadas en estereotipos legitimados en las ideas de exclusividad, jerarquización y complementariedad de los géneros;
- se garanticen relaciones libres de discriminaciones y prejuicios por identidad de género, identidad sexual, como también de clase, raza, etnia, orientación sexual, edad.

La desnaturalización de las prácticas sexistas invita a caminar en paridad, varones y mujeres —en todas sus expresiones— hacia proyectos colectivos signados por la igualdad de oportunidades y el pleno ejercicio de la ciudadanía en el marco de la diversidad. Sostenemos a la ciudadanía sexual como un ejercicio de construcción permanente en un doble juego, colectivo e individual, tanto en los espacios públicos como en los privados, desde las diferencias de géneros hacia la igualdad en derechos con miras a construir una sociedad más humana.

## **2. El fortalecimiento de la ciudadanía sexual desde las funciones sustantivas de la Universidad**

La Universidad Nacional del Litoral (UNL) cuenta con dispositivos de gestión que posibilitan la articulación y vinculación de los equipos académicos con los grupos y organizaciones sociales con el objetivo de impulsar el desarrollo local y regional, mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos a partir del impulso de

“

se gestó un nuevo paradigma  
acerca de las relaciones entre  
población, desarrollo y derechos,  
en el que se ponía al descubierto  
la discriminación



diversas líneas de acción. La densidad de los cambios sociales y culturales y la sustentabilidad de los mismos exigen *fortalecer el trabajo en redes*, desde la intersectorialidad entre la universidad, el Estado en sus distintas jurisdicciones y las organizaciones de la sociedad civil.

Desde este encuadre, la universidad asume un papel protagónico en la construcción de una región socialmente inclusiva, como así también en la producción colectiva y distribución democrática del conocimiento. En este sentido contribuye a mejorar las condiciones para el ejercicio pleno de la ciudadanía en todas sus dimensiones. Atendiendo a lo dicho hasta aquí, en febrero del 2012 se inicia el Proyecto de Extensión de Interés Social (PEIS) “Consejerías en salud sexual y reproductiva: hacia la conquista de la ciudadanía sexual trabajando en redes”, anclado en dos Centros de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Santa Fe.

El equipo responsable del diseño, ejecución y evaluación del PEIS se caracteriza por ser interdisciplinario y multisectorial. La finalidad del proyecto es promover el empoderamiento en derechos sexuales y reproductivos de parte de las ciudadanas y ciudadanos preadolescentes, adolescentes, adultos y adultos mayores, trabajando en la remoción de barreras en la accesibilidad a la salud sexual y reproductiva que suelen operar en los centros de atención primaria. Uno de los puntales epistemológicos y políticos que direccionan el PEIS es considerar al cuerpo como el primer territorio de ciudadanía. Este equipo define la “ciudadanía sexual” como el ejercicio en plenitud de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

Pensar la ciudadanía como práctica política implica el reconocimiento formal de los derechos de un miembro o colectivo de una comunidad y la garantía de las condiciones de posibilidad para que se pueda ejercer plenamente esos derechos en el mutuo reconocimiento como miembros de una comunidad. Este posicionamiento deja abierta la idea de inestabilidad en el ejercicio de la ciudadanía, puesto que al sostenerla como práctica política, nada garantiza que sea un estado alcanzado de una vez y para siempre, sino que es un proceso lleno de fracturas, retrocesos, de recuperación de contenidos perdidos, de ampliación e invención permanente de nuevas dimensiones. Los derechos no son simplemente algo dado, son un terreno de disputa y de conflictos, siendo los derechos sexuales y derechos reproductivos los más resistidos por las fuerzas conservadoras.

Al respecto, en el documento de la Convención por los derechos sexuales y reproductivos se puede leer la siguiente afirmación:

“El cuerpo es uno de esos “saberes impertinentes” que amplían los referentes de transformación desde el cual se recupera la diversidad de formas de existencia de las mujeres (y todos los seres humanos) y es posible articular las dimensiones de raza, clase, género, orientación sexual, identidad y expresión, etc. como parte de un mismo sistema de dominación” (2006:7).

Tomando la definición de la Organización Mundial de la Salud, se entiende a la sexualidad como

“una dimensión fundamental del hecho de ser humano (...) se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. La sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos” (2000:14).

En línea con esta definición, la salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psíquico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Para lograr la salud sexual no es suficiente garantizar la ausencia de enfermedad sino, fundamentalmente, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

El conjunto de derechos sexuales se despliega en el derecho a relaciones sexuales consensuadas (libre de toda coerción, explotación y abuso), a la autonomía, integridad y seguridad sobre el cuerpo, al placer sexual, la igualdad, la libertad de asociación sexual, lo cual incluye necesariamente, la información y el acceso a los mecanismos que garanticen estos derechos, entre otros. Entre los derechos reproductivos, se reconocen la libertad de tener hijos o no tenerlos, definir cuántos y con qué espaciamientos, derecho al aborto seguro y legal, al acceso a las óptimas condiciones de atención durante el embarazo y parto y en situaciones de infecciones de transmisión sexual, entre otros derechos.

Pensar la salud sexual en clave de género y de derechos humanos, permite visibilizar y desnaturalizar prácticas sexistas que están atravesadas por el ejercicio del poder entre los géneros cuando una mujer es obligada a tener relaciones genitales, a llevar adelante un embarazo no deseado, a no tener información sobre su cuerpo y a cómo cuidarlo, a no tener ejercicio placentero de su sexualidad, entre muchas otras formas de sometimiento y dominio sobre los cuerpos de las mujeres en sus múltiples condiciones.

Los varones no quedan inmunes a los mandatos sociales que regulan la sexualidad legitimando estereotipos masculinos que, en muchos casos, impiden el pleno ejercicio de derechos. La plena participación del varón en la salud sexual y reproductiva se ha visto obstaculizada por factores socioculturales que están relacionados con las percepciones y expectativas tradicionales que la sociedad tiene del género masculino. El arraigado concepto de masculinidad asociado a rasgos cristalizados como la fortaleza física, la insensibilidad emocional, la competencia extrema, el pragmatismo y poco arraigo familiar se están poniendo en crisis. En este contexto también se visualiza la escasa incorporación de los varones en el cuidado de su salud sexual y reproductiva y de sus parejas sexuales. Por último, vale mencionar la edad como una variante en la



configuración de diferentes situaciones de vulneración de derechos. La sexualidad como proceso que se construye a lo largo de toda la vida, se anuda a vivencias diferentes según la etapa vital que se esté atravesando. Los cuerpos de mujeres y varones se transforman, mutan y en general se constata que hay un especial cuidado (en el sistema educativo, en el ámbito de la salud, en la literatura disponible) de preparar, informar, acompañar esos cambios en el pasaje a la adolescencia, pero no así ante otros cambios en la vida de las personas. Particularmente en el marco de la atención primaria a la salud, se encuentra un gran vacío en la atención en la sexualidad en el momento de la menopausia y andropausia, lo que puede ser leído como uno de los mecanismos regulatorio de la sexualidad al limitarla a la reproducción y despegarla del placer. En el monitoreo de políticas públicas del *Programa salud sexual y reproductiva* llevados a cabo durante los años 2006 y 2010 (Pagura, Busaniche, Schuster y Moncalvillo, 2008:10), se relevaron rasgos que asumían las prácticas de los centros de atención primaria en torno a estas temáticas, reconociéndose juicios morales explícitos o implícitos (con gestos o miradas juzgadoras o de discriminación), falta de predisposición a esclarecer dudas o responder preguntas y ausencia de transmisión

de información hacia las usuarias y los usuarios. También se registraron circunstancias en las que, por seguir fielmente ciertos pasos “burocráticos”, se impide muchas veces acceder a un insumo. Estas y otras situaciones similares, en muchos casos, provoca que el centro de salud no sea un ámbito amigable y accesible para la atención de la sexualidad y la salud reproductiva. Las regulaciones sexo-genéricas sostenidas desde la dimensión cultural permean las prácticas de las personas en sus distintos roles y profesiones. En el caso de las instituciones de salud, los profesionales a cargo de un centro de atención primaria, son agentes del Estado mediadores entre las políticas públicas y la ciudadanía a partir de un contacto personal con las usuarias y los usuarios del sistema que no están al margen de los mandatos de género y las regulaciones culturales sobre la sexualidad. Por ello, uno de los objetivos del PEIS es sensibilizar y formar a los trabajadores y a las trabajadoras de la salud y al personal general en este tipo de atención a preadolescentes, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores haciendo eje en la concepción de la sexualidad en un sentido integral definida por el placer y una ética del cuidado. Es fundamental que el centro de atención primaria de la salud sea un espacio propicio y contenedor que garantice el

“

pensar la ciudadanía como práctica política implica el reconocimiento formal de los derechos de un miembro o colectivo de una comunidad



ejercicio y la guarda de los derechos sexuales y reproductivos. Para ello tiene que operar una mirada hacia los usuarios y las usuarias como sujetos de derechos.

Desde estas tramas teóricas, políticas y éticas, se propone el espacio de la consejería —desde una perspectiva amplia e integral— como dispositivo para apropiarse de información y conocimientos sobre la sexualidad y la reproducción. Este espacio es multiplicador de saberes ya que aquello que se consulta y escucha es resignificado en el encuentro con múltiples otros y otras.

La finalidad de la consejería es que las personas se apropien de información veraz, libre de prejuicios, que les posibilite disfrutar de una vida sexual, reproductiva y pos reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión. El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos centrales de este PEIS, que forma parte de las estrategias con miras a una ciudadanía sustantiva. La suma de esfuerzos de todas las instituciones de los sectores público y privado, así como el compromiso y colaboración de la sociedad civil organizada, permitirán avanzar de manera equitativa hacia la salud reproductiva de mujeres y varones en nuestra ciudad, democratizando las relaciones entre los géneros tanto desde lo personal como desde lo político.

### **3. La configuración entre la intervención extensionista, la docencia y la investigación**

Este posicionamiento epistemológico que sustenta la intervención extensionista, direcciona las intervenciones que este equipo lleva a cabo en la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL. En el *Área sexualidad, género y reproducción* que pertenece al 2° año de la carrera, se presentan los aportes de los estudios de género para abordar la sexualidad desde una mirada compleja, las regulaciones sexo-genéricas y los vínculos con las políticas públicas. En la materia *Ginecología clínica y obstetricia* de 4° año de la misma carrera, se pone en discusión el concepto de consejería en salud sexual y salud reproductiva, desde los aportes de las perspectivas de género y de derechos, como también las estrategias metodológicas y políticas para generar procesos democráticos entre el centro de atención primaria y la ciudadanía. También se generaron investigaciones sobre diferentes temas que operaron como insumo de acciones del PEIS siendo la más reciente el *Relevamiento sobre los derechos sexuales y reproductivos durante el embarazo, parto y pos parto en el Hospital Iturraspe de Santa Fe* (2011–2012) (Pagura, Molina, Busaniche y otras, 2012).

1) Ver Morgade, Graciela (2006). "Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela". *Revista Novedades Educativas* N° 184. Buenos Aires.

Las acciones de extensión se nutren y entrelazan con las acciones de docencia e investigación, generando constelaciones diferentes en cada equipo extensionista.

Al formular el proyecto de extensión, el equipo extensionista ofreció un diagnóstico acerca de las barreras en la accesibilidad a la salud sexual y reproductiva que había que chequear en el territorio donde se ubican los dos Centros de Atención Primaria de la Salud donde se desarrolla el PEIS.

La elaboración del diagnóstico situacional —llamado "Diagnóstico multifocal participativo"— se hizo a partir de recuperar las voces de los actores barriales con el objetivo de reconocer cuáles son las barreras que atentan contra el ejercicio de la ciudadanía sexual de las usuarias y los usuarios que concurren a uno de los centros de salud ubicado en el barrio Sargento Cabral de la ciudad de Santa Fe. Esta tarea fue efectivizada por voluntarias y voluntarios del proyecto, con los cuales también se generó un tiempo de formación en herramientas metodológicas y teóricas sobre la realización de diagnósticos participativos en contextos de salud pública.

En la primera etapa, participó el alumnado del área *Ginecología clínica y obstetricia* del 4° año de la carrera de Medicina (cursado 2012), elaborando los distintos instrumentos y herramientas para la recolección de datos en territorio. En este caso fueron cuestionarios —con preguntas cerradas y algunas abiertas— y entrevistas semiestructuradas. Dichos instrumentos fueron evaluados y ajustados por el equipo extensionista y los representantes de las organizaciones socias en el PEIS: la ONG Palabras y el Ministerio de Salud.

Se comenzó con el diagnóstico multifocal en el Centro de Salud del barrio mencionado relevando datos en las siguientes instituciones: cinco escuelas (primarias y secundarias, modalidad común y especial), comisaría, vecinal y clubes.

A partir de la recolección de datos y posterior análisis, se construyó un diagnóstico de corte cualitativo y cuantitativo con la intención de elaborar un primer mapa territorial.

Desde un *enfoque cualitativo*, se arribaron a las siguientes conclusiones organizadas por tipo de institución:

#### **3.1. Escuelas primarias y secundarias comunes (desde la mirada de las personas adultas)**

- En las escuelas, la sexualidad se aborda desde áreas biológicas. Los contenidos priorizados son: sistemas reproductivos; infecciones de transmisión sexual; métodos anticonceptivos. Se reconoce un enfoque biologicista de la sexualidad<sup>1</sup> caracterizado por el abordaje desde el riesgo y la prevención (de infecciones de transmisión sexual y embarazo).



- Problemáticas identificadas por las y los docentes y los equipos directivos: embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual; mitos sobre sexualidad. Opera la suposición que las y los jóvenes son irresponsables y/o están desinformados, no les interesa cuidarse y no tienen capacidad para decidir.
- Han tratado de abordar temas relacionados con la sexualidad a través de diferentes instancias de capacitación: charlas, talleres, encuestas, presencia de profesionales externos. Consideran necesaria la incorporación de personal capacitado, debido a que no se consideran idóneos o idóneas, para abordar estos temas en las escuelas.
- La vinculación con el Centro de Salud no es significativa. Reclaman una mayor presencia del Centro en las escuelas y la incorporación de profesionales en psicología y psiquiatría.

### **3.2. Escuelas Especiales**

- Debido a la organización curricular es diferente a las otras modalidades, abordan algunos temas de sexualidad a través de talleres. Las y los docentes y los equipos directivos manifiestan desconocer los métodos o mecanismos con los que pueden abordar cuestiones relacionadas a la sexualidad. El abordaje es

marginal o reactivo, es decir, como respuesta a una problemática concreta. No se sienten capacitados y, en algunos casos, se hace presente la resistencia o la inacción. Se presenta como una dificultad el hecho de reconocer al estudiantado de estas escuelas como sujetos de derechos sexuales y reproductivos, tanto de parte de docentes como de las familias.

- Docentes y equipos directivos manifiestan, por un lado, una escasa articulación entre la escuela y el Centro de Salud; por otro lado, la ausencia de relación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Además, señalan que los recursos humanos con los que cuenta el Centro de Salud son insuficientes.
- Las y los docentes y los equipos directivos consideran que en sus escuelas se presentan las siguientes problemáticas: las orientaciones sexuales; los embarazos adolescentes y el abordaje de la privacidad como un derecho.
- El vínculo de las escuelas con el Centro de Salud está dado fundamentalmente a través de las campañas de vacunación.

### **3.3. Comisaría y vecinal**

Coinciden en lo siguiente:

- La vinculación con el Centro de Salud no es significativa.



también se visualiza la escasa incorporación de los varones en el cuidado de su salud sexual y reproductiva

### 3.4. Vecinas y vecinos

- Si bien ninguno de los entrevistados manifestaron ser usuarios del Centro, demandaron de ampliar horarios de atención y mayor información sobre las especialidades que se ofrecen.

Desde un *enfoque cuantitativo*, la muestra se constituyó por 209 estudiantes (54 % varones y 46 % mujeres) de las escuelas secundarias que están en el radio del Centro de Salud. A continuación se presenta la síntesis de los resultados cuantitativos a partir de la muestra mencionada:<sup>2</sup>

- El 58 % de las y los adolescentes y jóvenes manifiestan conocer el centro de salud, mientras que 42 % restante desconoce la existencia del mismo.

<sup>2</sup> Se aplicó una muestra no probabilística casual, por lo tanto no es posible hacer generalizaciones estadísticas. Igualmente, se aplicó un análisis estadístico con validez sólo para la muestra.

- De ese 58 %, sólo el 38 % (40 estudiantes) confirma haber concurrido alguna vez al Centro de Salud, mientras que el 62 % nunca lo hizo.
- De las 40 personas que manifiestan haberse acercado al Centro de Salud a realizar alguna consulta sobre sexualidad, 28 fueron realizadas por mujeres (70 %) y 12 por varones (30 %). Esto podría leerse como un indicador que denota la escasa concurrencia de los varones al Centro para abordar consultas. Por otra parte, la mayor frecuencia de consultas se concentra en las y los estudiantes de 4° y 5° año.
- El mayor porcentaje de desconocimiento sobre el derecho de ser atendidos en el Centro sin la presencia de una persona adulta se concentra entre el estudiantado del primer año de la educación secundaria.
- Los temas de sexualidad que les interesaría abordar son, en el siguiente orden: información sobre salud sexual y salud reproductiva; infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

Actualmente, el equipo está llevando a cabo la misma tarea de relevamiento de datos en el segundo Centro de Salud ubicado



en la zona de Guadalupe Oeste y, una vez que esté finalizado, se presentará el informe a la autoridades que están en la gestión de salud del Nodo Santa Fe para pensar estrategias de intervención conjuntas desde las responsabilidades de cada actor.

#### **4. Un tipo de consejería en salud sexual y reproductiva entre pares: la “Previa al Arranque”**

En la búsqueda de estrategias de consejerías convocantes, interpelantes, integrales y flexibles para las y los jóvenes, que favorezcan el ejercicio de la sexualidad y la reproducción en clave de derechos y hacia una ética del cuidado de sí y de la otra y del otro, se diseñó el dispositivo de consejería en sexualidad y reproducción para jóvenes de 4° y 5° año del nivel secundario, denominada “La previa al arranque. Hacia una sexualidad plena y responsable”. Para su organización, el equipo responsable del PEIS, amplió la invitación convocando al Ministerio de Desarrollo Social, de Salud, Derechos Humanos y Cultura del gobierno provincial; Área de Salud y Mujer de la Municipalidad de Santa Fe; a Bienestar Universitario y al Centro de Salud de la UNL. Puesto que coincidían las destinatarias y los destinatarios, se llevó a cabo en simultáneo con la Muestra de Carreras UNL, en septiembre del 2012, siendo visitada por más de 3000 estudiantes.

*La Previa* consistió en un recorrido por seis espacios diferenciados y organizados como un circuito, en los cuales se abordaron distintas dimensiones de la sexualidad a partir de propuestas lúdicas que habilitaron las preguntas y la reflexividad, el juego, la risa, la complicidad. Cada espacio desplegaba alguno de los siguientes temas: mitos, prejuicios sobre sexualidad; estereotipos de género y sexualidad; violencia de género; diversidad sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual; métodos anticonceptivos; derechos sexuales y derechos reproductivos. Esta actividad fue diseñada y coordinada conjuntamente con 32 estudiantes de distintas carreras de la UNL en el marco del Programa “Voluntariado Universitario”.

A medida que transcurría la propuesta, se escucharon voces de estudiantes —y de docentes que acompañaban— destacando la originalidad de la propuesta y la apertura para hablar de ciertos temas que forman parte del currículum nulo en las instituciones educativas, tal como quedó plasmado en el diagnóstico multifocal. Vale destacar que al estar coordinado por estudiantes universitarios, le dio un plus en la construcción de un vínculo de confianza, viviendo la producción colectiva del conocimiento entre pares a partir de la circulación de la palabra, promoviendo la información veraz para la toma de decisiones.

A su vez, las voluntarias y los voluntarios vivenciaron *La Previa* como una instancia “*gratificante y satisfactoria, única*” ligada a la posibilidad de *resignificar los conocimientos* adquiridos y fortaleciendo el tránsito entre los espacios aprendizaje y de extensión en su formación universitaria. Vale aclarar que el PEIS promueve entre el voluntariado participante el empoderamiento en derechos y el ejercicio de su ciudadanía sexual como mujeres y varones.

### 5. A modo de cierre provisorio

Los incesantes y profundos cambios obligan a reflexionar sobre las prácticas de intervención —en extensión, investigación y docencia— con miras a la recreación permanente de los dispositivos, las estrategias y las metodologías. Pero también, este equipo de trabajo tiene la certeza de que hay que seguir fortaleciendo el trabajo en redes como motor del desarrollo local y regional, en el fortalecimiento de la democracia con justicia de género y justicia social. La articulación entre las distintas instituciones de la comunidad (ONG, escuelas, vecinales, etc.), la universidad y el Estado redundará en una mayor incidencia política y mayor impacto social, que posiblemente genere un acercamiento e involucramiento de la población en los servicios de salud, ya no como “pacientes”, sino como ciudadanos y ciudadanas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos hacia la soberanía del propio cuerpo.

### Bibliografía

- Convención por los derechos sexuales y reproductivos. Segunda versión para su discusión (2006). Perú.
- PAIA (2005). *Manual de consejería en salud sexual y reproductiva para funcionarios/as en atención de adolescentes con énfasis en VIH/SIDA*. Segunda edición Septiembre. San José, Costa Rica.
- Mouffe, Chantal (2007). *En torno a lo político*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Morgade, Graciela (2006). “Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela”. Revista *Novedades Educativas* N° 184. Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Guatemala.
- Pagura, F; Busaniche, M; Schuster, G; Moncalvillo, S (2006–2010). Informe Diagnóstico Monitoreo Social 2006-2008–2009-2010. <http://www.conders.org.ar/monitoreo.asp>
- Pagura, F; Molina, A; Busaniche, M; Spina, P; Marano, M y De Olazábal, V (2012). Relevamiento sobre el ejercicio de los derechos de las mujeres asociados a los estadios del embarazo, parto y pos parto en el Hospital Iturraspe de la provincia de Santa Fe, Argentina. Centro di educazione sanitaria e technologie appropriate sanitarie (cesta); Programa de Género (unl) y Asociación Civil Palabras. Iniciativa cofinanciada por la región italiana marche en el marco del programa “potenciamiento de la red de centros de salud materno-perinatal en argentina”. Impreso en Buenos Aires.