

30 Volumen

X Encuentro Interdisciplinario de Ciencias Sociales y Humanas **Las urgencias del presente:** Desafíos actuales de las ciencias sociales y humanas

Actas

27, 28 y 29 de noviembre de 2019
Pabellón Venezuela, Ciudad Universitaria

Actas X Encuentro Interdisciplinario de Ciencias Sociales y Humanas. Las urgencias del presente : desafíos para las Ciencias Sociales y Humanas : tomo 3 / Nadia Der-Ohannesian, Cecilia Inés Luque, Pablo Molina Ahumada ... [et al.].- 1a ed.- Córdoba : Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-33-1591-0

1. Ciencias Sociales. 2. Ciencias Sociales y Humanidades.
CDD 300.72

Publicado por

Editorial de la Facultad de Filosofía y Humanidades - UNC

Córdoba - Argentina

1º Edición

● ●
Área de
Publicaciones 

Diseño de portadas: Manuel Coll

Diagramación: María Bella

2020



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

3^o Volumen

X Encuentro Interdisciplinario de Ciencias Sociales y Humanas **Las urgencias del presente:** Desafíos actuales de las ciencias sociales y humanas

Actas

Índice

Presentación: *Las urgencias del presente*

EDUARDO MATTIO (CIFYH) Y ALICIA GUTIERREZ (IDH-CONICET)

17

SIMPOSIO Los afectos como arena de lucha política en las artes audiovisuales

21

Presentación

NADIA DER-OHANNESIAN (UNC), CECILIA INÉS LUQUE (UNC) Y PABLO MOLINA AHUMADA (UNC)

21

Expresiones subjetivas en los márgenes. Representación discursiva de la identidad y los afectos de jóvenes hiphoperos/as en producciones audiovisuales cordobesas

RODRÍGUEZ AMIEVA, JOSÉ MANUEL

22

El *affidamento* masculino: un afecto para despatriarcalizar el agenciamiento

LUQUE, CECILIA INÉS

33

La “redención por amor” en personajes de Game of Thrones: Jaime Lannister y Khal Drogo

TIMOSSI, GABRIELA MAGDALENA

42

SIMPOSIO Saberes de las imágenes e imágenes de los saberes: interdisciplina e indisciplina en investigación

58

Presentación

ANA LAURA IGLESIAS (UNC), FLORENCIA DONADI (UNC) Y NICOLÁS LÓPEZ (UNC)

58

Aby Warburg. Artes, Imagens e *Pathosformeln* do Homem no mundo

PEREIRA BARRETO, PRISCILA RISI

60

El “giro icónico”. Postfotografía y regímenes de visibilidad

BOLAÑOS, MARTIN

74

Abordajes decoloniales en torno a interpretaciones de prácticas artísticas latinoamericanas situadas en el espacio público

ESTARELLAS, NATALIA

83

El placer de la reutilización. Reflexiones sobre supervivencia, tradición y apropiación.

IGLESIAS, ANA LAURA

96

Medialidad y soporte. Tensiones en la poesía contemporánea. LA ROCCA, PAULA	107
La imagen-vegetal. Karl Blossfeldt en Walter Benjamin LÓPEZ, NICOLÁS	114
Imágenes que educan tensionando imaginarios OSORIO, GRISELDA	127
Cinema y Chamanismo. Por un cine que sueña BOTELHO TAVARES, MARCELA	137
SIMPOSIO Prácticas artísticas y culturales en el pasado reciente argentino: ¿democratización y modernización?	149
Presentación VERÓNICA BASILE (CONICET/UNC/UPC), GUSTAVO BLÁZQUEZ (CONICET/UNC) Y ALEJANDRA SOLEDAD GONZÁLEZ (CONICET/UNC)	149
Migraciones culturales artísticas. Aportes de agentes culturales viajeros (subalternos) a las artes visuales cordobesas desde el 2010 hasta la actualidad ESTARELLAS, NATALIA	151
La dramaturgia femenina de Buenos Aires como constructora de mundos posibles de ficción. Una problemática al interior del campo FERNÁNDEZ, ROCÍO CELESTE	162
Cero Drama, la discapacidad en pantalla CASALI, CAROLINA	171
¿Modernización o Democratización de públicos? El caso de la muestra "De Argentina y sus Relatos", en la ciudad de Córdoba en el año 2011 NAVARTA BIANCO, FABIANA	181
Trabajadores del arte y la cultura: el grupo EleCe entre la recuperación democrática y el Fin de la historia. Córdoba, Argentina, (1983-1992) RODRÍGUEZ, MARTÍN	191

Democratización y modernización de las artes.
Las Bienales CID (Córdoba, 1986-1998)
BASILE, MARÍA VERÓNICA 203

SIMPOSIO Feminismos urgentes: (des)articulaciones del presente 213

Presentación
GABRIELA BARD WIGDOR (CIECS/CONICET/UNC), MERCEDES BARROS (IIDYPCA/ CONICET/UNRN),
NATALIA MARTÍNEZ (UNC) Y LETICIA MEDINA (UNC) 213

Desendeudadxs y con orgullo: peronismos cordobeses, feministas
y disidentes en disputa con la racionalidad neoliberal
DEANGELI, MELINA ANDREA y ROMANO ROTH, CARLA 214

Política(s) feminista(s) para revertir las injusticias:
proyecciones urgentes y necesarias
COSEANI, DANIELA y MASSEI DEL PAPA, LUANA 225

¿Qué le queda al cine -testigo del tiempo- por contar?
La importancia de producir desde nuestro lugar de feministas
COMPAGNUCCI, ANA PAULA 237

SIMPOSIO Voces en disputa, feminismos y exigibilidad de derechos 248

Presentación
VALERIA AIMAR (UNC), ALICIA ROSA NINFA SOLDEVILA (UNC) Y SILVIA ORTÚZAR (UNC) 248

La sexualidad y la (no) reproducción en la Atención Primaria de la Salud:
representaciones de los efectores de salud
BAUDINO, SILVINA; BOSIO, MARIA TERESA y CROSETTO, ROSSANA 249

“Tenemos derecho a no saber”. Notas preliminares sobre la
configuración de perspectivas estudiantiles sobre ESI
FERRUCCI, MARÍA VERÓNICA; ESTEVE, MARÍA y MORALES, MARÍA GABRIELA 260

Algunas lecturas en relación al acceso a los derechos sexuales y
(no) reproductivos en la salud pública estatal de la ciudad de Córdoba
GARCÍA, PAOLA; GONZÁLEZ RAMOS, GABRIELA y FUENTES, MÓNICA 272

Violencias de género en la Universidad. ¿Qué ocurre con el personal no docente en la UNC? GAITÁN, MARÍA PAULA	283
“Todavía no se deconstruyeron”. Narraciones estudiantiles sobre Educación Sexual Integral, género y sexualidad MOLINA, CANDELA LIHUÉ y GONTERO, NATALIA RAQUEL	296
Los discursos y prácticas de agentes de salud frente al reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos vinculados a sus intervenciones MIANI, ANA MARIA; BILAVCIK, CLAUDIA LOURDES y MEDINA, MÓNICA ELIZABET	307
La política de salud sexual y reproductiva del primer nivel de atención de la municipalidad de Córdoba: Un análisis centrado en los derechos y en la perspectiva de género MORILLO, ANA MARGARITA y BERTONA, MARÍA CELESTE	321
“Voces en la Transmisión y Apropiación de ESI” Acontecimiento del decir sobre las sexualidades ORTUZAR, SIVIA GRACIELA; GONZALEZ, MARIA LUISA y GONZALEZ, ADRIANA	331
La segunda línea del pensamiento de las mujeres indígenas: autoafirmarse ante el silenciamiento y la negación PEREIRA CRESPO, JULIETA TRINIDAD	342
¡¡Somos las gipis de Argüello!! Narrativa de chicas de sectores populares RODIGOU NOCETTI, MAITE y AIMAR, VALERIA	351
Ahora que sí se ve. Respuestas institucionales y construcciones colectivas frente a la violencia de género en la Universidad SOLDEVILA, ALICIA; FUENTES, SILVIA y CANCHI, LUIS ALBERTO	361
SIMPOSIO Las espacialidades en los procesos sociales y educativos. Construcciones inter y transdisciplinarias en acto y en potencia	373
Presentación CARLA PEDRAZZANI (UNC), SANTIAGO LLORENS (UNC), JULIANA ENRICO (UNC) Y ALEJANDRA CASTRO (UNC)	373

Pedagogía de la resistencia: Sentidos de la experiencia educativa de la escuela primaria rural La Dorada, durante los años del conflicto armado colombiano 2000-2005
RUÍZ PÉREZ, MATEO SEBASTIÁN 375

Horizontes y analíticas del espacio educativo-cultural contemporáneo en el gobierno de lo público: territorios, fronteras, imaginarios críticos y procesos de transformación social
ENRICO, JULIANA 387

Espacialidades emergentes en el Programa de Inclusión y Terminalidad de la Educación Secundaria para Jóvenes de 14 a 17 años
RECHES PERESSOTTI, LUCIA 405

Categorías teórico-metodológicas en el abordaje de la espacialidad en educación. Una construcción interdisciplinaria
CASTRO, ALEJANDRA; ALVAREZ, SOFIA y FONSECA, PABLO 420

Miradas, voces y recorridos de niños en espacios socioeducativos y comunitarios en un barrio popular de Córdoba. Reflexiones, análisis e interrogantes compartidas de un trabajo de investigación en proceso
AMATO ROS, BARBARENA, LIS y MANSILLA, ANALÍ EMILSE 431

“La interpelación como sensibilidad”. Experiencias desde un seminario taller
VACCHIERI, ERIKA SOLEDAD; GONZALEZ RIVERO, ELIANA MORENA y RAMOS, MARILINA 441

SIMPOSIO Estudios urbanos 452

Presentación
JULIETA CAPDEVIELLE (CONICET/UNC), NATALIA COSACOV (CONICET/UNC) Y SEBASTIÁN MALECKI (CONICET/UNC) 452

Los vecinos y los otros. La (des)legitimación de usos y usuarios del espacio público en la Ciudad de Buenos Aires (2007-2019)
BERARDO, MARTINA DANIELA 453

Estructuras, emergentes y agentes sociales. Aportes para pensar la ciudad actual
FERRARI, EVANGELINA y VALDÉS, ESTELA 478

Tensiones urbanas en torno a la inclusión social en una agrociudad pampeana
GALIMBERTI, SILVINA y KENBEL, CLAUDIA 493

El Consejo Barrial como espacio multiactoral del territorio: las estrategias
de demanda y relacionamiento de las organizaciones sociales con el estado
MORILLO, ERNESTO; BALCÁZAR, FANI y CERUTTI, MARÍA CAROLINA 503

Los Convenios Urbanísticos como herramienta de regulación
neoliberal en la ciudad de Córdoba, Argentina.
El caso del Distrito Las Artes en el predio del ex Batallón 141.
FERNÁNDEZ, LEONARDO DANIEL 519

Ciudad intermedia, metropolitana y cosmopolita.
Sutiles intervalos urbanos para la comprensión del sujeto-sentimiento
LARRECHE, JOSÉ IGNACIO 535

La planificación urbana estratégica en Córdoba: ideas predominantes
ROMANUTTI, VIRGINIA 547

**SIMPOSIO Circulaciones, movimientos y cartografías de procesos
y eventos sociales e históricos: herramientas analíticas,
metodologías y estrategias de indagación/intervención 560**

Presentación
MARÍA CECILIA DÍAZ (UNC), PAULINA IGLESIAS (UNC) Y SOFÍA PANÁ (UNC) 560

Marcos de acción colectiva para la indagación e intervención social en el territorio
ALONSO, MA. LORENA y FELBER, MICAELA 562

La sexualidad y la (no) reproducción en la Atención Primaria de la Salud: *representaciones de los efectores de salud*

BAUDINO, SILVINA (FCS-UNC)
silvinabaudino@hotmail.com

BOSIO, MARIA TERESA (FCS-UNC)
mariateresa.bosio@gmail.com

CROSETTO, ROSSANA (FCS-UNC)
rcrosetto@yahoo.com.ar

Resumen



Este artículo pretende compartir las primeras reflexiones construidas en el proceso de investigación desarrollado entre 2018 y 2019¹, en torno a los argumentos y conocimientos sobre las sexualidades y (no) reproducción de agentes sanitarios insertos en los servicios de Atención Primaria de la Salud (APS) del sector público municipal de la ciudad de Córdoba, no sólo como asunto de salud pública sino como derechos de ciudadanía sexual.

Partimos del supuesto que la inclusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el campo de la salud, es objeto de disputas y negociación en un campo político y discursivo, en el marco de las coyunturas económicas, sociales, políticas e ideológicas y de las relaciones de fuerza de diversos actores (movimiento de mujeres y grupos feministas, instituciones religiosas, estado, asociaciones de profesionales, etc.),

La propuesta metodológica es cualitativa y situada, intenta recuperar y comprender sus representaciones desde las voces de los agentes de salud que trabajan en 12 centros APS del municipio cordobés, de manera situada: tiempo/espacio, diferentes posiciones por trayectorias y procesos de formación profesional, género; como constructoras de lo social y productoras del “sentido práctico” en términos bourdianos.

Palabras clave: Sexualidad, (No) Reproducción, Agentes de salud, APS, Representaciones y Derechos.

¹ Proyecto El ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos en salud- Prácticas y representaciones de agentes de salud pública estatal de la ciudad de Córdoba. SeCyT-UNC Consolidar 2018-2021. Directora: Rossana Crosetto. Co-Directora: María Teresa Bosio

La sexualidad y la (no) reproducción en la Atención Primaria de la Salud: representaciones de los efectores de salud.

Representaciones de efectores de salud en sexualidad y (no) reproducción

El reconocimiento e implementación de acuerdos jurídico-normativos y políticos-culturales vinculados a los derechos sexuales y (no) reproductivos como derechos sociales aplicables al campo de la salud pública, se juegan cotidianamente en las intervenciones de agentes sanitarios mediante la provisión de servicios en salud en APS.

Actos e intervenciones que no son neutrales, naturales, mecánicos, ahistóricos; están mediados, por un lado, por la posición ocupada en la estructura social en un momento situado (trabajadores/as asalariados/as, portadores de un poder y saber profesional e intelectual, el género, entre otros) y por otro, por las propias representaciones: creencias, valores, percepciones, modos de sentir y pensar frente a los problemas y sujetos que demandan su resolución.

Las intervenciones de los/as agentes estatales son configuradoras no sólo de habitus institucionales sino también de habitus personales referidos a las trayectorias sociales, ideológicas y de los campos profesionales. La propiedad simbólica de las representaciones puede utilizarse estratégicamente con fines materiales como simbólicos, siendo su intención final la imposición de una intención legítima del mundo social. Las estructuras de dominación al decir de Bourdieu y Wacquant (2005) son producto de un trabajo continuado de reproducción al que contribuyen agentes e instituciones; de allí la importancia de detenernos en este tema en tanto las tomas de posición frente al asunto habilitan o constriñen procesos vinculados al reconocimiento de la salud sexual y (no) reproductiva como un derecho en salud y de derechos humanos.

Siguiendo a Umaña (2002) el concepto de representaciones nos permite analizar los sistemas cognitivos de los agentes sanitarios reconstruyendo qué saben, en términos de conocimientos e información sobre la normativa y políticas, programas vinculados al objeto de estudio como las interpretaciones, creencias, opiniones, vivencias, valores presentes en el mismo que operan como sistemas de códigos, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de las formas de intervención.

Sin desconocer las vinculaciones entre representaciones y sentido práctico, actos e intervenciones; por razones de espacio nos abocaremos a la configuración de las mismas en sentido instituido e instituyente.

Miradas y argumentos: debates y controversias

La profesionalización y especialización por campos disciplinares dentro del campo de la salud (medicina, trabajo social, psicología, enfermería, nutrición, odontología, administración)² se reproduce en las capacitaciones institucionales y la mayoría de las veces, se traducen en disputas de sentidos y conocimientos en torno al proceso salud-enfermedad-atención, dificultando la formación interdisciplinaria que genera algunos límites para pensar el abordaje de la salud desde una perspectiva más integral y comunitaria de los sujetos y sus problemas; especialmente en APS.

Esta capacitación en servicio por campos y enfoques disciplinares, se nutre, en muchos casos, de búsquedas formativas centradas en intereses personales, ya sea en otros espacios laborales y/o participación en organizaciones vinculadas a la militancia. Los distintos espacios formativos desde donde se obtiene información/conocimientos sobre un objeto o situación social determinada, adquieren relevancia significativa junto a la cantidad, calidad y origen de la misma (Umaña, 2002). En tanto configuradoras de formas de pensar y actuar, la necesidad de recuperarlas en el análisis vinculado al acceso y ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos, es central.

En la diversidad de (no) búsquedas, en nuestro estudio encontramos ciertas recurrencias que marcan particularidades disciplinares puestas en juego en los equipos de salud. Entre algunos consensos o criterios comunes acerca de cómo habilitar el acceso a los recursos simbólicos y materiales que los sujetos demandan en la atención primaria respecto a salud sexual y reproductiva (SSyR), identificamos primordialmente los siguientes argumentos:

Un modelo de atención orientado a la consulta individual en el marco de la prevención y la atención de las enfermedades; en la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), en el cual se dispone de la escucha de la otredad y la información/consejerías proporcionadas frente a las necesidades de los sujetos. No se promueven en general, espacios colectivos tales como talleres o formación de promotoras/os sobre salud sexual y reproductiva (SSyR); salvo escasos centros de salud con equipos multidisciplinarios que realizan abordajes en territorio, más colectivos y articulando con otras instituciones como escuelas, iglesias, centros comunitarios, entre otros. Interpretadas como estrategias importantes de APS; muchos/as entrevistadas/os argumentan/justifican su implementación ante la gran demanda espontánea que cada zona programática tiene y la poca disponibilidad de profesionales para esa tarea.

² Es de resaltar que los equipos de salud (12) entrevistados cuentan en todos los casos con profesionales médicas/os, enfermeras/os y administrativos/as siendo considerablemente escasos los que cuentan con trabajadoras/es sociales y psicólogas/os. En el caso de nutricionistas, odontólogas/os u otros -menos aún- rotan por varios centros de salud.

| la reproducción aparece asociada a la maternidad heterosexual y normativa, a controles génito- mamarios y atención antes, durante y después del embarazo y la prevención de enfermedades ligadas al parto y al puerperio. Las creencias y opiniones continúan asentándose en la reproducción biológica sólo a cargo de las mujeres referenciando que son muy pocos los varones que se acercan a los centros de salud para resolver o informarse sobre estas cuestiones ni se promueve su involucramiento al respecto.

| la anticoncepción es considerada como profilaxis o cuidado de la salud reproductiva de las mujeres, prevención de ITS y de embarazos, poniendo énfasis en “aprovechar la oportunidad”; puesto que el objetivo de reducción de la maternidad adolescente y de la morbilidad materna en el campo de la atención primaria de la salud (APS), es un eje que atraviesa el modelo de atención en todos los campos profesionales. Las mujeres que llevan a sus hijo/as al control del “niño sano”, las jóvenes que concurren en búsqueda de información, acompañadas por sus madres o solas, se las atiende y se les da la consejería que solicitan para llevar adelante sus elecciones.

| respecto a la sexualidad prima la creencia de lo íntimo, considerado un asunto privado. Se objetiva en pocos profesionales como dimensión de abordaje desde una perspectiva más integral ligada al ejercicio libre, responsable y placentero de la salud sexual. La población que concurre, las mujeres que van a consultar, no plantean estas dudas o intereses como demanda, acuden al centro de salud desde el paradigma hegemónico de la salud. Tampoco indagan demasiado los/as agentes sanitarios. Los otros varones, personas no heterosexuales, niños/as, viejos/as e incluso mujeres que no deciden la maternidad, tienen muchas más dificultades de ser considerado/as en el marco de las políticas y en las intervenciones. Las/os entrevistadas/as desde sus valores y vivencias trasladan el asunto a los sujetos aduciendo “temores” a discriminaciones vinculadas a la proximidad barrial, a mostrarse desde otras identidades sexo-genéricas, trabajadoras sexuales, concepciones fuertemente vinculadas a prejuicios y creencias conservadoras acerca de lo que implica la sexualidad.

Los disensos que aparecen a través de los relatos mediados por valores, creencias, saberes y conocimientos generando muchas veces disputas de poder entre los campos profesionales, son entre otras:

| la mirada que construyen acerca de los sujetos que atienden: como sujeto de derechos o como sujetos de protección y cuidados. La mirada paternalista-predominante- de quien sabe sobre quien no sabe, quien resuelve situaciones y dispone de recursos según sus propios criterios se asocia al abordaje de la salud sexual como derecho o como un dispositivo biologicista ligado a la reproducción. Estos disensos se visualizan no sólo entre efectores de un mismo equipo en su interior, sino también frente a la heterogeneidad existente comparando los distintos equipos de salud municipal.

Es una disputa, porque nos llegan pacientes a veces a nosotros [...] una mujer que vino y me dijo, vine porque tuve que sacar turno y faltar al trabajo porque me dijeron que no me iban a colocar más el inyectable si yo no me hacía el papanicolaou. Y yo le digo ¿Quién te dijo eso? Como diciendo no, eso no es así. Sí buenísimo que te viniste hacer el Papanicolaou -que le correspondía hacerse- pero le digo, esto no es una cuestión de que te van a dejar de colocártelo si es que no te haces el PAP, no te pueden dejar de colocar el inyectable. Bueno esas cuestiones son por ahí se manejan muchas políticas o muchas cuestiones que por ahí, son muy prehistóricas (residente en salud familiar).

En ese sentido, observamos algunas disidencias que se expresan en diferentes criterios profesionales para su atención tales como recurrir a compañeros/as del equipo de salud cuando las jóvenes concurren sin compañía de un adulto independientemente de lo que señalen las normativas y lo que se informa y cómo según criterios profesionales, para la toma de decisiones frente a la anticoncepción y aborto.

| las perspectivas vinculadas a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), a la autodeterminación de las mujeres y personas gestantes a decidir acerca de continuar o no un embarazo. Al respecto surge como posición ideológica la mirada voluntarista individual de la mujer o joven que “no se cuidó” y eso tiene un costo que tiene que afrontar. Debatir acerca del Derecho al Aborto Legal, en el momento que realizamos las entrevistas (2018) significaba para alguno/as profesionales remitirse a una cuestión de valores morales personales, dejando afuera la posibilidad de pensarlo desde una perspectiva de política pública en salud. Para otros/as un asunto ético-político necesario de problematizar al interior de los equipos y en otros, aparece la decisión de no abrir debates por temor a generar malestares y enfrentamientos en las relaciones al interior de los equipos.

Entre los consensos y disensos de los agentes sanitarios entrevistados, atravesados por sus procesos de formación disciplinar, creencias, valores, percepciones y prejuicios, se construye una mirada acerca de la salud sexual y (no) reproductiva y de las/los sujetos que la demandan que por momentos habilita pero generalmente, restringe a pensarla como derecho de ciudadanía. Umaña (2002) resalta que las matrices socioestructurales y los entramados materiales en los que están inmersas las personas, definen su visión y lectura de la realidad social, sus claves interpretativas a una serie de condicionantes que reflejan sus inserciones en la trama socioeconómica y en el tejido relacional. Esto vinculado a las representaciones y mediado por lo personal en términos de creencias religiosas, limita el acceso a la efectivización de derechos.

Conocimientos e información: todos sabemos, no siempre lo hacemos...

En el campo de la salud, altamente profesionalizado, estudios y diagnósticos vinculados a la salud sexual y (no) reproductiva como el papanicolaou (PAP), ecografías mamarias,

colocación del dispositivo intrauterino (DIU) y el implante entre otros, son legitimados por certificaciones- especialización y experticia- que el propio sistema de formación en el campo de la salud pone como requisito frente a la concepción hegemónica de salud.

Los agentes profesionales de la medicina son quienes dicen, y también refieren otros agentes, recibir mayores posibilidades de capacitación desde ámbitos centrales de su dependencia, la Dirección de Atención Primaria en Salud municipal. En estas instancias de formación prioritariamente abordan temáticas ligadas a la salud física, no obstante reconocen que las mismas habilitan a otros interrogantes y disputas referidas a cómo se concibe la salud sexual, a quiénes es necesario brindarles actualización profesional, y quienes asumen mayor poder al momento de orientar la política institucional, entre otros aspectos.

Asimismo, dentro de la medicina, se observan diferencias en las concepciones y conocimientos según especialidades que se reflejan en "criterios profesionales" para el abordaje de la sexualidad y la (no) reproducción. A modo de ejemplo, los/as profesionales especialistas en ginecología tienen criterios más acotados vinculados a la anticoncepción tales como controles previos de papanicolau (PAP) o al acceso a ciertos métodos anticonceptivos (MAC); sus argumentos en torno a estas necesidades están más orientados a la consulta individual en el marco de la prevención a diferencia de quienes provienen de medicina generalista/familiar/comunitaria y a residentes en formación en salud comunitaria: *"no recuerdo específicamente, pero con la visión que tiene uno formado como médico de familia, generalista, es más o menos por ese lado, entender que la salud sexual es un derecho de las personas y básicamente por eso uno trabaja"* (médico generalista)

En estos espacios de formación, con las limitaciones de no ser interdisciplinarios, se incluyen debates y posiciones acerca de la interrupción legal del embarazo (ILE) que permitió avances, no sin dificultades y objeciones de conciencia, en relación a la atención de esta demanda desde un encuadre de Derechos Reproductivos, ya que la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba se pronunció a favor de la accesibilidad a este derecho y posibilitó la disponibilidad del Misoprostol en los centros de salud.

Porque venimos con el chip viejo, y cuando hablamos desde la perspectiva del derecho, tanto a la salud sexual como la asistencia, de todos los derechos. Pensar todo desde la perspectiva de derecho sí, sí nos modificó, te cambia la cabeza [...] hubiera dicho otra cosa hace más años, porque hace dos años [...] comenzamos con la formación en torno a ILE, que me hizo una revuelta enorme. Para esa formación convocamos a diferentes profesionales como una abogada, no me acuerdo bien su nombre y había diferentes redes. Esto fue en el 2015, que estábamos discutiendo sobre la interrupción legal, fueron dos capacitaciones, pero qué más que nada era abrir el juego a estas discusiones, para encontrar otras alternativas. Siempre insisto con la perspectiva de derecho. Hay que tener en cuenta, que dentro de la DAPS hay mucha gente que tiene la cabeza cerrada, nosotros los médicos tratamos de tenerla más abierta, ir disputando con otros (médico generalista).

Con respecto a las profesionales de enfermería es donde se muestra mayor amplitud de posiciones, miradas, conocimientos con diferentes trayectorias formativas siendo siempre un agente trascendente en la aplicación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva por su presencia en todos los centros de salud y tareas principalmente vinculados a la entrega de MAC. El conocimiento y contacto continuo con la población aparece como instancia aprovechada de diferentes maneras según percepciones y valores de cada profesional. Respecto al tema señalan:

[...] a las capacitaciones de salud sexual y reproductiva llaman a la ginecóloga por lo general. (enfermera 1)

[...] estaría bueno que haya capacitaciones, aunque sea una vez al año, total hay cosas que no cambian, pero... esta bueno como para también refrescar, y me gustaría también que todos lo hagan no solamente uno o dos, que todos, si se va a hacer atención primaria que todos, todo el mundo tiene que hacer. (enfermera 2)

[...] yo estoy tratando todavía de empaparme sobre todo lo que se viene, de hecho de la derechos de estas siglas lgtb, que cada vez se agregan más siglas, antes era lgtb y ahora ya a veces para asesorar puede que me estén faltando algunas cuestiones sobre las relaciones derecho de género y demás puede que me falle en algo. (enfermero 3)

El personal administrativo en su mayoría no registra formaciones o capacitaciones en salud sexual y reproductiva y sus posiciones/representaciones, se van construyendo en el marco de participar de las reuniones del equipo sanitario en las cuales se discuten algunas estrategias de abordaje respecto al tema. Podemos aventurar que desarrollan sus tareas desde lo resuelto por otros/as. Si bien son sujetos claves para la accesibilidad y la producción de información sobre el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, ocupan y se les asigna un lugar más relegado, subalterno en las decisiones acerca de la aplicación del mismo. Parte de lo expresado se refleja así:

Con respecto a la ley de salud sexual y reproductiva la verdad es que honestamente es tanto el trabajo dentro que no me he tomado el tiempo de leerlo, sé que nos han ofrecido un taller o un curso para eso y yo no me acuerdo si me he anotado o no, pero no tengo muy en claro el tema de la ley (administrativa 1)

Si llega a venir una chica o chico de 13 años que me solicita algún método recorro al médico, que hablé con el médico que se saque dudas, que saqué turno. Yo lo único que hago es entregarles la medicación, hacerles firmar las fichas y nada más. (administrativo 2)

Se puede inferir que los profesionales con formaciones y trayectorias más integrales en salud y sobre las condiciones de vida de los sujetos que atienden, manejan mayor amplitud de criterios al momento de abordar una situación, es decir, miran al sujeto no sólo desde su componente biológico sino contextualizan su situación social, psicológica, etc., como los/as profesionales de trabajo social, psicología, nutrición y medicina familiar o generalista; cuestiones que también son objeto de disputas de poder.

Yo siempre en el otro centro de salud era la que sabía más de métodos anticonceptivos, más que la ginecóloga [...] la que hablaba y armaba los talleres con las mujeres, todo lo problematizada, todo lo que tenía que ver con salud sexual y reproductiva para que las mujeres pudieran funcionar y acceder a los métodos en el centro de salud acá, no casi nada más que tener el oído atento afuera en lo comunitario, en las organizaciones (trabajadora social 1).

No es unánime en términos de miradas del equipo. Acá la mayoría digamos tiene que acceder a su derecho que es el método, es más hay normativas. Eso uno lo puede plantear [...] no es necesario acceder a los estudios para poder tener el método. Pero bueno eso dependido de los equipos, nosotros acá hemos encontrado métodos anticonceptivos bajo llave hemos encontrado gente que dice ¡si vos no te haces el PAP no podés acceder al método (trabajadora social 2)

Hay tantos atravesamientos, yo nunca escuché historias de vida como las que escucho acá, es un contexto muy denso. Te hablo más de las mujeres, pero en general muy poco espacio para el placer no sólo en el plano sexual vos le preguntas qué es lo que te gustaría hacer y te miran, y claro es una pregunta cómo que... cómo que me gusta?... Después de varios años algunas mujeres se encuentran con que quieren terminar la escuela o empezar la Escuela Primaria para muchas es muy gratificante eso, nosotros propusimos en el espacio de mujeres ir como encontrando algo que a le guste (psicóloga)

Otros componentes acerca del acceso a conocimientos y la construcción de representaciones se vinculan con las trayectorias de los propios equipos, su conformación y organización de gestión; se registra continua rotación de los agentes por los centros de salud, lo cual cabría preguntarse cómo influye en términos de sus prácticas, por una lado, acerca del reconocimiento o no de la población a cargo en el marco de las particularidades de cada territorio, por otro lado, si favorece o no el traer experiencias de otros espacios para renovar formas otras de pensar y hacer. Las distintas posiciones en relación a la salud sexual y reproductiva dependen en gran medida de la perspectiva de los/as responsables de cada centro, ya sea habilitando la agenda de formación y debate tal como está planteado en el marco del protocolo ILE y el Fallo FAL de 2012 o limitándose, para no generar conflictos y rupturas en las relaciones sociales del equipo aduciendo respetar “todas las posiciones” desde la moral.

Otras referencias que salen en las entrevistas tienen relación con la inclusión y aportes de estudiantes vinculados a residencias y otras prácticas de grado, lo cual supone renovaciones que, dependiendo el equipo de salud supone escucharlas o no: “creo la importancia que tienen los equipos completos y que haya no solamente diferentes tipos de profesiones sino diferentes edades conviviendo, a mí me parece que eso la cuestión generacional porque digo hubo fuertes discusiones en el equipo.” (trabajadora social 2)

En aquellos centros de salud donde se habilita la discusión sobre sus miradas, información y modalidades de intervención claramente entra en tensión lo nuevo e instituyente con lo instituido. En el trabajo de campo pudimos identificar estas dos posiciones, una

vinculada a los derechos desde una mirada más amplia y acercándose a una concepción de ciudadanía sexual, que a decir de Di Marco (2012) se trata de aquellos derechos vinculados al control sobre el propio cuerpo, la seguridad y el reconocimiento de los estilos de vida y las identidades y otra vinculada a la dimensión reproductiva, en tanto modalidad de prevención de embarazos no planificados y de las infecciones de transmisión sexual.

Ciudadanía sexual: ¿derechos o profilaxis?

A modo de cierre parcial recuperamos los aportes de Brown (2009) quien analiza los cambios históricos sobre los derechos sexuales y (no) reproductivos vinculados a los espacios públicos y privados y nos permite dar cuenta que existen fronteras porosas entre lo público y lo privado en la atención primaria de la salud (APS). La sexualidad persiste en el ámbito privado-doméstico- tanto para los sujetos que demandan atención como para los/as profesionales que la realizan.

Lo que parece predominar aún en las instituciones de salud es una mirada y concepciones centradas en el paradigma médico hegemónico, condicionando y soterrando otros argumentos y perspectivas que se orientan a otras prácticas vinculadas a acompañar la sexualidad en tanto placer, decisiones y autonomías. Cuando los agentes hablan sobre la sexualidad lo limitan al ámbito privado aduciendo opiniones personales sobre esas conductas, es decir, no se encuadra dentro del Programa en tanto derechos o leyes que posibiliten su abordaje. Las creencias sobre el tema asociadas a lo privado se traducen en la atención individual en consultorio siendo excepcionales los casos de abordaje de la salud sexual y (no) reproductiva integral articulado con otras instituciones territoriales.

Brown (2009) recupera los aportes de Benhabib que analiza esta dicotomía (privado y público) desde un proceso dialógico; el espacio público como el lugar donde se discute la legitimidad y la legalidad de estos derechos. Los feminismos son un movimiento que disputa y redefine lo político para los asuntos vinculados con el cuerpo, la sexualidad y la fecundidad de las mujeres. Eso es lo que el movimiento de mujeres y feministas producen desde mediados del siglo XX, en consonancia con otros movimientos políticos, al poner en debate en el espacio público la cuestión de la sexualidad y la reproducción (o no) bajo el lema *"lo personal es político"*. No hay dudas que son los feminismos los que traccionaron la sexualidad de la esfera íntima y subordinada al marco de la acción política y el reconocimiento.

Los discursos de los/as agentes de salud pública municipal -APS- van desde un arco de reconocimientos de derechos vs los riesgos y la prevención/abordaje de la salud física. El derecho a la salud reproductiva está garantizado, se asegura de la mejor manera el acceso a los métodos anticonceptivos, salvo excepciones, la toma de decisiones de los sujetos aparece claramente como prioridad de la atención. No obstante ello, todavía observamos

una mirada binaria (mujeres madres, varones) con las otredades. Las otras identidades sexuales no heteronormativas, son escasamente visibilizadas/ reconocidas en los diferentes territorios y problematizadas, deconstruidas por parte de los/as agentes sanitarios para pensar intervenciones alternativas en relación a estos sujetos diversos.

Entendemos que el campo de la salud pública debe incorporar como desafío este debate político para transformar sus abordajes hegemónicos y avanzar en pos de un enfoque integral e interdisciplinario de la salud desde la perspectiva de derechos y de género.

Referencias Bibliográficas

- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*, (88), 35-50. En línea en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y Consultado en Octubre de 2019
- Bourdieu, P., Wacquant, J. (2005). Una invitación a la sociología reflexiva. Siglo XXI Ed. Bs. As. Argentina.
- Brown, J. (2009). Los derechos (no) reproductivos y sexuales en los bordes entre lo público y lo privado. Algunos nudos del debate en torno a la democratización de la sexualidad. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, (2), 10-28. En línea en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322969002>. Consultado en Septiembre de 2018
- Di Marco, G. (2012). Las demandas en torno a la ciudadanía sexual en argentina. *En SER Social*, 14, (30), 210-243, jan. /jun. 2012. ISSN 1415-6946. Brasilia. En línea en ser.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/7451/5752. Consultado en septiembre de 2018.
- Umaña Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. *FLACSO CUADERNO DE CIENCIAS SOCIALES*(127), 1-84. En línea en: <http://www.flacso.or.cr/index.php/publicaciones-jb-br-jb-i-labor-editorial-jb-i/cuadernos/336-cuaderno-no-127> Consultado en agosto de 2018.