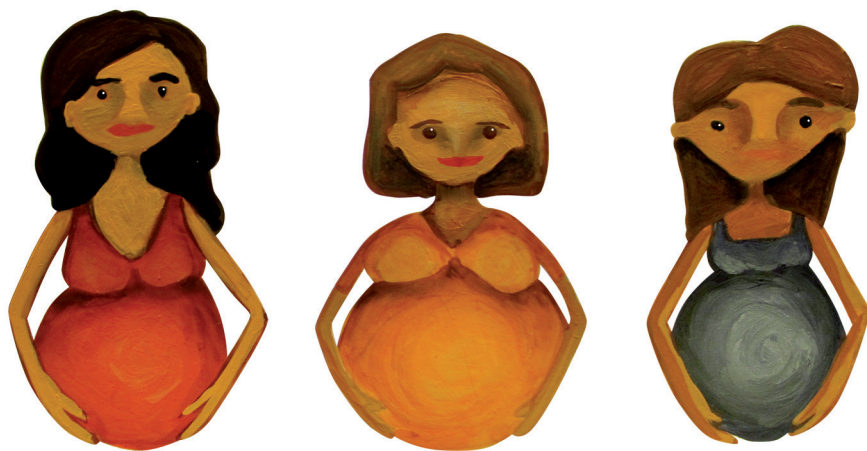


PROYECTO

te  
escucho

INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA  
DE DERECHOS Y GÉNERO  
EN LAS MATERNIDADES PÚBLICAS  
DE ARGENTINA



GUÍA INFORMATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DEL DISPOSITIVO TE ESCUCHO EN LAS MATERNIDADES



FLACSO

INICIATIVA MATERNIDADES SEGURAS  
Y CENTRADAS EN LA FAMILIA



**FLACSO**



# INDICE

<b>PRÓLOGO</b>	<b>7</b>
<b>I. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES</b>	<b>11</b>
> <b>I.1 INTRODUCCIÓN DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO”</b>	<b>13</b>
1.1.1 Propósito	14
1.1.2 Objetivo general	14
1.1.3 Objetivos específicos	14
> <b>I.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO</b>	<b>15</b>
> <b>I.3 JUSTIFICACIÓN: ¿POR QUÉ LO HACEMOS?</b>	<b>17</b>
1.3.1 El contexto de los servicios de salud	20
> <b>I.4. PROFUNDIZANDO ALGUNOS ASPECTOS CONCEPTUALES DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO”</b>	<b>22</b>
1.4.1. El Derecho a la Salud	22
1.4.2. El enfoque de Derechos Humanos en Salud	25
1.4.3. Limitaciones para la materialización efectiva de los DDHH en Salud	27
1.4.4. Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina	28
1.4.5. Género	30
1.4.6. Roles y normas de género	30
1.4.7. Identidad de género	30
1.4.8. Género y poder	30
1.4.9. Algunos conceptos útiles	31
1.4.10. Género/ Salud-Enfermedad	32
1.4.11. Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes	32
1.4.12. Relación entre los Derechos de las Mujeres y los Derechos de la Niñez	33
1.4.13. Derechos, género y servicios de salud	34
<b>2. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO</b>	<b>37</b>
> <b>¿QUÉ HACEMOS?</b>	<b>39</b>

> ¿CÓMO LO HACEMOS?	39
> <b>2.1. CAPACITACIÓN PRESENCIAL: FORMACIÓN DE FORMADORES</b>	<b>40</b>
2.1.1. ¿Quiénes participan por cada hospital?	41
2.1.2. ¿Qué materiales conceptuales se utilizan?	42
2.1.3. ¿Como están pensadas las capacitaciones del Dispositivo “Te Escucho”?	43
> <b>2.2. ELABORACIÓN DE PROYECTOS INSTITUCIONALES</b>	<b>45</b>
> <b>2.3. FORMACION VIRTUAL</b>	<b>45</b>
2.3.1. Plataforma Virtual y Comunidades de Práctica	47
2.3.2. Criterios de usabilidad de la plataforma	48
2.3.3. Cursos de capacitación virtual	50
<b>3. MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	<b>57</b>
> <b>3.1. DESAFIOS DEL MODELO DE EVALUACIÓN</b>	<b>59</b>
3.1.1. Obstáculos a la materialización efectiva de los derechos humanos en salud:	59
3.1.2. Alcances y limitaciones del Dispositivo Te Escucho.	60
> <b>3.2. ACERCA DEL MODELO DE EVALUACIÓN</b>	<b>61</b>
> <b>3.3. EL INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN</b>	<b>63</b>
> <b>3.4. SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO”</b>	<b>67</b>
<b>4. VOCES Y VIVENCIAS</b>	<b>71</b>
<b>NOTAS</b>	<b>85</b>
<b>GRUPO ASESOR</b>	<b>89</b>
<b>EQUIPO TÉCNICO</b>	<b>93</b>





---

## PRÓLOGO

La Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) fue promovida por Unicef Argentina en el marco de su programa país (2010-2014), con el propósito de contribuir a mejorar la salud materna y neonatal, a través de la transformación de grandes maternidades públicas en espacios que priorizan la humanización de la atención sin descuidar los adelantos de la ciencia y que utilizan un enfoque de derechos para promover la equidad en el sistema de salud.

Se considera que una maternidad es segura y centrada en la familia cuando el equipo de salud y la organización en su conjunto incorpora, reconoce, apoya y valora la participación de los padres y las familias en la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y estimula el respeto de sus derechos a lo largo del proceso reproductivo. El dispositivo Te Escucho acerca un simbolismo explícito en su nombre, en tanto ha sido pensado para escuchar la voz de la población que se asiste en los servicios (mujeres, sus bebés y sus familias), y la de los profesionales que se desempeñan en dichos servicios.

En la modalidad actual de organización de los sistemas y servicios de salud, los profesionales muchas veces no cuentan con la posibilidad de reflexionar sobre sus prácticas, aprender de sus errores y mucho menos garantizar todos los derechos que por ley hoy existen y que, por desconocimiento u omisión, impiden su ejercicio por medio de valorar la voz de la ciudadanía.

Los profesionales han sido preparados para controlar enfermedades, evitar daños, pronosticar riesgos, y en poca medida han sido formados para incorporar una



perspectiva que promueva la salud integral, los derechos, la equidad de género y que contemple la diversidad. En este sentido, el enfoque intercultural que promueve el dispositivo del Te Escucho, escucha la voz, y rescata el significado de las diferencias humanas, sociales y culturales en las prácticas cotidianas de los servicios de salud. El término interculturalidad intenta terminar con la desigualdad entre una cultura dominante y una dominada, construyendo espacios de convivencia, intercambio y diálogo horizontal. Este dispositivo busca a través de la utilización de múltiples estrategias e instrumentos motivar el interés de los equipos sanitarios para lograr servicios de salud que promuevan, protejan y respeten los derechos, tanto de los usuarios y usuarias como de los proveedores de servicios.

Desde el año 2010 y hasta Diciembre de 2012, Unicef ha realizado acuerdos con el Ministerio de Salud de la Nación y con 9 de las 10 provincias prioritarias (Jujuy, Salta, Catamarca, Córdoba, Mendoza, Buenos Aires, Santa Fe, Misiones y Santiago del Estero), a través de los cuales fue posible contar con la adhesión de 95 servicios perinatales públicos a la iniciativa MSCF. No todos los servicios han tenido acceso a los contenidos del dispositivo Te Escucho y por eso el equipo coordinador elaboró este material con el fin de lograr un mayor conocimiento y facilitar el acceso a la propuesta. Nuestra expectativa es introducirlos a una manera diferente de problematizar la salud, basada en la promoción y cumplimiento de los derechos. Esperamos que la presente publicación nos ayude a aumentar la demanda de más conocimientos y aprendizajes, la creación de nuevos espacios de reflexión, y sobre todo, que desde los equipos de salud se abogue aun más por el ejercicio efectivo de los derechos.

Entendemos que es un proceso desafiante, que demanda tiempo, pero que una vez instalado, logrará un cambio perdurable y significativo en los servicios de salud.

**Dra. Zulma Ortiz**  
**Especialista en Salud**  
**UNICEF Argentina**

te  
escucho

# 1

## FUNDAMENTOS CONCEPTUALES







# 1.1. INTRODUCCIÓN

## ACERCA DEL DISPOSITIVO DEL PROYECTO “TE ESCUCHO”

El Dispositivo “Te Escucho” (**DTE**) es uno de los componentes de la Iniciativa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (**MSCF/Unicef/Argentina**).

**ESTE DISPOSITIVO TIENE COMO META PRINCIPAL INCORPORAR LAS PERSPECTIVAS DE DERECHOS Y GÉNERO EN LAS PRÁCTICAS DE SALUD DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LAS MATERNIDADES PÚBLICAS DE ARGENTINA.**

Para cumplir este propósito el Dispositivo Te Escucho desarrolla actividades de formación de formadores (capacitaciones presenciales y virtuales) dirigidas a los profesionales que trabajan en dichas maternidades. Las capacitaciones que se brindan a través de este dispositivo intentan favorecer la reflexión personal e institucional, facilitar la identificación de las problemáticas y oportunidades para aplicar las perspectivas de derechos y de género y finalmente colaborar en los procesos de planificación, implementación y evaluación de proyectos transformadores que atiendan a integrar estos enfoques en cada institución.

Se considera que la incorporación de las perspectivas de derechos y de género en los servicios de salud materno infantil contribuyen a promover un ejercicio más pleno de la ciudadanía por parte de las mujeres, adolescentes y niños/as y a su vez contribuyen a incrementar la calidad y eficacia de las prestaciones de salud.

Generalmente los derechos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes aparecen como nociones abstractas, de índole

legal, política, retórica, y lejanas a la práctica profesional de salud. Por este motivo el **DTE** intenta acercar a los y las profesionales de salud a una noción operativa y práctica de los derechos, imprescindible para el desempeño profesional. En este sentido el **DTE** invita a comprender como los derechos humanos y el enfoque de género pueden guiar y orientar el quehacer cotidiano en los servicios de salud materno infantil, en nuestro caso durante el período del embarazo, parto y puerperio, como así también durante la historia de salud sexual y reproductiva de las personas.

Este dispositivo tiene sus orígenes a partir de experiencias previas a nivel nacional e internacional del equipo de FLACSO/UNICEF en la integración del enfoque de derechos de niñez y adolescencia en los servicios de salud.

Es nuestra aspiración que el presente material resulte de utilidad para quienes trabajan en el campo de la salud, como herramienta motivadora y transformadora orientada a promover una cultura de derechos y respeto en el ámbito de los sistemas y servicios de salud.

### 1.1.1. PROPÓSITO

Integrar la perspectiva de derechos y género en las prácticas del equipo de salud de las maternidades.

### 1.1.2. OBJETIVO GENERAL

Colaborar con la implementación de la estrategia de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (**MSCF**) a través de prácticas en salud más respetuosas de los derechos de mujeres, niños, niñas y adolescentes.

### 1.1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar equipos de profesionales de salud de maternidades públicas de Argentina.
- Diseminar y extender la propuesta al interior de cada uno de

los establecimientos participantes por parte de dichos equipos.

- Implementar proyectos institucionales autogestionados y sustentables en el tiempo.
- Monitorear la implementación de las capacitaciones en cada uno de los efectores
- Evaluar el impacto del proceso de implementación en término de prácticas, modelos de organización y satisfacción de los prestadores, usuarias y usuarios de los servicios.



---

## 1.2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

### (DISPOSITIVO TE ESCUCHO)

La formulación del proyecto se basó en la conjunción de dos antecedentes previos significativos. Por un lado el equipo del “Te Escucho” participa desde el año 2005 de la Iniciativa de Salud y Derechos del Niño del Cono Sur promovida por el Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina<sup>1</sup>) y por CRED-PRO<sup>2</sup> (Child Rights Education for Professionals), Universidad de Victoria Canadá. Como integrante de esta Iniciativa el equipo de FLACSO ha coordinado la adaptación de la Currícula de Formación de Formadores en Salud y Derechos de la niñez<sup>3</sup> elaborada por Tony Waterston del Royal College of Paediatrics (UK), Gerison Lansdown (experta internacional en derechos de la niñez, UK) y Jeffrey



Goldhagen (University of Florida Jacksonville, American Academy of Pediatrics, USA) a la realidad latinoamericana. Este trabajo de adaptación fue realizado de manera participativa con profesionales del Uruguay, Chile y Colombia. Como parte de esta Iniciativa Internacional de Derechos se han realizado capacitaciones a distintos países de la Región (Paraguay, Panamá, Honduras, el Salvador), en otras regiones (Turquía, para 8 países de Europa del Este) y Sudáfrica. En nuestro país se ha participado de innumerables actividades de difusión en cursos, congresos y seminarios nacionales e internacionales, actividades que siguen en curso.

El Dispositivo Te Escucho se nutre de la experiencia del Proyecto inicial del mismo nombre (FLACSO/UNICEF) realizada durante los años 2009/10 (“Promoción de la Salud y los Derechos del Niño”). La iniciativa realizó actividades de formación de recursos humanos en diferentes establecimientos asistenciales de nuestro país a saber:

**> UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD:  
HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRÍA JUAN P. GARRAHAN**

**> UN CENTRO DE SALUD EN UN BARRIO URBANO-MARGINAL DE LA CIUDAD  
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES:  
CESAC 24 DEPENDIENTE DEL GOBIERNO DE LA CABA Y, FINALMENTE,**

**> UN CENTRO DE SALUD EN UNA ZONA SEMI-RURAL DE LA PROVINCIA DE  
BUENOS AIRES:  
EL SERVICIO LOCAL Y CIC DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO.**

En los tres casos mencionados las propuestas surgieron en respuesta a demandas surgidas de los profesionales de cada una de las instituciones.

La idea era demostrar que la temática de derechos humanos podía ser incorporada en cualquier establecimiento de

atención de niños, niñas y adolescentes, independientemente del tipo de complejidad asistencial y ubicación geográfica. Sirvió como una experiencia fundacional sobre la cual se fue construyendo y modelando la actual propuesta.



## 1.3

# JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO **¿POR QUÉ LO HACEMOS?**

América Latina es la región que presenta mayores inequidades a nivel global. La inequidad está representada por las diferencias observables en el conjunto de la población que son el resultado de situaciones de injusticia social y que, por lo tanto, son evitables. En este contexto las mujeres y los niños son los grupos más afectados por las condiciones de pobreza y exclusión.

Las inequidades se expresan en forma de gradientes en los indicadores de salud (morbilidad, mortalidad) y sobre la calidad de vida de las personas. En este contexto el Estado, el sector salud y la sociedad civil, por medio de sus profesionales y servicios, tienen un rol significativo tendiente a garantizar que los derechos de usuarias y usuarios puedan ser ejercidos en el ámbito de los servicios de salud.

Al mismo tiempo debe considerarse que la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW 1979) y otros tratados internacionales

que consagran los derechos sexuales y reproductivos y que sancionan la violencia de género (1) son parte de los acuerdos internacionales que más adhesiones han logrado por los países de todo el mundo, incluido nuestro país. Si bien la ratificación de estos tratados y la promulgación de leyes nacionales que los incorporan en los países son hitos necesarios y significativos, los mismos no son un reaseguro en cuanto a su cumplimiento integral. Generalmente la firma de estos tratados representa el inicio de un largo camino por recorrer, con avances y retrocesos para que los distintos estados puedan materializarlos progresivamente en sus realidades y en sus prácticas.

La falta de la integración de la perspectiva de derechos y género se traduce en la persistencia de situaciones injustas que atraviesan la vida de las personas. Si bien Argentina ha logrado meritorios avances en materia de incorporar el tema de derechos humanos en la agenda pública del Estado, aún quedan muchas acciones por desarrollar a los fines de instalar una cultura de derechos en cada ámbito de la sociedad.

El sector salud no se excluye a esta problemática atendiendo a la falta de reconocimiento de la importancia de la integración del enfoque de derechos y de género dentro de las políticas, programas y servicios de salud. Una vez más se han alcanzado algunos logros tendientes a visibilizar la temática pero debemos reconocer la existencia de vacíos en los marcos legales y normativos vinculados con el derecho a la salud, la falta de consideración del enfoque de derechos y género en la formulación de programas y en la provisión de servicios de salud.

La falta de integración de estos enfoques tiene consecuencias en cada uno de los niveles planteados. A nivel de la formulación de políticas y programas asumir que éstos llegan a todas las personas de la misma manera es una forma de

desconocer las importantes diferencias que existen entre los grupos sociales y también que estas diferencias inciden en la posibilidad de que los marcos legales y normativas lleguen a todos y todas por igual.

Tanto en el marco de las políticas-programas como en la provisión de servicios persisten comportamientos excluyentes y discriminatorios que desconocen la importancia de los determinantes sociales de la salud (género, etnia, clase social, nivel educativo, etc.) y el modo en que los mismos operan, perpetuando los mecanismos de exclusión social que hoy afectan a toda la Región.

De allí que el Dispositivo “Te Escucho” rescate estas diferencias con un carácter integrador dentro de la Iniciativa MSCF. Es una forma de contribuir a reconocer las implicancias políticas y asistenciales que contemplan integrar el enfoque de derechos y equidad de género con un sentido inclusivo y respetuoso de la diversidad, y un posicionamiento crítico y proactivo ante las injusticias.

Por último en materia de vulneración de derechos y necesidad de superar esa situación, cabe notar que existen demandas crecientes contra el Estado y sus instituciones por parte de grupos de la sociedad civil que intentan llenar vacíos legales o reclaman respuestas perentorias que garanticen el ejercicio del derecho a la salud sin exclusiones. Por otra parte la población, consciente de sus derechos, reclama de parte del Estado una respuesta urgente que no condene a un fracaso la posibilidad de ejercer el derecho a la salud de toda persona que habita nuestra tierra. Por todos estos motivos debemos considerar que el reconocimiento y la incorporación de la perspectiva de derechos y la promoción de la equidad de género son hoy en día un requisito y no un enunciado, para transformar y reorientar el trabajo en el campo de la salud.

### I.3.1. EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La realidad en los servicios de salud expresa cambios que son expresión de las transformaciones que se dan en el contexto económico, político y social.

- **La transición epidemiológica:** las enfermedades emergentes y reemergentes inciden sobre las prácticas de los servicios de salud, atendiendo a la necesidad de brindar nuevas respuestas a nuevos problemas de salud. Muchas veces las respuestas por parte de los programas se demoran por falta de reconocimiento de estas problemáticas en tiempo y forma.
- **El mercado de trabajo** también incide sobre las prácticas de salud toda vez que se van generando fenómenos de polarización y estratificación social entre los propios profesionales dependiendo de su condición o relación laboral con el campo de la salud. Esto se ha traducido, al igual que lo que acontece en la sociedad, en la aparición de profesionales empresarios que gestionan emprendimientos de salud que no respetan los derechos laborales (en materia salarial y en las condiciones de adecuación de los espacios de trabajo). El sector público no está exento a la problemática y es muy frecuente observar situaciones de descontento y malestar por parte de los/as trabajadores/as del sector.
- **Las demandas de la población:** que consciente de sus derechos exige que los mismos sean respetados, que el trato sea digno y la atención de calidad.
- **El contexto de la violencia** que atraviesa todos los estratos de la sociedad y que muchas veces utiliza a los servicios de salud como caja de resonancia. Es allí donde se expresan situaciones de tensión producto de conflictos con la población usuaria o incluso entre los propios profesionales de la salud.

- **La presión mediática y legal** que hace que los trabajadores de salud deban estar sometidos a intereses espúreos de sectores y grupos que pretenden lucrar a partir del acontecer de los servicios de salud.

Todas las circunstancias mencionadas tienen un común denominador: es el de reconocer a los servicios de salud no solo como un espacio de provisión de prácticas asistenciales sino también como un ámbito donde se producen tensiones. Estas tensiones son expresión de conflictos y diferencias que van modelando la forma en la cual las personas y las familias son asistidas. De esta manera se genera un clima de conflicto que emerge como un producto no deseado durante el trabajo cotidiano.

Hoy se sabe que gran parte de los conflictos que acontecen en los ámbitos sanitarios son producto del no reconocimiento de los contextos de cambio y de la necesidad de brindar una respuesta diferente que atienda y reconozca la diversidad de situaciones que acontecen en el día a día.

El **Dispositivo “Te Escucho”** se orienta a reconocer estas diferencias y su impacto sobre la calidad de atención y la salud de las personas, en nuestro caso, la de las mujeres durante el proceso reproductivo, sus bebés y sus familias.

## 1.4

# PROFUNDIZANDO ALGUNOS ASPECTOS CONCEPTUALES DEL DISPOSITIVO TE ESCUCHO

Para comprender mejor la propuesta del **Dispositivo Te Escucho** en esta sección se presentarán algunos aspectos conceptuales de los cuales se nutre este dispositivo.

### 1.4.1. EL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental. El mismo está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

Para comprender la importancia de promover este derecho se considera necesario explicitar a qué nos referimos cuando hablamos de salud, cual es el significado de dicho término, pues dependiendo de la forma en que se entienda la salud se actuará en mayor o menor medida para promover y garantizar este derecho en la población de mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Para ilustrar la afirmación anterior es importante destacar que por múltiples motivos la salud ha sido y es habitualmente considerada en las representaciones populares como ausencia de enfermedad y ligada principalmente a su dimensión física. Desde esa concepción limitada de la salud se considera

que la misma debe ser abordada y promovida principalmente por el sector salud quien se ocupa básicamente de prevenir y atender la enfermedad. Sin embargo hoy en día la salud es entendida como una construcción social, histórica y cultural, multidimensional (conformada por dimensiones físicas, psíquicas, sociales, espirituales y culturales) y determinada por factores económicos, políticos, sociales, culturales, religiosos, etc. En este sentido la salud integral y el derecho a la salud se vinculan con las posibilidades de las personas de lograr un desarrollo pleno y una mejor calidad de vida. En definitiva es un modo de asegurar un proyecto de vida digno para todas las personas sin ningún tipo de exclusión ni discriminación.

Considerando esta última concepción de salud es posible visualizar que todas las personas y sectores participamos de la construcción de la salud y por lo tanto todos podemos emprender acciones que contribuyan a promover y garantizar este derecho. Desde el sector salud este aspecto señala la necesidad de trabajar articuladamente con otros actores y sectores en pos de promover este derecho.

La salud es un derecho humano:

**“SE PUEDE SOSTENER QUE LA SALUD ES UNA NECESIDAD HUMANA BÁSICA EN SENTIDO ESTRICTO. POR ELLO TODO SER HUMANO DEBERÍA TENER DERECHO A LA SATISFACCIÓN DE LA MISMA, DERECHO QUE SOLO PUEDE SER GARANTIZADO MEDIANTE LA ACCIÓN PÚBLICA, PARTICULARMENTE EN LAS SOCIEDADES MARCADAS POR GRANDES DESIGUALDADES”**

ASA CRISTINA LAURELL, UAM-XOCHIMILCO - MÉXICO

Considerar a la salud como derecho es fundamental a la hora de diseñar políticas y estrategias de salud pública. Se necesita poder identificar y abordar las situaciones que impiden a determinados grupos sociales la satisfacción plena de este derecho. Señala al mismo tiempo la responsabilidad



que tiene el Estado y los profesionales de la salud en garantizarlo.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se ha integrado tradicionalmente en la categoría de derechos económicos sociales y culturales (DESC) o designados también como de segunda generación. Su antecedente en la jurisprudencia internacional viene recogido en la Constitución de la OMS de 1946, en donde se establece que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*. El derecho a la salud ha sido reafirmado en toda una serie de instrumentos internacionales y regionales en materia de DDHH a saber:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 en su artículo 25**  
*“ Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*
- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas 1966)**  
Incluye el artículo más completo sobre derecho a la salud recogido en toda la legislación internacional relativa a los DDHH y en el que se asignan además responsabilidades concretas a los gobiernos. Otros tratados internacionales y regionales de DDHH sobre derechos específicos de ciertos grupos de población o sobre temas concretos como la seguridad alimentaria y el medio ambiente, la garantía de aguas potables y seguras o los derechos sexuales y reproductivos, recogen también algunas disposiciones sobre el derecho a la salud. Se destacan, entre otros:
- **Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 1965. (artículo 5)**
- **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979. (Art. 11.1 y 12)**
- **Convención sobre los Derechos del Niño, 1989. (Art. 24)<sup>4</sup>**

## **I.4.2. EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD**

Este enfoque permite analizar y responder a los problemas de salud pública desde una perspectiva integradora que rompe con la mirada parcial y tradicional de la salud.

**LA PERSPECTIVA DE DERECHOS PERMITE UNA LECTURA MÁS INTEGRAL DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD EN TÉRMINOS DE EQUIDAD Y DERECHOS HUMANOS TOMANDO EN CUENTA LOS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD<sup>5</sup>.**

Confiere una visión que reconoce las complejidades que se asocian a los problemas de salud y que van más allá de los motivos de consulta que se observan a diario en los efectores de salud de atención ambulatoria (centro de salud, consultorios) y hospitalarios.

Además permite pensar a la salud como un derecho fundamental y exigible en consonancia con las reglamentaciones y legislaciones locales, regionales e internacionales vigentes. Rompe con la consideración de la salud como un derecho o deber moral por parte de los Estados para constituirse en un derecho legal.

La perspectiva de derechos es un ingrediente fundamental en el que se basan las políticas públicas destinadas al cuidado de la salud de las mujeres, los niños, niñas y adolescentes (NNyA). Proporciona el marco legal, institucional y social necesario para que dichas políticas públicas garanticen el respeto y el cumplimiento de derechos.

La formación en derechos y género ha estado históricamente excluida de los programas de formación de recursos humanos en el campo de la salud. A partir del cambio de paradigma (la consideración de NNyA como sujetos de derecho) y de las luchas por los derechos de las mujeres, expresadas en la multiplicidad de convenios y normativas

que incluyen diferentes niveles (internacional, regional, nacional y local), resulta imprescindible la incorporación de la perspectiva de derechos y género en el ámbito de salud ya que permite mejorar la calidad de atención de mujeres, niños, niñas y adolescentes y en este sentido mejorar su salud y su bienestar

## EL ENFOQUE DE LA SALUD BASADA EN LOS DDHH SEGÚN LA OMS

### Principios fundamentales del enfoque:

- Respetar la dignidad humana.
- Atención a los grupos más vulnerables a los que afectan las políticas, estrategias y programas
- Accesibilidad de los sistemas sanitarios, especialmente hacia los grupos de población más vulnerables o marginados
- Adoptar una perspectiva de género
- Garantizar la igualdad y la no discriminación en la formulación e implementación de programas de salud.
- Desglosar los datos relativos a la salud para determinar si hay discriminación subyacente.
- Garantizar la participación libre y efectiva de los beneficiarios de las políticas o programas en los procesos de decisión
- Promover el derecho a la educación y a la información sobre salud, sin menoscabar el derecho a la intimidad y confidencialidad
- Introducir salvaguardias para proteger a las minorías, los inmigrantes y otros grupos «impopulares» de las principales amenazas

*Fuente: Veinticinco preguntas y respuestas sobre Salud y DDHH. OMS 2002*

### **I.4.3. LIMITACIONES PARA LA MATERIALIZACIÓN EFECTIVA DE LOS DDHH EN SALUD**

A pesar de los avances hechos en los últimos años existe aún una brecha importante entre el discurso de los DDHH en salud y su materialización jurídica. Ello se asocia en gran parte al hecho de que el derecho a la salud no ha merecido la protección jurídica e institucional acorde con su naturaleza como derecho fundamental.

Para muchos Estados la salud todavía es considerada un deber moral antes que un deber legal. El enfoque de los DDHH en salud se hace bien desde una posición ética (especialmente cuando se detectan lagunas normativas), como guía en la interpretación de estatutos y convenciones sobre derechos, o bien como argumento legítimo de apoyo al discurso político (más como una aspiración política que como derecho positivo jurídicamente aplicable).

Esto se puede explicar ya que:

- Los DDHH en salud se fundamentan en disposiciones demasiado generales y difusas, (ej. el más alto nivel de salud posible) lo que limita considerablemente la posibilidad de dotarlos de un contenido y una finalidad jurídicamente determinables.
- La evaluación de las obligaciones que generan es difícil, así como también la de su cumplimiento efectivo (más que fijar derechos facilitan estándares para medir/evaluar la actuación de los gobiernos).
- Falta de mecanismos eficaces de control para su cumplimiento.

## HERRAMIENTAS DE APOYO PARA AVANZAR EN LA MATERIALIZACIÓN PROGRESIVA DE LOS DDHH EN SALUD

**La Observación general<sup>6</sup> N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) ( OG-14)** constituye la interpretación más comprensiva del derecho internacional en materia de DDHH y salud. Esta fue emitida en el año 2000 por el Comité de seguimiento de DESC sobre el artículo 12 de ese documento.

La observación incluye comentarios sobre el contenido normativo de dicho artículo (obligaciones a nivel nacional e internacional) y las medidas a adoptar por los Estados para su cumplimiento. Analiza el contenido del derecho a la salud en términos de **disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad**. Presenta un conjunto de temas transversales y un inventario de medidas para el cumplimiento de cuatro derechos fundamentales en Salud: (1) el derecho a la salud materna, infantil y reproductiva; (2) a la higiene laboral y ambiental; (3) a la prevención, tratamiento y lucha contra las enfermedades; y (4) a la asistencia sanitaria, bienes y servicios de salud.

También desarrolla las obligaciones de los Estados con respecto a poblaciones más vulnerables (mujeres, niños y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidades y pueblos indígenas) y establece un marco para la provisión de recursos efectivos frente posibles violaciones al derecho a la salud<sup>7</sup>.

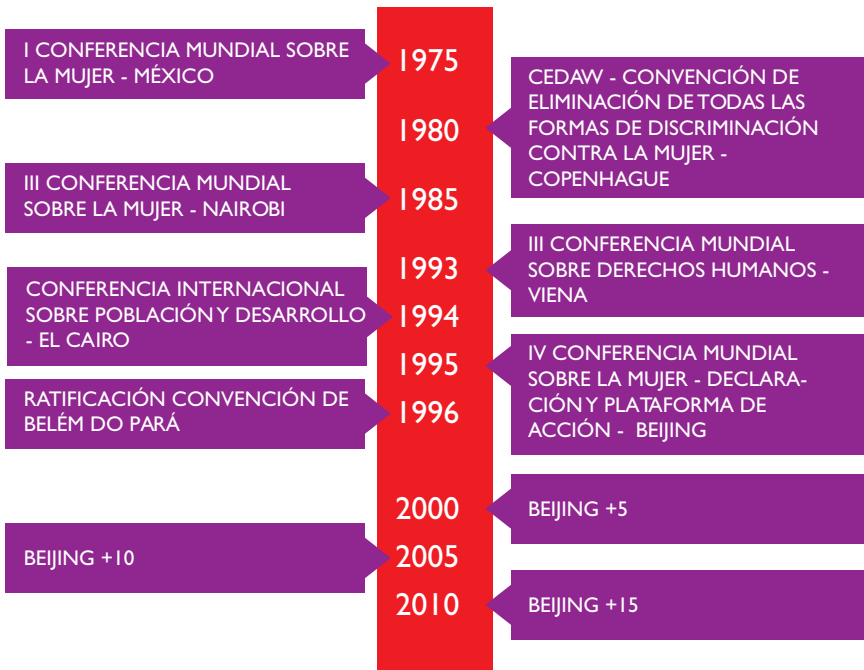
### I.4.4. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ARGENTINA

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y decidir libremente respecto de estos temas, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual<sup>8</sup>.

## LEYES NACIONALES QUE PROMUEVEN Y PROTEGEN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

- Ley de Salud Sexual y Procreación responsable 25.673 (2002)
- Ley de parto humanizado 25959 (2004)
- Ley Nacional de anticoncepción quirúrgica 26.130 (2006)
- Programa Nacional de Educación Sexual Integral Ley 26.150 (2006)

## HITOS EN LA EMANCIPACIÓN DE LA MUJER



**Constituciones Nacionales que incorporaron artículos sobre género:** 1988- Brasil, 1991- Colombia, 1992- Paraguay, 1994- Argentina. **20 países de AL tienen oficinas de la mujer con diferentes rangos:** Ministerio, Secretaría de Estado, Secretaría Presidencial, Consejo Nacional, Consejería y Oficina. El primer organismo fue el Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer, Brasil (1985). Area Género, Sociedad y Políticas. FLACSO - [www.prigepp.org](http://www.prigepp.org) - [www.catunescomujer.org](http://www.catunescomujer.org)

### I.4.5. GÉNERO

Algunas definiciones importantes:

- > SEXO ES LA DIFERENCIA BIOLÓGICA ENTRE VARONES Y MUJERES.
- > GÉNERO SE REFIERE A LAS CARACTERÍSTICAS Y OPORTUNIDADES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES ATRIBUIDAS A VARONES Y MUJERES EN UN ÁMBITO SOCIAL PARTICULAR EN UN DETERMINADO MOMENTO. EL GÉNERO ES UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL.

### I.4.6. ROLES Y NORMAS DE GÉNERO

Se refiere a un conjunto de representaciones que todas las personas tienen sobre sus propias posiciones relativas y roles (en tanto varones y mujeres), las posiciones y roles del sexo opuesto y el valor social relativo de ser varón o mujer.

Las sociedades no sólo esperan que varones y mujeres se comporten de manera diferente sino que suele existir una percepción tácita de que lo que hacen los varones es mejor o más valioso que lo que hacen las mujeres.

### I.4.7. IDENTIDAD DE GÉNERO:

Es el sentimiento profundo de una persona de pertenecer a un género y la sensación de conformidad (o no) entre su género y su sexo biológico. Aunque es diferente de la orientación sexual están íntimamente ligadas.

### I.4.8. GÉNERO Y PODER:

El género, al igual que la clase social, la raza, la etnia y la generación, es un marcador de estratificación e inequidad que determina como se divide socialmente el trabajo, como se asignan los recursos y como se distribuyen los beneficios y el poder.

**En la gran mayoría de las sociedades la división del trabajo está basada en el género:** las mujeres y los varones aún realizan actividades diferentes o bien cuando

realizan las mismas actividades las mujeres generalmente tienen menos posibilidades de ocupar cargos jerárquicos y de recibir remuneraciones equivalentes.

### **EJEMPLOS:**

- **MUJERES** > cuidado de los niños/as y trabajo doméstico (doble o triple jornada)

- **HOMBRES** > proveedores económicos del hogar (“los hombres sólo trabajan”). En el sector Salud las mujeres realizan sin remuneración el trabajo de cuidado de la salud en la familia y la comunidad.

- Aunque las mujeres representan más del 80% de la fuerza laboral remunerada las mismas predominan en los niveles más bajos en términos de remuneración, prestigio y poder.

### **PODERY TOMA DE DECISIONES:**

- El mayor acceso a y control de los recursos por lo general hace que los varones tengan más poder que las mujeres.

- El poder y el control masculino sobre los recursos y las decisiones están institucionalizados mediante leyes y políticas del Estado.

### **I.4.9. ALGUNOS CONCEPTOS ÚTILES:**

- **Igualdad de género significa:** igual tratamiento para mujeres y varones en las leyes y políticas e igual acceso a los recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.

- **Equidad de género significa:** justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre varones y mujeres. Requiere “transversalización” y programas y políticas espe-



cíficas para mujeres, que eliminen las inequidades existentes.

- **Discriminación de género:** se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción hecha sobre la base de los roles y normas de género que impidan que una persona disfrute plenamente los derechos humanos.

#### 1.4.10. GÉNERO/ SALUD-ENFERMEDAD

Los factores de género interactúan con las diferencias biológicas entre varones y mujeres afectando el estado de salud y las posibilidades de prevención, tratamiento y recuperación.

El género incide en la exposición, riesgo o vulnerabilidad, en la naturaleza, severidad y frecuencia de los problemas de salud y las maneras en que se perciben los síntomas. También tiene relevancia en las conductas de búsqueda de atención de la salud en cuanto al acceso a los servicios de salud y la habilidad para seguir un tratamiento indicado.

#### 1.4.11. DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La consideración de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas 1989) instituye un nuevo paradigma que da fundamento y sostén a los instrumentos internacionales que involucran a los NNyA y se constituye en la base sobre la cual están diseñadas todas las políticas dirigidas a infancia y adolescencia. Señalamos algunos documentos relevantes:

- Declaración de los Derechos del niño, Naciones Unidas (1949)
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, Naciones Unidas (1989)
- Cumbre Mundial a favor de la Infancia, Naciones Unidas (1990)
- Un Mundo Apropiado para los Niños, Naciones Unidas sesión especial de la Asamblea General mayo de (2002)

## MARCO LEGAL QUE AMPARA LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ARGENTINA

- Ley Agote / ley de Patronato N° 10903 (1919)
- Ley 23849, ratifica a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño como ley Nacional, septiembre 1990
- CONAETI, Comisión Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, Decreto N° 719 del 25 de agosto de 2000 del Ministerio de Trabajo. Trabajo intersectorial
- Incorporación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, 1994
- Ley de Protección Integral del N, N y A N° 26 061 septiembre de 2005 (deroga la Ley Agote)
- Asignación Universal por Hijo para Protección Social, Decreto N° 1602, 2009.

### I.4.12. RELACIÓN ENTRE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

Los instrumentos sobre derechos de las mujeres y de la niñez leídos en conjunto permiten una lectura más rica en términos de su promoción y protección. Los tratados se refuerzan entre ellos y permiten tomar en cuenta derechos que están mencionados en uno y no en otro. Es así como la protección de los derechos de la mujer es relevante a la hora de proteger los derechos de la niñez y viceversa.

Si tomamos las dos Convenciones sobre Derechos más ratificadas de la historia como lo son la Convención contra toda Forma de Discriminación de la Mujer (**CEDAW**) y la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (**CIDN**) veremos que son complementarias y se refuerzan mutuamente.

Ejemplos: la CEDAW promueve el acceso de las mujeres a diversos servicios entre ellos la salud y no especifica edades,

por lo tanto se incluyen las mujeres a través de todo su curso de vida, desde la infancia hasta la vejez.

La CIDN es el único instrumento de derechos humanos que usa ambos pronombres femeninos y masculinos por lo que en su contenido explicita la aplicación de derechos de forma igualitaria a ambos sexos. Enfatiza la responsabilidad que tienen ambos padres en la crianza y desarrollo de los niños. Confiere además derechos relacionados con la maternidad: la provisión por parte de los Estados de cuidados pre y post natales, planificación familiar y educación sexual.

Las mujeres y los niños han sido históricamente sujetos de discriminación por lo cual comparten esta experiencia. Es obvio que la salud de las mujeres en conjunto con su desarrollo económico y social está directamente relacionada con la posibilidad de que los niños logren un desarrollo pleno. La protección de sus derechos resulta fundamental a la hora de proteger los derechos de las generaciones venideras. Asimismo la protección de los derechos de los niños y particularmente de las niñas es el primer paso para promocionar la equidad de género ya que los estereotipos en los roles se internalizan en la infancia. La consideración conjunta de los derechos de mujeres y niñez permite contar con herramientas útiles para que puedan habilitar demandas más puntuales en el seno de nuestras sociedades.

#### **1.4.13. DERECHOS, GÉNERO Y SERVICIOS DE SALUD**

A partir de la Primera Conferencia sobre Promoción de la Salud de Ottawa (1986) el concepto de salud concebido desde el paradigma interdisciplinario en Alma Ata se ligó cada vez más al enfoque de desarrollo humano, donde se enfatizó en el entorno social en que el individuo está inserto como determinante fundamental de sus condiciones de vida y desarrollo. Este nuevo marco abandona el clásico criterio que le confería al medio so-

cial el carácter de un condicionante más de la salud para considerar el contexto socio-cultural como la trama en la que se desarrollan las personas y donde ocurre la salud y la enfermedad.

A partir de la Conferencia de Ottawa se deja de pensar la salud en relación exclusiva con los estilos de vida individuales para incluir en una mirada más macro las condiciones del ambiente que determinan el desarrollo humano, como la paz, la educación, la alimentación, el trabajo, la recreación y la justicia a través de la participación activa (OPS, 1998).

El **Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** analiza el derecho y la provisión de salud (servicios) y define los siguientes 4 elementos que deben ser garantizados por los Estados:

- **La disponibilidad:** tanto de servicios de salud como de condiciones predeterminantes para la salud (condiciones socio-ambientales, alimentación, educación.)
- **La accesibilidad:** geográfica, económica y cultural. Tanto a los servicios como a la información relacionada con el cuidado y la atención en salud
- **La aceptabilidad cultural:** los servicios que se ofrecen deben ser adecuados para la cultura y para el desarrollo del grupo humano específico al que van dirigidos, así como también deben ser respetuosos de la ética médica y sensibles a los requisitos de género y curso de vida.
- **La calidad:** relacionada con que sean prestados por personal idóneo, capacitado, en condiciones adecuadas, de manera eficaz y que todos los insumos empleados sean de calidad, incluyendo los medicamentos y tratamientos.

**LA APLICACIÓN DE ESTOS 4 PRINCIPIOS ES NECESARIA PARA GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DE DERECHOS Y DE GÉNERO EN LA ORGANIZACIÓN Y PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A MUJERES, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

te  
escucho

# 2

## IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO







---

## ¿QUÉ HACEMOS?

El **Dispositivo “Te Escucho”** colaborara con la implementación de la estrategia de MSCF a través de la promoción de prácticas en salud más respetuosas de los derechos de mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Como puede observarse en el siguiente esquema (ver debajo) que representa la iniciativa MSCF la protección de los derechos de las familias y los recién nacidos atraviesa todas las instancias y todos los dispositivos necesarios para llevar adelante el modelo:

### **ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO”:**

- **IMPLICA UN PROCESO DE TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL.**
- **REQUIERE DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.**
- **EL COMPONENTE DE EVALUACIÓN ES FORMATIVO.**
- **APELA AL DESARROLLO DE APRENDIZAJES COMPARTIDOS ENTRE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.**
- **RECONOCE LAS HISTORIAS DE LOS PROFESIONALES Y LAS INSTITUCIONES.**
- **ESPACIO DE PRODUCCIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO.**



---

## ¿CÓMO LO HACEMOS?

Estrategias principales del Proyecto:



### **1. CAPACITACIÓN PRESENCIAL:**

**ESTRATEGIA DE FORMACIÓN DE FORMADORES DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE LAS MATERNIDADES PARTICIPANTES DE LA INICIATIVA NACIONAL MSCF.**

### **2. ELABORACIÓN DE PROYECTOS INSTITUCIONALES:**

**PROMUEVE QUE LOS PROFESIONALES CAPACITADOS EN CADA MATERNIDAD POR EL “TE ESCUCHO” ELABOREN PROYECTOS INSTITUCIONALES PARA DISEMINAR Y APLICAR EL ENFOQUE DE DERECHOS EN SUS SERVICIOS E INSTITUCIÓN.**

### **3. FORMACIÓN VIRTUAL:**

**OFRECE OPORTUNIDADES CONTINUAS DE FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN VIRTUAL PARA TODOS LOS Y LAS PROFESIONALES DE LAS MSCF Y SE CONSTITUYE EN UN ESPACIO DE INTERCAMBIO Y DE CONSTRUCCIÓN COLABORATIVA DEL CONOCIMIENTO.**

### **4. MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

**IMPLEMENTA MODALIDADES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS DIFERENTES PROYECTOS INSTITUCIONALES ELABORADOS POR LOS PROFESIONALES DE CADA MATERNIDAD CAPACITADA. (VER SECCIÓN 3).**

Estas estrategias se encuentran interrelacionadas y se retroalimentan mutuamente a lo largo de la implementación del proyecto. A continuación se describen cada una de las mismas:

---

## **2.1.**

# CAPACITACIÓN PRESENCIAL: FORMACIÓN DE FORMADORES



La instancia de capacitación presencial consta de una serie

de actividades distribuidas en 3 o 4 jornadas completas o medias jornadas, continuas (intensivas) o espaciadas en el tiempo, de acuerdo a las posibilidades y necesidades de cada provincia o localidad hasta alcanzar el desarrollo de los contenidos previstos.

La primera puerta de entrada para implementar el componente de derechos y género es a través de los talleres de capacitación presenciales dirigidos al equipo de salud de las instituciones hospitalarias. Cada institución selecciona algunos profesionales del equipo de salud para participar de esta instancia de formación que luego deberán actuar como multiplicadores de la propuesta al interior de cada institución.

Al finalizar la capacitación presencial y como parte de la estrategia de multiplicación, los profesionales capacitados podrán elaborar un proyecto institucional para aplicar el enfoque de derechos y de género en sus lugares de trabajo.

La instancia de formación presencial es luego complementada por otras estrategias del **Dispositivo “Te Escucho”** que continúan en relación con los equipos capacitados tales como: la estrategia de seguimiento, monitoreo y evaluación de los proyectos institucionales que elabora el equipo de salud de cada maternidad y por la estrategia de formación y actualización virtual.

### 2.1.1. ¿QUIÉNES PARTICIPAN POR CADA HOSPITAL?

Dado que la incorporación de la perspectiva de derechos y género implica un cambio en la “cultura organizacional” el proceso debe estar liderado por un conjunto de profesionales sensibilizados frente a la temática.

A esos fines se selecciona y conforma un “**equipo facili-**

tador” integrado por miembros del equipo de salud proveniente de diferentes áreas del hospital.

El **Dispositivo “Te Escucho”** sugiere que los profesionales que se seleccionan en cada maternidad sean parte del personal estable de la institución para poder garantizar la continuidad a la propuesta. Por otro lado se sugiere que los mismos tengan capacidades de liderazgo a fin de facilitar la implementación y extensión del proyecto.

### 2.1.2. ¿QUÉ MATERIALES CONCEPTUALES SE UTILIZAN?

Se utilizan básicamente dos herramientas:



a) El Manual sobre Salud y Derechos de la Niñez<sup>10</sup> (FLAC-SO-CRED PRO)

b) El manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud, Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva de la OMS<sup>11</sup>.

*Ambos materiales pueden encontrarse en el CD que se adjunta*

### 2.1.3. ¿CÓMO ESTÁN PENSADAS LAS CAPACITACIONES DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO”?

La estructura con la cual se diseñan las propuestas de formación intenta favorecer los procesos de enseñanza aprendizaje de las/os profesionales de salud con respecto a la aplicación de los derechos de la mujer y de la niñez en los servicios y prácticas de salud. Para lograr este objetivo las capacitaciones apuntan a fortalecer las competencias crítico analíticas de los profesionales de salud para interpretar y transformar sus realidades cotidianas y de este modo favorecer el cambio actitudinal que generalmente se requiere para aplicar los enfoques propuestos.

Siguiendo esta línea la aproximación pedagógica del componente de formación del dispositivo “Te Escucho” se basa en la consideración de que los sujetos (profesionales de salud) poseen saberes previos, y que por lo tanto los aprendizajes se realizan sobre la base de estos saberes preexistentes. Por estos motivos para lograr aprendizajes significativos las propuestas de formación del dispositivo “Te Escucho” parten de sus saberes y fomentan su problematización y profundización<sup>12</sup>.

Al mismo tiempo por tratarse de educación de adultos el enfoque pedagógico utilizado contempla los servicios y lugares de trabajo de las/os participantes como el eje de los

procesos educativos, fuente de conocimiento y objeto de transformación, que privilegian la participación colectiva y pluridisciplinaria y favorecen la construcción de un nuevo conocimiento a través de la investigación, el manejo crítico de la información, la argumentación y el intercambio de saberes y experiencias.

Por otro lado para facilitar que los profesionales adquieran una visión y enfoque integral que contribuya a analizar e intervenir en el marco de los derechos de la mujer y de la niñez, las capacitaciones toman como eje transversal en cada uno de los talleres el enfoque ecológico. Este enfoque permite contemplar la multideterminación y multidimensionalidad de esta problemática, sus interrelaciones e interdependencias: la mujer, el/la niño/a (aspectos físicos, psicológicos y sociales), la familia, la comunidad y el ambiente, las políticas, la cultura, lo social y lo económico.

En concordancia con los enfoques conceptuales en que se basan las propuestas formativas el **Dispositivo “Te Escucho”** utiliza en sus talleres metodologías participativas, lúdicas y vivenciales y promueve el trabajo grupal en un intento por acercarse a la pedagogía de la interactividad<sup>13</sup> que a diferencia de la pedagogía puramente transmisora entiende a todos los actores como agentes de colaboración y construcción del conocimiento.

Reconociendo la singularidad y diferencia de cada provincia, ciudad, de cada institución y cada grupo de participantes, el programa y los contenidos de las capacitaciones se ajustan y modifican específicamente para cada caso y se consolidan como espacios innovadores de aprendizaje en el marco de nuevos paradigmas educativos.



---

## 2.2

# ELABORACIÓN Y MONITOREO DE PROYECTOS INSTITUCIONALES:

Como parte de la propuesta de formación presencial los profesionales reciben herramientas que les permiten elaborar un proyecto institucional para aplicar el enfoque de derechos y de género en sus maternidades.

Con posterioridad los mismos reciben seguimiento y monitoreo del equipo central del Dispositivo “Te Escucho”. Luego de un tiempo de implementación el equipo central del “Te Escucho” evalúa el impacto de la propuesta en cada maternidad.



---

## 2.3.

# FORMACION VIRTUAL:

La plataforma virtual del **Dispositivo “Te Escucho”** representa - en el marco de la Iniciativa MSCF - un lugar de encuentro de saberes, compromisos y voluntades que a modo de espacio de interacción, establece y facilita acciones sinérgicas que contribuyan a generar impactos significativos en el “hacer” cotidiano.

Así el componente virtual - si bien registra actividades particulares - interactúa con el espacio presencial en forma permanente (FIG.1) considerando el papel relevante de los

actores respectivos con la finalidad de facilitar el diálogo entre ellos y la construcción colaborativa del conocimiento.

Paralelamente la tecnología tiene el propósito de acercar y acercarnos a las diferentes dimensiones académicas, pedagógicas, tecnológicas y estéticas para el abordaje de las problemáticas desde una perspectiva interdisciplinaria.

En línea con los Objetivos del **Dispositivo “Te Escucho”** y en el marco de la **Iniciativa MSCF, UNICEF** (Maternidades Seguras y Centradas en la Familia) la plataforma tiene entre otros los siguientes objetivos:

- **Contribuir a la planificación, desarrollo y seguimiento de los respectivos proyectos institucionales.**

- Brindar cursos de capacitación virtual sobre temáticas vinculadas con las perspectivas de derechos y de género.

- **Desarrollar un repositorio virtual de materiales.**

- Facilitar el intercambio entre los y las profesionales de las distintas localidades del país con el objetivo de conformar una genuina comunidad de práctica

- **Promover la actualización permanente y la lectura crítica de la literatura científica y la interpretación de la información de los medios de comunicación social desde la perspectiva de género y derechos.**

La plataforma virtual del “Te Escucho” - junto con los talleres presenciales y la elaboración de los respectivos proyectos institucionales - se constituye en una de las herramientas destinadas a contribuir a la consecución de los objetivos del proyecto, en línea con la Iniciativa MSCF y con los principios de la e Health (e Salud) que hace referencia a la contribución “...que la utilización costo-eficaz y segura de las TIC’s<sup>14</sup> ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella<sup>15</sup>”.



### 2.3.1. PLATAFORMA VIRTUAL Y COMUNIDADES DE PRÁCTICA

Etienne Wenger, pionero en el tema de las Comunidades de Práctica (CP) las define como “..un grupo de personas que comparten una pasión o preocupación por algo que realizan y a partir de ella y de esa interacción regular aprenden a realizarla de mejor forma”<sup>16</sup>; Es esta definición la que en criterio del autor expresa la naturaleza social del aprendizaje humano.

Cada comunidad de práctica<sup>17</sup> debe incluir: un dominio que se corresponde con la necesidad de aprendizaje y que puede o no ser explícito, de la comunidad que se nutre y fortalece del aprendizaje colectivo y de la práctica que se ve modificada a partir del repertorio de recursos e interacciones y que puede a la vez ser individual o colectiva.



EL GRAN DESAFÍO ENTRE OTROS ES QUE EL COMPONENTE VIRTUAL DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO” - EN INTERACCIÓN PERMANENTE CON EL ESPACIO PRESENCIAL - CONTRIBUYA A CONFORMARSE COMO COMUNIDAD DE PRÁCTICA.

### 2.3.2. CRITERIOS DE USABILIDAD DE LA PLATAFORMA<sup>18</sup>

A los fines de un cumplimiento cabal de los objetivos nos hemos propuesto particularmente que la plataforma contemple los siguientes criterios de usabilidad a fin de que la navegación por la misma sea amigable y cumpla con su finalidad: la construcción de una genuina comunidad de práctica

- Contenidos en línea y coherentes con los objetivos de la plataforma y del “Te Escucho”.
- URL de fácil acceso desde el Campus Virtual Unicef
- Diseño de la página de inicio visualmente amigable con una estructura pensada en las necesidades de los usuarios en tanto participantes activos del Dispositivo y en coherencia con la Iniciativa MSCF.
- Diseño reconocible en coherencia con el propuesto por la Iniciativa MSCF.
- Actualización periódica de la plataforma con materiales y propuestas innovadoras que faciliten y motiven especialmente la interacción.

A modo de ejemplo: **Un recorrido a través de la plataforma:**



campus virtual  
 Argentina

**Menú principal**

[Vista general de novedades](#)

**Acarca de UNICEF**  
UNICEF trabaja sobre el terreno en más de 150 países y territorios para ayudar a los niños y las niñas a sobrevivir y avanzar en la vida desde la primera infancia hasta la adolescencia. El mayor proveedor de vacunas para los países más pobres, UNICEF apoya la salud y la nutrición de la infancia, agua y saneamiento adecuados, educación básica adecuada para todos los niños y niñas, y la protección de los niños y las niñas contra la violencia, la explotación y el SIDA. UNICEF está financiado en su totalidad por las contribuciones voluntarias de individuos, empresas, fundaciones y gobiernos.

[Protección]

Gestión Local para la Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

ESTUDIO DE PROYECTOS  
Asociación Civil

ESTE CURSO ES CERRADO. Se desarrolla en el marco de convenios con las autoridades provinciales. Está destinado a funcionarios y equipos técnicos del Sistema Integral de Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes. Para más información escribir a [sgorsky@unicef.org](mailto:sgorsky@unicef.org)

**Mesa de Ayuda**

**Mis consultas enviadas**

No hay consultas para mostrar.

[Ver todas las consultas](#)  
[Enviar Nueva Consulta](#)

[Preferencias](#)

[salud]

Maternidades Seguras y Centradas en la Familia - Fundación Larga

TE ESCUCHO  
FLACSO

CURSO de SEGUIMIENTO de PREMATUROS  
Curso abierto y gratuito

CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE  
ICEDES/SARDA

ESPACIO PREMATUROS

**COMUNIDAD MSCF**  
espacio abierto colaborativo

Lactancia materna, Análisis causa raíz, Tableros de gestión

Para solicitar acceso a estos espacios o cursos comunicarse con:  
[soporte@unicefcampusvirtual.org.ar](mailto:soporte@unicefcampusvirtual.org.ar)

**Calendario**

May 2013

Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

**Mensajes**

[Irene Meléndez](#)  
[Patricia Rodríguez](#)  
[Dani Albano Gonzalez](#)

**Mis cursos**

[Seguimiento de Prematuros de Alto Riesgo](#)  
[Te escucho](#)

Todos los cursos ...

campus virtual  
 Argentina

**Personas**

[Participantes](#)

[Diagrama de temas]

BIENVENIDOS AL PROYECTO "TE ESCUCHO"

Promoción del enfoque de derechos y género en 100 maternidades de Argentina  
Iniciativa Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF, UNICEF)

La presente Plataforma Virtual representa un espacio en el que convergen esfuerzos y propuestas de interés. Se constituye así en un escenario de diálogo y de construcción colaborativa de aprendizajes que contribuya a generar impactos significativos en el "hacer" cotidiano.

Paralelamente, la tecnología tiene el propósito de acercar y acercarnos a las diferentes dimensiones académicas, pedagógicas, tecnológicas y estéticas para el abordaje de las problemáticas desde una perspectiva interdisciplinaria.

La variedad, calidad y complejidad de las interacciones que se desarrollan en el escenario virtual sustentado por la producción técnica para una mejor comprensión de la realidad, serán definitivamente fuertemente enriquecedoras.

En línea con los Objetivos del Proyecto Te Escucho y en el marco del Proyecto MSCF, UNICEF (Maternidades Seguras y Centradas en la Familia), la plataforma tiene entre otros los siguientes objetivos:

- Contribuir a la planificación, desarrollo y seguimiento de los respectivos proyectos institucionales
- Generar procesos de enseñanza aprendizaje que incluye la formulación e implementación de propuestas de capacitación centradas en la perspectiva de derechos y género
- Desarrollar una biblioteca de materiales.
- Facilitar la lectura crítica de los medios de comunicación desde la perspectiva de género y

**Novedades**

[Agregar un nuevo tema...](#)

7 de Abr, 20:27  
Irene Meléndez  
Desde el Te Escucho más...

24 de Jan, 79:24  
Irene Meléndez  
Material de interés más...

24 de Jan, 78:03  
Irene Meléndez  
Centro del Primer Curso Interdisciplinario y Salud Perinatal más...

3 de Jan, 15:23  
Irene Meléndez  
Desde el Te Escucho: Un material de interés más...

31 de Dec, 13:03  
Irene Meléndez  
¿Que nos siguen escuchando? más...

**Eventos próximos**

No hay eventos próximos

**Actividad reciente**

Actividad desde Sunday, 19 de May de 2013, 12:04  
Informe completo de la actividad reciente.

Sin novedades desde el último acceso

**Actividades**

[Foros](#)  
[Recursos](#)

**Buscar en los foros**

Busqueda avanzada

**Administración**

[Activar edición](#)  
[Configuración](#)  
[Asignar roles](#)  
[Calificaciones](#)  
[Grupos](#)  
[Copia de seguridad](#)  
[Restaurar](#)  
[Reportar](#)  
[Renovar](#)  
[Reformas](#)  
[Preguntas](#)  
[Archivos](#)  
[Desactivar en Te\\_Escucho](#)  
[Perfil](#)

**Mis cursos**

[Seguimiento de Prematuros de Alto Riesgo](#)  
[Te escucho](#)

Todos los cursos ...

### 2.3.3. CURSOS DE CAPACITACIÓN VIRTUAL

La plataforma de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y Salud, FLACSO, Argentina, se constituye en el escenario virtual que en estrecha relación con el Campus Virtual de UNICEF, la Iniciativa MSCF y el Dispositivo “Te Escucho” (presencial y virtual), facilita su espacio y su lógica como un aporte valioso y sostén de los cursos de capacitación en tanto actividades de enseñanza – aprendizaje.

Así las Tecnologías de la Información y Comunicación aplicadas al aprendizaje pueden ser de interés para:

- **MEJORAR LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN**
- **AUMENTAR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN**
- **CREAR FORMAS NUEVAS E INNOVADORAS DE ENSEÑANZA AL ALCANCE DE UN MAYOR NÚMERO DE PERSONAS**

Los cursos de capacitación virtual constituyen un complemento sinérgico de la formación presencial pues permiten ahondar en mayor profundidad aquellas temáticas vinculadas con el enfoque de derechos y de género. Éstas han sido identificadas como necesidades y prioridades por los profesionales de salud de las maternidades a lo largo del primer año de implementación del dispositivo “Te Escucho”.

Al mismo tiempo el diseño de estos cursos contempla la posibilidad de su realización por profesionales de las MSCF que al momento no han participado de las capacitaciones presenciales de este dispositivo.

Los cursos virtuales son facilitados por tutores encargados de moderar los foros de discusión sobre cada uno de los diferentes ejes temáticos.

## CURSOS VIRTUALES DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO”:

La oferta de capacitación virtual del Dispositivo “Te Escucho” consta de 4 cursos virtuales:

1

### INTERCULTURALIDAD Y SALUD PERINATAL

**Este curso tiene por finalidad brindar herramientas conceptuales y prácticas que permitan a los participantes incorporar el enfoque intercultural en sus lugares de trabajo.**

Contenidos:

- Características de la población indígena y migrante y marco legal
- Cultura, salud y sistemas de salud
- Interculturalidad, salud y derechos
- Modelos de salud intercultural
- Herramientas conceptuales y prácticas para implementar el enfoque intercultural en los servicios de salud.

*Este curso fue dictado por primera vez durante el segundo semestre del 2012, con la participación de profesionales de las provincias de Buenos Aires y Córdoba. Al igual que los demás cursos virtuales se reeditará en próximas cohortes.*

2

### PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO DE LAS USUARIAS Y SUS FAMILIAS EN SALUD MATERNA Y PERINATAL

**Este curso tiene por finalidad ampliar y potenciar las capacidades de los miembros del equipo de salud para incorporar y promover la participación y el empoderamiento de las usuarias en sus prácticas cotidianas y en sus instituciones.**

Contenidos:

- Participación y Empoderamiento
- Significado de la participación desde el campo de los derechos
- Historia de la participación de las mujeres y de la niñez

- Modelos participativos, enfoques y empoderamiento y participación en el campo de la salud
- Barreras al empoderamiento y la participación. Inconvenientes asociados a los procesos hegemónicos de atención
- Democratización de la relación equipos-usuarios/as

## 3

## DISCAPACIDAD Y SALUD MATERNA Y PERINATAL

**Este curso promueve la comprensión sobre el significado social de la discapacidad, de los derechos de las personas con discapacidad y de sus necesidades y vulnerabilidades específicas con relación a la atención de su salud. Al mismo tiempo introduce contenidos teóricos y metodológicos necesarios para incorporar la perspectiva de desarrollo inclusivo y de derechos en las prácticas y servicios de salud a los fines de lograr una atención de calidad para todas las mujeres, niñas, niños y adolescentes.**

Contenidos::

- Concepto de discapacidad y sus distintas acepciones a lo largo de la historia.
- Marco legal que protege los derechos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes con discapacidad.
- Condiciones de vida de las personas con discapacidad. Pobreza y discapacidad.
- Vulnerabilidad específica de las mujeres, niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Abuso sexual.
- Barreras para el cumplimiento de los derechos de PCD<sup>19</sup> en los servicios de salud.
- Discapacidad, “modelo médico” y determinantes sociales
- Género y discapacidad.
- Discapacidad y maternidad
- Factores que inciden en el desarrollo de niños y niñas con discapacidad.
- El entorno familiar del recién nacido con discapacidad. Estrategias de abordaje. Ejemplos sobre atención de salud de personas con discapacidad.

## 4

### APLICACION DEL ENFOQUE DE GENERO EN LA EVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD PERINATAL

**Este curso brinda contenidos conceptuales y metodológicos indispensables para diseñar e implementar evaluación de los servicios de salud materna y perinatal con enfoque de derechos y de género.**

Contenidos:

- Conceptos básicos de evaluación de servicios de salud.
- Tipos de evaluación
- Los dominios de la evaluación.
- Derechos humanos, derechos de la mujer y derechos sexuales y reproductivos
- Conceptos claves para abordar la evaluación con enfoque de género
- La salud y el género
- Análisis de género
- ¿Por qué integrar la dimensión de género en el monitoreo y la evaluación?
- Actividades necesarias para incorporar la dimensión de género en el monitoreo y la evaluación de proyectos, programas o políticas
- Modelos que incorporan (o no) la perspectiva de género en el monitoreo y la evaluación
- Indicadores sensibles al género

Siguiendo la metodología del Curso de Interculturalidad todos los cursos del Dispositivo “Te Escucho” se replicarán en diferentes cohortes con profesionales del equipo de salud de diferentes provincias.

## TESTIMONIOS DE LOS PARTICIPANTES DEL CURSO VIRTUAL DE INTERCULTURALIDAD Y SALUD. DURANTE LA PRIMERA COHORTE:

“El curso fue particularmente interesante, porque si bien no tengo oportunidad de tratar con personas indígenas sí recibimos pacientes migrantes y aprendí muchas cosas interesantes”

*“Los contenidos del curso fueron muy enriquecedores y me permitieron ampliar conocimientos para aplicarlos en el ámbito de nuestra jurisdicción regional”*

...”El curso y los foros me aportó apertura de pensamiento e interrogantes respecto de la atención de mujeres embarazadas y sus familias”

### ELABORACIÓN DE LOS CURSOS VIRTUALES:

En el diseño y elaboración de los 4 cursos virtuales participaron:

- El equipo coordinador del Dispositivo “Te Escucho”
- Andrés Cuyul (UNICEF,ARG)
- Equipo del área de protección de derechos (UNICEF,ARG)  
Lila Aizemberg (Programa Materno Infantil de la Provincia de Córdoba)
- Sergio Meresman (Instituto Interamericano de Desarrollo Inclusivo, Montevideo, Uruguay)
- Rosángela Berman Bieler (UNICEF, NY)





te  
escucho

# 3

## MONITOREO Y EVALUACIÓN





La estrategia de monitoreo y de evaluación constituyen un aspecto significativo del Dispositivo. Como se describió anteriormente en las estrategias de capacitación el Dispositivo “Te Escucho” implementa desde un inicio modalidades de monitoreo y evaluación que refuerzan y complementan la implementación del proyecto en las maternidades.

El proyecto utiliza una amplia variedad de estrategias y modalidades. La evaluación se piensa desde el “Te Escucho” como una instancia formativa y en este sentido el proyecto brinda a los profesionales que se capacitan la posibilidad de experimentar la aplicación de instrumentos para monitorear y evaluar los avances de la implementación del enfoque de derechos y de género en sus respectivas maternidades.



---

## 3.1. DESAFIOS DEL MODE- LO DE EVALUACIÓN

Los desafíos que surgen al diseñar una estrategia de evaluación para el dispositivo “Te Escucho” pueden ser analizados desde dos problemáticas:

### **3.1.1. OBSTÁCULOS A LA MATERIALIZACIÓN EFECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN SALUD:**

Si tomamos el continuo de proceso de construcción de política pública (Dunn, Pg. 45;2004)<sup>21</sup>, desde la instalación

de la agenda de los derechos en la arena pública, a la terminación de una política dada o de su superación por una mejor, la perspectiva de derechos de los niños, las mujeres, la familia y la perspectiva de género, están a mitad de camino. En otras palabras si bien se puede decir que la sociedad formalmente ha adoptado tales perspectivas a través de sanciones en el ámbito legislativo la incorporación real y concreta en las prácticas sociales no ha sido efectivizada. Todavía se está en una etapa de implementación que ni siquiera llega en nuestro país a una fase de evaluación debido a la ausencia de mecanismos de control y de auditoría, o en todo caso, si los hay están todavía en un estado incipiente.

### **3.1.2. ALCANCES Y LIMITACIONES DEL DISPOSITIVO TE ESCUCHO.**

Esto es aceptar que el Dispositivo “Te Escucho” ejerce un impacto de segundo orden en las instituciones, en este caso las maternidades, ya que provee información, promueve el pensamiento crítico y el intercambio de ideas en el equipo de salud y da herramientas para el diseño de estrategias, llamadas proyectos, para integrar la perspectiva de derechos y género en las prácticas de los profesionales en ese ámbito. La implementación y logro de los resultados propuestos por los profesionales en sus proyectos dependen en gran medida del contexto político-institucional, tanto hacia adentro de las maternidades como al interior de la red de servicios de la que forman parte y sus estamentos de gestión a nivel institucional, distrital y provincial. Esta dependencia puede ser habilitadora u obstaculizadora de las estrategias para integrar dicha perspectiva.

ESTE ÚLTIMO ASPECTO ES SUSTANTIVO PARA COMPRENDER LAS COMPLEJIDADES Y MODOS POR EL CUAL LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS DE ESTE PAÍS PUEDEN LOGRAR EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS CONSTITUCIONALES. MUCHAS VECES CONTAR CON UN MARCO LEGAL EN LA ÓRBITA NACIONAL CONSTITUYE UN ASPECTO NECESARIO PERO NO SUFICIENTE PARA ASEGURAR QUE ESA LEY VAYA PERMEANDO LAS REALIDADES EN LOS ÁMBITOS LOCALES (PROVINCIALES, MUNICIPALES). DE ALLÍ LA IMPORTANCIA DE ESTE DISPOSITIVO COMO ELEMENTO QUE VA “FORJANDO” Y “CATALIZANDO” REALIDADES QUE ACERQUEN LOS DISCURSOS A LAS PRÁCTICAS, INDEPENDIENTEMENTE DEL ÁMBITO TERRITORIAL EN EL CUAL SE DESARROLLA. TODO ELLO ACOMPAÑADO POR UN MODELO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN QUE PERMITA DE ALGUNA MANERA RECONOCER LOS CAMINOS RECORRIDOS.



---

## 3.2.

# ACERCA DEL MODELO DE EVALUACIÓN

En respuesta a estas dos problemáticas es que se eligió un modelo teórico ecológico de evaluación en el cual se identifican los elementos más arriba descritos, así como también las relaciones que se dan entre ellos lo que permite *identificar y trabajar situaciones concretas y de esta manera contrarrestar el carácter difuso de los derechos*. Para tal fin se eligió una herramienta integradora sobre el grado de avance en la promoción de los derechos y de género.

El modelo ecológico de evaluación nos permite contextualizar la problemática de los derechos y de género en la complejidad del sistema social en el que operan los servicios de salud y los actores que participan de ellos. Abordando esta complejidad desde la perspectiva de los sistemas nos focalizamos en las relaciones entre sus elementos, la naturaleza de estas relacio-

nes y las jerarquías que se establecen entre ellos. La aplicación de esta herramienta de evaluación asiste a la identificación no sólo de áreas que se puedan mejorar (debilidades), sino de fortalezas presentes que pueden ser aprovechadas para provocar cambios. En otras palabras ayuda a identificar puntos de apoyo para promover el cambio”<sup>22</sup>.

Así el marco de evaluación y la herramienta acompañan a la implementación de los proyectos diseñados a partir de la participación del equipo de salud, en las capacitaciones y también de reflexión ya que junto con las herramientas de monitoreo se constituyen en un estrategia de devolución continua. La herramienta es autoadministrada y de autoevaluación.

El modelo teórico ecológico de evaluación ha sido adaptado del formulado por Child Rights in Practice de Canadá<sup>23</sup> y se puede resumir en la figura 2:





### 3.3.

## EL INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN

La herramienta de autoevaluación está adaptada de la formulada por el Grupo de Trabajo sobre Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes en Hospitales en el ámbito de la comunidad europea<sup>24</sup>. El presente instrumento es un complemento metodológico dentro de la serie de propuestas desarrolladas por el Proyecto “Te Escucho” en el marco de la Iniciativa MSCF.

Este material surge del trabajo realizado por el equipo de evaluación del proyecto para promover el uso de esta herramienta de auto-evaluación. Los equipos de gestión de los proyectos hospitalarios pueden ir monitoreando periódicamente los cambios operados al interior de cada una de las instituciones a partir de los procesos iniciados producto de las actividades de sensibilización, capacitación, acompañamiento, monitoreo y evaluación.

En esta herramienta se recaba información sobre prácticas concretas que quedan subsumidas dentro de tres áreas y sub áreas, de grupos de leyes y normativas vigentes en el presente en nuestro país. La figura 3 presenta una síntesis de la misma.



**Figura 3.** Instrumento de autoevaluación**ÁREA 1: DERECHO AL CUIDADO DE LA SALUD EN EL MEJOR ESTÁNDAR POSIBLE****ÁREA 1.1.:** Derecho a la Vida**ÁREA 1.2.:** Derecho al acceso al servicio de salud.**ÁREA 1.3.:** Derecho a acceder a un proceso de salud que contemple un continuo de cuidados y que responda a la complejidad del contexto en el que opera.**ÁREA 1.4.:** Derecho al mejor cuidado de la salud alcanzable y de acuerdo a los estándares aceptados.**ÁREA 2: DERECHO A LA INFORMACIÓN, A LA PARTICIPACIÓN EN TODAS LAS DECISIONES INVOLUCRADAS EN SUS CUIDADOS SANITARIOS****ÁREA 2.1.:** Derecho a la información y a participar en todas las decisiones que afecten su atención de salud.**ÁREA 2.2.:** Derecho a la familia.**ÁREA 3.: DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA CUALQUIER FORMA DE VIOLENCIA****ÁREA 3.1.:** Derecho a la no-discriminación y a las prácticas culturalmente apropiadas**ÁREA 3.2.:** Derecho a la identidad.**ÁREA 3.3.:** Derecho a la decisión informada y al consentimiento informado.**ÁREA 3.4.:** Derechos al juego, al esparcimiento y a la educación.**ÁREA 3.5.:** Derecho a estar protegidos contra toda forma de violencia.**ÁREA 3.6.:** Respeto a la privacidad y a la confidencialidad.

Hay que notar que dentro de cada sub-área se presentan diversas situaciones (o indicadores) que pueden ocurrir en la rutina del servicio de salud y que señalan el cumplimiento de los derechos y la inclusión de la perspectiva de género.

El equipo responsable del Dispositivo “Te Escucho” considera que tanto el monitoreo como la evaluación son parte integral del diseño e implementación de programas y proyectos; significa que no son instancias separadas ni últimas de un proceso. Por esto mismo y siguiendo con la aproximación pedagógica constructivista del dispositivo es que se incluyeron dentro de la currícula del “Te Escucho” actividades de evaluación. Se trata de una evaluación formativa del proyecto (diseño e implementación del modelo) mediante la provisión de herramientas para conceptualizar tanto el seguimiento de su implementación –evaluación de proceso– como la de la evaluación propiamente dicha o efectividad del modelo implementado. Esta última instancia como se presentó más arriba, y debido a la naturaleza del dispositivo, no puede cumplirse por su sola implementación ya que precisa de la sinergia con otros dispositivos de la MSCF. Es importante señalar la relevante influencia de otros factores intervinientes como son los político-institucionales.

Dentro de la currícula de los talleres se llevan adelante actividades en las cuales los participantes y el equipo facilitador de cada hospital exploran los diferentes aspectos del hospital o servicio que están relacionados con las cuestiones de derecho y género: las identifican, las problematizan y toman en consideración el marco ecológico para luego llevar a cabo una intervención o proyecto que intente lograr cambios o modificar conductas.

Las actividades consisten en:

#### **UNA OBSERVACIÓN DEL TIPO EXPLORATORIA: IDENTIFICAN SITUACIONES COMO ES EL ACCESO AL SERVICIO RELACIONADAS CON LOS ASPECTOS DE DERECHOS Y DE GÉNERO.**

Si bien esta observación se hace en terreno y por los mismos equipos está guiada por un protocolo provisto por nuestra Iniciativa.

### **CRUCE DE LOS HALLAZGOS CON LA CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA DE LA HERRAMIENTA SOBRE EL GRADO DE AVANCE EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS Y DE EQUIDAD DE GÉNERO.**

Esto se hace en base a una grilla que facilita tal cruce. Por ejemplo si bien el acceso al servicio tiene que ver con temas de ubicación geográfica y/o de barreras económicas (área 1 de los derechos), también puede suceder que no se considere la opinión y preferencias de la mujer embarazada y esto tenga un efecto de expulsión del servicio (área 2 de los derechos), o que hayan barreras culturales o idiomáticas (área 3 de los derechos) que no le permiten a la usuaria acceder en el sentido más amplio de la palabra a todas las dimensiones que implica el servicio de salud.

### **UN ANÁLISIS GRUPAL PARA IDENTIFICAR QUÉ Y CÓMO SE DAN SITUACIONES EN RELACIÓN AL ACCESO Y ELABORAR UNA HIPÓTESIS TENTATIVA DE LAS CAUSAS**

En este punto se utiliza la herramienta de observación sobre el grado de avance de los derechos para profundizar el análisis. Se basa en situaciones concretas y permite comenzar la conceptualización, diseño y evaluación del proyecto que se proponga. Finalmente con la información elaborada, el equipo completa un documento de marco lógico para el monitoreo y evaluación del proyecto.



## 3.4.

# SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN DEL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO”

En síntesis la evaluación del dispositivo “Te Escucho” es:

> **formativa** ya que busca acompañar y documentar:

- El aprendizaje de lo que ya se está haciendo así como el diagnóstico institucional;
- El establecimiento de una línea de base para el diseño de un proyecto o intervención y;
- La observación del qué y el cómo, de la integración de la perspectiva de derechos y el enfoque de género en las maternidades.
- La evaluación deja de ser un mero mecanismo técnico para convertirse en una instancia que provee sentido a las prácticas de los trabajadores de la salud, tomando en consideración el desarrollo de las personas insertas en una realidad compleja<sup>25</sup>:
- Prioriza el avance de los derechos humanos y de la justicia social.
- Reconoce la problemática del poder, de la discriminación y de la opresión y el rol que éstos pueden tener en reparar las inequidades presentes en los sistemas sociales complejos.
- El reconocimiento de esta complejidad apela a develar lo que no está explícito en los discursos, en las normas prescriptivas y en las prácticas en los servicios que frecuentemente tiene tanto o más influencia sobre la manera en que

los mismos se desenvuelven.

- Reconoce el carácter interdisciplinario de los equipos de salud y toma en consideración la inclusión de las múltiples miradas y de las prácticas de los actores del servicio de salud sin privilegiar ni calificar unas en desmedro de otras.



te  
escucho

# 4

## VOCES Y VIVENCIAS







Muchas veces los relatos metodológicos, la fundamentación teórica e ideológica, la secuencia en cuanto a los modos de implementación del Dispositivo “Te Escucho” resultan insuficientes.

A la letra fría del relato a veces abstracta, se hace necesario sumar la visión templada de sus actores y protagonistas. Por ese motivo hemos apelado a este espacio en el que recolectamos testimonios de personas significativas, aquellas que han liderado la propuesta en sus territorios, que la han atravesado a modo de experiencia o que han tenido algún rol variable en cuanto a su internalización, desarrollo e implementación.

**DADO QUE HASTA EL PRESENTE EL DISPOSITIVO “TE ESCUCHO” SE IMPLEMENTÓ EN LAS PROVINCIAS DE BUENOS AIRES Y CÓRDOBA ACERCAREMOS LAS VOCES Y TESTIMONIOS DE AMBAS JURISDICCIONES. POR CIERTO LOS TESTIMONIOS PUEDEN HACERSE EXTENSIVOS EN UN FUTURO ASUMIENDO UNA MAYOR REPRESENTATIVIDAD TERRITORIAL POR PARTE DE LAS PROVINCIAS PARTICIPANTES.**

**FINALMENTE LAS VOCES QUE AQUÍ SE PRESENTAN SON EXPRESIÓN DE UNA VISIÓN COMPARTIDA DE MUCHOS PROFESIONALES DE NUESTRO PAÍS QUE RECONOCEN A LA SALUD COMO UN DERECHO Y AL DEBER QUE NOS COMPETE COMO PROFESIONALES EN HACER QUE ESTE DERECHO SE HAGA REALIDAD EN CADA UNO DE LOS PUNTOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD.**

**A TODOS/AS LOS/AS PROFESIONALES QUE HAN COLABORADO VA NUESTRO PROFUNDO AGRADECIMIENTO.**

**Dra. Marcela Miravet**

*Directora de Maternidad e Infancia de la Provincia de Córdoba*

*Directora del Proyecto Maternidades Seguras Centradas en la Familia en Córdoba (Convenio Ministerio de Salud de Córdoba- Unicef 2011-2012)*

Los servicios de salud reproducen los mismos modelos de relaciones sociales vigentes, pero, en la mayoría de ellos, y muy particularmente en las maternidades, se suma el poder del “saber médico hegemónico” que a lo largo de la historia ha logrado sustituir un hecho biológico natural (el nacimiento) por un acto médico (el parto- la cesárea) ejercido sobre una “enferma” (la mujer).

Recuerdo claramente el impacto y el rechazo que me producía cada vez que mi profesor de Obstetricia (de reconocimiento internacional y nacional) cuando dictaba sus clases en el anfiteatro de la Maternidad Nacional de la Universidad Nacional de Córdoba no se refería a las mujeres sino a LAS ENFERMAS.

Y la enorme esperanza que vislumbré cuando otro obstetra Caldeyro Barcia dijo en un documento de la OMS unos años más tarde: EL NACIMIENTO NO ES UNA ENFERMEDAD...

Sin embargo y a pesar de toda la evidencia científica desarrollada entre finales del siglo XX y comienzos del XXI aún no logramos desterrar de las maternidades prácticas que atentan contra los derechos humanos, los derechos de las mujeres y sus familias, los derechos de los recién nacidos, los derechos de los niños, violan las leyes vigentes en nuestro país, no cumplen con las recomendaciones técnicas de organismos internacionales y nacionales.

Obviamente los cambios de cultura y de cultura institucional no se imponen por “evidencia científica” sino que implican largos procesos de transformación que comprometen a las instituciones y a las personas que trabajan en ellas, y pueden ponerse en práctica en la medida en que sean aceptados progresivamente, con una apropiación consciente de la institución.

En ese camino las iniciativas orientadas al desarrollo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, la incorporación del enfoque de género y derechos y la integración de la interculturalidad en el proceso de atención, son herramientas que fortalecen y facilitan este cambio organizacional dirigido hacia una cultura institucional donde los protagonistas son las mujeres, sus hijos, sus familias, y donde los miembros de los equipos de salud, apoyan, contienen, brindan sus conocimientos en un marco de respeto, no sólo de los derechos, sino también de los principios éticos de autonomía y de no maleficencia.

Si bien las maternidades de Córdoba, con el acompañamiento de la Dirección de Maternidad e Infancia, vienen trabajando propuestas orientadas a la humanización de la atención, iniciativas como Maternidades Centradas en la Familia (guía nacional 2007), otras propuestas basadas en la evidencia en conjunto con OPS/OMS/CLAP y finalmente la oportunidad de participar en la Iniciativa MSCF de UNICEF facilitó la incorporación de las tres instituciones de mayor complejidad perinatal ubicadas en la Ciudad de Córdoba. En una primera etapa, entre 2009 y 2010, se trabajó intensamente en los servicios de neonatología logrando en las tres maternidades la participación de las familias, la libre entrada de padres en cualquier horario, el desarrollo de salas de post alta, las visitas de abuelos y hermanos, brindar facilidades para el contacto piel a piel (CoPap) y la implementación de la seguridad

de pacientes en los procesos de atención. Los resultados e impactos fueron muy positivos en aquellos aspectos relacionados con la atención de las mujeres embarazadas o en situación de parto y postparto ya que la misma respondía al modelo médico-hegemónico

La incorporación del Dispositivo “Te Escucho” en 2011, en el marco de la Iniciativa MSCF (eje Protección de los Derechos de la madre, el padre, el hijo o hija) permitió el desarrollo de un proceso innovador: la capacitación de grupos interdisciplinarios de cada maternidad (en una primera instancia con docentes del Dispositivo “Te Escucho” (FLACSO, Argentina). Posteriormente por medio de un Curso específico desarrollado por Maternidad e Infancia con una experta en el tema como docente y luego a través del acceso al Curso Virtual de Interculturalidad FLACSO - UNICEF.

Estas instancias de capacitación facilitaron el reconocimiento de las barreras institucionales, de las contradicciones entre “discurso” y prácticas favoreciendo la búsqueda de soluciones y el desarrollo de proyectos institucionales incorporados como parte del Proyecto MSCF de cada maternidad, articulados con otros dispositivos, tales como Voluntariado, Residencia para Madres, Preparación Integral para la Maternidad (PIM) etc.

En estos dos años de desarrollo fueron apareciendo en las maternidades carteles y avisos con información sobre Derechos establecidos por la ley 25929 y los derechos de los niños, de los niños hospitalizados, de los prematuros, al comienzo tímidamente, pues en algunos casos se pensaba que si el hospital no ofrecía la infraestructura ideal para facilitar, por ejemplo, el acompañamiento durante el trabajo de parto, no debía hacerse conocer el derecho, luego, más intensamente, y hoy las mismas maternidades han diseñado sus propios carteles y otros medios informativos.

Se han realizado modificaciones tales como colocar cortinas o biombos para separar las camas de salas de parto, brindando mayor intimidad, se desterró la obligatoriedad de haber realizado el antiguo curso de “psicoprofilaxis” (hoy PIM, que tiene un enfoque hacia el ejercicio de los derechos y el empoderamiento de las mujeres y sus familias) para poder acompañar a la mujer en parto.

Una maternidad a instancias de su Directora actual asesorada por el equipo MSCF está recuperando sus UTPR para poder facilitar el acompañamiento materno...pues “las habían desmantelado y no utilizaban”.

En fin, estamos en camino...hacia el cambio de cultura, hacia el reconocimiento pleno de los derechos....

Un gran DESAFÍO que las generaciones del siglo XXI tienen que consolidar: dar a luz y nacer acompañados, protegidos pero no sometidos!!!

**Dra Flavia Cristina Raineri**

*Jefa de la Dirección de Maternidad e Infancia*

*Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires*

Si aspiramos a que nuestro sistema sanitario público garantice la igualdad de resultados en salud sin discriminación de género, su organización y la correspondiente oferta de servicios deben asentarse en la comprensión y la respuesta positiva de la sociedad, los políticos y los profesionales de la salud a las diferencias biológicas y sociales entre hombres y mujeres.

Sexo y género son importantes dimensiones determinantes de la salud, que juntamente con la clase social, la etnicidad y la edad influyen significativamente en la estructura de la mortalidad y la morbilidad colectivas así como en el acceso y utilización de los servicios, en la calidad y la aceptabilidad de los mismos.

La línea de trabajo de MSCF se basa en el respeto por las cuestiones relacionadas al género y los derechos en los servicios de salud. En concordancia con esto, el dispositivo Te Escucho permitió ahondar en el trabajo sobre las acciones que día a día llevan adelante los integrantes del equipo de salud. A veces con pequeñas modificaciones se han logrado grandes cambios en los servicios y además cambios en las actitudes de los equipos de salud frente a las mujeres, sus bebés y sus familias.

Creemos que la importancia de incorporar este dispositivo a la iniciativa de MSCF reside en dar a los actores principales de la atención en salud el lugar que merecen para trabajar, reflexionar y debatir sobre sus propias prácticas tanto como aprender sobre la base del diálogo y la interacción con sus pares.

La iniciativa de MSCF requiere de un alto grado de compromiso con el cambio y eso demanda un componente actitudinal importante por parte de los equipos de salud. El refuerzo de estos conceptos es fundamental para lograr dichos cambios, por esto el trabajo conjunto de la provincia de Buenos Aires con el dispositivo Te Escucho es de suma importancia ya que, entre ambos, se contribuye constantemente a la reflexión y el debate introspectivo en torno a las perspectivas de género y de derecho en los servicios de salud.

### **Dra. Elizabeth del Rosario Casas**

*Integrante del Equipo de la Dirección de Jurisdicción de Maternidad e Infancia de la Provincia de Córdoba*

A fines de Mayo de 2011 estaba incorporándome al Equipo de Maternidad e Infancia, y aunque tengo varios (muchos) años transitados en la Salud Pública de la Provincia, el cambio me generaba cierta incertidumbre.

Una de las actividades o propuestas que se estaban desarrollando era el “Te Escucho” y a poco de comenzar participé de una de las capacitaciones. Qué propicia sentía la oportunidad para empezar a trabajar desde la perspectiva de género y derechos en los servicios de salud y sobre todo pensando que podía formar parte de ese cambio.

El desafío estaba planteado y ampliamente reconocía que el camino se construye entre todos; que los actores somos muchos y que en el proceso transitaríamos avances y retrocesos, pero ya se contaba con algunos que apostaban a la propuesta.

Luego vinieron otras capacitaciones, visitas y acompañamientos a los proyectos que cada maternidad estaba desarrollando, con experiencias según la cultura de cada institución. A medida que pasaba el tiempo mi interés y compromiso iban aumentando; y a mediados del año pasado participé en la capacitación **Seminario de formación profesional: “Salud materno-infantil desde una perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad”**. A través del mismo no sólo compartimos bibliografía que favorecía la reflexión crítica de la realidad sanitaria en éstas instituciones, sino que también se creó un espacio de intercambio enriquecedor de experiencias que facilitó la elabo-



ración de propuestas de trabajo.

A partir del acompañamiento que venimos realizando desde ésta dirección podemos visualizar que estamos en camino, hay muchos profesionales comprometidos y otros que..., probablemente habrá que esperarlos un tiempo más.

El modelo asistencial vigente tiene características tales como: centrado en el hospital y en la enfermedad, con un enfoque eminentemente curativo, comunicación unidireccional y descalificación del saber del paciente, entre otras.

El dispositivo de MSCF avanza hacia el camino de transformación, intentando superar, entre otras, las “barreras culturales” para lograr “servicios de salud y personal de salud humanamente competentes”, a partir de la promoción de los derechos humanos.

Incorporar la perspectiva de género y derechos **es algo no negociable, es un compromiso individual y social, es un largo proceso de análisis, discusión y búsqueda; al cual estamos todos convocados!!!!** Y en el cual, con otros, estoy marchando!!!

Humanizar la atención es una cuestión ética, tiene que ver con valores del “ser humano”.

Estoy totalmente convencida que vamos tejiendo redes para la búsqueda de soluciones más equitativas e integrales.

**Dra. Adriana Mosquera**

**Lic. Ana Caffero**

*Hospital Ana Goitia de Avellaneda*

Adoptamos el dispositivo “Te Escucho” porque fortalece el paradigma de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) que es nuestro objetivo en la gestión hospitalaria del Materno Infantil Ana Goitia de Avellaneda.

El dispositivo “Te Escucho” es coherente con la visión del Materno Infantil, cuyos valores son la humanización del parto y el acompañamiento al proceso natural y familiar del nacimiento, y para ello los servicios deben trabajar garantizando el ejercicio del pleno derecho a la salud materno-infantil. El Comité hospitalario de MSCF promueve que la perspectiva de género y derechos de los pacientes sea la base sobre la que se planifica la gestión diaria hospitalaria.

Asimismo permite valorar que es durante la infancia cuando se dirime el principio de igualdad de oportunidades para el desarrollo humano y que el rol del Hospital es crítico para contribuir a garantizarlo desde la concepción. Por lo tanto este dispositivo contribuye a poner en el centro de las decisiones de cada servicio y del Hospital en general, la vida y la salud de los bebés, y contribuye con ello a bajar el nivel de morbimortalidad infantil de la provincia y aumentar el nivel de satisfacción de los padres con la atención recibida.

El aporte del dispositivo “Te Escucho” es hacer que se visualice la importancia de la permanente difusión de la legislación que protege especialmente a las mujeres por su condición femenina y por su condición de usuarias de los servicios de salud, a veces pacientes, y a los recién nacidos como sujetos de derecho.

Ello es muy importante por lo que hemos descubierto en el Materno Infantil al aplicar una encuesta sobre el conocimiento que tienen los padres sobre los derechos que los asisten en el momento del nacimiento de sus hijos e hijas, ya que la mayoría de los encuestados, tanto mujeres como hombres, ignoraban la existencia de una ley que amparara sus derechos, por lo que la difusión de la misma es imperiosa<sup>26</sup>.

Otro de los aprendizajes significativos ha sido que dicha difusión debe ser acompañada con la revalorización de la importancia de la capacitación permanente de todos los que trabajan en el hospital y el intercambio de buenas prácticas.

**Ana María Bonotti**

**Perla Farinatto**

*Obstétricas – Programa Materno Infantil  
Provincia de Buenos Aires*

En la provincia de Buenos Aires se decidió incorporar el dispositivo Te Escucho, en el marco de la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia, como una estrategia que podía introducir cambios en la cultura organizacional de las instituciones involucradas. Estos cambios, focalizados en la perspectiva de género y derechos en los servicios de salud, abrían la posibilidad a la transformación de estas instituciones en sitios en que las personas fueran consideradas integralmente y respetando todos sus derechos.

A la luz del tiempo transcurrido desde su implementación hemos observado que el dispositivo contribuyó en forma positiva, tanto en los hospitales como en las regiones sanitarias, puesto que trabajaron conjuntamente en todos los talleres. Cada institución pudo reunirse y presentar un

proyecto para trabajar en sus servicios. En este punto queremos resaltar que los talleres se desarrollaron en forma amena, con alegría y los profesionales manifestaron sentirse a gusto de poder participar.

Los aprendizajes más significativos fueron que pudieran trabajar juntos los profesionales de varios servicios (maternidad, neonatología, servicio social, psicología, salud mental) y llegaran a la conclusión de que estaban realizando acciones pertinentes que muchas veces eran ignoradas por el resto de la institución. También fue muy enriquecedor el trabajo conjunto de todas los hospitales de una misma región y con la participación de la región sanitaria. Y en posteriores visitas a los hospitales pudimos observar la implementación de cambios en relación a los derechos de los usuarios.



## NOTAS

1. [http://www.flasco.org.ar/investigacion\\_ayp\\_contenido.php?ID=184](http://www.flasco.org.ar/investigacion_ayp_contenido.php?ID=184)
2. <http://www.cred-pro.org/>
3. Interface between Childhood Rights and Health, Course for professionals” Gerison Lansdown, Jeffrey Goldhagen and Tony Waterston.
4. Rivadeneyra Sicilia, A Los nuevos derechos en salud pública: estado de la cuestión y avances normativos en el entorno internacional y europeo (julio 2007)
5. Health Equity and Children’s Rights, Policy Statement, American Academy of Pediatrics (2010)
6. Las Observaciones Generales tienen como objetivo facilitar a los Estados un mejor entendimiento de los compromisos y obligaciones internacionales adoptadas en materia de DDHH, así como servir de guía para valorar su nivel cumplimiento. El texto de la OG-14, versión español está disponible en la página Web ONU: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.2000.4.Sp?OpenDocument)
7. Rivadeneyra Sicilia, A Los nuevos derechos en salud pública: estado de la cuestión y avances normativos en el entorno internacional y europeo ( julio 2007)
8. Párrafo 96 de: Naciones Unidas. Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4-15 de septiembre de 1995. Nueva York, Naciones Unidas, 1996 (UN Doc.A/ CONF. 177/20)
9. Carta de Ottawa para la promoción de la salud, La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo “Salud para Todos en el año 2000.” Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.
10. Manual de Derechos y Salud de la Niñez, Iniciativa sobre Salud y Derechos del Cono Sur, CRED-PRO International Institute for Child Rights and Development, Victoria University, Canada, FLACSO, 2008
11. Transformando los Sistemas de Salud: Género y derechos en salud

reproductiva OMS

12. Enfoque Educativo, Campus Virtual de Salud Pública, CVSP, OPS/OMS, 2009

13. Aparici Marino, R. & Silva, M. (2012). falta cita completa

14. TIC's: Tecnologías de la Información y la Comunicación

15. Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud, 2012-2017, OPS/OMS, 2011

16. Etienne Wenger (2001). Comunidades de Práctica. Aprendizaje, significado e identidad. Cognición y desarrollo humano. Editorial Paidós, Buenos Aires.

17. Etienne Wenger (2001), op.cit.

18. David Maniega Legarda, Biblioteca Virtual Universitat Oberta Catalunya, UOC, APLICACIÓN DE CRITERIOS DE USABILIDAD EN SITIOS WEB: CONSEJOS Y PAUTAS PARA UNA CORRECTA INTERPRETACIÓN, quién hace referencia al concepto de usabilidad entendida como la condición que permita "...la sencillez para evitar las posibles distracciones que se puedan originar y, para ello, es necesario contar con una arquitectura de la información que lo haga posible, siendo ésta simple, lógica y directa. En base a estos criterios deberemos hacer un especial énfasis en aspectos como: La estructura global del sitio, diseñada pensando en los contenidos y no en los organigramas o estructuras organizativas, la navegabilidad, diseñada para ofrecer caminos claros desde el origen al destino, sin terminología compleja y con la misión de orientar al usuario. La consistencia, tanto a nivel de contenidos como del formato visual así como la disposición de elementos en las páginas, ofreciendo entornos homogéneos que ayuden a potenciar una comunicación efectiva del mensaje y, a su vez, ayuden al usuario a formarse un modelo mental del sitio", [http://cv.uoc.edu/~dgonzalezrodr/pr\\_2/usabilidad.htm](http://cv.uoc.edu/~dgonzalezrodr/pr_2/usabilidad.htm)

19. PCD: Personas con Discapacidad

20. DDHH: Derechos Humanos

21. Dunn, William N. "Public Policy Analysis: An Introduction" Capítulo: "Policy Analysis in the Policy-Making Process" Página 45. Tercera Edición. 2009. Prentice Hall.

22. Parsons (2012) Questions that Matters: A Tool Understanding Dynamics in Complex Situations. July, 2012. InSites, Fort Collins, Colorado.

23. Blanchett-Cohen, N.; Hart, S. y Cook, P. "Child Rights in Practice: Measuring and Improving our Impact. A Model of Accountability to Children" 2009. Borrador de monografía para discusión. International Institute for Child Rights and Development. Canadá

24. Grupo de Trabajo sobre Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes en Hospitales en el ámbito de la comunidad europea. The International HPH Network. <http://www.hphnet.org/>

25. Mertens, Donna “Transformative Research and Evaluation” Capítulos 1 y 2 . 2009. The Guilford Press, New York.

26. Se han encuestado a 67 personas que concurren al Hospital entre el 19 de febrero y el 25 de marzo de 2013, el 79% de ellos han sido mujeres y el 21% hombres. La edad promedio fue de 28 años con un mínimo de 15 y un máximo de 56 años. El 31 % concurren como acompañantes mientras que el 69% restante lo hacía para controlar su embarazo o llevando a su bebé a control. Con respecto al nivel de instrucción se observa que completaron sus estudios primarios el 15%; no los completaron el 2,9%. El 46% afirmó haber completado sus estudios secundarios mientras que el 28% no los completó. Un encuestado manifestó tener estudios terciarios completos y el 6% terciario incompleto. El 30% concurría por primera vez al Materno mientras que los restantes respondieron que concurren al Hospital desde hace más tiempo, con una media de 43 meses. Al preguntar sobre el conocimiento que tienen sobre la Ley 25929, sobre derechos de los padres e hijos al nacimiento, el 55% dijo no conocerla, aunque el 60% afirma conocer el derecho a estar acompañada durante el parto, a participar en las decisiones que se tomen sobre su salud y la de su bebé y a estar con su bebé todo el tiempo. Refirieron haberse enterado de estos derechos a través de medios de comunicación (Internet, diarios y revistas) el 30%, un 46% a través de terceros (familiares, vecinos, etc) el resto recibió información en el hospital por la cartelera exhibida o por el médico. Al 95% de los encuestados les interesa recibir información en la sala de espera ya sea como charlas, videos folletos etc...por lo que parece muy pertinente el dispositivo “Te Escucho”.





---

## GRUPO ASESOR

### **Rebecca J. Cook, C.M., J.D., J.S.D.**

**Profesora Emérita de Abogacía.** Facultad de Abogacía, Universidad de Toronto. Co-Directora del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Legal. <http://www.law.utoronto.ca/programs/reprohealth.html>

### **Anayda Gerarda Portela**

**Salud Pública, Ciencias Sociales y Desarrollo Internacional.** Promoción de la Salud, Departamento de Making Pregnancy Safer (MPS) Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza. Experta en salud pública en el campo de la planificación, implementación y evaluación de programas de salud reproductiva-materna-neonatal y de la niñez a nivel global, regional y nacional. Experiencia en programas de base comunitaria, fortalecimiento de capacidades de investigación con énfasis en métodos participativos. Trabajó en profundidad en los siguientes países: Bangladesh, Burkina Faso, Colombia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Moldova, Nicaragua y Pakistán.

### **Alejandro Morlachetti**

**Especialista en derecho internacional y derechos humanos.**

Egresado como Abogado de la Universidad de Buenos Aires y Magíster en Derecho (LL.M), Columbia University, Nueva York, USA. Graduado con honores de la Parker School of Comparative and International Law, Columbia University. Se ha desempeñado desde 1998 como consultor experto de organismos internacionales, como el Alto Comisionado de Derechos Humanos, UNICEF, OIM, UNFPA, OMS, CEPAL y PNUD. Profesor de: Universidad Nacional de la Plata, Universidad de Buenos Aires, Instituto Interamericano de Derechos Humanos de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales de

la Universidad de Concepción, Chile. Investigador senior en el Programa de Migración y Derechos Humanos del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Lanús.

### **Nancy Scheper-Hughes**

Profesora Titular de Antropología Médica en la Universidad de California, Berkeley, y ha ejercido diferentes funciones dentro del Departamento de Antropología de dicha Universidad como, directora del departamento y directora programa doctoral en Estudios Críticos en Ciencia Médica y el Cuerpo. La doctora Scheper-Hughes es co-fundadora y directora de la organización de Organs Watch, un proyecto de derechos humanos en el sistema de salud; es consultora de la Organización Mundial de la Salud en la temática de transplantes global. La doctora Scheper-Hughes ha sido profesora residente de la Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, la Universidad de Cape Town, Sudáfrica, la Universidad de Vermont, Burlington, EEUU y la Universidad de Keele, Reino Unido.

### **Concha Colomer**

Fue funcionaria del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Profesional de la EVES (Escuela Valenciana de Estudios en Salud). Creadora y ex Directora del Observatorio de Salud de la Mujer, integrante de la Sociedad Española y Europea (ISSOP) de Pediatría Social. Fortaleció la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y la Estrategia de atención al parto normal de España. Luchadora por la equidad de género. Participó desde los inicios de la actual propuesta como inspiradora y mentora. Su circunstancial ausencia física reafirmó su presencia permanente.

### **Fernando Bertolotto**

Licenciado en enfermería, Magister en Sociología del Instituto de Altos Estudios para América Latina de la Sorbona - Francia,

especializado en Salud Pública por la Facultad de Medicina de Paris XIII – Francia Actualmente Profesor Agregado - Grado 4 de la Universidad de la República Oriental del Uruguay - Facultad de Enfermería. Experiencia profesional como consultor independiente en Europa y América Latina, así como docente e investigador en diversas universidades de Francia, en particular en el Instituto de Salud Pública, Epidemiología y Desarrollo de la Universidad de Burdeos Segalen. Profesor asociado y coordinador de los Diplomas Universitarios en Promoción de la Salud a distancia y en español y participa al Máster Europeo en Promoción de la Salud a distancia y en español desarrollado con la Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios de la Universidad Pública de Navarra - España. Sus trabajos tratan temas de salud en medio urbano, en particular: programas y políticas públicas locales de salud, vulnerabilidad social y salud, conductas de riesgo, promoción de la salud.



---

## EQUIPO TÉCNICO

### **Karina Cimmino**

Licenciada en Ciencias de la Educación. Magíster en Salud Pública. Especialidad. en Educación para la Salud. Consultora en Promoción. de la Salud (OMS / Region Asia). Integrante del Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO.

### **Susana Fernández**

Licenciada en Antropología, Magíster en Salud Pública con especialización en Educación para la Salud Comunitaria y Especialista en Dirección de Servicios de Salud. Consultora de organismos internacionales y gubernamentales en planificación, implementación y evaluación de programas y proyectos de salud. Áreas: emergencias sanitarias y salud materno-infantil. Integrante del Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO, Argentina.

### **Mónica Gogna**

Doctora en Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires). Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (IIEGE/UBA).

### **Erica Hammermüller**

Médica Pediatra del Hospital Nacional Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Secretaria del grupo de derechos del niño, Sociedad Argentina de Pediatría.

### **Irene Melamed**

Médica Pediatra y especialista en adolescencia. Magíster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, 2010. Investigadora y Profesora del Área de Bioética y de Ciencias Sociales y Salud, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, Argentina.

**Raúl Mercer**

Médico Pediatra. Magíster en epidemiología. Especialista en Salud Pública. Coordinador del Programa de Ciencias Sociales y Salud de FLACSO. Investigador del CISAP (Centro de Investigación en Salud Poblacional), Hospital Durand, CABA. Coordinador del Dispositivo "Te Escucho" FLACSO/UNICEF. Argentina.

**Andrea Schön**

Médica Pediatra del Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P Garrahan. Diplomada en Derechos del Niño y Prácticas Profesionales. Coordinadora del Comité de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la misma Institución. Integrante de la Iniciativa sobre Derechos y Salud de la Niñez del Cono Sur.

