

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en
SSR como actividad extensionista

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, a realizarse con estudiantes de la Escuela
de Enfermería que participaron en el espacio de Consejería en SSR de la Secretaría de
Asuntos Estudiantiles, UNC, en el año 2017.

Autores: Barilleau Tordecilla Ana Lucia

Maldonado Palat Ivana Mabel

Asesor metodológico: Lic. Soria Valeria

DATOS DE LAS AUTORAS

Barilleau Tordecilla, Ana Lucia

Profesional de Enfermería, graduada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. Actualmente cumple funciones asistenciales en el Dispensario Municipal “Elisa Amaya de Malcon” de la Localidad de Tránsito.

Maldonado Palat Ivana Mabel

Profesional de Enfermería, graduada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. Actualmente se desempeña en el servicio de Enfermería del “Centro Vecinal Municipal Alto Alberdi”.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a nuestra asesora metodológica para el presente proyecto, la Licenciada Valeria Soria, quien con mucha tolerancia y dedicación nos guió y acompañó en el proceso de pensar cada palabra aquí plasmada. A ella mil gracias.

No queremos dejar de mencionar a las demás Licenciadas que con su tiempo, esmero, y buena predisposición, nos abrieron las puertas de las cátedras para brindar información y apoyo para que el proyecto fuera posible. A la Licenciada Marta Aguilera de la cátedra de Enfermería Materno Infantil, a la Licenciada Melisa Consolini de la cátedra de Enfermería Infanto Juvenil, y a la Licenciada Gisela Villegas del Ciclo Introdutorio. A ellas también gracias.

Finalmente, queremos agradecer a todas esas personas que con su apoyo acompañaron no solo la construcción del presente trabajo, sino el camino recorrido a lo largo de toda la carrera. Familia, amigos, compañeros. Nuevamente gracias.

INDICE

I. <i>Prólogo</i>	p. 4
Capítulo I. El problema de investigación	
II. <i>Planteo del problema</i>	p. 6
III. <i>Definición del problema</i>	p.18
IV. <i>Justificación</i>	p.18
V. <i>Marco teórico</i>	p.20
Definición conceptual	p.37
VI. <i>Objetivo general</i>	p.41
VII. <i>Objetivos específicos</i>	p.41
Capítulo II. Diseño metodológico	
VIII. <i>Tipo de estudio</i>	p.42
IX. <i>Operacionalización de la variable</i>	p.42
X. <i>Universo y muestra</i>	p.44
XI. <i>Técnica e instrumento de recolección de datos</i>	p.44
XII. <i>Planes</i>	p.45
a) <i>Recolección de datos</i>	p.45
b) <i>Procesamiento de datos</i>	p.45
c) <i>Presentación de datos</i>	p.46
d) <i>Análisis de resultados</i>	p.49
XIII. <i>Cronograma</i>	p.50
XIV. <i>Presupuesto</i>	p.51
XV. <i>Referencia Bibliográfica</i>	p.52
XVI. <i>Anexos</i>	p.57
a) <i>Anexo I: Nota de Solicitud</i>	p.58
b) <i>Anexo II: Consentimiento informado</i>	p.59
c) <i>Anexo III: Instrumento de recolección de datos</i>	p.61
d) <i>Anexo IV: Tabla matriz</i>	p.66

PROLOGO

En Argentina la morbi-mortalidad materna es una expresión de fuerte inequidad social entre las mujeres. Como tal, interpela la sociedad en su conjunto y a diversas instituciones del Estado, entre ellas la Universidad.

Casi la totalidad de las muertes maternas del país son evitables, estando condicionadas por causas removibles con los conocimientos técnico científicos actuales.

En respuesta a esta situación, en Argentina fue reglamentada la Ley N° 25.673 a partir de la cual se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). El mismo propone alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva

Como una de las acciones orientadas a la prevención de problemas en esta materia, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable considera a las consejerías como una estrategia fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La misma es un modelo de atención centrado en las personas usuarias, que tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía para la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva de manera libre, consciente e informada.

Sin embargo, la falta de formación de los profesionales en el tema, el insuficiente interés en materia de prevención y promoción de la salud, sumado al hecho de que la sexualidad sigue siendo un tema difícil de abordar, han resultado obstáculos para la ejecución de proyectos y esfuerzos en la temática.

Ante esta realidad, la Universidad Nacional de Córdoba, a través de la Secretaría de Extensión Universitaria y los Programas de Género e Instituciones Sociales y de Salud, impulsaron un Proyecto que creó espacios de capacitación interdisciplinaria e inter-sectorial sobre consejería en derechos sexuales y reproductivos en diversas esferas de la salud pública, que luego serían llevados a una experiencia en terreno, en diferentes instituciones y comunas de la provincia, fortaleciendo los currículums universitarios en las temáticas y el trabajo interdisciplinario, desde el nivel de grado.

En este contexto el presente trabajo busca profundizar en el estudio de aquellas experiencias identificadas por los alumnos que participan en la actividad de la consejería, permitiendo identificar cuáles son los aportes que la participación en la misma realiza a los futuros profesionales.

La selección de la temática estuvo orientada por las experiencias personales de las autoras, así como las preferencias para tratarlo. Habiendo participado previamente en el espacio de consejería de la SEU, surgió el interés por indagar, describir y conocer aquellos aspectos que, según la experiencia de los estudiantes, aportaron en las diferentes dimensiones planteadas en el trabajo. A partir de allí, mediante la

exploración de material bibliográfico complementado por las experiencias de las autoras y diferentes expertos, se dio inicio al presente proyecto.

La organización del mismo está distribuida en dos capítulos. El primero dedicado al problema de investigación, donde se incluye el planteo del problema, la justificación del proyecto, el marco teórico, la definición conceptual de la variable, el objetivo general y los específicos. En el segundo capítulo se detalla el diseño metodológico del proyecto, en el cual se incluye el tipo de estudio, la operacionalización de la variable, el universo, la técnica e instrumento de recolección de datos, los planes, el cronograma y el presupuesto para el proyecto. Al final se encuentra la sección de anexos, donde se incluyeron las notas de autorización, consentimiento informado e instrumento, y las tablas matrices.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

PLANTEO DEL PROBLEMA

Durante la prehistoria, existieron dos etapas: la primera conocida como monogamia natural, en la cual el hombre de manera similar a los animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento; y la segunda, la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar.

Con la llegada del judaísmo se dan interacciones ante la sexualidad. En el Antiguo Testamento, fuente original de la ley judía, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. El matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el “privilegio” de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada. (Vera-Gamboa, 1998).

Dentro de la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión, práctica adoptada posteriormente por los judíos, tenía un carácter ritual en la ceremonia de iniciación de la adolescencia. En Grecia, se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo, en el que el adulto tenía la función de educar y formar en lo intelectual y ético a sus pupilos; en Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta fina), quienes podían andar públicamente con hombres. La mujer era como un ciudadano de segunda categoría y era ante todo una “gyne”, cuyo significado era “portadora de hijos”.

En la edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. A finales del siglo XV aparecen en Europa las enfermedades de transmisión sexual, que fueron consideradas como un castigo celestial.

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como la masturbación, eran consideradas inapropiadas. En esta época, para el año 1882 apareció el trabajo de Richard Kraft-Ebing, “*Psychopatia Sexualis*”, donde describe comportamientos sexuales patológicos.

Luego, Sigmund Freud (1856-1939), demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos. De esta manera introdujo el término de “libido” como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Por la misma época, el médico inglés Havellock Ellis describe que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres.

Posteriormente, en el siglo XX, Margaret Sanger inició el movimiento de control de la natalidad en los Estados Unidos y entre 1922 y 1927 publicó artículos sobre la sexualidad de la mujer. (Vera-Gamboa, 1998). Entre 1922 y 1927 a su vez se publican una serie de artículos científicos de la trabajadora social Katharine Davis, quien llevó a cabo un estudio que hablaba de la vida sexual de las “mujeres normales” desde la infancia hasta la menopausia, del uso de anticonceptivos, de los factores que inciden en la felicidad conyugal, de las prácticas auto-eróticas (masturbación), de la periodicidad del deseo sexual y de la homosexualidad.

En la primera mitad del siglo XX, la homosexualidad y el transgénero (considerado como homosexualidad o como parte de ella) seguían considerándose actos no naturales propios de desórdenes mentales, lo que derivó en diversas teorías de tratamientos alternativos del psicoanálisis que sugerían “la cura” con terapia de choques y terapia de aversión. Durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX, en Alemania, comienzan a congregarse una serie de grupos sociales que defendían la homosexualidad y advocaban su derecho a ejercerla, creando un movimiento filosófico conocido como Primer movimiento homosexual.

Luego, en la Segunda Guerra Mundial se concentraron diversos grupos dentro del Partido Nazi que perseguían y marcaban a los homosexuales con el “triángulo rosa” (Heger, 2010). A su vez, la homosexualidad era objeto de estudio en los experimentos médicos, por lo que se practicaban operaciones médicas apresuradas en un intento por “curar” la homosexualidad.

Tras la Segunda Guerra Mundial comienzan a aparecer distintas visiones políticas que comenzaron a aceptar parcialmente el transgénero y la homosexualidad, principalmente en Estados Unidos y el este de Europa. Dicho movimiento fue conocido como “Movimiento homófilo”, lo que en años posteriores derivó en juntas para la concesión de derechos civiles a personas homosexuales y transgénero (Lynn Eaklor, 2008).

Durante la segunda mitad del siglo XX, acontece un profundo y generalizado cambio en numerosos países del mundo occidental que desafían los códigos tradicionales relacionados con la concepción de la moral sexual, el comportamiento sexual humano, y las relaciones sexuales, denominado “La revolución sexual”. Aunque empieza a fraguarse en los siglos XVII, XVIII y XIX, cuando algunos intelectuales promueven en Europa un modelo cultural lejano y, en algunos puntos, opuesto a la fe cristiana tuvo su auge en la década de 1950 y su máximo desarrollo entre 1960 y 1980. Una característica fundamental de esta etapa consistió en separar cada vez más la moral de la religión. Ello promovió visiones éticas “laicas”, que algunos autores, como Bentham (1748-1832) y Mill (1806-1873), denominaron “utilitarismo”, donde el criterio ético fundamental consistió en promover el máximo placer.

Estas teorías influyeron fuertemente en el modo de vivir la sexualidad, que para muchos sería más placentera si se conseguía eliminar el riesgo de la concepción, mediante la promoción del uso de métodos anticonceptivos desde la segunda mitad del siglo XX (Pascual, 2003).

Pero es recién a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que se define la salud reproductiva, considerada como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación de la familia y sobre prácticas para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos; acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consecuencia con esta definición, la atención de salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (MSN, 2014).

Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer sus derechos a ella, existen numerosos obstáculos. Suelen enfrentar restricciones que tienen su origen en la escasa autonomía que la sociedad les otorga en relación con estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales. En la actualidad, en la región se ha apreciado una mejora cualitativa de las políticas, programas y normas sobre SSR, atribuible a la actual concepción de los derechos humanos, a la equidad social y de género y al empoderamiento de las mujeres y los adolescentes. (ONU, 2007).

Para que ese cambio fuera posible, en la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, se aprobaron políticas dirigidas a garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva recomendando como objetivo abordar estos temas con los jóvenes, en particular, los embarazos no deseados, el aborto y las infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante el fomento de actitudes responsables y la prestación de servicios apropiados con orientaciones adecuadas para

esa edad. El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2000 que tuvo lugar en New York, donde los líderes del mundo convinieron en establecer objetivos y metas, estableciendo particularmente en sus objetivos N° 3 y 5 promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer, y mejorar la salud materna, respectivamente.

De esta manera, como medida para contribuir al cumplimiento de dichos objetivos, en el año 2003 en Argentina fue reglamentada la Ley N° 25.673 a partir de la cual se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR). El mismo propone alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; garantizar el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; entre otros objetivos. Para alcanzarlos es necesario ofrecer a toda la población el acceso a la información y consejería en materia de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el HIV/SIDA y patología genital y mamaria; así como también la prevención del aborto.

Luego de 17 años de la Conferencia del Cairo, el documento publicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011) da un informe sobre la transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina en ese tiempo. Expresa que en la región se lograron avances significativos en aspectos de la salud sexual y reproductiva, pero algunos objetivos como la reducción de la mortalidad materna continúan siendo difíciles de alcanzar (CEPAL, 2011).

En Argentina la morbi-mortalidad materna es una expresión de fuerte inequidad social entre las mujeres. Como tal, interpela la sociedad en su conjunto y a diversas instituciones del Estado, entre ellas la Universidad. (Aguilera, Brunetto, Butinof, Clariá, Dominguez, Gentes, Machinanchiarena, y Sanchez, 2010).

Casi la totalidad de las muertes maternas del país son evitables, estando condicionadas por causas removibles con los conocimientos técnico científicos actuales. En los últimos años se han hecho esfuerzos que todavía no han logrado revertir la situación, dado que las estadísticas oficiales señalaron que el promedio nacional de mortalidad materna fue de 48 por 100 mil nacidos vivos en el 2008 (Ministerio de Salud, 2008).

Este deterioro se verifica también en la Provincia de Córdoba, donde los indicadores de morbi-mortalidad materna también mostraron un empeoramiento sostenido en los últimos años. Los egresos hospitalarios por abortos pasaron de 2520 en 2005 a 4692 en 2006 (Sistema Estadístico de Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2008).

Como una de las acciones orientadas a la prevención de problemas en esta materia, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable considera a las consejerías como una estrategia fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La misma es un modelo de atención centrado en las personas usuarias, que tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía para la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva de manera libre, consciente e informada.

Sin embargo, la falta de formación de los profesionales en el tema, el insuficiente interés en materia de prevención y promoción de la salud, sumado al hecho de que la sexualidad sigue siendo un tema difícil de abordar, han resultado obstáculos para la ejecución de proyectos y esfuerzos en la temática.

Desde su formación básica, los profesionales de salud no reciben una instrucción apropiada para realizar diagnósticos comunitarios y muchas veces ignoran factores socioeconómicos y culturales que son determinantes de algunos problemas de salud que se ven a diario. Están muchas veces absorbidos en la resolución de problemas de salud complejos, limitando el tiempo dedicado a tareas de educación, promoción y prevención, control y seguimiento, etc.

Las universidades y colegios son espacios importantes para desarrollar programas de promoción y prevención en SSR, ya que cumplen un papel fundamental en la educación integral de sus estudiantes, considerando a los jóvenes como un recurso muy valioso para el progreso social, económico y político del país, que deben asumir su sexualidad con autonomía, responsabilidad e información adecuada, en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos (Acosta; Ibáñez; Alfonso; Cifuentes; Gamba; Mojica; Vargas y Patiño; 2010).

Al momento de graduarse, se observa que muchos de los estudiantes del área salud no tuvieron la oportunidad de realizar un estudio en profundidad en aspectos relativos a promoción de la salud y prevención de la enfermedad (pilares del desarrollo de la consejería), lo que se refleja en el déficit de profesionales especializados en esta área, ya que en la mayoría de estas carreras aún prevalecen los enfoques que centran la atención en la cura de la enfermedad, propio del paradigma biologista. La perspectiva de Derechos y de Género no siempre está presentes en las carreras de grado, o lo está de manera dispar.

Ante esta realidad, la Universidad Nacional de Córdoba, a través de la Secretaría de Extensión Universitaria y los Programas de Género e Instituciones Sociales y de Salud, convocaron a la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba y el Ministerio de Salud de la Provincia para diseñar y desarrollar una estrategia de abordaje de la problemática. En el marco del Compromiso de Reducción de Mortalidad Materna en Córdoba, firmado en el año 2007, se elaboró una propuesta dirigida a trabajadores del equipo de salud profesionales y no profesionales, docentes

y estudiantes de las carreras de Trabajo Social, Psicología, Medicina y Enfermería; y mujeres de organizaciones de la sociedad civil vinculadas con la temática, para impulsar la participación en el Proyecto que creó espacios de capacitación interdisciplinaria e inter-sectorial sobre consejería en derechos sexuales y reproductivos en diversas esferas de la salud pública, que luego serían llevados a una experiencia en terreno, en diferentes instituciones y comunas de la provincia: Villa Allende, La Calera, Jesús María, Unquillo y Córdoba.

En el año 2017 se incorporaron además a la propuesta una unidad académica, la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas, y la localidad de Bialet Massé, quedando formado un grupo de trabajo compuesto interdisciplinariamente por estudiantes de cinco carreras que desarrollan sus actividades en cinco localidades de la provincia y capital.

Para aportar al objetivo planteado por la Provincia, desde la Universidad se visualizó la necesidad de avanzar incorporando en el nivel de grado, experiencias concretas que integren en la formación tanto marcos teóricos como herramientas de abordaje de problemáticas acordes a las necesidades de la población.

El propósito del Proyecto fue el de promover un espacio de sensibilización, formación y asistencia técnica desde las perspectivas de género, derechos y salud, favoreciendo la inclusión de las mismas en las prácticas cotidianas de los efectores de servicios de salud, fortaleciendo los currículums universitarios en las temáticas y el trabajo interdisciplinario, desde el nivel de grado.

Los ejes incluidos en los encuentros de capacitación para la consejería son:

- Problemática de la morbi-mortalidad materna en argentina y en la provincia de Córdoba. Incidencia de las políticas públicas locales. Articulación intersectorial.
- Género y Derechos Humanos. Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Enfoque de los derechos sexuales y reproductivos para trabajar en salud, desde los marcos normativos nacional y local.
- Consejería como estrategia de trabajo para promover derechos sexuales y reproductivos y sus vinculaciones con los espacios territoriales / comunitarios. Consultorios amigables en consejerías
- Aborto no punible.
- Violencia como un problema de salud pública.

Estas temáticas son desarrolladas inicialmente en encuentros semanales, donde todos los participantes se reúnen en el Pabellón Argentina para trabajarlos.

La metodología propuesta es la modalidad taller, combinando la exposición dialogada del docente, análisis de situaciones prácticas y presentaciones de los participantes.

Luego de una evaluación de los contenidos desarrollados, comienzan las prácticas en terreno que tienen una duración de un año, donde se exige al menos una visita semanal a la comunidad seleccionada para la actividad, la participación en el espacio de consejería con talleres o actividades programadas con el equipo local, y una producción final para una puesta en común donde se informan los avances logrados y se comentan las experiencias vividas.

La participación en la actividad de la consejería tiene diferentes modalidades según la unidad académica desde la que se incorporen los estudiantes. En la carrera de Enfermería, la participación es opcional en el marco de las materias de “Enfermería Materno Infantil” y “Enfermería Infanto-Juvenil”, reemplazando las prácticas obligatorias de dichas materias por la actividad de la consejería. Como requisito para la incorporación, los estudiantes deben estar en condición de regular o promocional en las materias mencionadas. En el año 2017 se incorporaron un total de 22 alumnos de la carrera de Enfermería para participar de la actividad extensionista de la consejería.

A partir del diálogo con las docentes responsables de la consejería en las cátedras de Materno Infantil e Infanto Juvenil¹, las mismas comentaron que desde la incorporación de la unidad académica a la actividad, la cantidad de alumnos de la Escuela de Enfermería que se suman año tras año varía entre 10 a 15 estudiantes, aunque a partir del 2014 aproximadamente, ese número va en aumento debido a que se la comenzó a reconocer como actividad de interés para la institución. A pesar de ello, afirman que la relación entre la cantidad de alumnos que se inscriben a las materias por año y los que participan en la consejería es muy baja, lo que sigue reflejando la dificultad que existe desde la formación, para apartarse del enfoque biologicista.

No obstante, no existe documentación oficial que dé cuenta de dicha información, dado que con los cambios de gestiones transcurridos en la Escuela, esos registros se perdieron, o directamente nunca se elaboraron.

De esta manera se observa que existe cierta dificultad a la hora de graduarse para vincular los conocimientos apprehendidos en la formación con la actividad en terreno, especialmente si esa actividad involucra temáticas para las que los nuevos profesionales están escasamente preparados para abordar. La cartilla de conocimientos que corresponde a la consejería, escasamente está incluida en el currículum de la carrera de enfermería, existiendo falencias, como ya se mencionó, especialmente en materia de derechos y género, prevaleciendo los enfoques biológicos del tema (anatomía masculina y femenina, ETS, fecundación, embarazo, morbi-mortalidad

¹ Lic. Aguilera Marta de la cátedra de Materno Infantil; y la Lic. Consolini Melisa de la cátedra de Infanto Juvenil.

materna, etc.), desconociendo muchas veces cómo deben insertarse las intervenciones en las comunidades.

Por otro lado, también se observa que existe cierto grado de dificultad en los estudiantes para articular sus actividades y funciones con otras carreras con la que, a excepción del área comunitaria, no están habituados a trabajar, como lo son trabajo social y psicología; lo que muchas veces se debe a las diferentes formaciones de cada unidad académica.

El plan actual y vigente (plan 86) de la Carrera de Licenciatura en Enfermería refleja el déficit de contenidos referidos a temas prioritarios y significativos actuales como la salud sexual y reproductiva, problemáticas sociales emergentes, derechos humanos entre otros.

La sociedad actual demanda enfermeros que posean una concepción integral de la persona y de los problemas de salud que afectan los colectivos sociales. Es por ello que para dar respuesta a dichos cambios, la Escuela de Enfermería de la UNC propone un cambio curricular mediante la implementación de un nuevo Plan de Estudio, el cual se posiciona en Teorías del Cuidado que toman enfoques y conceptos de salud de las Ciencias Sociales, lo que ha contribuido en el área disciplinar a la construcción del paradigma de la transformación.

Para ello se consideraron las tendencias y recomendaciones para la formación del recurso humano de enfermería, enunciados por organismos tanto internacionales, como nacionales; se plantearon nuevos abordajes, contenidos y estrategias educativas superadoras, para dar respuesta a las necesidades de salud del hombre que transita este nuevo siglo (Resolución 382, UNC. 2017).

De esta manera, la Escuela postula como nueva misión para la carrera: “La formación de profesionales de Enfermería competentes y autónomos, con una orientación predominantemente social, humanística y ética fundamentada en el respeto por la dignidad y los derechos humanos; comprometidos con el cuidado de la salud de los sujetos y los colectivos sociales. Propicia la profundización y actualización permanente del capital humano en salud, mediante el desarrollo académico, científico y de extensión.” (Resolución 382 UNC, p.22, 2017).

Además, se contemplaron temas prioritarios de la Región para ser abordados durante la formación, como la salud sexual y reproductiva, la atención integral de jóvenes y adolescentes, la promoción del desarrollo juvenil, etc.

Así, la actividad propuesta por la SEU de la consejería representa una buena oportunidad de extensión para los estudiantes, donde la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y la Ley de Educación Sexual Integral son las guías rectoras de las acciones diseñadas, y el género transversaliza la propuesta aportando nociones para pensar en una sociedad con igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres. Además, se promueve la implementación de proyectos basados 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 los jóvenes.

Con este currículum, se observa que año tras año, aumenta el interés de los estudiantes por participar de la actividad, lo que lleva a plantear los siguientes interrogantes:

- ¿Por qué razones los estudiantes eligen la consejería? ¿Cuáles son sus expectativas para la actividad?
- ¿Cuáles son las dificultades que desde su formación básica se les presentan en la participación de la consejería? ¿Existen otro tipo de barreras?
- ¿Tienen conocimientos previos en la temática?
- ¿Cuáles son los aportes que los participantes identifican para su desarrollo profesional?
- ¿Existen evidencias de avances logrados en relación a los objetivos del programa a partir de la implementación de las consejerías?
- ¿Cuáles son sus experiencias de la actividad?

Para intentar dar respuesta a estos interrogantes se procedió a la búsqueda de material bibliográfico y teórico. Sin embargo, se observó que los antecedentes en la temática son escasos, y la mayoría de ellos están orientados al estudio de conductas de riesgo y actitudes de los estudiantes universitarios en SSR, más que a la investigación de la participación en las consejerías.

A pesar de ello, si bien no responden específicamente a los interrogantes planteados, se pueden considerar algunas respuestas como pertinentes.

Sobre las razones por las que los estudiantes eligen la consejería como actividad de extensión, la investigación realizada en Cuba (2013), Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Contreras Palú y Perdomo Cáceres, se plantearon como objetivo mostrar el diseño de una estrategia educativa participativa dirigida a mejorar la SSR de jóvenes, en instituciones universitarias, de forma extracurricular y basada en las necesidades del grupo. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de la Escuela de Enfermería y de la Facultad de Tecnología de la salud. En la investigación se indica que los estudiantes consideran que esta estrategia educativa sobre promoción de SSR fuera de la malla curricular puede construir una alternativa favorable para elevar sus conocimientos y contribuir a la modificación de comportamientos de riesgo en la SSR.

En relación a las dificultades y barreras que se presentan desde la formación para participar en la consejería, los antecedentes hallados no dan cuenta de datos para contestar a dicho interrogante. Aunque si brindan las dificultades que se presentan en estudiantes universitarios para acceder a la consejería o a la información referida al tema.

Sobre las barreras para el acceso a una educación en SSR, Ospina Díaz y Manrique Abril (Colombia, 2007), en su estudio sobre las prácticas sexuales en universitarios,

señalan que, un concepto común entre padres y educadores (como referentes para el acceso a la información de los adolescentes) es que impartir educación sexual propiciaría que los jóvenes inicien actividades sexuales precoces, por lo que dejan de hacerlo o lo hacen de manera incompleta. Resultados similares se obtuvieron en otra investigación realizada en México (2009), donde se comprobó que, a pesar de los cambios culturales, los tabúes sobre la sexualidad entre padres y educadores persiste, lo que trae como consecuencia la dificultad de tratar esos temas, potenciado por la carencia de información necesaria. (Chávez, Petrzalová & Zapata; 2009).

Como otra dificultad para el acceso a las consejerías, una investigación cualitativa realizada en Colombia (2006), donde se estudiaron los “*Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de SSR en estudiantes de la universidad pública de Cali*”, identificó que dentro de las representaciones masculinas encontradas en los discursos sobre salud, se observó una tendencia a considerar los programas de SSR como un asunto que le concierne a las mujeres.

En relación al conocimiento previo en materia de SSR, numerosos estudios dan cuenta de la escasa información con la que cuentan los estudiantes. En una investigación descriptiva realizada en Tunja, Colombia (2007), sobre “*Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios*”, en la que participaron estudiantes (hombres y mujeres) de las carreras de economía, educación, agronomía, salud, ingeniería, ciencias y derecho; dentro de su dimensión de “conocimientos básicos sobre la sexualidad”, obtienen como resultados que para el 61,6% de los encuestados la sexualidad no se aborda en la carrera, sin embargo el 90,3% califica su educación sexual completa o adecuada. El 75,7% reconoce a la reproducción como de carácter netamente biológico; 49,7% de mujeres y 25,3% de hombres consideran indisoluble la relación entre sexualidad y amor. El 67,6% reconoce la existencia de otras preferencias sexuales diferentes a la heterosexual. El 36,2% considera tener certeza de saber cómo evitar un embarazo no deseado, y 27% de evitar el contagio de una ETS. El 60,9% de mujeres y 61,7% de varones consideran necesario incrementar sus conocimientos sobre sexualidad para sentirse seguros.

Siguiendo con el aspecto de ‘conocimientos previos’, otro estudio realizado en México (2009), donde se buscó identificar las “*Actitudes, conocimientos y prácticas respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios*”, da cuenta de la discrepancia que existe entre los conocimientos de los jóvenes y las prácticas sexuales. Los principales resultados a los que arribaron fueron: en cuanto al conocimiento sobre anatomía del sistema reproductor femenino y masculino, el 5% de la muestra dijo que las mujeres poseen glándulas prostáticas, escroto y apéndice testicular, y 10% que tienen prepucio. En relación a la prevención de ITS y los métodos anticonceptivos, entre 60 y 97% conocía el uso de preservativos; sin embargo, refieren que las duchas

vaginales (12%), el coito interrumpido y el sexo anal y oral (6%) sirven para estos propósitos; resultados que coinciden con otros estudios de Cuba (2013).

Sobre el reconocimiento de la diversidad sexual, 51% de los encuestados opinó que las relaciones homosexuales son anormales y 13% aseguró que los homosexuales son enfermos.

En la investigación realizada en Cuba (2013); donde estudiaron las “*Estrategias educativas sobre promoción en SSR para adolescentes y jóvenes universitarios*”, al explorar los conocimientos de los jóvenes, se obtuvo un nivel de conocimiento general evaluado como ‘malo’ (menos del 60 % de respuestas correctas) considerando la sexualidad innata o relacionada con el sexo biológico. En cuanto al uso de MAC demostraron que no hay buen dominio sobre la mayoría de los que existen, con excepción del preservativo.

En el estudio realizado en Cuba (2013), en cuanto a los aportes para los participantes, pero percibidos por los autores, subrayan que el diseño de una estrategia educativa en SSR para estudiantes universitarios hace que los mismos, una vez egresados puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención, y educación para la salud en la población donde trabajen, y dominar los problemas relacionados con la sexualidad. (Rodríguez Cabrera, et al. 2013).

Aguilera, et al. (2010) afirman que en la articulación extensión-docencia, la implementación de esta experiencia interpela y cuestiona los contenidos curriculares, que en su gran mayoría refieren a lo asistencial, minimizando y desvalorizando las acciones preventivas. También indican que la actividad tiene como eje la interdisciplina, en tanto plantea una modalidad de trabajo de los profesionales de la salud, que no prevalece en las instituciones y para lo cual la universidad escasamente forma.

Para ampliar la información acerca de los aportes que la consejería brinda a los estudiantes para su desarrollo profesional, se acudió a la consulta a expertos en el tema. Para ello, se llevó a cabo una entrevista informal con la Licenciada Villegas Gisela, coordinadora y encargada de los estudiantes de la unidad académica de enfermería que participan en las consejerías de la SEU. Desde su experiencia, la Licenciada identificó lo que ella considera que esta actividad de extensión brinda como aporte a los futuros profesionales:

- * Un aprendizaje social, al compartir con otras profesiones diferentes a las que usualmente los enfermeros están acostumbrados a tratar, y lograr acuerdos de trabajo en donde todos tengan oportunidad de aportar sus conocimientos de acuerdo a su especialidad.
- * Lograr un grado de autonomía, iniciativa, y compromiso personal con la actividad, y especialmente con la comunidad que participa. Manifiesta que los estudiantes están acostumbrados a que “se les diga qué hacer”, y una

característica de la consejería es la de brindar a los participantes la libertad de auto-gestionar espacios, de crear oportunidades y de utilizar la creatividad para lograr los objetivos, sin necesidad de tener un control estricto sobre ellos ni de alguien que les esté dando órdenes.

- * Ampliar los conocimientos especialmente en materia de derechos y perspectiva de género, que poco espacio tiene en el currículum de la carrera.

Como relato de experiencia en relación a la actividad de consejería, Aguilera et al. (2010), mencionan que la realización de esta práctica fue de alguna manera inédita para la universidad, debido a la realización de una experiencia interdisciplinaria en el grado. La misma implicó que cuatro unidades académicas articuladas por el Programa de Género y Salud de la SEU “se sentaran en una misma mesa” a pensar y construir un modo de hacer común en pos de mejorar la salud de las mujeres. Unidades académicas que tradicionalmente tienen diferentes objetivos en sus prácticas pre-profesionales, diferentes horarios y espacios de inserción, diferentes sujetos de intervención. A su vez generó que los estudiantes involucrados pusieran en juego sus marcos referenciales disciplinares para intentar construir un lenguaje común ante las mujeres.

Por su parte, Nin, Campos y Fernández Golletti (Córdoba, 2013), en sus *“Reflexiones sobre la Extensión Universitaria a partir de una experiencia de Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos con Jóvenes”*, mencionan como experiencia, que la articulación del equipo de salud con cualquier agente que desarrolle acciones en una comunidad, resultó 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, sino también para recuperar saberes y acciones previas que le den un carácter participativo y enriquecedor para dicha comunidad.

También indican que el proyecto extensionista permitió que el equipo de salud pudiera fortalecer en el mismo proceso su vínculo con la comunidad, principalmente con los 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 (Nin et al., 2013).

A partir de estos antecedentes se observa que existen algunas evidencias en cuanto a experiencias y aportes de la consejería para estudiantes de nivel universitario, aunque estos son en relación a la utilización del espacio por parte de los jóvenes, ya sea acudiendo a un consultorio o mediante la participación en programas de SSR. Sobre los aportes que brinda la experiencia de la actividad extensionista como futuros profesionales, los estudios e investigaciones hallados no son suficientes para responder a los interrogantes planteados. De esta manera resulta necesario realizar un

estudio en mayor profundidad y detalle para conocer estos aspectos de los estudiantes que participan en la consejería de la SEU en la UNC.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en SSR como actividad extensionista, manifestados por los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la FCM - UNC, que participaron durante el año 2017?

JUSTIFICACIÓN

Las consejerías orientadas a los jóvenes son una oportunidad única para que los estudiantes de nivel universitario comiencen a identificar ciertas características del trabajo con adolescentes. Mientras la principal función de este espacio es atender las necesidades, inquietudes y deseos del usuario, la labor del equipo de salud permite también influir en los jóvenes para que desarrollen hábitos saludables en relación a su salud sexual y reproductiva.

Para su implementación, el equipo de salud debe contar con estrategias de acuerdo a la población a las que van dirigidas, que permitan facilitar el proceso de desarrollo de las mismas. Sin embargo, muchas veces existen dificultades que obstaculizan ese desarrollo, especialmente por parte del grupo de profesionales, dada la escasa preparación que reciben desde su formación básica para abordar la temática, así como para trabajar interdisciplinaria e intersectorialmente.

Para ello, la UNC brinda la oportunidad de que los estudiantes se formen desde el grado en la construcción de escenarios donde se fortalecen los aspectos preventivos y promocionales de la salud, especialmente la SSR.

En este contexto se hace necesario profundizar en el estudio de aquellas experiencias identificadas por los alumnos que participan en la actividad de la consejería, permitiendo identificar cuáles son los aportes que la participación en la misma realiza a los futuros profesionales; dada la existencia de vacíos de conocimientos e información en este problema puntual, debido muchas veces al desinterés o falta de importancia que se le adjudica a la actividad extensionista como fuente de experiencia y de enriquecimiento profesional, especialmente en contenidos escasamente incluidos curricularmente.

El interés en dicho problema se fundamenta en la creciente importancia que la salud sexual y reproductiva está adquiriendo, siendo reconocida además como un derecho que debe ser difundido y respetado por el propio equipo de salud; por lo que para ello deben recibir la instrucción apropiada desde la universidad. La actividad extensionista de la consejería representa una actividad valiosa para los estudiantes,

porque permite fortalecer habilidades, además de prepararlos para enfrentar problemas reales, que lo convertirán en profesionales más idóneos.

Al ser la atención comunitaria el área seleccionada para el desarrollo de la actividad profesional, y la consejería una de las prácticas de mayor dificultad de abordaje dentro del área, es que resulta importante la investigación sobre las contribuciones que brinda la actividad de consejería dentro del ámbito académico para los estudiantes, como una posibilidad de participar en la experiencia previo al ingreso en el campo laboral; accediendo a la oportunidad de una formación y acompañamiento oportuno y adecuado. Además, dicha actividad extensionista responde a los ejes de formación que el nuevo Plan 2018 propone para los futuros profesionales. De esta manera, se espera que el estudio fomente la participación de los estudiantes en el espacio de Consejería, de manera que sean los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UNC aquellos cuya capacitación, tanto teórica como práctica, responda a las necesidades actuales de la población, incrementando aún más el prestigio no solo de la Universidad sino particularmente de la Escuela, dado el interés creciente a nivel nacional e internacional en los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

La educación sexual ha de tener un abordaje multidisciplinario para que sea efectiva. De aquí que la investigación enriquecerá no solo la disciplina enfermera, sino todas aquellas que se ven involucradas en la ejecución de la consejería, permitiendo brindar un aporte de conocimiento para optimizar la participación de los estudiantes en la actividad de extensión propuesta por la SEU, mediante la identificación y descripción de las dificultades que se interponen en el proceso; y de esta manera fortalecer aquellas aptitudes individuales y grupales dentro de cada unidad académica que lo favorezcan.

A su vez, el estudio permitirá el enriquecimiento de la disciplina enfermera, mediante la descripción de los aportes que la experiencia de participación en la consejería en SSR brinda en relación no solo a la formación teórica y académica de los futuros profesionales, sino también en relación a la práctica, al cuidado, a los métodos de intervenir y a los resultados que de ellos se obtengan. Se espera que las conclusiones y resultados a los que se arriben sean motivo para fomentar, promocionar y promover la capacitación de los estudiantes, en relación a las temáticas abordadas en la consejería en SSR.

Individualmente para los estudiantes, la investigación representará una herramienta de análisis que podrá ser consultado a la hora de evaluar las opciones para seleccionar una actividad extracurricular, requisito que será exigido dentro del nuevo plan para finalizar sus estudios.

A partir de los resultados que se obtengan podrán surgir recomendaciones e ideas que permitan profundizar en el tema para futuros estudios e iniciativas sobre la consejería en extensión, así como sugerir nuevas estrategias que incentiven la

participación de futuros estudiantes, que reduzcan las barreras existentes y promuevan oportunidades de participación.

MARCO TEORICO

A partir de los años ochenta se difundió el concepto de promoción de la salud y la atención de los programas se centró principalmente en la salud materno-infantil. El objetivo de los programas era reducir la morbilidad de los infantes a través de intervenciones en la salud materna (embarazo, parto y atención perinatal) como uno de sus factores determinantes (OPS, 1998). La planificación familiar se abordó inicialmente como un programa separado y paralelo a aquellos de salud materno-infantil. Después de un tiempo, y con el objeto de dar mayor coherencia y efectividad a los programas de salud, estas dos líneas programáticas se integraron en una sola: salud materno-infantil y planificación familiar (Corvalán, 1997; citado por Flórez & Soto, 2008).

En los años noventa, se adopta un nuevo concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos, incluyendo la planificación de la familia y la salud sexual (UNFPA, 2004). En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994, celebrada en El Cairo, los gobiernos reconocieron internacionalmente los derechos reproductivos contenidos en documentos sobre derechos humanos, y declararon que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales para el desarrollo. En este contexto, el diseño de los servicios se orientó al individuo, con énfasis en los derechos humanos, la libertad y las responsabilidades que conllevan el libre ejercicio de la sexualidad. Las políticas y programas se definieron bajo la perspectiva de género y se documentó la necesidad de integrar a la salud pública aspectos del desarrollo humano como la educación y la nutrición, entre otros (OPS, 1998).

A partir de las conferencias internacionales de población, puede decirse que el concepto de SRR evoluciona de un enfoque tradicional de planificación familiar a una dimensión amplia de promoción de los derechos reproductivos y sexuales y de mejoramiento de la SSR.

Bajo esta conceptualización, los países participantes en la CIPD de 1994 adoptaron la meta de garantizar acceso universal a la salud sexual y reproductiva en el 2015: “Acceso universal para el 2015 del rango más amplio posible de métodos seguros y efectivos de planificación familiar, incluyendo métodos de barrera, y acceso a los servicios de salud reproductiva: cuidado obstétrico, prevención y manejo de infecciones reproductivas incluyendo infecciones de transmisión sexual” (OMS, 2006, p. 2) Posteriormente, en Septiembre de 2000, la Declaración del Milenio, adoptada por 187 países, llevó a la definición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de metas asociadas, comúnmente aceptadas como un marco para monitorear

el progreso hacia el desarrollo (OMS, 2006; International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region –IPPF WHR - , 2006; Associated Press, 2006). De los 8 ODM definidos en el 2000, el quinto se relaciona con la salud materna, planteando la meta de reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015 (OMS, 2006). A pesar de la importancia dada a la SSR en el CIPD, ésta no estaba incluida dentro de las 18 metas asociadas a los 8 objetivos definidos en el 2000. Por esta razón, y después del esfuerzo de muchos gobiernos y de ONGs, en octubre del 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas acordó incluir una nueva meta al quinto Objetivo del Milenio: garantizar acceso universal a la salud reproductiva en el 2015 (IPPF WHR, 2006). De esta forma, con la enmienda a la quinta meta de los ODM, se ratifica el compromiso internacional con la SSR logrado en 1994 en la CIPD, y se obliga a los países a incorporar, en el marco de las reformas del sector salud, políticas que promuevan y garanticen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. (Flórez et al., 2008).

En la Argentina, paulatina pero sistemáticamente, los temas sexuales y reproductivos ocuparon un lugar en la agenda pública y política. (Petracci & Pecheny, 2007). En 1974, el gobierno de Isabel Perón, a través de la sanción del decreto 659, dispuso la prohibición de las actividades destinadas al control de la natalidad el control de la comercialización y venta de anticonceptivos (se exigían recetas por triplicado) y la realización de una campaña de educación sanitaria para destacar los riesgos de las prácticas anticonceptivas. Esa prohibición afectó el funcionamiento de los primeros servicios de asistencia en anticoncepción, que habían comenzado a desarrollarse en las instituciones de salud pública a principios de los años setenta. La justificación central de esa disposición era “la persistencia de bajos índices de crecimiento de la población”.

El argumento de que la Argentina era un país con espacios despoblados que la debilitaban geopolíticamente, fue retomado por la dictadura militar. (Petracci & Pecheny, 2007).

En 1985, el Congreso ratificó por ley la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Entre las consideraciones de esta Convención, los Estados parte reconocen “[...] que para lograr la plena igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia” y convienen en adoptar “[...] todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, con el fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar en condiciones de igualdad para hombres y mujeres: Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia” (Parte III, Art. 10, inc. h) y “los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el

número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” (Parte IV, Art. 16, inc. c).

En 1986, el decreto 2274 derogó el de 1974, y en 1987 se implementó, como experiencia piloto en la Ciudad de Buenos Aires, la primera iniciativa en el marco de las políticas públicas, destinada a suministrar asistencia en anticoncepción a la población usuaria de los servicios de la red asistencial pública: el Programa de Procreación Responsable.

Paralelamente, en los años ochenta aparece y se extiende la epidemia del VIH/sida. El tema ocupó un lugar en la agenda pública local una década después (Petracci & Vacchieri, 1994).

La ley nacional 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable se aprobó en el 2002, casi a veinte años del retorno a la democracia, y junto con ella se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. La intención del Programa fue abordar los obstáculos económicos para el acceso a la anticoncepción de las mujeres pobres a través de la distribución gratuita de algunos métodos anticonceptivos en el sector de salud pública. Otra intención fue enfrentar las diferencias en el acceso a los anticonceptivos entre las provincias, ya que el gobierno nacional se comprometió, a través del Programa, a proveer todos los métodos anticonceptivos necesarios y aprobados (reversibles, no abortivos y transitorios). También en su aplicación concreta, permitió detectar enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de VIH y Enfermedades de Transmisión Sexual. Por otro lado, desde el Ministerio de Salud Nacional se brindó la asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales y, simultáneamente, capacitación a los equipos de salud en el marco del Programa de Médicos Comunitarios. (Petracci & Pecheny, 2007; Cingulani & Seidler, 2008).

Si bien fue, en un principio, restringida al ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, los alcances de la ley pudieron proyectarse sobre las provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la medida en que se suscribieron convenios para organizar el programa en dichas respectivas jurisdicciones (Art. 11°). Sus objetivos, tuitivos de la salud sexual y de la procreación responsable, exponen una finalidad especialmente preventiva (Art. 2°, Decreto Reglamentario 1282/03), al apuntar a disminuir la morbimortalidad materno-infantil, evitar embarazos no deseados, prevenir enfermedades de transmisión sexual y patologías genitales y mamarias, entre otros.

En tal sentido, el programa buscó asegurar a toda la población, “sin discriminación alguna” (Art. 3°), el acceso a información y consejería en materia de sexualidad y comportamiento reproductivo; también, detectar conductas de riesgo, potenciar la efectiva participación de la mujer en la adopción de decisiones vinculadas a su salud

sexual y procreación (en especial, en la libre elección de métodos anticonceptivos), y promover la salud sexual de los adolescentes (Art. 2º). Los fines aspirados de la ley no se agotaron en los aspectos preventivos, sino que, complementariamente, trascendieron al diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (incluyendo el HIV/SIDA) y patología genital y mamaria (Art. 6º, Decreto 1282/02), y al monitoreo y evaluación de los métodos y elementos anticonceptivos entregados.

En 2005, ante la presión de la sociedad civil, y como resultado del compromiso del gobierno nacional con el tema, se lanzó una campaña pública para informar a la población sobre los servicios de salud reproductiva que son accesibles por medio del programa nacional, el derecho al acceso a los anticonceptivos y a la consejería en SSR, considerando esta última como una estrategia fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

De esta manera, la consejería orientada a jóvenes en el contexto de la salud sexual y reproductiva, según la Organización Panamericana de la Salud (citado por Mota, Tello, García, Ortega y López, 2008), se conceptualiza como un proceso interactivo, que involucra a un proveedor que actúa como facilitador de cambios de conducta y un cliente. Ambos trabajan como aliados en una atmósfera comprensiva para apoyar el desarrollo de acciones acordes a la edad y entorno del adolescente. Su objetivo es facilitar el proceso hacia la madurez, ayudándolos a comprender que pueden ejercer control sobre su conducta, a comprenderse a sí mismos, a anticipar la consecuencia de sus acciones y a desarrollar la capacidad para planificar a largo plazo.

Por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación (2014) define la consejería en salud sexual y reproductiva como un espacio de encuentro entre profesionales del equipo de salud y personas usuarias del sistema de salud, que tiene como objetivo principal fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva de manera lo más consciente e informada posible.

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 (Nin, Campos y Fernández Golletti, 2013).

La consejería proporciona un excelente espacio, y sin prejuicios, para que los usuarios examinen sus comportamientos, las consecuencias positivas y negativas de

éstos, exploren comportamientos saludables alternativos y fijen objetivos reales para un cambio a largo plazo.

Pero para comprender lo que es una consejería, resulta oportuno determinar lo que no es. Y la consejería orientada a los jóvenes no es:

- Una terapia psicoanalítica: la consejería se centra en ayudar al adolescente a cambiar malos comportamientos o actitudes poco sanas de manera que pueda tomar decisiones y opciones más saludables sobre su salud sexual y reproductiva. No analiza las historias de la niñez del cliente, ni sus experiencias, ni sus sueños. Sin embargo, utiliza técnicas psicodinámicas como la preocupación por la comodidad del cliente, el estudio de la fisonomía del cliente, el respeto por los momentos de silencio, las preguntas oportunas, etc.
- Dar recomendaciones: los consejeros pueden ayudar a desarrollar o a proporcionar sugerencias u opciones alternativas para conversar con los usuarios, sin recomendar o dirigir al mismo para que éste decida sobre una alternativa en especial. Una recomendación o advertencia implica decirle a una persona lo que debe hacer o influir para que tome una acción específica, sin permitir que la persona ejercite su capacidad para resolver problemas o tomar decisiones.
- Manejo de problemas o conflictos clínicos: la consejería no es lo mismo que la terapia sexual o de sexología, donde el profesional trata conductas sexuales compulsivas, problemas de erección o imposibilidad de lograr un orgasmo. (OPS, 2005).

Hay muchas modalidades de consejería, incluyendo la consejería individual, donde la principal interacción es entre el asesor y una persona; la consejería en grupo, donde clientes y asesores trabajan en conjunto; la consejería de pareja, donde dos personas que tienen una relación examinan en conjunto sus desafíos; y la consejería familiar, donde un asesor se reúne con una familia completa o con algunos de sus miembros. Cada tipo de consejería tiene su propia base de conocimientos, técnicas, métodos y habilidades. (OPS, 2005; MSN, 2014).

La tarea del profesional de la salud en este espacio, sea cualquiera la modalidad adoptada, tiene varias dimensiones:

- Brindar información adecuada y oportuna
- Alojar las inquietudes, dudas, deseos y temores, para resignificarlos, y apuntalar a las personas en su propio cuidado.
- Orientar y facilitar el acceso a determinadas prácticas y cuidados dentro del sistema de salud
- Acompañar, con estrategias de educación para la salud, en la construcción de autonomía y en la concientización sobre el ejercicio de los propios derechos sexuales y reproductivos.

En todos los casos las consejerías son espacios de asesoramiento personalizado y deben estar orientadas por la singularidad de la situación de la o el consultante. Cada situación es única y, como tal, necesita de intervenciones también singulares, adecuadas siempre al contexto. Este modelo de atención parte del saber que tienen las personas sobre sí mismas, habilitando la posibilidad de trabajar a partir de los propios recursos de cuidado de los que siempre disponen, en mayor o menor medida.

En las consejerías, necesariamente, hay un aprendizaje mutuo, un ida y vuelta entre los saberes del profesional y los de la persona usuaria. Dentro de estos espacios hay diversos contenidos temáticos a ser abordados:

- * Anticoncepción.
- * Prevención de infecciones de transmisión sexual.
- * Recursos de cuidado para el ejercicio de una sexualidad libre y plena.
- * Reflexiones en torno a las relaciones de género y posibilidades de elegir.
- * Negociación del uso de preservativos como estrategia preventiva.
- * Ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- * Situaciones de vulnerabilidad de las personas en relación a sus vínculos.

(UNICEF, Sociedad Argentina de Pediatría, MSN, 2010).

El abordaje de estas temáticas hace necesario que los integrantes del equipo de salud desarrollen competencias profesionales acordes para la tarea de acompañar, brindar información oportuna y adecuada, y trabajar en la concientización y la construcción de autonomía. Para esto, es necesario desarrollar espacios de capacitación y reflexión sobre las propias prácticas.

Las acciones no estarán orientadas a la medicalización de la sexualidad, sino al trabajo preventivo y constructor de cuidados. (MSN, 2011; 2014).

El modelo de atención tradicional en las instituciones de salud, organizado fundamentalmente a partir de la práctica de personas con formación en medicina, enfermería y obstetricia, está centrado en el aspecto biológico. El acto médico, o la consulta, repite un mismo modelo que organiza y estructura la atención que cada profesional aprendió y fue construyendo a lo largo de su experiencia. Ese aprendizaje es sostenido, en la gran mayoría de los casos, desde la construcción del pensamiento clínico (básicamente hipotético-deductivo): en principio, el profesional formula una hipótesis a partir de información que surge de lo que observa o recoge del examen del paciente, y luego la comprueba en base a datos o indicadores, o la reformula si no se verifica a partir de los mismos. Desde esta perspectiva, el modelo tradicional de atención puede reconocer la dimensión social manifiestamente, sin embargo, aunque la considere una variable que tiene efecto sobre el estado de salud de las personas, no la incluye estructuralmente en el modo de configurar las prácticas de atención, dejando por fuera del espacio de consulta los deseos, los temores, las inquietudes y los saberes de las personas.

Según el modelo de atención tradicional, la consulta se desarrolla en base a:

- La historia clínica, basada en un interrogatorio exhaustivo, ligado al motivo de consulta. Las preguntas de este cuestionario se organizan de acuerdo a las hipótesis que asume el profesional a partir del motivo por el que la persona consulta.

- Luego de analizar la información, el profesional evalúa lo que es mejor para la o el paciente y toma las decisiones acerca de los estudios a indicar, el diagnóstico y el tratamiento. Esta modalidad indicativa de trabajo no es exclusiva de la práctica médica, ya que profesionales de otras disciplinas la reproducen de manera similar.

- Se espera del paciente una actitud pasiva: que cumpla, colabore o adhiera a lo indicado. En algunos casos se piensan estrategias para lograr este cumplimiento.

Durante sus años de formación, los profesionales aprenden un abordaje de la salud orientado al tratamiento de la enfermedad y, en el mejor de los casos, de una dolencia. Como consecuencia, el mundo subjetivo de las personas tiende a ser excluido o relegado. Este aprendizaje configura, luego, la acción cotidiana en el trabajo en salud. (MSN, 2014).

El trabajo en equipos interdisciplinarios y la capacidad de problematizar el modo en que se realiza la tarea puede aportar una mirada diferente e instalar la posibilidad de modificar el modo de hacer en la práctica clínica. Los espacios de consejería abren la posibilidad de atender al cuidado de cuestiones que exceden el marco de la enfermedad: el equipo de salud se encuentra, en la mayoría de los casos, frente a personas que no acuden por una enfermedad, sino que están sanas y necesitan tomar decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo de la propia vida, como es la sexualidad.

Desde esta perspectiva, los espacios de consejería suponen un desafío en la práctica del rol profesional, en tanto incluyen estructuralmente la subjetividad de la persona usuaria y el contexto social en que está inmersa. (MSN, 2011).

Impacto del nuevo Plan de Estudio

La Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba desarrolla actualmente su formación académica a través del Plan de Estudios aprobado por el Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba, según Res. W 144/86 y por Resolución N° 1082/94 del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

A pesar de ello, los actores involucrados, considerando que los profesionales de Enfermería deben adquirir una preparación tal que les permita brindar una atención integral, humanizada y ética con un sólido sustento de conocimientos científicos para ejercer un rol profesional responsable y comprometido con la demanda social, propiciaron una serie de debates y análisis, cuyos resultados respondieron de un modo dinámico a la realidad social, política, económica, científica y tecnológica, como así

también a los diversos problemas éticos que ella planteaba. De esta manera se estimó oportuno realizar una reforma del Plan de Estudio a fin de garantizar su adecuación a las necesidades de cuidado que hoy la sociedad requiere y que se brinda en los diferentes ámbitos donde los enfermeros desempeñan una función esencial.

Analizando el contexto actual, el cuidado enfermero encierra, no sólo la realidad objetiva de las manifestaciones de salud y enfermedad que el profesional de Enfermería puede observar, palpar y medir, sino también la realidad subjetiva e intersubjetiva de las percepciones, representaciones, significados y sentidos, que construye el sujeto a partir de sus experiencias vitales, de la interacción recíproca con los demás, con el ambiente natural y sociocultural.

La OPS refiere que los servicios de enfermería son componentes esenciales de los sistemas de salud para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica, la investigación y la extensión.

De esta manera, los gobiernos, las instituciones educativas y de salud, deben asumir el compromiso de la formación de enfermeros para afrontar estas profundas modificaciones que en la actualidad afectan la salud y la vida de las personas.

El escenario cultural, político, económico y social contemporáneo, que son resultado de profundas transformaciones relacionadas con el despliegue y expansión de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, pone a la educación superior frente al desafío de integrar las mismas a las prácticas de enseñanza desde planes y programas, que doten a su inclusión de sentido cultural, social, disciplinar y cognitivo.

La universidad es el contexto donde se forman ciudadanos proactivos, en el cual es posible liderar procesos sociales y académicos a fin de que los estudiantes consoliden sus imaginarios, desarrollen criterios de autonomía e investigación progresando en el enriquecimiento cultural y social y proyectando nuevos desafíos.

La propuesta educativa en la reforma curricular sienta sus bases en el modelo pedagógico crítico y las teorías constructivistas del aprendizaje, dirigidas a la formación de enfermeros conscientes de su rol profesional, re significando los procesos educativos y de trabajo que dependen de cómo se estructura la sociedad, el modo en que funcionan las instituciones de nivel superior, así como el sentido de la formación de los recursos humanos.

Se busca que los estudiantes logren objetivar su visión del mundo considerando la alteridad para aprender con el otro mediante trabajos colaborativos que enriquecen su acervo cultural propiciando el debate en el campo académico, social y laboral.

Una de las modificaciones de este nuevo plan para lograrlo, fue el incremento de la carga horaria en contenidos destinados a promover la salud y prevenir la enfermedad

de las personas, como así también los relacionados a cuidados de Enfermería en área de la salud mental y comunitaria; planteando como uno de los objetivos de la carrera el construir relaciones interpersonales significativas que garanticen el trabajo en equipo multidisciplinario e interdisciplinario, el respeto por los derechos humanos, entendido como la dignidad de las personas, las diferencias individuales y la creatividad.

De esta manera, el Plan 18 incluye dentro de sus contenidos mínimos para la carrera (y que competen particular y específicamente con el área desarrollada en el presente proyecto), temas como:

- Proyectos de atención de salud interinstitucionales e intersectoriales.
- Proyectos y estrategias de intervención comunitaria.
- El rol de la enfermera comunitaria.
- Modelo de la maternidad segura y centrada en la familia.
- Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Consejería.
- Control prenatal.
- La adolescente embarazada, etc.

Sustentado en la teoría de la transformación, el Plan 18 permitirá darle particular relevancia a las actividades extensionistas, como una herramienta y oportunidad para que los estudiantes tomen contacto con la sociedad durante el cursado de la carrera, y antes del ingreso a la Práctica Final Integrada (PFI).

Así, para la actividad puntual de la consejería, a partir del año 2017 (adelantándose a las modificaciones curriculares), las cátedras involucradas en la misma promueven formalmente el espacio, elaborando objetivos para su desarrollo:

- ⇒ Promover la formación académica y asistencia técnica desde las perspectivas de género.
- ⇒ Facilitar al estudiante herramientas y estrategias pedagógicas para abordar, desde la educación sexual y reproductiva con perspectivas de género, las prácticas cotidianas de los/as Enfermeros/as, de manera de avanzar hacia el compromiso de la reducción de la exclusión social y todo tipo de discriminación en relación a esta temática.
- ⇒ Procurar que el estudiante en sus prácticas pre-profesionales brinde atención a la familia y comunidad, específicamente, a la madre, el niño y adolescente, donde los futuros enfermeros /as contemplen a la persona como sujeto de derechos.

Consejería como Extensión Universitaria

“La universidad es un centro de trabajo intelectual que debe llenar tres misiones principales: la misión docente y profesional [...]; la misión de investigación científica

[...]; y la extensión universitaria o difusión de la cultura general, misión que también debe cumplir la Universidad y que interesa especialmente al pueblo.

La Universidad es, por definición, una casa de estudios y a ella se concurre para aprender y para enseñar; desde este punto de vista huelga, pues, todo comentario con respecto a la importancia de su acción docente. Pero el país reclama que esa acción docente sea eficaz, a fin de que la sociedad disponga de los profesionales indispensables para el ejercicio de todas las actividades. De esta manera, la acción docente de las Universidades llena dos propósitos: uno esencialmente cultural, el de la enseñanza, y otro eminentemente social, el de dotar al país de elementos capacitados para el desarrollo de las actividades técnicas.”²

La relación entre Universidad y Sociedad es la totalidad de sentido desde la cual se hace necesario pensar la misión de universidades públicas y, en consecuencia, sus tres funciones (extensión, docencia e investigación).

Las prácticas extensionistas son diversas en relación a objetos, sujetos y estrategias de intervención. Más allá de las diversidades, todas las prácticas se asientan en y construyen una relación donde se pone en juego el conocimiento como capital para satisfacer necesidades, mediante el “diálogo de saberes”.

La relación Universidad–Sociedad debe tender a la profundización del diálogo de saberes y la producción conjunta de conocimiento, reconociendo en cada actor participante un rol y un tipo de aporte específico. Para esto es importante prever, además de las instancias de diálogo, otras que posibiliten la participación en la determinación de las situaciones problemáticas y estilos de intervención a realizar.

El diálogo se asienta sobre una relación que establecemos con un “otro”. Lejos de entender la extensión como un movimiento unidireccional en el que el saber del “experto” aporta a un otro “carente” de saber, o como una práctica utilitaria que toma los problemas del medio como “ejercicios” que “sirven” para la formación profesional o que resultan “interesantes” para ser investigados, ubicarse en una posición dialógica implica entender que la universidad se relaciona con sujetos y con instituciones portadoras de saberes, capacidades y limitaciones y que los diferentes saberes no se asientan en diferencias de jerarquía sino en diferentes puntos de vista y lugares desde donde se interroga la realidad.

En la posibilidad de dialogar desde la diferencia radica, la posibilidad de lograr una mayor riqueza en el conocimiento. Hacerlo, implica mirar al otro/a, no desde la jerarquía del saber académico, sino desde una posición que rompa con las condiciones de desigualdad para poder expresarse, ya que del intercambio surge el nuevo conocimiento (II Foro de Extensión, SEU, 2008).

² Discurso pronunciado por el Rector de la Universidad Nacional de Buenos Aires, al inaugurarse el Ciclo de Conferencias, el 26 de junio de 1925 en la Universidad Nacional de Córdoba.

Las políticas de extensión de la Universidad adquieren concreción a través de un conjunto de proyectos articulados bajo la denominación de *Programas*. Dentro de los mismos, existe una categorización, donde se identifican programas que se fundamentan en antecedentes de unidades académicas de la universidad, propuestos por actores universitarios, y generados en el marco de convenios con actores extra-universitarios. Los mismos son programas que tienen una trayectoria y acumulación en una y/o varias Unidades Académicas, que coherentes con los principios que informan la política de esta Secretaría de Extensión, se verían potenciados cualitativa y cuantitativamente en otra ubicación institucional. Pueden o no tener un desarrollo probado, pero se consideren valiosos por su innovación, creatividad, impacto y/o por considerarse fundamentales para el impulso de los ejes transversales propuestos por la política de Extensión. (Peralta, Barrientos & Cópola, 2007).

Dentro de esta categoría, se encuentra comprendido el Programa de Género de la UNC. Este es producto de la construcción colectiva de docentes e investigadoras/es de diferentes unidades académicas, con trayectoria y trabajos en la problemática de los géneros y el feminismo. Cuentan con importante experiencia en práctica docente, de investigación y de participación activa en organizaciones sociales, de la sociedad civil y del movimiento de mujeres.

Dicho programa surge a partir de la preocupación por las inequidades, exclusiones y discriminaciones derivadas de las diferencias dadas por los géneros, la identidad u opción sexual, clase, etnia, raza o edad, que provocan el no reconocimientos de derechos, presente tanto al interior de la universidad como en el afuera, y que se ve agravado por un escaso diseño y ejecución de políticas públicas que aborden de manera integral estas problemáticas. (Programa de Género, SEU).

Los propósitos del programa son:

1. Aportar a la transformación de las condiciones de desigualdades e inequidades existente en relación a los derechos humanos de las mujeres, los varones y otras identidades.
2. Promover cambios culturales a partir de acciones de sensibilización, capacitación y difusión en relación a los derechos humanos de las mujeres, varones y otras identidades.
3. Potenciar y facilitar una relación fluida entre los conocimientos y las acciones, producidas en la universidad y las organizaciones no gubernamentales, movimientos de mujeres, feministas y gubernamentales, que aporten a la transformación de las inequidades.
4. Representar a la Universidad y coordinar esfuerzos con los organismos estatales, y no gubernamentales en la implementación de acciones positivas para las mujeres, varones y otras identidades.

Ante este último punto, en octubre del 2007, organismos del Gobierno Provincial, entre ellos el Ministerio de Salud y un grupo de organizaciones internacionales, nacionales, académicas y científicas (entre las que se encontraban la Universidad Nacional de Córdoba, a través de la Secretaría de Extensión Universitaria y el Programa de Género) firmaron un compromiso para colaborar conjuntamente en la promoción de acciones que facilitaran la implementación de una estrategia provincial de reducción de la mortalidad materna en todas las regiones de la provincia, facilitando asociaciones entre las instituciones y la comunidad y movilizándolo los recursos para lograrlo.

De esta manera, se postula que para avanzar hacia la reducción de la morbi-mortalidad materna no basta con el diseño de estrategias múltiples y la urgente resolución de problemas que afectan el acceso al sistema de atención de la salud para que el mismo sea oportuno, adecuado y de calidad; se requiere avanzar en la concepción de las personas asistidas por el sistema como sujetos de derecho. (Aguilera, et al. 2010).

La propuesta avanzó simultáneamente en dos direcciones:

a) A través de Foros de Capacitación: Morbi-mortalidad Materna y Derechos Humanos

b) En la implementación de estrategias intersectoriales de abordaje de la problemática en terreno, partiendo de un diagnóstico participativo realizado en 2008, a partir del cual se definió trabajar en la creación y fortalecimiento de espacios de consejería en derechos sexuales y reproductivos en ámbitos de la salud pública de Córdoba.

Para ello, se implementó la instauración de espacios de capacitación interdisciplinaria e inter-sectorial, donde participaron las Facultades de Medicina y Psicología y las Escuelas de Trabajo Social, de Nutrición y de Enfermería, la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y los Municipios de Villa Allende, La Calera, Jesús María, Unquillo, Bialet Massé y Córdoba.

La propuesta inicia con una experiencia de capacitación conjunta de estudiantes, docentes y efectores de salud de las mencionadas comunas, creando espacios de consejería en derechos sexuales y reproductivos en diversos espacios de la salud pública de las mencionadas comunas e instituciones.

Los objetivos de dicha actividad fueron:

- * Aportar herramientas conceptuales y procedimentales para la implementación de instancias de consejería comunitaria, grupal e individual en Derechos sexuales y reproductivos, en el marco de las prácticas en salud pública, de carácter inter-disciplinario, integrado e intersectorial.
- * Favorecer, desde el nivel de grado, experiencias de abordaje interdisciplinario e integrado de los temas/problemas objeto de estudio e intervención.

- * Producir un material educativo básico, que contemple aspectos conceptuales y procedimentales, incorporando la especificidad de la experiencia local, a los fines de favorecer su continuidad.

El propósito del Proyecto que encuadra esta capacitación es el de “Promover un espacio de sensibilización, formación y asistencia técnica desde las perspectivas de género, derechos y salud destinado a profesionales de la salud, miembros de las comunidades y de la Universidad, favoreciendo la inclusión de éstas perspectivas en las prácticas cotidianas de los/as efectores de servicios de salud, de manera de avanzar hacia el compromiso de reducción de la morbi - mortalidad materna en la Provincia de Córdoba”.

La experiencia en terreno en cada una de las comunas e instituciones se inicia luego de avanzada la capacitación, con el acompañamiento de los/as referentes locales y docentes de cada unidad académica. Simultáneamente, iniciada la práctica en terreno, se realizan encuentros de capacitación y seguimiento una vez al mes, donde los participantes tienen la oportunidad de profundizar en los conocimientos y resolución de problemas presentados en las experiencias. Al finalizar la misma, se realiza una puesta en común con las autoridades de cada una de las instituciones participantes. La actividad se certifica con una carga horaria que contempla las tareas áulicas y en terreno (SEU, 2015).

Este proceso de capacitación conjunta centralizada, y luego en el acompañamiento de la instalación / fortalecimiento de las experiencias de consejería en los diversos en ámbitos planteados, así como de la evaluación permanente de la misma, para seguir generando aprendizajes que se puedan compartir, es lo que permite revisar y fortalecer la experiencia desarrollada.

La experiencia se enmarca en la articulación de múltiples actores, lo que conlleva una diversidad de expectativas, intereses, objetivos, a la vez que moviliza un sin fin de recursos que, en conjunto con la interdisciplina, son los que permiten hacer posible el desarrollo de la experiencia y le otorga novedad, riqueza y potencialidad. (Aguilera, et al. 2010).

Llegado a este punto, se hace necesario definir qué significa “experiencia”, lo que determinará las dimensiones a estudiar de la misma.

La Real Academia Española, define la experiencia como el hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo; una práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo; un conocimiento de la vida adquirido por las situaciones vividas; o una circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.

Según la Enciclopedia Clarín (2002), el término experiencia designa el conjunto de conocimientos que el sujeto obtiene al entrar en contacto con la realidad. También es definida como conjunto de vivencias y de los conocimientos que de ellas se derivan.

Cuando esta realidad es exterior y sensible, produce una experiencia externa llamada percepción, por el contrario cuando el objeto de conocimiento es interior al sujeto, la experiencia es interna o intuición, también considerada como la facultad de comprender las cosas instantáneamente, sin necesidad de razonamiento. Por tanto este conocimiento no suele basarse en la confirmación empírica, es decir, no sigue un camino racional para su construcción y formulación

En la filosofía clásica, la experiencia ha sido entendida como un modo de conocimiento inferior, necesario como punto de partida, pero inferior: la experiencia es solo el inicio del verdadero conocimiento o incluso, en algunos autores clásicos, la experiencia es un obstáculo para el verdadero conocimiento, para la verdadera ciencia. La experiencia es, para Platón, lo que se da en el mundo que cambia, en el mundo sensible, en el mundo de las apariencias. Por eso el saber de experiencia está más cerca de la opinión que de la verdadera ciencia. Para Aristóteles la experiencia es necesaria pero no suficiente, no es la ciencia misma sino su presupuesto necesario. (Larrosa, 2003).

Kant (citado por Amengual, 2007), en una primera aproximación a la experiencia, la definiría como conocimiento empírico.

Los dos significados más simples de experiencia para este autor son: la sensación o impresión sensitiva, y el conocimiento empírico. La experiencia, es el comienzo del conocimiento, no algo previo a él. Para el autor, hay que suponer que se da otro elemento, independiente de la experiencia, que es el que aporta el entendimiento, de tal manera que el conocimiento surge por la aplicación de los conocimientos puros del entendimiento de las percepciones, al material recibido por la sensibilidad.

En el marco del empirismo, la experiencia se interpreta como el punto de partida del proceso cognoscitivo y como su contenido, para Kant, la experiencia aparece como el resultado, como el producto de la actividad cognoscitiva, en la que necesariamente interviene como soporte, el conjunto de condiciones interpuestas por la subjetividad humana (Amengual, 2007).

Hegel (1770 – 1831), por su parte, detectó una insuficiencia en el planteamiento kantiano. La misma consistió en que no se describió lo que pasa en el sujeto cuando hace una experiencia.

Como padre de la Fenomenología, Hegel ha destacado el concepto de experiencia en una doble línea: por una parte, por su atención al mundo de la vida, como el mundo de conciencia pre-reflexiva y como base de toda reflexión; y por otra, poniendo en lo vivido “el sentido originario de todo acto de conocimiento”.

Para Gadamer, por otro lado, la experiencia está mediada por la tradición. En Gadamer, la experiencia no termina jamás, sino que se abre de nuevo a nuevas experiencias. El autor toma algunas cualidades de la experiencia de la conciencia de Hegel y las aplica a la comprensión de la experiencia hermenéutica. Pero, a diferencia

de Hegel, la experiencia perfecta no es un perfeccionamiento del saber, sino que, se trata de una apertura perfecta a una nueva experiencia.

El concepto de experiencia de Gadamer entrega una experiencia de formación, de afectación de lo que somos; las experiencias muestran una vida dinámica, en movimiento (Reyes Galindo, 2008).

Melich (2002) expone por su parte que a la experiencia se la puede relacionar a situaciones que nos han acontecido, que nos han atravesado y dejado sus huellas, que nos han transformado, o sea al aprendizaje, vinculando "experiencia" con "aprendizaje". El autor reconoce un nexo inseparable entre ambos. Se constituye en una real fuente de aprendizaje, aunque nos posibilita solo encarar los problemas, no resolverlos. Para resolverlos estaríamos frente a una situación totalmente conocida, estable, sin cambios, no siendo esto compatible con las características de la vida.

Para Larrosa (2006) la experiencia es "*eso que me pasa*". Supone un acontecimiento, sucede. Pero supone también, en segundo lugar, que algo me pasa *a mí*. No que pasa *ante mí*. El autor la denomina "principio de transformación", y como la experiencia es "*eso que me pasa*" significa tres cosas:

1. Primero, que la experiencia es una relación con algo que no soy yo.
2. Segundo, que la experiencia es una relación en la que algo tiene lugar en mí, subjetiva, que tiene una dimensión transformadora, que me hace otro de lo que soy.
3. Y tercero, que la experiencia es una relación en la que algo pasa de mí a lo otro y de lo otro a mí. Y en ese paso, tanto yo como lo otro, somos afectado.

En general se entiende por experiencia todo aquello que depende, directa o indirectamente, de la sensibilidad; es decir, el conjunto de contenidos que proceden de los sentidos, ya se refieran dichos contenidos a un acto cognoscitivo o a un acto vivencial (emocional) de modo que el ámbito de la experiencia viene a identificarse con el ámbito de la sensibilidad, de la percepción sensible. En un sentido más cotidiano se entiende por experiencia el saber acumulado por una persona mediante el aprendizaje (por repetición, la mayoría de las veces) o por una vivencia reflexiva sobre las circunstancias profesionales o vitales.

Para el mismo autor, es importante separar la experiencia de la práctica. Y eso significa pensar la experiencia no desde la acción sino desde la pasión, desde una reflexión del sujeto sobre sí mismo desde el punto de vista de la pasión. Según Larrosa, el sujeto de la experiencia no es, un sujeto activo, sino que es un sujeto pasional, receptivo, abierto, expuesto. Lo que no quiere decir que sea pasivo, inactivo.

Jara Holliday (2011), define las experiencias como:

- procesos históricos y sociales dinámicos, ya que están en permanente cambio y movimiento;

- procesos complejos, dado que intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en interrelación:
- a) Condiciones de contexto o momento histórico en que se desenvuelven.
 - b) Situaciones particulares que la hacen posible.
 - c) Acciones intencionadas que realizamos las personas con determinados fines (o inintencionadas que se dan sólo como respuesta a situaciones).
 - d) Reacciones que se generan a partir de dichas acciones.
 - e) Resultados esperados o inesperados que van surgiendo.
 - f) Percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de los hombres y las mujeres que intervenimos en él.
 - g) Relaciones que se establecen entre las personas que somos sujetos de estas experiencias.
- procesos vitales y únicos: expresan una enorme riqueza acumulada de elementos y, por tanto, son inéditos e irrepetibles.

En cuanto a la experiencia en la interdisciplina, según De Sousa Minayo (2008) (citado por Butinof, Machado, Bertone, Huergo, Isla, Miranda y Clumbres 2010), la misma exige un cruzamiento y mixturación de diversas miradas disciplinares para poder explicar y entender el campo de la salud: su historización en el tiempo, su contextualización en términos estructurales, relacionales, las intervenciones de sujetos individuales y colectivos en su interior, y las interpretaciones de éstos acerca de la producción de la realidad. Cada una de las realidades cotidianas (ya sea como estudiantes, docentes, profesionales y/o investigadores de la salud) interpela a los sujetos para generar un espacio de encuentro de saberes que posibilita el diálogo horizontal en materia de salud colectiva.

Por otra parte, Gonzales Oddera, Mancuso, Gadea, Pérez, Vogt y Versacci, sostienen que muchas veces, la complejidad de los casos que se presentan a los consultorios excede las posibilidades de intervención desde una única disciplina. La propia disciplina, el propio saber y la propia práctica no bastan para poder dar respuesta, para intervenir eficazmente sobre estas realidades (Najmanovich, 2004). Este exceso, esta imposibilidad de dar cuenta de la problemática desde un único recorte disciplinar, es lo que va invitando paulatinamente a la presencia de otras disciplinas para el abordaje.

Con respecto a la interdisciplina, Luengo Gonzales (2012), explica que consiste en la relación recíproca entre disciplinas en torno a un mismo problema, situación o fenómeno concreto. Pero sobre todo implica la transferencia de métodos de una disciplina a otra, así como el intercambio y colaboración entre los conocimientos teóricos y prácticos de distintas disciplinas. Se refiere al uso de dos o más disciplinas en la búsqueda de una cuestión particular, sea a nivel teórico o empírico. Asume la crítica y la autocrítica en todas direcciones. Por tanto, requiere del descubrimiento de

las insuficiencias y de los propios errores así como de las posibles vías de rectificación.

A su vez, el autor expresa que la división disciplinar es productiva. Las disciplinas requieren del cruce, de la intersección, del reconocimiento de las encrucijadas del conocimiento, y de trabajar en los límites de lo que consideran su objeto de estudio. Por ello, el conocimiento invita tanto al trabajo disciplinar como a la inter y transdisciplina, no sólo como necesidad teórica sino también como exigencia práctica.

Expone también que las instituciones de educación superior deberían abogar por la articulación de todo conocimiento, repensando la organización disciplinar de las instituciones de educación superior e indagando la manera cómo las universidades intentan avanzar hacia un conocimiento más articulado (Luengo Gonzales, 2012), sin que eso signifique una simple yuxtaposición de saberes, que resulte ser una “suma elemental de monólogos.” (Vilar, 1997: 31, citado por Luengo 2012).

No sólo los contenidos de ciertas asignaturas transversales podrán colaborar para acercarnos a la interdisciplina, sino también el hecho de que los estudiantes trabajen en equipos interdisciplinares, junto con actores locales, en proyectos de larga duración, explorando y documentando sus experiencias metodológicas (Luengo Gonzales, 2012).

Por otra parte, la variable en estudio ‘**aportes**’, según la Real Academia Española significa “contribuir, ayudar”. El Diccionario de Oxford, define los aportes como: cosas que se entregan o suministran para contribuir al logro de un fin.

En el Programa de la actividad de Consejería de la SAE (2015 - 2017), los aportes son clasificados en herramientas conceptuales y procedimentales para la implementación de instancias de consejería comunitaria, grupal e individual en Derechos sexuales y reproductivos, en el marco de las prácticas en salud pública, de carácter inter-disciplinario, integrado e intersectorial.

Por otro lado, en el mismo se expresa como aporte el favorecer, desde el nivel de grado, experiencias de abordaje interdisciplinario e integrado de los temas/ problemas objeto de estudio e intervención.

A su vez, las cátedras responsables de la incorporación de los estudiantes al espacio, en sus objetivos, también indican los aportes que la actividad extensionista brindaría a los participantes, identificándolos como: herramientas y estrategias pedagógicas para abordar, desde la educación sexual y reproductiva con perspectivas de género, las prácticas cotidianas de los/as Enfermeros/as; fortalecer la atención a la familia y comunidad, específicamente, a la madre, el niño y adolescente, donde los futuros enfermeros /as contemplan a la persona como sujeto de derechos.

Si bien para la variable ‘**aportes**’ no hay bibliografía suficiente que sustente su definición conceptual, la ‘**experiencia**’ en la participación de espacios de consejerías, para la que si se cuenta con numerosas definiciones, permite a los estudiantes recibir

dichos aportes; por lo que la variable se puede definir a partir de la descripción de las experiencias de quienes participan de la actividad, lo que permitirá identificar cuáles son los aportes de la misma.

Definición Conceptual

En base al marco teórico, las autoras del proyecto se posicionan en las teorías de los autores Jara Holliday (2011) y Larrosa (2006), que definen la experiencia como:

- * todo aquello que depende de la sensibilidad, es decir, el conjunto de contenidos que proceden de los sentidos, ya se refieran a un acto cognoscitivo o a un acto vivencial (emocional);
- * un proceso complejo en el que intervienen una serie de factores objetivos y subjetivos que están en interrelación: Condiciones de contexto o momento histórico en que se desenvuelven; Situaciones particulares que la hacen posible; Acciones intencionadas que realizamos las personas con determinados fines (o sin intención que se dan sólo como respuesta a situaciones); Reacciones que se generan a partir de dichas acciones; Resultados esperados o inesperados que van surgiendo; Percepciones, interpretaciones, intuiciones y emociones de los hombres y las mujeres que intervienen en él; Relaciones que se establecen entre las personas que son sujetos de esas experiencias.

Por lo tanto, pensando esta experiencia en el marco de un espacio de formación que tiene como objetivos: aportar herramientas conceptuales y procedimentales para la implementación de instancias de consejería comunitaria en Derechos sexuales y reproductivos; favorecer experiencias de abordaje interdisciplinario e integrado; y procurar que el estudiante brinde atención a la madre, el niño y adolescente contemplando a la persona como sujeto de derechos; se tomarán como dimensiones de la variable, los aportes que brinda la experiencia en relación a:

➔ **La formación académica:** se entiende por formación académica a la trayectoria que un estudiante recorre para lograr la incorporación de conocimientos teóricos y prácticos. En la consejería, la formación se realiza desde un enfoque de género y con una perspectiva de derechos.

» *Formación con enfoque de género:* aplicación de metodologías y mecanismos destinados al estudio de las construcciones culturales y sociales que identifican lo femenino y lo masculino, lo propio para los hombres y para las mujeres, y las desigualdades entre los mismos.

El estudio de la formación con enfoque de género se realizará a través de la descripción de los aportes en relación a:

- Distinción de conceptos de sexo, género, orientación sexual e identidad de género: El Ministerio de Salud de la Nación (2012), en su manual de

herramientas para construir una consejería comunitaria, establece que la sexualidad es la forma en la que las personas viven y sienten su cuerpo, y la relación con las demás personas. Incluye emociones, deseos, placer y hasta desagrado. De esta manera, reconoce tres tipos de orientación sexual: la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad; y tres identidades de género: varón, mujer, y trans.

- Incorporación de conceptos de sexo, género, orientación sexual e identidad de género.
- Conocimiento de las desigualdades entre hombres y mujeres: El Ministerio de Salud de la Nación (2012), indica que las desigualdades entre varones y mujeres son culturales. Expresa que es deber del equipo de la consejería conocer, comprender, y discutir estas desigualdades, para estar en condición de luchar contra ellas y lograr que todas las personas puedan tomar sus propias decisiones, especialmente en el cuidado de su SSR.

» *Formación con enfoque de derechos*: acciones que se realizan con el propósito de facilitar la formación y el aprendizaje de las disciplinas en los estudiantes, en un marco conceptual orientado a la promoción y protección de derechos, fortaleciendo la capacidad de los titulares de derechos para reivindicarlos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones.

El estudio de la formación con enfoque de derechos se realizará a través de la descripción de los aportes en relación a:

- Conocimiento del marco legal sobre SSR
- Herramientas de aplicación del marco legal sobre SSR: el Ministerio de Salud de la Nación (2014), establece que es necesario centrarse en brindar las herramientas necesarias para que la persona tome, lo más libre, autónoma y consciente posible, decisiones en relación a su sexualidad y su salud en los aspectos reproductivos, respetando sus derechos. Eso implica: brindar información científicamente actualizada y validada, expresada en forma clara y adecuada a las necesidades y características de la persona usuaria, partiendo de sus saberes y experiencias previas; corroborar la comprensión de la persona usuaria y aclarar todas las dudas, miedos y temores planteados; acompañarla de manera no invasiva en la evaluación y toma de decisiones.

⇒ *La metodología de trabajo*: selección de estrategias, técnicas concretas, o métodos, para abordar el *trabajo con la comunidad*, y el *trabajo interdisciplinario*, mediante el estudio de las relaciones entre disciplinas, al sistema de intervención, y a los alcances de las acciones.

» *Trabajo con la comunidad*: “conjunto de acciones teóricas (de proyección) y prácticas (de ejecución) dirigidas a la comunidad con el fin de estimular, impulsar y lograr desarrollo social, por medio de un proceso continuo, permanente, complejo e integral de destrucción, conservación, cambio y creación, a partir de la participación activa y consciente de sus pobladores” (Rivacoba, 2003, citado por Hernandez, 2005, pp. 257.) El propósito del trabajo con la comunidad consiste en transformarla mediante su protagonismo y participación, de acuerdo a sus necesidades y utilizando sus propios recursos y potencialidades.

El estudio del trabajo con la comunidad se realizará a través de la descripción de los aportes en relación a:

- La mirada de la comunidad como actor social de transformación
- La implementación de estrategias para el abordaje: el Ministerio de Salud de la Nación (2011), establece algunos elementos para el abordaje en la temática. Los mismos son: la atención personalizada y con privacidad en centros de consejería o consultorios; aprovechar la oportunidad para la asistencia, permitiendo llegar a las personas que en muchos casos no consultan en los servicios de SSR; la producción y difusión de materiales que funcionen de disparador; y la promoción y formación de la comunidad en DDSSyRR y salud.

» *Trabajo interdisciplinario*: definido por Luengo Gonzales (2012), como el intercambio y colaboración entre los conocimientos teóricos y prácticos de distintas disciplinas, para intervenir eficazmente en las situaciones que se presenten y no puedan ser resueltas desde una única disciplina.

El trabajo interdisciplinario se estudiará mediante la descripción de los aportes en relación a:

- La adquisición de competencias para el trabajo en equipo: unión y complementariedad entre personas organizadas para lograr un fin común, aunando aptitudes y potenciando los esfuerzos para alcanzarlo, estableciendo relaciones e influencias recíprocas entre las disciplinas intervinientes en la consejería.
- Implementar estrategias de intervención: conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios.

⇒ *El objeto de estudio disciplinar*: el objeto de la enfermería es el estudio del cuidado humano; cuidado de todas las necesidades que la persona tiene, con sus diferentes connotaciones, tanto corporales como espirituales. (Bustamante Esquén,

2002). En el marco de la consejería, el cuidado debe ser dimensionado como *cuidado con enfoque de derechos*, mediante el estudio de las contribuciones al proceso de atención y a las herramientas de intervención; y el *cuidado integrado*, a través del estudio de las dimensiones del cuidado y los resultados de dichos cuidados.

» *Cuidado con enfoque de derechos*: El objetivo de este enfoque es abordar las complejidades del cuidado desde una perspectiva holística, trabajando en pro del cumplimiento de los derechos de las personas, en lugar de “la satisfacción de las necesidades de los beneficiarios” (ONU, 2003). El enfoque implica desarrollar las herramientas y los recursos individuales y comunitarios necesarios para fomentar la capacidad de las mujeres y las niñas a tomar decisiones que afectan a su bienestar social y físico. Entre estas decisiones están las relativas a su salud sexual.

El estudio del cuidado con enfoque de derechos se realizará, mediante la descripción de los aportes en relación a:

- La implementación del enfoque de derechos al proceso de atención de enfermería, entendido el mismo como el método sistemático de brindar cuidados de enfermería integrales, eficientes, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de las personas, apoyándose en un modelo científico.
- La aplicación de herramientas para el abordaje con enfoque de derechos: las competencias son las capacidades con diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos, carácter y valores, en las diferentes interacciones que tienen los seres humanos para la vida en el ámbito personal, social y laboral. Son las destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y practicar en el mundo en el que se desenvuelve. El Ministerio de Salud de la Nación (2014), establece algunas competencias, individuales y grupales, con las que el equipo debe contar para el abordaje en este espacio, en el marco de los derechos SSR. Las mismas las define como: el respeto por el nombre elegido por cada persona; la formulación de preguntas amplias; brindar información suficiente y en términos comprensibles; la flexibilidad para adaptarse a circunstancias diversas; la escucha activa; responder a los pedidos y necesidades de las personas usuarias, siendo cuidadosos de no interpretar lo que el otro necesita ni apurar sus decisiones; etc.

» *Cuidado integrado*: significa entender la salud como el producto resultante de la interacción de factores sociales, económicos, culturales y ambientales. Además, se trata de tener una visión integral de la persona, como ser único,

singular e indivisible, teniendo en cuenta sus aspectos biológicos, físicos, espirituales y sociales.

El estudio del cuidado integrado se realizará, mediante la descripción de:

- Importancia de las dimensiones culturales y sociales para el cuidado.

⇒ **El crecimiento personal:** proceso de transformación donde la persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes. Para la consejería, se define el crecimiento personal en relación al estudio de las estrategias para la comunicación con otros; y la capacidad para manejar situaciones/ negociar; la descripción de las actitudes ante las problemáticas; y las herramientas de reflexión.

» *Adquirir estrategias para una comunicación más efectiva con otros:* el Ministerio de Salud de la Nación (2014), establece algunas claves para la comunicación. Las enumera como: comunicar claramente la información, invitar a hablar hasta donde la persona desee hacerlo, comunicación empática, dar lugar al silencio, etc.

» *Incorporar estrategias para manejar situaciones/ negociar.*

» *Cambio de actitud frente a problemáticas sociales:* tener en cuenta las creencias y saberes de las personas, no juzgar ni valorar opiniones o decisiones de las personas, tener en cuenta las condiciones de género, no presuponer, etc.

» *Reflexión sobre la propia sexualidad.*

OBJETIVO GENERAL

Conocer a través de un estudio descriptivo transversal, los aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en SSR como actividad extensionista, manifestados por los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNC, durante el año 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer los aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de consejería en SSR manifestados por los estudiantes en relación a:
 - La formación académica.
 - La metodología de trabajo.
 - El objeto de estudio disciplinar.
 - El crecimiento personal.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer los aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de consejería en SSR como actividad extensionista, manifestados por los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNC.

Descriptivo: porque buscará describir los aportes de la experiencia que brinda la participación en espacios de consejería en SSR, como actividad de extensión, manifestados por los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNC.

Transversal: porque el estudio de la variables se realizará en un momento dado, haciendo una sola medición en el tiempo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, se expresará la misma a través de un cuadro, incluyendo sus dimensiones, sub-dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

VARIABLE: aportes que brinda la experiencia en espacios de consejería en SSR.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
APORTES DE LA EXPERIENCIA	Formación académica	Formación con enfoque de género	Distinción de conceptos de sexo, género, orientación sexual e identidad de género
			Incorporación de conceptos de sexo, género, orientación sexual e identidad de género
			Conocimiento de las desigualdades entre hombres y mujeres
		Formación con enfoque de derechos	Conocimiento del marco legal sobre SSR
			Herramientas de aplicación del marco legal sobre SSR
		Metodología de trabajo	Trabajo con la comunidad
	Implementación de estrategias para el abordaje.		
	Trabajo interdisciplinario		Adquirir competencias para el trabajo en equipo
			Implementar estrategias de intervención interdisciplinaria.
	Objeto de estudio disciplinar	Cuidado con enfoque de derechos	Implementación del enfoque de derechos al proceso de atención de enfermería.
			Aplicación de herramientas para el abordaje con enfoque de derechos.
		Cuidado integrado	Importancia de las dimensiones culturales y sociales para el cuidado
	Crecimiento personal		Adquirir estrategias para una comunicación más efectiva con otros
			Incorporar estrategias para manejar situaciones/ negociar
			Cambio de actitud frente a problemáticas sociales
			Reflexionar sobre la propia sexualidad

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio estará conformado por la totalidad de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC que participaron en la actividad extensionista de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva durante el año 2017.

En dicho período, hubo un total de 22 estudiantes de la Escuela de Enfermería que participaron en la actividad de Consejería en SSR.

La población en estudio estará conformada por la totalidad de alumnos que participaron en la actividad de Consejería en SSR, organizada por la Secretaría de Extensión Universitaria de la UNC es un N= 22.

Dado que se considera una población finita, no se trabajará con muestra.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: para la recolección de datos la fuente será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa de las investigadoras con los sujetos en estudio.

Técnica: la técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta en modalidad de *entrevista con preguntas semi-estructuradas y abiertas*, ya que permite obtener información más completa mediante el establecimiento de una comunicación interpersonal entre los entrevistados y las investigadoras, que se caracteriza por su flexibilidad y apertura para las respuestas, además de ser aplicable a toda persona.

Instrumento: el instrumento será una *cédula de entrevista*, diseñada por las investigadoras. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones y sub-dimensiones. La entrevista estará dividida en dos partes: en la primera se solicitará los datos personales identificatorios, a excepción del nombre, ya que la misma será anónima; y en la segunda parte, en relación a la variable en estudio, se desarrollarán preguntas abiertas y cerradas en relación a los 16 indicadores.

Previamente, se iniciará con una breve introducción para comentar los objetivos y las razones del estudio. Además, se solicitará el permiso a los participantes para que la entrevista sea grabada (únicamente formato audio), para obtener en totalidad las respuestas que los mismos brinden, permitiendo analizar y comprender cada detalle de las respuestas que luego serán analizadas.

Para realizar un análisis de los errores y detectar dificultades para responder al instrumento, se efectuó una prueba piloto con cinco estudiantes que participan del espacio de Consejería en SSR del año 2017. A partir de la misma se pudo modificar el instrumento en base a las recomendaciones de los alumnos para facilitar su comprensión y cumplir con los objetivos.

PLANES

I. Recolección de datos

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

- Se elaborará y presentará la nota de autorización dirigida a la Directora de la Escuela de Enfermería, que habilite para utilizar el instrumento dentro de la institución. (ver Anexo I).

- Se le entregará a cada uno de los entrevistados un consentimiento informado de manera escrita (ver Anexo II), especificando el qué, el por qué y el para qué de la realización del estudio.

- Una vez firmado dicho consentimiento, se realizará la entrevista a cada estudiante, en su modalidad de entrevista (ver Anexo III), que contendrá 22 preguntas semi-estructuradas y abiertas, otorgándole el tiempo que se necesario a cada entrevistado para que responda la totalidad de preguntas, de la manera más completa posible. Se estima un aproximado de 30 minutos para la realización de cada entrevista.

- La recolección de datos se realizará de lunes a jueves, entre las 12 hs y las 14 hs, previamente habiendo estipulado una cita con los estudiantes para ser entrevistados.

II. Procesamiento de datos

Una vez que se hayan recogido la información, los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- a) Se pasará en limpio, a formato papel, las entrevistas grabadas, respetando todo lo dicho por los entrevistados.
- b) Se ordenarán y numerarán los instrumentos contestados, con sus respectivas grabaciones transcritas.
- c) Se volcarán los datos recogidos en una tabla maestra o matriz (ver Anexo IV). La misma será ordenada según las dimensiones y la cantidad de preguntas.
- d) Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semi-estructurada, y para aquellas preguntas abiertas se buscarán coincidencias de respuestas.

Categorización de los datos:

→ Para las preguntas abiertas se recurrirá al criterio de categorización según similitud de respuestas.

→ En las preguntas semi-estructuradas, se considerarán las dimensiones que el estudiante seleccione, identificando aquellas donde la experiencia le haya brindado más (+) o menos (-) aportes.

La categorización que se utilizará para las respuestas generales será:

Dimensión: Aportes a la formación académica:

- Si de los 5 indicadores están presentes 3 o más, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó mayoría de aportes en esa dimensión.
- Si de los 5 aportes están presentes 2 o menos, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó minoría de aportes en esa dimensión.

Dimensión: Aportes a la metodología de trabajo:

- Si de los 5 indicadores están presentes 3 o más, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó mayoría de aportes en esa dimensión.
- Si de los 5 aportes están presentes 2 o menos, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó minoría de aportes en esa dimensión.

Dimensión: Aportes al objeto de estudio disciplinar:

- Si de los 5 indicadores están presentes 2 o más, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó mayoría de aportes en esa dimensión.
- Si de los 5 aportes están presentes 1 o menos, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó minoría de aportes en esa dimensión.

Dimensión: Aportes al crecimiento personal:

- Si de los 5 indicadores están presentes 3 o más, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó mayoría de aportes en esa dimensión.
- Si de los 5 aportes están presentes 2 o menos, se considerará que la experiencia en la actividad de consejería en SSR brindó minoría de aportes en esa dimensión.

III. Presentación de datos

Se emplearán tablas para la presentación de los datos personales y demográficos de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio; y una tabla por cada indicador para plasmar las respuestas según la categorización anteriormente estipulada, permitiendo relacionar las frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones en estudio.

También se elaborará un cuadro de contenido para la presentación de las preguntas abiertas, donde se tabularán los datos por similitud de respuestas.

Además, se presentarán gráficos de barras, uno por cada tabla elaborada, proporcionando al lector una mejor y más rápida comprensión de la información obtenida.

Se exponen a continuación algunas tablas a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

TABLA A: Edad de los entrevistados. Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Edad Distribución	F	%
20 - 25 años		
26 – 30 años		
31 – 35 años		
Más de 36 años		
TOTAL	22	100

Fuente: Entrevista

TABLA B: Género de los entrevistados. Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Género Distribución	F	%
FEMENINO		
MASCULINO		
OTRO		
TOTAL	22	100

Fuente: Entrevista

TABLA 1: Pregunta de apretura “Razón de participación en la Consejería”. Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Respuesta Distribución	F	%
TOTAL DE RESPUESTAS		100

Fuente: Entrevista

TABLA 2: Aportes a la formación académica Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Respuesta	Distribución	F	%
Distinción de conceptos			
Incorporación de conceptos			
Conocimiento de desigualdades			
Conocimiento del marco legal			
Herramientas de aplicación del marco legal			
Otro			
TOTAL DE RESPUESTAS			100

Fuente: Entrevista

TABLA 3: Categorización de aportes a la formación académica. Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Respuesta	Distribución	F	%
3 o + indicadores			
2 o - indicadores			
TOTAL DE RESPUESTAS			100

Fuente: Entrevista

TABLA 4: Aportes a la metodología de trabajo. Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Respuesta	Distribución	F	%
Comunidad como actor social			
Implementación de estrategias de abordaje			
Adquirir competencias para el trabajo en equipo			
Implementar estrategias de intervención interdisciplinaria			
Otro			
TOTAL DE RESPUESTAS			100

Fuente: Entrevista

TABLA 5: Categorización de aportes a la metodología de trabajo. Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Respuesta	Distribución	F	%
	3 o + indicadores		
	2 o - indicadores		
TOTAL DE RESPUESTAS			100

Fuente: Entrevista

TABLA 6: Aportes brindados por la experiencia en la Consejería. Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNC. 2017

Aportes Distribución	F	%
Formación académica		
Metodología de trabajo		
Objeto de estudio disciplinar		
Crecimiento personal		
TOTAL DE SUJETOS	22	100

Fuente: Entrevista

IV. Análisis de resultados

El análisis de los resultados se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Gráfico de Gantt

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en SSR como actividad extensionista, manifestados por los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNC, que participaron durante el año 2017”, se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

ACTIVIDADES	AÑO 2018					
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Recolección de datos						
Procesamiento de datos						
Presentación de datos						
Análisis de resultados						
Elaboración de informe e impresión						
Publicación						

PRESUPUESTO

El presupuesto que a continuación se expone tiene el carácter de estimativo, de manera que los valores consignados pueden ser modificados. El mismo indica los recursos económicos con los que se debe contar para la realización del proyecto.

RUBRO	ACTIVIDAD	PRECIO UNITARIO (en \$)	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (en \$)
Recolección y procesamiento de datos	Impresión de instrumento	1,75 (juego de 7 copias)	22 juegos	38,5
	Investigadoras	Sin costo	2	-
	Cuadernos	38	2	76
	Lapiceras	9	2	18
	Folios	2	10	20
Elaboración y presentación de datos	Impresión y encuadernado	700	1	700
	CD	25	2	50
	Ficha técnica	0,5 (juego de 2 copias)	1 juego	0,5
Otros	Transporte urbano	12,5	28	350
	Transporte interurbano	118	14	1652
	Viáticos (comidas)	100	7	700
	Imprevistos	300	-	300
TOTAL				3905

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Acosta, S; et al. (2010). Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. NOVA - Publicación científica en ciencias biomédicas. 8 (13). p. 30-41. Disponible en: <http://www.unicolmayor.edu.co/publicaciones/index.php/nova/article/view/148>
- Amengual, G. (2007). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. TÓPICOS. Revista de Filosofía. (15). pp 5-30. Santa Fe, Argentina. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001
- Arce, J. (1925) Extensión Universitaria. Centro de Documentación de Biblioteca Mayor. Revista de la Universidad Nacional de Córdoba. Tomo VII – VIII – IX. p. 113 – 127. Argentina. Disponible en: <https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/151925%20Discurso%20rector%20UBA%20sobre%20Extension%20Universitaria.pdf>
- Butinof, M. et. al. (2011). *Una experiencia interdisciplinaria de capacitación extensionista: Aportes de la Epidemiología Comunitaria*. Facultad de Filosofía y Humanidades. Secretaria de Extensión. Vol. 3. 3 (3). Disponible en: <https://catalogo.biblio.unc.edu.ar/Record/revistas-unc.article-5521>
- Calvo Salvador, A.; & Susinos Rada, T. (2010). Prácticas de Investigación que escuchan la voz del alumnado: mejorar la universidad indagando la experiencia. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 14 (3), 75-88. [en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56715702006>>
- Campero Cuenca, L.; Atienzo, E. E; Suárez López, L.; Hernández Prado, B. & Villalobos Hernández, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. 149 (3). p. 209-307. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=42887>
- Capuccio, M.; Nirenberg, O. & Pailles, J. (2005). El Equipo de Salud ante la ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Argentina: Centro de Apoyo al Desarrollo Local (CEADEL). Disponible en: http://ceadel.org.ar/cuadernos/EquipoSalud_LeySSR-40.pdf
- Chávez, M.; Petzelová, J.; & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (1), 137-151. [en línea] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214110>>
- Cingulani, A. & Seidler, A. (2008) El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Objetivos y resultados reales de dicha implementación. Argentina. Disponible en: <http://www.adminpublica.org.ar/Publicaciones/ProgramaNacionalDeSalud.pdf>

- Cosse, I. (2008). Familia, sexualidad y género en los años 60. Pensar los cambios desde la Argentina: desafíos y problemas de investigación. *Temas y debates*, (16), 131-149. Consultado de <http://www.temasydebates.unr.edu.ar/index.php/tyd/article/view/76>
- Delucca, N., & González Oddera, M. (2012). Aportes de una experiencia de atención psicológica interdisciplinaria en consultorios barriales. *ExT: Revista De Extensión De La UNC*, 4(2). Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/1016>
- Dominguez, A.; et al. (2010). Estrategias concertadas de actores para reducir la morbilidad y mortalidad materna en la Provincia de Córdoba, continuidad de una experiencia. IV Foro de Extensión Universitaria. Universidad Nacional de Córdoba. Secretaría de Extensión Universitaria.
- Jara Holliday, O. (1994). Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica. 1º ed. p. 78-125. ALFORJA: Costa Rica. Disponible en: <http://www.fahce.unlp.edu.ar/extension/Documentos%20y%20Ponencias/para-sistematizar-experiencias-una-propuesta-teorica-y-practica>
- Juárez, F. & Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de población*, 11(45), 177-219. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300008&lng=es&tlng=es
- Juárez, F; Palma, J. L; Singh, S; & Bankole, A. (2010). Las Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva de las Adolescentes en México: Retos y Oportunidades. Nueva York: Guttmacher Institute. Recuperado de: http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/2206/1/NecesidadesSaludaAdolescentesMexico_Guttmacher_ene2010.pdf
- Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia I. *Revista Educación y Pedagogía*, (18), p. 43-51. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/19065/16286>
- Luengo González, E. (2012). Interdisciplina y transdisciplina: aportes desde la investigación y la intervención social universitaria. Universidad Jesuita de Guadalajara. Disponible en: <https://formacionsocial.iteso.mx/documents/10901/0/D-200400-2.pdf/c25c322f-fd1e-47bf-be55-fa427f2cda6a>
- Luengo-Charath, M.; Millán-Klüsse, T.; Herreros A, J; Zepeda, A.; & Henríquez C, M. (2014). Madres y padres de adolescentes urbanos: percepciones y expectativas de la atención en salud sexual y reproductiva para sus hijos. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1259-1266. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000005>
- Ministerio de Salud de la Nación & UNICEF. (2016) Situación de salud de los y las adolescentes en la Argentina. Buenos Aires. Recuperado de:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000872cnt-linea-base-adolescencia-2016.pdf>

- Ministerio de Salud de la Nación. (2011-2014). Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/2015/3.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación; UNICEF; & Sociedad Argentina de Pediatría. (2010.2). Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/2012_Guia_Clinica_Sap_Unicef.pdf
- Nin, C. N.; Campos, I. B. & Fernández Golletti, G. A. (2013) Reflexiones sobre la Extensión Universitaria a partir de una experiencia de Consejería en Derechos Sexuales y Reproductivos con Jóvenes. *ExT: Revista De Extensión De La UNC*, 0(4), 25. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/3953/4473>
- Nin, C., Campos, I., & Fernández Golletti, G. (2013). Reflexiones sobre la extensión universitaria a partir de una experiencia de consejería en derechos sexuales y reproductivos con jóvenes. *ExT: Revista De Extensión De La UNC*, 0(4), 25. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/3953>
- OMS. (23 de enero del 2004). Salud Reproductiva. Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales del desarrollo. 113° reunión. Recuperado de: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb113r11.pdf
- ONU Mujeres. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. (2012). Enfoque basado en los Derechos. Recuperado de: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1498-enfoque-basado-en-los-derechos.html>
- ONU, UNFPA. (1994). Boletín de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo. (19). Recuperado de: http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html
- ONU, UNFPA. (2013). El enfoque basado en los derechos humanos. 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform. Recuperado de: <http://www.unfpa.org/es/node/6249>
- ONU. (1995). Informe de la Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social. (166/9). Recuperado de: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/cumbre/cumbredessocial1995.pdf>

- ONU. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. (69). Recuperado del sitio de internet: <http://www.onu.org.ar/wp-content/uploads/12agostoODS2030.pdf>
- ONU; CEPAL. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. Revista Notas de Población 12 (85), p. 63-95. Recuperado de: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/12828>
- OPS, OMS. (2005). Modelo de Consejería Orientada a los Jóvenes. En prevención del VIH y para promoción de la Salud Sexual y Reproductiva. Washington, D.C. disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/consejeria%20vih.pdf>
- Ospina Díaz, J. & Manrique Abril, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances en Enfermería*, 25(2), 101-111. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12814>
- Pantelides, E. & Gaudio, M. (2009). Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. *Revista Salud Colectiva*. 5(2):195-209. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000200004&lng=es&tlng=es.
- Pantelides, E. A., & Gaudio, M.. (2009). Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. *Salud colectiva*, 5(2), 195-209. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000200004&lng=es&tlng=es.
- Peralta, I.; Barrientos, M. & Cópola, P. (2007) Política de Extensión de la Secretaría de Extensión Universitaria – Gestión 2007-2010, Córdoba-Argentina, Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de: https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/1unc_seu_politica_de_extension_2007_2010.pdf.
- Petracci, M. & Pecheny, M. (2007) Derechos humanos y sexualidad en la Argentina. *Horizontes Antropológicos* 12(26), 43-69. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832006000200003>
- Petracci, M. (2009). Sondeos y Políticas: la opinión pública sobre la salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina 2003-2006. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.cedes.org/publicaciones/documentos/Salud/2007/8089.pdf>
- Poder Legislativo Nacional. (22 de noviembre del 2002). Ley del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. [Ley 25673]. [Boletín Oficial]. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_132588.pdf

- Recabarren Bertomeu, J. A. (2012). Marco legal en salud sexual en Argentina. *Revista Ciencias de la Salud*, 1, 89-96. Disponible en: [http://www.academia.edu/6400082/Marco legal en Salud Sexual en Argentina](http://www.academia.edu/6400082/Marco_legal_en_Salud_Sexual_en_Argentina)
- Rodríguez Cabrera, A; Sanabria Ramos, G; Contreras Palú, M. E; & Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39(1) p. 161-174. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
- Rodríguez, L.; Gatti, P. & Arostegui del Campo, M. T. (2005). Comentarios y reflexiones acerca de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. *Revista Jurídica*. (9). p. 90-106. [en línea] Disponible en: <http://www.ijeditores.com.ar/articulos.php?idarticulo=62936&print=1>
- Secretaría de Extensión Universitaria. (septiembre, 2009). Pronunciamiento de la UNC sobre la función de extensión de las Universidades Públicas Nacionales. Trabajo presentado en el III Foro de Extensión. UNC. Córdoba, Argentina. Disponible en: https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/11unc_seu_pronunciamiento_iii_foro_extension.pdf
- Universidad Nacional de Córdoba. (2017) Campus Virtual. SEU. Programa de Género. Recuperado de: <https://www.unc.edu.ar/extensi%C3%B3n/g%C3%A9nero>
- Uribe Rodríguez, A., & Orcasita Pineda, L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (27), 1-31 Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194215432004>>
- Urrea-Giraldo, F.; Congolino, M. L.; Herrera, H. D.; Reyes, J. I. & Botero, W. F. (2006). Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. *Cuadernos de Saúde Pública*. 22(1):209-215. Rio de Janeiro. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100023>

ANEXOS

ANEXO I

NOTA DE SOLICITUD

Córdoba, marzo de 2018

A la Sra. Directora
De la Escuela de Enfermería
De la Facultad de Ciencias Médicas
De la Universidad Nacional de Córdoba

S_____ / _____D

De nuestra mayor consideración:

Las abajo firmantes, egresadas de la Escuela de Enfermería, le solicitamos a Ud. nos conceda el permiso para llevar a cabo, dentro del espacio de la Escuela, entrevistas con preguntas abiertas y semi-estructuradas, dirigidas a alumnos participantes de la actividad extensionista de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. De esta manera se podrá llevar a cabo la Investigación titulada “Aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en SSR como actividad extensionista a estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería”.

El motivo de la misma es la ejecución del proyecto de investigación, el cual fue presentado y aprobado como requisito para finalizar los estudios de grado.

Sin otro particular, y quedando a la espera de una respuesta favorable; saludan atentamente.

Barilleau Tordecilla Ana Lucia

Maldonado Palat Ivana Mabel

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “Aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en SSR como actividad extensionista a estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería”

Mediante el presente documento le estamos solicitando su consentimiento para brindar información que será utilizada en el marco de un estudio de investigación de la Cátedra de Taller de Trabajo Final.

Lea atentamente los propósitos y fundamentos del Proyecto, para luego decidir si accede o no a participar.

El presente proyecto pretende conocer a través de un estudio descriptivo transversal, los aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en SSR como actividad extensionista, manifestados por los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNC, que participaron durante el año 2017. Los resultados que dicho estudio arroje, encaminarán a los estudiantes de enfermería que deseen realizar actividades de extensión, para analizar los beneficios que este espacio aporta a los futuros profesionales.

PROCEDIMIENTOS: para realizar este tipo de estudio se requerirá de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que brindarán a la profesión avances y futuras investigaciones.

Con este consentimiento además se solicita la autorización para grabar la entrevista a realizar, en formato de audio, para luego transcribirla con la mayor claridad y detalles posibles.

BENEFICIOS: por la participación en dicho estudio no recibirá beneficio directo, debido a que los resultados tendrán interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, les serán comunicados siempre que los solicite.

GASTOS: los mismos serán asumidos en su totalidad por las investigadoras del estudio; como participante del mismo no tiene responsabilidad alguna para este fin.

TIEMPO: la entrevista tomará entre 30 y 40 minutos de su tiempo, dependiendo de la especificidad de la información que brinde.

CONFIDENCIALIDAD: la misma está garantizada con la firma del presente documento, esto implica que se guardará el anonimato de los datos. Las únicas personas autorizadas a ver los datos que se obtengan son las autoras del estudio.

Los resultados obtenidos podrán ser consultados por las investigadoras y publicados en un informe de investigación, sin que consten datos específicos de las

personas que colaboraron en el mismo. Al firmar este documento, está dando su autorización para ser partícipe de este estudio de investigación.

CONSENTIMIENTO: al haber leído y entendido el objetivo de este estudio y habiendo resuelto dudas sobre el mismo, doy mi conformidad para participar en dicho estudio de investigación.

Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas.

Usted debe saber que: está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder; en cualquier momento de la entrevista puede dejar de contestar y/o retirarse, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo.

LUGAR Y FECHA,..... de.....de
2018.

FIRMA:

ANEXO III

CEDULA DE ENTREVISTA

Somos alumnas del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a “los aportes que brinda la experiencia de participación en espacios de Consejerías en SSR como actividad extensionista, que manifiestan los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la FCM - UNC, durante el año 2017”. Por tal motivo, solicitamos que accedas a responder la siguiente entrevista, de la manera más completa y detallada posible, ya que la misma será la que proporcionará los datos que permitirán conocer el tema en cuestión, y arribar a conclusiones.

La entrevista está compuesta por preguntas semi- estructuradas y abiertas, que deberás responder de acuerdo a lo que sentís y vivenciaste. Te recordamos que la misma es de carácter libre y anónimo.

Agradecemos tu participación y colaboración.

Datos personales sociodemográficos

- **Edad:** 20 – 25 () 26 – 30 () 31 – 35 () más de 36 ()
- **Sexo:** Hombre () Mujer ()
- **Género:** Femenino () Masculino () OTRO ()
- **¿Tiene hijos a cargo?** SI () NO () ¿Cuántos?.....
- **¿Es la primera vez que participa de la consejería?**

1. ¿Cuál fue la razón por la que decidiste participar en el espacio de Consejería en SSR?

2. ¿Cuál era tu idea previa sobre lo que consistía el espacio?

Con respecto a la experiencia de participación en el espacio de Consejería en SSR:

3. De las siguientes opciones, ¿Qué aportes identificas que la experiencia le brindó a tu formación académica?

A. Formación con enfoque de género ()

B. Formación con enfoque de derechos ()

C. Otros () ¿Cuáles?

.....
.....
.....

4. ¿Cuáles fueron esos aportes brindados a tu formación académica a partir de la experiencia de participación en la consejería?

A. Distinción entre conceptos de sexo, género, orientación sexual e identidad de género ()

B. Incorporación de conceptos de sexo, género, orientación sexual e identidad de género ()

C. Conocimiento de las desigualdades entre hombres y mujeres ()

D. Conocimiento del marco legal sobre SSR ()

E. Herramientas de aplicación del marco legal sobre SSR ()

F. Otros () ¿Cuáles?

.....
.....
.....

5. ¿Cuáles con las leyes que conoces en relación a la SSR?

.....
.....
.....
.....

6. ¿Qué utilidad tiene el conocimiento de las leyes para el abordaje de la temática?

.....
.....
.....
.....

7. ¿Qué tipos de aportes consideras que te brindó la experiencia en la consejería, mediante sus metodologías de trabajo?

- A. Para el trabajo con la comunidad ()
- B. Para el trabajo interdisciplinario ()
- C. Otros () ¿Cuáles?

.....

.....

.....

8. ¿Cuáles fueron esos aportes brindados por la metodología de trabajo en la experiencia de participación en la consejería?

- A. Mirada de la comunidad como actores sociales de transformación ()
- B. Implementar de estrategias para el abordaje a la comunidad ()
- C. Adquirir competencias para el trabajo en equipo ()
- D. Implementar estrategias de intervención interdisciplinaria ()
- E. Otros () ¿Cuáles?

.....

.....

.....

9. ¿Cómo definirías el “cuidado” a partir de la experiencia de participación en la consejería en SSR?

.....

.....

.....

.....

10. ¿Consideras que la misma permitió incorporar a tus conocimientos en relación al objeto de estudio disciplinar...?

- A. Un cuidado con enfoque de derechos ()
- B. Un cuidado integrado ()
- C. Otro () ¿Cuáles?

.....

.....

.....

11. ¿Qué aportes reconoces que la experiencia te brindó en relación al mismo (objeto de estudio)?

- A. Implementar el enfoque de derechos al proceso de atención de enfermería ()
- B. Aplicación de herramientas para el abordaje con enfoque de derechos ()
- C. Importancia de las dimensiones culturales y sociales para el cuidado ()
- D. Otros () ¿Cuáles?

.....

.....

.....

12. Si tu respuesta fue la opción A, ¿De qué manera implementas dicho enfoque al PAE?

.....

.....

.....

13. ¿Identificarías aportes que la consejería haya ofrecido para tu crecimiento personal?

- A. Si ()
- B. No ()
- C. ¿Cuáles?

.....

.....

.....

.....

14. ¿Cuáles de estas opciones reconoces como aportes para tu crecimiento personal a partir de tu experiencia?

- A. Adquirir estrategias para una comunicación más efectiva con otros ()
- B. Incorporar estrategias para manejar situaciones/ negociar ()
- C. Cambio de actitud frente a las problemáticas sociales ()
- D. Reflexionar sobre tu propia sexualidad. ()
- E. Otros () ¿cuáles?

.....

.....

.....

15. ¿Recomendaría a otros estudiantes la participación en la consejería en SSR?

- A. Si ()
- B. No ()

16. ¿Por qué motivos?

¡Muchas gracias por responder!

ANEXO IV

TABLA MATRIZ

DATOS PERSONALES SOCIODEMOGRAFICOS														
Nº	Edad				Sexo		Género			Hijos			Particip. previa	
	20 - 25	26 - 30	31-36	+ 36	M	H	F	M	Otro	SI	NO	Cant.	SI	NO
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
...														
22														

TABLA MATRIZ PREGUNTAS SEMI-ESTRUCTURADAS

APORTES QUE BRINDA LA EXPERIENCIA DE PARTICIPACIÓN EN LA CONSEJERIA, PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES																													
Nº	Formación académica						Metodología de trabajo						Objeto de estudio						Crecimiento personal						Cierre				
	3			4			7			8			10			11			13			14			15				
	A	B	C	A	B	C	D	E	F	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B		
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
...																													
22																													

Fuente: Entrevistas

TABLA MATRIZ PREGUNTAS ABIERTAS

APORTES QUE BRINDA LA EXPERIENCIA DE PARTICIPACIÓN EN LA CONSEJERIA, PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES																				
Nº	Apertura		Formación académica				Metod. Trabajo		Objeto de estudio				Crec. Personal		Cierre					
	1	2	3 - C		4 - F	5	6	7 - C		8 - E	9	10 - C		11 - C	12	13 - C		14 - E	16	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
...																				
22																				

Fuente: Entrevistas