



Los cuidados de la salud en mujeres rurales. Una experiencia de extensión universitaria

Irma Elizabeth Chazarreta

INDES (FHCSyS-UNSE-CONICET)

Irma939@hotmail.com

orcid.org/0000-0002-7378-4702

Resumen

Este artículo tiene como objetivo socializar la experiencia del proyecto de extensión universitaria denominado “La promoción de saberes y haceres en el cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva en las mujeres de Villa la Punta-Santiago del Estero”. Se buscó propiciar un proceso de análisis, reflexión, problematización y capacitación específicas sobre la temática desde la perspectiva de género mediante una aproximación diagnóstica. La propuesta metodológica fue la participativa sustentada en la educación popular por su capacidad para elaborar propuestas pedagógicas que animen procesos de enseñar y aprender colectivos y respetuosos de los sentí-pensares. Asimismo, se abordó desde un enfoque etnográfico, no sólo para el ingreso al campo recuperando conceptos centrales como la perspectiva nativa y las funciones del lenguaje en la comprensión de los fenómenos sociales, sino también para la construcción del informe y del cuaderno de campo. Se presenta la experiencia con las temáticas abordadas como las relaciones de géneros y su impacto en la vida cotidiana, los derechos sexuales y (no) reproductivos y la violencia contra las mujeres. Ello permite arribar a algunos resultandos como las desigualdades en las relaciones de género, la violencia ejercida sobre los cuerpos femeninos y, en consecuencia, las dificultades para el cuidado de su salud.

Palabras clave: Cuidados; salud; mujeres, ruralidad.

Para citación de este artículo: Chazarreta, I. E. (2024). Los cuidados de la salud en mujeres rurales. Una experiencia de extensión universitaria. *Revista Masquedós*, 9(12), 1-10. <https://doi.org/10.58313/masquedos.2024.v9.n12.338>

Sección: Extensión en movimiento Recepción: 05/06/2024 Aceptación final: 30/08/2024



Cuidados de saúde em mulheres rurais. Uma experiência de extensão universitária

Resumo

Este artigo tem como objetivo socializar a experiência do projeto de extensão universitária denominado "A promoção de saberes e práticas no cuidado da saúde sexual e (não) reprodutiva de mulheres de Villa la Punta-Santiago del Estero". Pretendeu-se promover um processo de análise, reflexão, problematização e formação específica sobre o tema numa perspectiva de género através de uma abordagem diagnóstica. A proposta metodológica foi participativa baseada na educação popular devido à sua capacidade de desenvolver propostas pedagógicas que estimulem processos coletivos de ensino e aprendizagem respeitosos aos sentimentos e pensamentos. Da mesma forma, foi abordado a partir de uma abordagem etnográfica não apenas para entrar em campo, recuperando conceitos centrais como a perspectiva nativa e as funções da linguagem na compreensão dos fenômenos sociais, mas também para a construção do relatório e do caderno de campo. A experiência é apresentada com os temas abordados como relações de género e seu impacto no cotidiano, direitos sexuais e (não) reprodutivos e violência contra a mulher. O que nos permite chegar a alguns resultados como desigualdades nas relações de género, violência exercida sobre os corpos femininos e, conseqüentemente, dificuldades no cuidado da sua saúde.

Palavras-chave: Cuidado; saúde; mulheres, ruralidade.

Health care in rural women: A university extension experience

Abstract

This article aims to socialize the experience of the university extension project called "The promotion of knowledge and actions in the care of sexual and (non) reproductive health in women from Villa la Punta-Santiago del Estero". The aim was to promote a process of analysis, reflection, problematization and specific training on the subject from a gender perspective through a diagnostic approach. The methodological proposal was participatory, based on popular education for its capacity to develop pedagogical proposals that encourage collective teaching and learning processes that respect feelings and thoughts. Likewise, it was addressed from an ethnographic perspective not only for entering the field, recovering central concepts such as the native perspective and the functions of language in understanding social phenomena, but also for the construction of the report and the field notebook. The experience with the topics addressed is presented, such as gender relations and their impact on daily life, sexual and (non) reproductive rights, and violence against women. This allows us to arrive at some results such as inequalities in gender relations, violence against women's bodies and, consequently, difficulties in caring for their health.

Keywords: Care; health; women, rurality.

Introducción

El cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva es central en la salud y en la vida de las personas, además de ser un campo de intervención socioeducativa trascendente para las funciones de vinculación y transferencia de la universidad pública, donde propiciar acciones a favor de la salud es atender un derecho humano fundamental. Sobre todo, cuando se refieren a personas excluidas de las posibilidades de acceso a un conocimiento situado que les permite cuidar su salud, en este caso las mujeres que viven la ruralidad: quienes se encuentran a 100 km de la ciudad capital y de la cobertura de los servicios para acceder a una atención médica de segundo y tercer nivel.

El contexto de surgimiento del proyecto¹ parte de la experiencia previa que data del año 2011 a través de la aprobación de proyectos de voluntariado universitario aprobados por la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación y que se desarrollaron en diversas localidades rurales: Villa Salavina, Invernada Sur, Yuchán, entre otras. Desde el año 2017, se viene trabajando de manera articulada con el MTE y, en esta oportunidad se trabajó con las mujeres pertenecientes a la Rama de Construcción del MTE de Villa la Punta, Departamento Choya, Santiago del Estero. La propuesta pedagógica se funda en la postura ética del respeto y del compromiso social en la vinculación con la sociedad a través de un trabajo sostenido en el tiempo, por medio de diversas actividades y proyectos contruidos en el espacio de las aulas.

Los objetivos y las actividades en el marco del proyecto de extensión estuvieron orientadas a promover en las mujeres sus capacidades de autonomía en las decisiones vinculadas a su salud sexual y (no) reproductiva, para que a través de los encuentros se pueda intercambiar saberes, reflexiones y sucesos de la vida cotidiana que aporten a una mayor asertividad y ejercicio autónomo en la toma de decisiones. Es decir, propiciar procesos de análisis, reflexión, problematización y capacitación específicas respecto a las necesidades y demandas relacionadas a la temática en un espacio de respeto y confianza.

En este contexto, surge la necesidad de este artículo que tiene como objetivo socializar la experiencia y compartir sentipensares encontrados con las mujeres que conforman el grupo de trabajo Manos Unidas, en vinculación a su salud y las relaciones de géneros en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, en la que se han intercambiado opiniones y miradas sobre cómo se han construido esas relaciones y las configuraciones de desigualdad consecuentes.

La propuesta metodológica con la que se han llevado a cabo las actividades son las participativas con sustento en la educación popular por su capacidad para elaborar piezas pedagógicas que animen procesos de enseñar y aprender colectivos y respetuosos de los sentipensares de quienes intervienen en él. Además, se abordó desde un enfoque etnográfico, no solo para el ingreso al campo recuperando conceptos centrales como la perspectiva nativa y las funciones del lenguaje en la comprensión de los fenómenos sociales, sino también para las actividades, la construcción del informe y del cuaderno de campo. En este escrito se presentan algunas nociones que las mujeres tienen respecto a las relaciones de género y su impacto en la vida cotidiana, los derechos sexuales y (no) reproductivos y la violencia

¹ Proyecto de Extensión *La promoción de saberes y haceres en el cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva en las mujeres de Villa la Punta*. Financiado por la Secretaría de Extensión Universitaria UNSE. Res. N°117/2022. Directora del proyecto Dra. Irma Chazarreta y codirectora Lic. Magdalena Ramírez.

contra las mujeres. Esto, a su vez, posibilita al equipo reflexionar sobre el proceso de intervención-acompañamiento, como así también la construcción colectiva de nuevos conocimientos desde la perspectiva de educación popular y de género.

Contexto sociopolítico

El proyecto de extensión nace del acta convenio firmado entre el equipo de práctica profesional de la carrera de Educación para a Salud (EPS) de la Universidad Nacional de Santiago del Estero y el MTE. Las actividades con el MTE se desarrollan hace 7 años aproximadamente. En el 2022, en particular, se pudo hacer en una zona rural que tiene la organización como sede, gracias al financiamiento del proyecto que presentamos en la convocatoria 2021, especialmente para la movilidad y el gasto de materiales. En esta oportunidad se llevó a cabo en la localidad de Villa La Punta ubicada en el departamento Choya de la provincia de Santiago del Estero-Argentina. La misma tiene 819 habitantes (INDEC, 2010) y se encuentra sobre la Ruta Provincial 24, a 80 km al este de Frías y ubicada a sólo 92 kilómetros de la capital de Santiago del Estero. El pueblo de Villa la Punta posee dos entradas, una de ellas por el lado de Frías la cual tiene un arco de referencia donde se pone en valor que la "Villa turística es una reserva natural", y por la otra entrada, se ingresa desde Santiago Capital, y tiene un cartel de bienvenida. Esta localidad tiene un escenario rural de espacios caracterizados por montes poblados con diferentes tipos de árboles como lapachos y palos borrachos y otros que se encuentran a lo largo de los caminos.

Las casas tienen características edilicias con paredes de material, techos de chapa o ladrillo, sólo en algunas fueron construidas con piedras de la zona. En ellas, se encontraban crías de animales domésticos como, aves de corral (pollos, gallinas, patos y pavos). También cuentan con una cancha de fútbol llamada "Club Atlético Villa la Punta" donde se realizan eventos como doma y campeonatos de fútbol. La Hostería de Villa la Punta cuenta con una infraestructura edilicia que dispone de dos sectores. Uno funciona como lugar principal para la recepción, el mismo cuenta con sillones mesas ratoneras y un mostrador de madera; sus paredes son de material y otras de piedras que caracterizan al lugar, sus techos son de madera, al igual que sus puertas y ventanales. Además, posee un amplio comedor con mesas y sillas, una barra para tragos y baños. En el otro edificio colindante, se encuentran las habitaciones, todo rodeado por árboles como el palo borracho, el lapacho y con vista al cerrillo. En esta hostelería y en un espacio público y al aire libre se desarrollaron las actividades del proyecto.

Caracterización del grupo de las mujeres del MTE "Manos Unidas" de Villa la Punta

El grupo de mujeres del MTE "Manos Unidas" sede de Villa la Punta surgió por iniciativa de parte de dos integrantes del MTE de la ciudad de Santiago del Estero, una de ellas actualmente es coordinadora del grupo en Villa la Punta. A raíz de las necesidades económicas que se visualizaron en el pueblo y la propuesta del MTE (Santiago), comenzaron a trabajar mancomunadamente desde el 2018. Es una organización conformada por varones y mujeres. Las actividades que realizan consisten en acceder a planes con salarios sociales que tiene la finalidad de hacer una contraprestación, en este caso dentro de la rama de la construcción. En este contexto, se capacitan y realizan block y macetas de cementos que, a su vez, comercializan para generar fondos para la organización.

Metodología

El quehacer universitario requiere desarrollar la docencia, investigación y extensión, pero históricamente en la práctica, la docencia y la investigación han sido consideradas las más importantes frente a la extensión universitaria, que incluso puede haberse visto como algo complementario. Sin embargo, Oscar Jara Holliday (2022) propone repensar y recrear las dimensiones dentro del quehacer universitario; en este sentido, señala a la extensión como el corazón, “que permite bombear la energía necesaria para producir, compartir y aplicar de manera transformadora los conocimientos” (p. 4).

La extensión universitaria es central dentro de la integralidad de las funciones docentes (docencia, investigación y extensión), pues desde EPS se considera necesario que todas las actividades propuestas sean planificadas, ejecutadas y evaluadas en un espacio de enseñanza-aprendizaje a partir de saberes previos de las comunidades para promover procesos educativos en salud. A esto se suma que la extensión es una práctica comprometida con las vivencias, los dramas y los desafíos de los sectores populares que nos plantean retos epistemológicos, políticos y pedagógicos. Allí también se encuentra “el compromiso ético y la construcción de lazos emocionales profundamente humanos que marcan nuestro sentido profesional...una dimensión de compromiso con la transformación social articulada intrínsecamente con las dimensiones investigativa y docente, en un solo y único ejercicio de formación profesional y humana tanto de estudiantes como de docentes” (Jara Holliday, 2022, p. 4).

A través de la extensión, se busca incentivar el compromiso de las y los estudiantes de nivel universitario con la realidad social, promoviendo su participación solidaria, orientada al desarrollo sostenible de sus territorios. “Esto requiere colocar la extensión no sólo en el contexto de aplicación o únicamente al final del recorrido, sino en los tres contextos: descubrimiento, producción y aplicación del conocimiento” (Pinedo, 2019, p. 101).

La propuesta de extensión estuvo enmarcada en la teoría y metodología participativa que nos propone la educación popular para propiciar el intercambio de saberes y haceres con la intencionalidad de producir aprendizajes significativos en dos sentidos: para contribuir al mejoramiento de la vida cotidiana de las mujeres y para que nosotras, en nuestra función como docentes, podamos contribuir también en la formación de personas más comprometidas con la sociedad y devolver, en algún modo, los beneficios de estudiar en una universidad pública, gratuita y laica. Asimismo, todas las actividades están abordadas desde la perspectiva etnográfica, con la intención siempre de acercarnos lo más posible a la perspectiva nativa de lo que les sucede respecto de su salud e identificar mecanismos posibles y viables para la modificación de algunas conductas y/o comportamientos que les permita mejorar su salud.

Las actividades han estado orientadas a una aproximación diagnóstica de la salud sexual y (no) reproductiva desde la perspectiva de género y derechos a través de talleres de capacitación, reflexión y sensibilización, transferencia de lo aprendido a sus hijas e hijos u otras mujeres de la zona, elaboración de material educativo significativo al medio rural, evaluación, seguimiento, monitoreo participativo del proyecto y la sistematización de experiencia a partir de una guía que elaboramos las docentes de la práctica profesional. Se utilizó como técnicas la observación participante, entrevistas no dirigidas, el cuaderno de campo, a partir de los que posteriormente se hacían informes de cada actividad. Con ello, se buscó conocer

los intereses y demandas relacionadas al tema y a partir de ello se desarrolló un proceso de intervención-acompañamiento que les permitió adquirir conocimientos y herramientas que favorezcan a su autonomía y al proceso de toma de decisiones en favor de su salud.

La metodología de evaluación fue sistemática e integral desde la fase de diagnóstico hasta la finalización del proyecto. Se realizaron informes de evaluaciones mensuales, encuestas de opinión sobre las actividades desarrolladas a través del proyecto y registros de cuadernos de campo de los/as integrantes del equipo del voluntariado.

Diagnóstico educativo en salud

Como parte de las actividades, se realizó una aproximación diagnóstica sobre el tema del proyecto desde un enfoque etnográfico, para conocer el interés y demandas en relación a la temática. En efecto, se analizaron las características de la comunidad en vinculación a la salud de las mujeres, reflexionando sobre las relaciones de géneros en diferentes ámbitos de la vida cotidiana e intercambiando opiniones y miradas sobre cómo se han construido estas relaciones y las configuraciones de desigualdad consecuentes. Hubo muy buena recepción por parte de las mujeres quienes agradecieron y se sumaron a la propuesta, puesto que para ellas “es la primera vez que hay este tipo de actividad en el pueblo”. En esta oportunidad participaron alrededor de 15 mujeres adultas, y una adolescente de 18 años; la mayoría tiene el primario y secundario incompleto. Dentro de las mujeres adultas la mayoría ha sido víctima de violencia de género, todas pertenecen a sectores populares, no cuentan con un trabajo estable solo el independiente que realizan dentro de la organización como la fabricación y comercialización de macetas de cemento.

Entre las características de la comunidad vinculada a la salud se encuentran la dificultad en el acceso a los servicios de salud sexual y (no) reproductiva, ya que el Hospital de Tránsito de Villa la Punta muchas veces no cuenta con todos los recursos, lo cual implica mayor gasto de dinero y tiempo en el traslado a la capital. Sumado a esto, a través de sus relatos, podemos observar que los condicionantes de género son un determinante para la salud de las mujeres y les genera un proceso de vulnerabilidad y riesgo.

Estos condicionantes de géneros son aquellos roles asignados a mujeres y varones por los modelos culturales de género, las actitudes precedentes de aquellos imperativos de géneros a cumplir, la necesidad de responder a modelos de belleza e ideales, y las posiciones psíquicas femineidad y masculinidad construidas subjetivamente. (Velasco Arias, 2009, p.110)

Así, las propias mujeres identificaron situaciones injustas como la distribución desigual de cuidados en el hogar, en consecuencia, las múltiples responsabilidades de cuidar a otros/as miembros del hogar y/o familiar y las tareas domésticas. Los cuidados se refieren a todas aquellas “actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad” (Rodríguez Enríquez y Marzoneto 2016). El cuidado puede estar destinado a personas por su edad, en el caso de menores y adultos mayores, por alguna enfermedad o capacidad diferente y también aquellas personas que podrían auto proveerse dicho cuidado (Rodríguez Enríquez, 2015).

En el caso de estas mujeres, es una actividad que se realiza de manera gratuita y no reconocida, basada en los lazos familiares. Desde el feminismo, para dimensionar el rol económico hablamos de economía de cuidado que según Valeria Esquivel (2015) permite poner el énfasis en el cuidado como piedra angular entre la economía y la sociedad, así como también desnaturalizar el cuidado como tarea propia de las mujeres y desplazarlo del ámbito de lo privado, para hacerlo público y cuestionarlo.

La organización de los cuidados constituye un vector de reproducción de desigualdad para las mujeres en particular, pero también para las personas lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, transgéneros, travestis, intersexuales y *queers* (LGBTTTIQ+), situación que se ha agudizado en la pandemia, en especial para los sectores populares. Esto a su vez, ocasiona que el propio cuidado o autocuidado de las mujeres se vea afectado porque lo que priorizan es la salud de otros/as, constituyéndose de esta manera en un ser para otros (Lagarde y de los Ríos, 2011).

En este sentido, algunos de los relatos fueron los siguientes: “no encuentro tiempo para mí, para mis cuidados”, “los dejamos siempre para el último”, “tengo dificultad para ir a controles ginecológicos”. Asimismo, hicieron referencia sobre acontecimientos biográficos que afectan su salud vinculada a “los conflictos de parejas”, experiencias de “soledad”, “desamor” y la “frustración”. Finalmente, señalaron los efectos que les ocasiona el cumplimiento de determinados roles esperados, las demandas sociales sobre los cuerpos, los efectos del paso del tiempo en el mismo y su consecuencia en el ideal de belleza que permea profundamente en la historia de cada una. En este contexto, manifestaron la importancia del apoyo social por parte de las mismas mujeres de la organización frente a determinadas situaciones.

Sabemos que la salud y la enfermedad son procesos en los que influye la biología, pero también el contexto social, la experiencia subjetiva vivida y las interacciones entre estas instancias. Las circunstancias sociales a la que las personas están sujetas, los procesos y acontecimientos, los modelos ideales de comportamientos, las actitudes y, en definitiva, las formas de vivir, enfermar, consultar y morir son procesos determinantes de salud y enfermedad (Velasco Arias, 2009) que se expresan de manera diferente entre lo femenino y lo masculino.

Esta mirada se complejiza aún más cuando se incorpora el enfoque de la interseccionalidad, porque significa seguir dando luz a comprender que el género se entrecruza con otras variables como la etnia, la clase, la orientación sexual y otras categorías sociales, que dan cuenta de una matriz de opresiones que viven las mujeres y que a menudo se solapan creando múltiples niveles de injusticia social (Lugones, 2008).

Como parte de los cuidados hacia el otro/a, las mujeres eligieron como temas de intereses los derechos sexuales y (no) reproductivos y prevención de embarazos no intencionales en adolescentes, porque advierten que “hay muchos métodos anticonceptivos, pero las jóvenes no los utilizan, a causa de esto veo sufrir a muchos niños”. El embarazo no intencional en los y las adolescentes, es sin duda una de las principales problemáticas vinculadas a la falta de aplicación de la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral. Las estadísticas reflejan que el inicio sexual es cada más temprano y por ende las posibilidades de un embarazo no intencional y de un aborto en condiciones inseguras aumentan los riesgos de morbi-mortalidad en las mujeres adolescentes.

Otros de los temas emergentes fueron “reconocer los tipos de violencia, promover desde la organización la educación sexual en la comunidad”, “la orientación de los profesionales en el tema”. Estas temáticas están vinculadas a experiencias personales y a una gran preocupación por las adolescentes de la zona y en casi todas las integrantes de la organización, principalmente, porque ven la necesidad de contribuir a evitar que interrumpían sus trayectorias escolares a causa de un embarazo como les paso a ellas (las mujeres) durante la adolescencia.

En este contexto, se logró que las voces de las mujeres circularan, respetando su contexto, abandonando una relación vertical por otra que sea horizontal, participativa, propiciando el trabajo grupal y logrando de esta manera una construcción colectiva de conocimientos.

Las relaciones de género y su impacto en la vida de las mujeres

La vida social se construye a partir de relaciones y vínculos con otros/as durante toda la vida. Se van aprendiendo los papeles para cada una de las relaciones en las que se va transitando. En esa relación, hay dimensiones que tienen que ver con el ámbito de lo privado y otras con el ámbito de lo público. En el ámbito de lo privado, se engloba madre/esposas, tiene como función principal la procreación y en consecuencia la maternidad. En el ámbito de lo público, se encuentra el desempeño de los varones proveedores. Estos dos mundos, tanto público como privado, se organizaron en función de una estricta división del trabajo productivo y reproductivo donde queda claro que convergen diferente uso de poder. De esta manera las mujeres y personas feminizadas ocupan un lugar desigual respecto a los varones (Lagarde y de los Rios, 2013). Esta forma de división sexual del trabajo tiene dos principios organizadores, uno de ellos es el principio de separación donde hay trabajos de varones y de mujeres, y otro es el principio jerárquico donde el trabajo de los varones vale más que el trabajo de las mujeres (Hirata y Kergoat, 2007).

En efecto, cada uno/a se identifica con aquellos papeles que hay que representar según el género asignado socialmente. Tal es así que las mujeres asumen la tarea de “cuidar la higiene y la educación de los/as hijo/as”, “ser madres responsables de los hijos”, “tener hijos, reproducir”, “las mujeres deben cumplir el rol de servidumbre de los maridos”, entre otras. Al respecto, las mujeres del MTE señalaron que históricamente se les remarcó alguna enseñanza como: “No puedes salir porque tiene que dejar la casa ordenada”, “me dijeron que la mujer es de la casa con la obligación del cuidado y servir al marido, durante años lo hice”, “vestirnos adecuadamente”, “no tener amigos varones porque está mal”. Estas tareas y roles como otros relacionados al trabajo doméstico y los cuidados entrañan un valor para la economía y la sociedad que recién empieza a calcularse (Batthyány, 2021) y es un elemento clave para el análisis de la influencia que tienen estos sobre la salud de las mujeres en general, y en la salud sexual y (no) reproductiva en particular.

Mientras, a los varones “se los tildó siempre como el jefe del hogar o jefe de familia”, “el hombre de la calle”, “tener que ser responsable de los gastos de la casa”, “ser el sostén de la familia”, “mantener la familia unida”, “ser responsable con su trabajo”, entre otros roles vinculados a la esfera pública.

En otro momento, se trabajó sobre la importancia de la redistribución de tareas de cuidado de manera equitativa donde la división no dependa del género asignado. En este sentido, señalaron que “actualmente debemos ser igualitarios en todos los quehaceres del hogar o en los distintos rubros de trabajo”.

La violencia sobre los cuerpos femeninos también fue un tema abordado. Las mujeres que formaron parte de este proyecto no son la excepción, también en algún momento de su vida transitaron situaciones de violencias. Al respecto señalaron lo siguiente: “todas sufrimos violencia”, “violencia verbal, golpes, insultos, maltrato”, “la violencia no es sólo en pareja”. En consecuencia, se abordó la temática en la que se identificó los tipos de violencias, las modalidades y el ciclo de la misma.

Finalmente, se reflexionó sobre la necesidad de no callar, la importancia de hablar y denunciar situaciones de este tipo, por esto se elaboraron mensajes propositivos para otras mujeres. En algunos de esos mensajes señalaron lo siguiente: “alcemos nuestras voces”, “hagamos valer por lo que somos y denunciemos todo maltrato”, “hagamos eco en el pedido para todas y cada una de las mujeres”; “basta de violencia contra las mujeres”, “no quiero sentirme valiente cuando salgo a la calle, quiere sentirme libre”, “vivas, libres, sin miedo y sin violencia nos queremos”, etc.

Otro tema abordado han sido los derechos sexuales y (no) reproductivos, donde identificaron los derechos (no) reproductivos como el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos (MAC) y el acceso gratuito al método, la toma de decisiones respecto a tener hijos/as o no de manera libre y sin discriminación. Así como también, la atención de calidad durante el embarazo, parto y posparto, además incluye la asesoría sobre IVE y sobre el post aborto en el caso de un embarazo no intencional. En síntesis, tenemos derechos de disfrutar una vida sexual saludable y placentera, sin presiones ni violencia.

Para seguir profundizando el tema, se construyó un “árbol de los derechos”, con el objetivo de reflexionar sobre la importancia de conocer esos derechos en la vida de cada una de nosotras, luego se compartió en plenario. Como resultado de esa actividad, las mujeres reconocieron la importancia de “conocer nuestros derechos para poder ejercerlos”, “elegir sin culpas ni restricciones y también con el valor moral, o sea si alguien viene a decirme algo, poder responderle. Yo lo decidí así, tengo un derecho que me protege”, “conocer nuestros derechos para poder defendernos ante la sociedad” y para “tomar nuestras propias decisiones”. Además, ellas pusieron énfasis en lo importante que son los derechos a “acceder a información científica”, “acceder al servicio de salud”, “a elegir quien quiero ser, sin ser juzgada, si soy mujer y quiero ser varón tengo el derecho y el apoyo de los/as profesionales que me guían” y “a los anticonceptivos para los embarazos no intencionales”.

Algunos cierres

Desarrollar este tipo de proyecto de voluntariado en zonas rurales supone un desafío desde una comprensión feminista de los/as sujetos/as sociales y de las prácticas de intervención social, sobre todo cuando se trata de acompañar procesos colectivos de organización, porque implica resignificar conceptos para nutrir las luchas, el autoconocimiento, las diferencias y desigualdades en las relaciones de géneros.

El trabajo de extensión con este grupo de mujeres, ha sido terreno propicio para generar y promover saberes desde la teoría y perspectiva feminista, reconociendo que son construcciones sociales las cuales se aprenden, configurando así las desigualdades que oprimen. Asimismo, ha servido para reflexionar sobre las características de la salud en las mujeres de la zona y las relaciones desiguales y jerárquicas que atraviesan como las tareas de cuidados, el trabajo doméstico, la imposibilidad de tomar decisiones sobre su salud en general y sobre su salud

sexual y (no) reproductiva en parejas patriarcales. El proceso ha habilitado a que las mujeres se piensen, se analicen en las relaciones sexo-afectivas y su consecuencia en la salud y, además, han recibido información científica sobre los derechos sexuales y (no) reproductivos, los MAC, las ventajas y desventajas de su uso y la violencia contra las mujeres.

Referencias

- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado* - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: Casa Abierta al Tiempo, 2021. Libro digital, PDF.
- Esquivel, V. R. (2015). *El cuidado: de concepto analítico a agenda política*. Fundación Foro Nueva Sociedad; Nueva Sociedad; 256; 11-2015; 63-74. Recuperado de https://nuso.org/media/articles/downloads/4104_1.pdf
- Hirata, H. y Kergoat D. (2007) Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37 (132), 595-609.
- INDEC (2010) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Resultados definitivos.
- Jara Holliday, O. (2022). Recrear y reinventar la extensión universitaria a partir de otros fundamentos y realidades. Inspiraciones desde el centenario del nacimiento de Paulo Freire. +E: *Revista de Extensión Universitaria*, 12(16), e0008. doi: 10.14409/extension.2022.16.Ene-Jun. e0008
- Lagarde y de los Ríos, M. (2011). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2013). *Claves feministas para mis socias de la vida*. Colección feminismos populares. 1ª edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley Nacional N° 26.150 (2006). *Educación Sexual Integral*.
- Lugones, M. (2008). *Colonialidad y género*. Tabula Rasa N°9, Julio-diciembre, 73-101. Bogotá-Colombia.
- Pinedo, J. (2019). La extensión universitaria como producción de conocimiento. Modalidades de articulación extensión-docencia-investigación. En Brugaleta, F., González Canosa, M., Starcenbaum, M. y Welschinger, N. (Editores) *La política científica en disputa: diagnósticos y propuestas frente a su reorientación regresiva*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata-CLACSO, pp. 88-102.
- Rodríguez Enríquez, C. M. y Marzonetto, G. L. (2016). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4 (8), enero-junio 2015-
- Rodríguez Enríquez, C. M. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, 256, marzo-abril de 2015.
- Velasco Arias. S. (2009). *Sexo, género y salud. Teorías y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid. Minerva ediciones, S. L.

Biografía de la autora

Irma Elizabeth Chazarreta. Profesora y Licenciada en Educación para la Salud, Magistra en Salud sexual y reproductiva (UNC). Dra. en Humanidades (Área Educación para la Salud) (UNT). Docente adjunta de la FHCSyS de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Investigadora del INDES (FHCSyS/UNSE-CONICET).