

Análisis del programa del Servicio Médico de la Universidad del Valle (sede Cali)

Caracterización del Servicio de Salud de la Universidad del Valle

Los siguientes planteamientos hacen parte de una serie de entrevistas realizadas al personal que tiene a cargo el desarrollo de los programas de Salud Sexual y Reproductiva del servicio de salud de la Universidad del Valle. Las entrevistas fueron realizadas en los meses de marzo de 2003 y abril de 2004.

La Universidad del Valle cuenta desde hace más de cuarenta años con un servicio de salud, que tiene como objetivo social¹ brindar atención integral en salud a todas aquellas personas que se definan por reglamentación como usuarios, para tal efecto se han diseñado acciones de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad.

El servicio de salud actualmente está adscrito a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario y cuenta con tres sedes; una ubicada dentro del campus universitario en la sede de Meléndez, donde se brinda servicio de consulta médica general, servicio de enfermería, Trabajo Social, odontología y atención psicológica para estudiantes, otra en la sede ubicada en el barrio San Fernando, donde se atiende a los estudiantes de las áreas de salud, ciencias de la administración y de otras carreras que funcionan en ese lugar. Por último está la Clínica Santillana, que presta servicios de laboratorio clínico, servicio de urgencia y atención para estudiantes, jubilados, empleados y sus familias

Dentro del portafolio de servicios² se cuenta con lo siguiente:

- Consulta médica general
- Laboratorio clínico y general especializado
- Servicio de ayudas diagnósticas
- Servicio odontológico
- Servicio de psicología
- Servicio de nutrición
- Servicio de atención de urgencias
- Servicio de hospitalización y cirugía
- Servicio de oftalmología y optometría
- Servicio de enfermería
- Servicio de medicinas alternativas y biológicas
- Servicio de terapia física y rehabilitación
- Servicio de ambulancia
- Actividades de promoción y fomento de la salud

¹ /El objetivo del servicio de salud se encuentra presentado en el documento: Directorio de Profesionales e Instituciones de la Salud Universidad del Valle 2001. Pág.8. Dicho documento se encuentra ubicado en el archivo de la dirección del servicio.

² / Ídem. Pág.9-10

Para efectos del objetivo principal de la investigación, haremos énfasis en los aspectos concernientes a la educación y atención en salud dentro de los programas Salud Sexual y Reproductiva. En ese sentido y de forma particular el servicio de salud de la Universidad del Valle en el área de enfermería ofrece los siguientes servicios:

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

Consejería para toma prueba examen de Elisa subprograma SIDA.

Consejería post test HIV (prueba de Elisa)

Formulación de Medicamentos Anticonceptivos

Control de planificación Familiar

Control prenatal

Escuela de padres: preparación para el trabajo de parto y puerperio (curso psico-profilaxis).

Entre los procedimientos en la parte de salud reproductiva, está la toma de muestras para frotis vaginal y citología vaginal.

Dentro del programa de Salud Sexual y Reproductiva, la enfermera encargada Ana Milena Sánchez, define así los servicios que allí se ofrecen:

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

Este servicio tiene como propósito brindar al estudiante educación en salud referente a los diferentes métodos de planificación familiar que tiene a disposición, describiendo de manera detallada la eficiencia, los efectos secundarios, las contraindicaciones y cuidados.

Control de Planificación Familiar

El objetivo es brindar toda la información y asistencia personalizada en métodos anticonceptivos a los estudiantes de la universidad, independientemente a si ya han iniciado o no su vida sexual, bajo el esquema de educación sexual y planificación familiar.

Consejería pre y post test para HIV

El propósito es detectar precozmente la presencia de Virus de Inmunodeficiencia Humana en población universitaria, brindando apoyo interdisciplinario y orientación específica. Opera al respecto un comité de Sida.

Prevención y detección precoz de cáncer de mama y cérvico-uterino

Esto se hace a través de la valoración a las pacientes, la orientación frente a la realización de la palpación para examinar el seno y la toma anual de la citología vaginal.

Detección de ITS (infecciones de transmisión sexual)

Es un programa de detección mediante exámenes de laboratorio de las diferentes ITS y su tratamiento clínico.

Hay dos actividades continuas del programa:

- Pesquisa de factores de riesgo por ciclo de vida en ITS, VIH Sida y embarazo precoz.
- Se ofrecen talleres sobre planificación familiar para embarazadas y de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Se programan actividades educativas según factores de riesgo.

Para el desarrollo de dichos servicios, el Servicio de Salud cuenta con el siguiente recurso humano:

- 1 Médico coordinador del programa
- 2 Enfermeras
- 5 Psicólogas
- 6 Trabajadores sociales

Es importante aclarar que las psicólogas y trabajadoras sociales no prestan servicio de manera exclusiva al programa de atención en salud sexual y reproductiva para estudiantes, ese recurso humano está adscrito al Servicio de Salud y atiende además otro tipo de programas.

Servicios para diferentes usuarios

El Servicio de Salud Universitario presta atención a los jubilados, estudiantes activos, docentes, empleados y trabajadores y sus familias. La doctora Elsa Lucia Tejada, directora del área de Prevención y Promoción de Salud de la Universidad del Valle al momento de la entrevista (marzo de 2003), señala que el servicio de salud inició los programas de prevención en septiembre del año de 1997, cuando el Ministerio de Salud hizo formalmente la solicitud a la institución y entonces se crea el cargo que en el momento ella asume³.

“Los objetivos de este programa de promoción y prevención son promover un servicio con alta eficiencia y calidad que permita mejorar y mantener la salud integral de la familia, de los usuarios, y del estudiante del servicio de salud, promover procesos para, que a nivel individual y colectivo, se asuma la salud como una responsabilidad de todos, porque hasta ahora la salud siempre se manejó como desde el punto de vista preventivo (...) hay que articular las actividades asistenciales, o sea, las actividades de consulta diaria con los programas de promoción y prevención, obtener la participación de la comunidad universitaria, las actividades de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida.

³ Además, con el objetivo de manejar todo lo relacionado con la salud de la mujer, el SS creó hace algunos años la *Clínica de la Mujer* que reúne un grupo multidisciplinario (médicos especialistas, enfermeras, nutricionista, psicólogas y trabajadoras sociales) para la atención de 4 áreas fundamentalmente: planificación familiar y reproductiva, patología de la mama, detección y manejo del cáncer de cuello uterino, menopausia y climaterio. En la actualidad, el programa *Clínica de la Mujer* no funciona formalmente en el SS de la universidad, sin embargo, el trabajo con las patologías y los programas que hacen parte del programa de SSR y que inciden directamente en las estudiantes, se mantiene en el portafolio de servicios que se ofrecen, aunque ya no bajo este nombre.

En el área de promoción y prevención, se manejan básicamente programas que están encaminados a la salud, o a la detención de alteraciones tempranas en niños de preescolar, del adolescente, del adulto o joven mayor, del adulto maduro y todo lo que tenga que ver con la tercera edad, programas que tengan que ver con la salud sexual y reproductiva y programas que tengan que ver con familias gestantes o programas de las embarazadas”.

La doctora Tejada expresa que entre los programas dirigidos a la población joven y adolescente se cuenta con un taller de adolescentes, que es básicamente para niños o jóvenes entre los 10 y 19 años, donde se les hace prevención a la fármaco dependencia.

Salud Sexual y Reproductiva.

Las formas en que se promociona el uso del servicio son a través de las charlas de inducción que reciben los y las estudiantes al ingresar a los primeros semestres, las campañas información son programadas por lo general dos veces por año, para lo cual hay uso de carteles o avisos de actividades y campañas educativas.

Población estudiantil

La doctora Tejada expresa que para la población estudiantil el servicio ha destinado talleres de educación Sexual y Salud Reproductiva, promoción y prevención frente al uso del condón, consejería en planificación familiar por parte del servicio de enfermería, uso de métodos anticonceptivos para las usuarios potenciales, aplicación de dispositivos, valoración médica para el control después de haber aplicado el dispositivo, tamizaje de seno a mujeres mayores de 20 años, tamizaje en cáncer de cerviz o sea citología vaginal, tamizaje de serología, asesoría Pre y post VIH, tamizaje de VIH, asesoría post prueba de VIH. “(...) *Esto se hace tanto para los funcionarios como para los estudiantes (...) nosotros tenemos una población de estudiantes de 6401 mujeres entre 15 y 49 años que es el 35,5% del total de la población de estudiantes (...) se cuenta con un programa materno peri natal en donde tenemos el ingreso de la gestante por médico familiar, todos los exámenes que se le hacen a las gestantes que son la prueba de serología, glicemia y todos los exámenes prenatales, el control prenatal por profesional de enfermería, aplicación de sus vacunas, salud oral y el curso profiláctico que se programa y se realiza en Meléndez, para ese momento se tenía planeado realizar uno en la sede de San Fernando, para atender la demanda, dicho curso será orientado por parte de la Escuela de Rehabilitación Humana que desarrolla algunas actividades en conjunto con el servicio de salud*”. Según la doctora Tejada el curso se está dictando desde hace 4 años y se desarrollan 4 talleres al año, en cada uno se hacen 13 encuentros en el que participan en su mayoría, población estudiantil.

Atención por orientación sexual, sexo y color de piel

Dentro de las informaciones registradas a través de las entrevistas y de las conversaciones con las funcionarias del servicio, se establece que no existen políticas precisas frente a la atención diferenciada de usuarios por orientación sexual y color de piel, en el caso de la variable género, aparece en la medida en que se han diseñado programas orientados a la salud reproductiva de las estudiantes, pero no existen este tipo de programas de manera

específica para la población masculina. Es decir, en este caso el género se reduce a la población femenina.

La doctora Tejada plantea que durante la atención médica generalmente no se indaga sobre la orientación sexual del paciente, sino que en ocasiones las personas lo mencionan cuando se logra establecer un espacio de empatía.

“(...) la empatía tiene que empezar a hacerla desde el momento que el paciente entra al consultorio y es la forma como uno se relaciona con el paciente, la tranquilidad que se da con el paciente para que ese ambiente sea adecuado... a veces hay que directamente preguntarles su orientación sexual y por lo general los pacientes contestan la verdad, yo soy homosexual, yo soy bisexual, entonces inmediatamente se le puede indicar en qué riesgo está, pero por lo general ellos son muy claros en eso cuando uno les pregunta directamente de qué se trata, desde luego sabiendo que es para ayudarlo, entonces acuden a la consulta esperando ayuda, de pronto van con una carta oscura, digamos, que van por otra consulta como disculpa. Como uno debe tener la suspicacia y la astucia para saber bueno que viene por esto, viene por la otra cosa, trae una carta de presentación diferente”.

Ana Milena Sánchez, enfermera del servicio médico, frente al tema del uso del servicio diferenciado por género, plantea que las mujeres asisten con mayor frecuencia que los hombres al uso del servicio *“(...) generalmente ellas vienen a hacerse la citología Bueno, porque sí, porque, o sea aquí no les cuesta, hay muchas que vienen con flujos entonces vienen a preguntar mire que tengo un flujo desde hace tantos días, tiene tal color, qué debo hacer, entonces aquí se les da la orientación. Últimamente se ha dado que vienen las parejas para planificación familiar, o sea, viene con el novio y eso me parece muy chévere, pues son los casos en que he visto que el hombre viene a pedir consejería para planificación familiar, regularmente el hombre no viene sólo, es más fácil que la mujer llegue aquí sola para buscar consejería de planificación familiar. Ahora, que llegue el hombre solo, pues no, creo que básicamente eso”.*

Frente al mismo tema del uso del servicio por género la doctora Johana Osorio, quien se desempeña como médica general y tiene bajo su responsabilidad el manejo del programa de VIH y de ETS, considera que a la consulta generalmente las estudiantes acuden solas pero hay algunos casos en que la pareja asiste a la consulta. *“(...) la mayoría vienen solos, eventualmente hay unos que vienen en pareja y he tenido unas consultas que me parecen digamos no se, me parecen chéveres, este tipo de consultas en que viene una pareja pueden ser 18, 20 años, ninguno ha tenido relaciones sexuales previamente y quieren antes de saber, de empezar relaciones sexuales cómo pueden planificar, entonces ese tipo de consultas me parece muy responsable, muy bueno y entonces cuáles son las consecuencias, eso me parece muy, muy bueno, eso me da emoción pues ese tipo de cosas”.*

Consultas por color de piel

El servicio médico no cuenta con una implementación de registros de atención en los que se haga una diferenciación por color de piel, es decir esta variable es indiferente dentro de lo oficial para la atención de pacientes.

Ana Milena plantea que no percibe diferencias de uso del servicio por color de piel, no considera que haya algo particular en cuanto al uso y a la atención desde ese punto de vista “(...) *aquí vienen de todas las razas por lo mismo que la universidad es sin distinción de razas... vienen blancos, negros, rubios, mestizos, de todo*”.

Johana al igual que Ana Milena considera que frente a las consultas por asuntos como ETS, o prueba para detección de VIH, no encuentra particularidad en cuanto a color de piel. Dice que a ese servicio acuden todos. “(...) *Viene de todo... o sea la universidad es como un mosaico cultural entonces viene todo el mundo, entonces ha venido todo tipo de personas, el que viene aquí, el que es negro, el que es blanco, el que es indio, todo el mundo ha venido, entonces de pronto tal vez ha sido un poquito como que no he detallado esa parte, pero no te puedo caracterizar ese tipo de población.*”

Calidad del servicio y difusión de los programas

Como se expresó anteriormente la planta de personal que presta apoyo psicológico y de trabajo social, no trabaja de manera exclusiva para el servicio, así mismo tanto la enfermera como la médica encargada del programa de ETS y VIH son relevadas cada año, en este sentido el servicio presenta una debilidad sentida, debido a que ambos programas de las que este recurso humano se encarga, requiere de mayor estabilidad y continuidad. La enfermera y la doctora responsables del programa, al igual que la doctora Tejada consideran que es necesario establecer un recurso humano, propio y fijo.

La doctora Tejada expresa, “*en Meléndez hay una enfermera que atiende todo, la consulta asistencial y la consulta del programa, es una enfermera rural que cada año está cambiando, la enfermera mía, del área de promoción y prevención, también cambia cada año (...) Eso es una debilidad... porque ya cuando la persona está llevando estos cambios muy bien entonces, cada año hay que estarla cambiando y eso es una debilidad. (...) La enfermera de Meléndez está encargada de todo lo que es Meléndez, digo todo lo que es asistencial, todo lo que tiene que ver con quirúrgica (...) tenemos un médico que maneja todo lo que son embarazos, tratando de que cada médico se especialice en una actividad, entonces tenemos una médica que nos maneja embarazos, tenemos una médica que se encarga de todo lo que es VIH, de transmisión sexual, pero es pues, una cosa que ha sido manejada así porque veíamos la necesidad de que una persona se sintiera como responsable en todas las actividades y la enfermera pues, es la que hace asesorías, es la que hace todos los exámenes de flujo, hace todo lo que es asesoría de planificación familiar y hace todas las asesorías post test, VIH. El pre-test lo hace el médico, pero la enfermera es el punto más importante... de los programas de Promoción y Prevención allá en Meléndez*”.

Se indagó frente a la calidad del servicio de los programas que se ofrecen y acerca de la cobertura. En términos generales las funcionarias consideran que la Universidad presta un servicio de calidad en salud, que funciona mejor que una EPS privada, en cuanto aquí existe menos restricción frente al acceso a exámenes de alto costo (por ejemplo, en VIH y diversas ITS), hay atención integral personalizada, se cuenta con un subsidio para compra de medicamentos y no hay límite frente al número de citas médicas que el estudiante tiene por semestre. Frente a las coberturas consideran que es necesario evaluar este aspecto,

revisar la capacidad del servicio y la respuesta de los estudiantes, sin embargo, Ana Milena considera que en la actualidad el servicio tiene recursos humanos y logísticos con los cuales se puede atender a la demanda potencial.

Frente a la pregunta de la frecuencia del uso del servicio por parte de la población estudiantil, Ana Milena considera que algunos estudiantes cuentan con servicio aparte de EPS y por lo tanto, no utilizan el de la universidad. Ella considera que la población que acude es regularmente la misma. *“(…) en ocasiones me da la impresión de que siempre vienen los mismos, uno tiende a ver pacientes y a memorizarse los rostros porque casi siempre están las mismas personas acá, uno sale allá afuera (en otros lugares de la universidad) y uno ve una cantidad de personas que nunca han venido al servicio médico, ¿me entiende?, entonces no sé qué es lo que está pasando ahí, yo me pregunto qué es lo que está pasando, ellos no conocen cuáles son los servicios que se les ofrecen en todo lo que tienen que ver con salud, qué servicios les ofrece la universidad, pero después me doy cuenta, que por lo menos a los primíparos que han entrado a la parte de Trabajo Social y Psicología, ellos han venido a inducción, que la inducción dura tres semanas, que a ellos les dan un recorrido en todos los servicios que se ofrecen, es decir, que sí conocen cuáles son los servicios, pero no los utilizan porque de pronto podría ser que tienen otro tipo de afiliación”.*

Como se mencionó anteriormente los programas son asistidos por un equipo de profesionales de diferentes áreas que frente a algunos casos específicos realizan trabajos conjuntos. Ana Milena comenta que en los cursos de psico-profilaxis se realizan programaciones con participación interdisciplinaria. *“(…) el curso prácticamente dura de febrero a mayo, cuatro meses, va los viernes de 10 a 12, el viernes de cada semana nosotros tenemos una programación, eso ya viene previamente establecido, ya cada cual, cada profesional sabe dónde tiene que hacer su intervención, la acogida, o sea la promulgación del programa se hace a través de la médica en este caso la doctora Ligia Reyes, que es la que ejerce el control en las mujeres embarazadas. Se está buscando ahora con la gente del programa de promoción, que de pronto cambiemos un poquito el sistema y que ellas no solamente pasen al médico sino también conmigo por todo lo que tiene que ver con la parte de educación y creo que el médico se centra más que todo en la parte clínica, pero se olvida un poco de lo que es la parte educativa en las mujeres embarazadas, entonces cuidándonos un poquito de eso, pensamos hacer un cambio allí”.*

Trabajo interinstitucional

En la universidad se realizan jornadas a través de las cuales se da información sobre temas de SSR, frente a ese aspecto la doctora Tejada expresa; *“nosotros los llamamos puntos saludables en estas campañas, por lo general hay siempre una persona que está especializada en el tema, sea el médico, sea una promotora, por ejemplo de Profamilia, que es la gente que sabe mucho de planificación y la idea es que los estudiantes se acerquen allí, sean orientados, se hace mucho énfasis en cualquier duda, cualquier inquietud que tengan, se acuerden del servicio de salud”.*

De igual manera la doctora Tejada expresa la importancia de las alianzas con Profamilia *“Sí, nosotros hemos hecho vínculos con Profamilia, básicamente para que nos apoyen en*

las actividades educativas, como tu vas a encontrar de pronto en esos registros, Profamilia nos ha ayudado en una jornadas que nos toca hacer de educación sexual masivas, ellos nos apoyan ofreciendo educación, preservativos y ahora este año por ejemplo, estamos comprometidos con la universidad el 1 de abril, y en agosto vamos hacer la segunda jornada; el año pasado se hicieron tres jornadas, apoyados también por casas farmacéuticas de aquí de Cali con laboratorios farmacéuticos (...)”.

Con respecto a la vinculación de otras instituciones para la realización de campañas educativas y de promoción de servicios, Ana Milena expresa *“Tengo conocimiento de que de pronto en campañas que tienen que ver con planificación familiar en años anteriores se ha pedido la colaboración de Profamilia, ellos han regalado todo lo que son folletos y la parte de preservativos, ellos han tenido stand aquí (...) y se ha tenido también mucho apoyo de lo que son los laboratorios”*.

La doctora Osorio plantea que en el desarrollo de programas de Promoción y Prevención la oficina planea las formas de difusión de servicios *“(...) la doctora Tejada está pendiente de qué cosas nuevas se puedan traer, incluso en alguna ocasión ella nos cita a alguna reunión, bueno necesitamos mirar esto o hacer propaganda, si toda esa cantidad de cosas y podemos aportar cada uno ideas nuevas”*. La doctora Osorio no ha participado de las jornadas de difusión debido a su reciente vinculación al programa (cuatro meses), sin embargo comenta *“(...) lo que tengo entendido es que hay jornadas en que participan los médicos, las enfermeras y algunos laboratorios y en esas jornadas explican los métodos de planificación... se reparten algunos métodos, como se desarrollan este tipo de eventos, aquí dentro del servicio médico”*.

Refiriéndose a la manera en que se desarrolla el programa de atención y control de embarazo, la doctora Reyes hace mención al trabajo interdisciplinario *“(...) se trabajan en equipo interdisciplinario, tenemos el apoyo de enfermería, de las trabajadoras sociales, de las psicólogas y de la ayuda del ginecólogo, se hace una remisión a las pacientes que necesiten o ameriten una consulta especializada, se les da fácilmente. Lo mismo la evaluación al final, también la hace el ginecólogo. Lo hacemos en equipo todo este programa”*.

Los principales motivos de uso del servicio

La doctora Tejada considera que un importante número de consultas que realizan los estudiantes están relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, al indagar el porqué responde. *“(...) yo creo que hay una gran digamos falta de educación sexual que involucra pues a los jóvenes en pleno sentido de su sexualidad, tiene que ver mucho con aspectos externos, la presión que tienen ellos, las presiones de grupo, consumismo, estereotipos, ponerse (...) en sus decisiones, entonces hace que esta población sea más vulnerable a la presencia de éstas enfermedades y embarazos no deseados. El estudiante cuando llega a la universidad, mucho estudiante, es una percepción ¿no?, (aclara), que no tienen la educación suficiente, falta más educación en la etapa escolar. ¿Por qué esta educación tiene que darse en la etapa escolar básicamente? Porque si los valores o los criterios no los fortaleces en esta etapa a la edad de la adolescencia, es muy difícil cambiarlos, entonces llegan a la Universidad y son chicos muy jóvenes en general y*

cambian o encuentran pues ese entorno lleno de riesgos y de cambios, para ellos nuevos, pues muchos caen en promiscuidad, muchos caen en drogadicción, muchos jóvenes en problemas de homosexualidad, entonces pues por eso yo creo que incide en problemas de este tipo ¿no? Problemas de transmisión sexual”.

Ana Milena considera que las principales demandas por el servicio se dan por planificación, trastornos menstruales y ETS. “(...) *aquí vienen mucho las personas que se dan cuenta que la novia le es infiel, o que pronto se da cuenta que la pareja tenía un pasado desconocido, entonces vienen aquí muy asustados y quieren tomarse la prueba de VIH., yo creo que esas son como las causas más frecuentes.”*

Embarazos y abortos

Se indagó a las funcionarias sobre el tema de embarazo. Al respecto, la doctora Tejada expresa: “*El numero de embarazos en Meléndez, porque en San Fernando realmente no lo tenemos cuantificados, estamos en eso, de cuantificar los de San Fernando precisamente para tratar de organizar el grupo allá...más o menos en Meléndez tenemos alrededor en cálculos psico-profilácticos de 80 a 100 embarazos por año, hay estudiantes que no llegan al servicio de salud, creo que hay estudiantes con EPS diferente al servicio de salud y que no estén incluidos en el servicio de salud, pero más o menos tenemos entre 80 y 100 estudiantes al año...”*.”

En el caso de las estudiantes embarazadas la doctora Reyes plantea que corresponden a jóvenes en edades tempranas. “*Bueno, aquí las vemos muy jóvenes, generalmente entre 18 y 22 años está el mayor índice de embarazadas, las vemos en los primeros semestres, y siempre nos ha llamado la atención, (...) ya hemos visto que en el segundo semestre aparecen embarazadas, más número de embarazadas (...) y hasta los veintidós años ya de 24 o 25 son muy ocasionales”*.”

Con respecto al tema de las edades la doctora Tejada plantea que de igual manera algunas estudiantes se embarazan en los últimos semestres para obtener el beneficio del servicio de salud universitario.

El tema de embarazo también conduce a revisar las situaciones dadas frente a los embarazos no deseados o frente al tema del aborto, al respecto la doctora Tejada plantea que en los casos en que las estudiantes han interrumpido embarazos anteriores o no desean asumir el actual, se hace un acompañamiento a las usuarias para apoyar su decisión. “*En algún tiempo observamos que las estudiantes llegaban consultando porque tenían amenorrea, ausencia de su menstruación, entonces se les mandaba el examen y no volvíamos a saber de ellas. Cuando sabíamos, es que habían abortado hace muchísimo tiempo o se habían complicado, entonces ante esto, resolvíamos que toda paciente que llegue a solicitar un examen de prueba de embarazo o por amenorrea, inmediatamente debía ser dirigida al equipo de apoyo, con la psicóloga o la trabajadora social, precisamente para tratar que esta niña que tiene posibilidad de embarazo antes que sepa sus resultados, ver qué pensaba hacer, si realmente estaba embarazada, no lo que ella deseaba para tratar de orientarla ante un supuesto embarazo que ella estuviera hasta ese momento, entonces básicamente nuestra finalidad era evitar las complicaciones de los*

abortos y morbi-mortalidad de esa niñita, con eso usted ha hecho un buen trabajo con esa niña que llega con esa duda, de tener un bebe, se ha podido orientar a que cuide su embarazo; y si no es así, si realmente no desea su embarazo, y salió su prueba de embarazo positiva, nosotros obviamente no podemos en ningún momento orientar hacia un aborto, eso lo tenemos muy claro, pero sí por lo menos orientarla que no vayan a un sitio inadecuado, que les vaya a causar hasta la muerte (...) entonces es como eso, orientarlas y apoyarlas en ese momento, darles asesoría, y como te digo hay un grupo que está muy listo en ayudarla”.

Manejo de ETS y VIH.

Inicialmente se indaga acerca de cuáles son las condiciones a tener en cuenta para ordenar una prueba de ETS o VIH. La doctora Osorio explica que las pruebas de ETS se envían según los síntomas y que la de VIH se ordena sin restricción y el procedimiento implica indagar ciertos aspectos: “(...) básicamente nosotros preguntamos la edad a la que inició relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, número de compañeros sexuales en el último año, si ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual, si usa preservativo, y cuáles son los antecedentes de la pareja. El pre-test, que consiste en bueno quiero realizarlo y por qué, cómo hacer enfrentar al paciente a cuáles son sus factores de riesgo o usted por qué cree que lo podía tener, o como que él o ella hagan conciencia de eso, porque muchos dicen no es para saber cómo estoy, eso no es para saber cómo estoy, qué pasa si sale positivo, qué pasa si sale negativo, cuáles son las conductas que modificarías, y algo que es muy importante que yo creo se persigue tanto con el pre-test como el post-test, es que enfrentar a esta situación no es fácil, entonces es mucho más fácil y decir bueno sáqueme una prueba de VIH, entonces se la sacan y ya..No, es más complicado”.

Las funcionarias plantean que la prueba de VIH se ha vuelto para algunos usuarios una especie de termómetro para desafiar las prácticas de “riesgo”, es decir, se tienen prácticas con varias parejas o sin preservativos, se toman la prueba y al salir negativo recurren a la práctica de nuevo porque ya la han desafiado. La doctora Osorio dice al respecto “ sí, me he dado cuenta que vienen, “¡ah! es que vengo a que me manden la prueba”, como quien se hace un hemograma de rutina, no es así, pero es que este no es el objetivo, o sea, la prueba no se manda para eso, a ver si me sale positiva o negativa, entonces antes de que me pase alguna situación que he hecho, manejarlo desde el principio, qué pasa, si su contacto de riesgo fue hace más de 6 meses, si esta prueba le sale negativa, no se justifica volver a hacerse la prueba, ya, si usted, entonces les explico, porque no se hace otra prueba, entonces les explico, porque la mayoría de los pacientes o el 100% se convierten a los dos meses entonces no se justifica, les digo esto es una prueba costosa, esto es de la universidad (...), cosa de tratar también de responsabilizar un poquito ¿no? (...) no es examen pues como el parcial de orina o el hemograma, que tómeselo y ya, no (...) aquí hay unas implicaciones también sociales”.

La doctora Osorio, comenta que hasta ese momento no ha tenido resultados positivos para VIH, en las pruebas realizadas a estudiantes (finales del 2003), sin embargo, dice que los casos de ETS, son recurrentes. ... “vemos muchísimo enfermedades de transmisión sexual, mucho condiloma, condilomatosis, el herpes simple, muy raramente gonorrea, muy, muy

raramente pero, yo creo que la más prevalente de todas es la condilomatosis (...) en mujeres frecuentemente uno o dos casos a la semana, que es bastante”.

Frente al tema del VIH las funcionarias plantean con frecuencia el tema del riesgo, sobre todo más relacionado con la orientación sexual. Lo atribuyen a las prácticas, aunque consideran que la homosexualidad y bisexualidad se asocian a la promiscuidad. Ana Milena comenta que el riesgo es generalizado pero es mayor dependiendo de la orientación sexual: *“(...) en riesgo están todos, por ejemplo, personas promiscuas, personas homosexuales, sí más que todo éstas, promiscuas y homosexuales, bisexuales, la sola condición de que sean homosexuales o bisexuales implican que tienen más de una pareja o bueno no tanto el que sea homosexual, pero el que sea bisexual sí implica que tiene al menos una pareja hombre y una pareja mujer, regularmente”.*

La doctora Osorio señala con respecto a la promiscuidad: *“(...) en el sentido estricto de la palabra uno habla según la Organización Mundial de la Salud. Hay dos conceptos, uno, más de un compañero sexual en toda la vida y otro que es más de un compañero sexual por año, entonces de ahí para allá casi todo el mundo es promiscuo, pero digamos que no siendo tan estrictos, si se ve mucha promiscuidad que tú en dos o tres meses tengas cuatro, cinco compañeros sexuales, usa preservativo la mayoría de las ocasiones, según prefieren ellos, pero eventualmente hay algunas situaciones que como que la situación no permite, me estaba tomando estos tragos y no me di cuenta (...) o no pero es que esta pelada yo pienso que la conocía bien, pero (...) se ve mucho eso”.*

Al indagar acerca del trato dado a las personas homosexuales frente a la realización de la prueba de VIH, Ana Milena, comenta, *“yo nunca he tenido aquí en el servicio a una persona homosexual, no se si es porque no lo hay, no lo manifiestan o porque, pero (...) inclusive cuando uno hace protocolo para VIH, hay una parte que contempla la relación homosexual, hasta el momento ninguno ha dicho que haya tenido una relación homosexual, ni bisexual...yo llevo un año aquí, y de pronto yo en este poquito tiempo que he estado aquí he percibido también es que de pronto quienes vienen aquí no son realmente los que tienen el riesgo, hablando pues de riesgo real, sí, o sea, aquí no vienen por ejemplo los homosexuales, aquí no viene por ejemplo el que tiene relaciones promiscuas, no aquí vienen las personas que de pronto se dieron cuenta que la novia les fue infiel y entonces tienen miedo de que hayan contraído el VIH, pero en esta parte sí es más complicada”.*

La doctora Osorio plantea que en la consulta conoce de prácticas sexuales *“en general (...) se ve más la heterosexual, se ve mucho más y se ve la promiscuidad dentro de esta opción, digamos que las experiencias consisten en tener múltiples compañeros, pero también hay muchas prácticas de bisexualismo, digamos que es la moda (...) un muchachito dice estoy en lo actual, fumo dos, tres veces a la semana marihuana, me gustan las mujeres pero (...) tener un contacto homosexual o tener un contacto con varias parejas al mismo tiempo”.*

Sobre el programa de inducción en SSR de la oficina de Bienestar Universitario

En el marco del proyecto de Evaluación Cualitativa de Programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), y con el propósito de evaluar el alcance del impacto del programa de SSR de la Universidad del Valle, y en especial, dar una mirada al programa de inducción

realizado a los estudiantes de primer semestre por la oficina de Bienestar Universitario, se han realizado un conjunto de entrevistas, 20 en total de diferentes planes de estudio, a igual número de estudiantes, mujeres y hombres, todos ellos de primer semestre del 2005, y cuyos resultados se presentan para la discusión en torno a la pertinencia y a la realidad en la que se inscriben. Aparece pues como complemento a la valoración hecha anteriormente al Servicio de Salud Universitario (SS), y en especial a los programas de SSR que éste adelanta.

Primero, se intenta hacer una descripción muy somera del programa de SSR de la Universidad del Valle, pensando en el marco formal de donde es desarrollada la charla de inducción a los estudiantes. Después, se esbozan algunos elementos que resultan del análisis del impacto de la charla en los estudiantes y de la percepción que se construye de la universidad y en general del ejercicio de su sexualidad. Finalmente, se presenta un conjunto de observaciones recogidas en torno al desarrollo de dicha charla.

La charla de inducción sobre SSR en el programa del Servicio de Salud de la Universidad del Valle

Con el propósito de presentar el portafolio de servicios ofrecidos por el SS y en especial aquellos que tienen como centro el programa de SSR, la Vicerrectoría de Bienestar universitario realiza para los estudiantes que van a ingresar a la universidad al primer semestre, una jornada de inducción donde, en términos generales, son presentados el conjunto de los servicios ofrecidos y, más importante aun para la discusión que se pretende plantear, se ofrece una charla sobre distintos temas concernientes a la SSR. Para los estudiantes que ingresaron a la universidad a los planes académico que abrieron inscripciones para el primer semestre de 2005, dicha inducción fue dada entre del 11 al 21 de Enero del mismo año.

La charla, los servicios presentados y la sexualidad

“¿qué hacemos nosotros en esta inducción?, (decimos) esto pasa, estas enfermedades existen y hay estas herramientas de apoyo, para que los muchachos se apropien de esas herramientas. ¿Cuáles son esas herramientas? la enfermera, la psicóloga, las trabajadoras sociales. La idea es que aquel estudiante o aquella estudiante que sienta que tiene problemas en cualquiera de estas áreas, busque ayuda. (...) La inducción se maneja haciendo un proceso de ambientación donde se enseñan todas las herramientas que tiene Bienestar Universitario (...), luego se hace la charla o el taller, dependiendo del grupo, si es grande o pequeño, de planificación familiar y de enfermedades de transmisión sexual (...) la parte de la presentación del SS la hacemos nosotras (psicólogas y trabajadoras sociales), la parte de planificación familiar y la parte de ETS, la hacen médicos (...). Los temas de planificación familiar y la otra parte donde se tratan los temas de ETS, esas dos partes las hemos defendido mucho, últimamente las hemos trabajado más desde la óptica más magistral que de taller, aunque hemos tratado de retomar el taller en un espacio donde se trabaja todo lo de bienestar. (...), lo otro son las charlas y las jornadas que se hacen, donde lo que se trata es que el estudiante haga uso de los servicios,

porque a través de los servicios es que se les puede dar la orientación que necesiten en sus cuestiones sexuales, o lo que tiene que ver con planificación o los temores que traen cuando se van a hacer la prueba de VIH. (...) Y cuando se le interroga el porqué no hay un programa para los hombres, la enfermera responde: “Nosotros no tenemos ese tipo de servicios (...) donde estemos privilegiando un sexo más que otro (...), en planificación siempre hacemos el énfasis en que es bueno que venga la pareja, en ETS también, tu te infectas porque has estado con otra pareja, llámese homo, hetero, bisexual”.

(...)¿Qué dificultades hemos venido teniendo últimamente? Que si tu sabes las universidades han venido incrementando los cupos de los estudiantes, entonces a cada semestre hemos tenido grupos numerosísimos, para abordar, más o menos, en un mes. La idea de trabajar un taller, es trabajar máximo 30 o 40 personas. Eso se nos esta volviendo inmanejable, porque son tantos y tantos estudiantes los que llegan, que nos toca como hacer un trabajo más acelerado (...) ¿Qué es lo que de pronto nos haría falta? Hacer un seguimiento de ese trabajo, estructurar algún trabajo de seguimiento (...); pero si existe un método de seguimiento (...) la enfermera hace como el filtro en el Servicio de Salud, ella canaliza los estudiantes, digamos, en lo que tiene que ver con planificación familiar”.

**Mélida Figueroa, Trabajadora Social,
Sección de Promoción y Prevención en Salud
de la Universidad del Valle**

La charla de inducción realizada con los estudiantes de primeros semestres en la universidad se viene realizando como una actividad iniciada a la par con la creación de la Sección de Promoción y Prevención en Salud en el SS de la Universidad. Como anteriormente se señaló, fundamentalmente la charla intenta presentar el portafolio de servicios del SS de la universidad, y parte especial de los servicios presentados toca aquellos que tienen que ver con los programas de SSR adelantados. La presentación de los programas de Bienestar Universitario, entre ellos el SS, está a cargo del personal del mismo (psicólogo(a) o un(a) trabajador(a) social). La parte de la charla de inducción que se realiza y donde se tocan las temáticas de planificación y ETS están a cargo de profesionales de la salud (médicos o enfermeros) que regularmente no pertenecen al SS de la universidad. No de forma muy regular en la charla participa una enfermera del SS de la universidad -no muy a menudo y por el contrario es muy poco posible que puedan participar de ellas-, debido a que por la misma época en que se realizan las charlas, el SS esta encargado de hacer todo el proceso médico necesario para que los estudiantes que van a ingresar a la universidad inicien también, su historial médico. Estos profesionales de la salud que se encargan de los componentes de la charla señalados anteriormente pertenecen a laboratorios farmacológicos que tienen dependencias en la ciudad, que precisamente son los que comercializan fármacos anticonceptivos. Ellos son enviados en mutuo acuerdo entre el SS y dichos laboratorios para realizar tal función.

Vale la pena hacer una observación general en torno a uno de los objetivos alcanzados por la charla de inducción impartida a los estudiantes de primer semestre: hay, en la mayoría de

los casos, una modificación de la percepción de los estudiantes en torno a la existencia de riesgos de contraer enfermedades por contacto sexual, y en general, se encuentran múltiples afirmaciones en tanto que la charla ha logrado 'persuadirlos' de la necesidad de modificar las prácticas sexuales. La charla logra que por lo menos muchos de los estudiantes, al tener conocimiento de los riesgos de contagio de varias patologías transmitidas por contacto sexual reflexionen sobre sus comportamientos y prácticas, hasta el punto casi, de afirmar que después de ésta, tendrán mucho más cuidado en el desarrollo de su sexualidad. Sin embargo, todo el crédito no es de la charla dada a los estudiantes en la universidad, es más bien producto del conjunto de informaciones que los jóvenes vienen recibiendo ya desde su etapa en el colegio y que se ven *reforzadas* en la universidad y, adicionalmente, a un conjunto de nuevos elementos que son incluidos en esta charla.

Para comenzar, se presentan un conjunto de temáticas tratadas en las charlas de entre las cuales los estudiantes recuerdan con mayor interés a la hora de listarlas durante las entrevistas:

* ETS, ITS y VIH-SIDA: descripción de las patologías, listado de algunas de ellas, apoyo con imágenes foto-proyectadas que presentan estados avanzados del somatismo de la patología. Se observa claramente muy poco conocimiento del tema de las ETS por las pocas descripciones hechas de las pocas que recuerdan; gran parte del recuerdo de este tema se realiza por la mención a las imágenes foto-proyectadas.

* Métodos anticonceptivos: descripción de los distintos métodos (barrera, hormonales, otros), grados de eficiencia, realidades y mitos de diferentes métodos de anticoncepción, precio de los anticonceptivos, embarazos no planeados, prácticas de aborto. Resulta este uno de los temas más mencionados y sobre el que despiertan más interés. La mención al tema de los embarazos no deseados y al aborto tiene una particular importancia y no sólo por el hecho de ser mencionado en la charla.

* Orientación psico-médica: presentación del programa y los servicios de atención médica y psicológica que presta el servicio médico de la universidad (terapia de parejas, medicación de anticonceptivos, control médico de embarazos, etc.). Este es un punto que se recuerda en forma generalizada, pero como se demuestra en los resultados de la encuesta por cuotas en Univalle⁴ el SS y la orientación en SSR dada en la universidad parece poco usado.

El conjunto de temas recordados por los estudiantes coincide de manera formal con la estructura de presentación desarrollada para la charla por parte del Bienestar Universitario. Ello puede indicar que los estudiantes, en primera medida estuvieron atentos, y en segunda medida que la charla logra un segundo objetivo y es que los estudiantes reconozcan esos tres ejes temáticos fundamentales que son el eje de la charla misma. Ahora, desagregando un poco las temáticas tratadas en la charla de inducción al programa de SSR de la universidad, debe resaltarse que al parecer, por lo encontrado en las entrevistas, no se hace

⁴ Ver documento "Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de SSR en estudiantes de secundaria de sectores populares y de universidad pública de diferentes sectores sociales", el cual forma parte del informe final.

mención a algunos temas que podrían ser incluidos en la misma -en comparación con las indicaciones que hace Profamilia para el desarrollo de estos programas⁵: autoestima, comunicación familiar, toma de decisiones, derechos sexuales y estereotipos de género.

Es importante considerar la evaluación del programa desde la perspectiva comparativa con un modelo formal como el propuesto por Profamilia para observar las posibles falencias o vacíos en los contenidos presentados en el programa de SSR de la universidad. El tema de los derechos sexuales, su conocimiento y el reconocimiento de los mismos por los estudiantes como sujetos de ellos y el de la construcción de los estereotipos sexuales, pasa, al parecer, totalmente desapercibido en la charla o por lo menos en las apreciaciones que los estudiantes hacen sobre ella. Adicionalmente, y ligado al tema de la construcción de estereotipos sexuales, la falta de análisis del servicio en su prestación, y no de manera estigmatizante, de la cuestión étnico-racial, también está ausente en la presentación de la charla. Estas pueden entonces reconocerse como unas de las temáticas claves que en la charla no se trata, y no sólo porque no se recogen elementos de esa índole en las entrevistas, sino porque el mismo programa SSR de la universidad no las incluye.

Existe otro caso que resulta particular a la hora señalar las temáticas tratadas en la charla de inducción. Se trata del componente de atención psico-médica especializado para mujeres (Clínica de la Mujer), que ha sido desarrollado por la Sección de Promoción y Prevención de la salud del SS de la universidad, como se mencionó anteriormente. No hay en el recuento que *las* estudiantes hacen de la temáticas señaladas -menos aún en el de *los* estudiantes-, mención a una atención diferenciada por género por parte del servicio de salud de la universidad, la mención tan solo se limita, en el mejor de los casos, a listar algunos de los servicios prestados por el SS y en general de los que tienen que ver con el programa de SSR sin claro reconocimiento de diferenciación por género de las mismas⁶. Este elemento refleja dos indicios fundamentalmente: el primero de ellos, es que la charla no introduce el diferencial por género en la presentación de servicios del programa de SSR de la universidad para los y las estudiantes, es decir, que aunque se presenten un sin número de patologías adquiridas por contacto sexual (o por otros medios que atañen también a los programas de SSR) no hay una especificación por género del desarrollo de dichas patologías, pero tampoco de los riesgos, ni de los grupos poblacionales más vulnerables, y por lo tanto -en especial *las* estudiantes- no se reconocen en los diferenciales por género en los programas de SSR de los que son objeto. El segundo tiene que ver con el desconocimiento que en general se tiene -de nuevo, en especial por parte de *las* estudiantes- del tema en relación con el diferencial de género diseñado en todos los programas de SSR, es decir, que la falencia aparece como un problema sistemático, lo cual se refleja en las charlas sobre sexualidad y SSR que han recibido los estudiantes⁷.

⁵ Un conjunto de recomendaciones para la elaboración y evaluación de programas de SSR pueden encontrarse en <http://www.profamilia.org.co/SUR-SUR/S2/s2-2.html>

⁶ Cabe anotar, obviamente, que, aunque de manera implícita, la mención al tratamiento de embarazos y todo el programa de atención pre y post natal está dirigido a las estudiantes.

⁷ Un enfoque de género no puede reducirse a una clasificación por sexo biológico de los programas en SSR. Es necesario tener en cuenta la relación compleja y problemática entre las dimensiones biológica y social del sexo en la salud sexual y reproductiva, ya que las morbi-mortalidades alrededor del ejercicio de la sexualidad y su construcción epidemiológica y manejo clínico pasan por esa relación.

En su totalidad los estudiantes entrevistados expresan que no esperaban que al momento de entrar a la universidad les fuera presentada como inducción una charla sobre SSR. Sin embargo, la mayoría manifiesta estar de acuerdo en que es importante la realización de estas charlas al momento de ingreso a la universidad, y que además, la manera como ha sido presentada le parece adecuada para tratar dichos temas. Los estudiantes, en general, se presentan a favor de la política institucional de incluir charlas de este tipo en las inducciones recibidas, creen que *'la institución se preocupa por ellos'*, en la medida en que con estas charlas pretenden *'prevenirlos de los riesgos'* que tiene el ejercicio de la sexualidad sin ningún tipo de 'control' –uso de preservativos y uso de anticonceptivos para la planificación familiar. Los estudiantes destacan la posibilidad que tienen de acceder a los servicios que presta el Bienestar Universitario en el campo de la salud, la charla les permite reconocer los servicios a los que tienen derecho por su condición de estudiantes, y realzan las posibilidades que les brindan en los programas de SSR. La mayoría de los estudiantes manifiesta haber conocido la existencia del servicio de salud a través de la charla, listan algunos de los servicios, pero aunque al parecer no se apropian de la posibilidad real de acceder a ellos, sí resaltan algunos casos, como el de Miguel (mestizo, 21 años, estudiante de biología), quien señala y ejemplifica de manera clara, parte de los servicios a los que puede acceder, *"claro, yo creo que eso es importante (para el desarrollo de la vida sexual), por ejemplo, si uno entra a la universidad y no cuenta con recursos muy incrementados para decir 'yo voy a ir donde un médico particular si tengo mi noviecita para que planifiquemos y que no quede en embarazo', (...) brindan como una opción muy asequible para cuidarse, entonces vos sabes que ahí hay una puerta abierta para prevenir cualquier cosa, una enfermedad o un embarazo (...). Me brinda esa confianza (...) en mi caso, yo estando informado lo uso, si a mi no me lo hubieran dicho, imagino que iría a un médico particular (...) ha servido para eso, para concientizar y uno tener en cuenta eso"*.

La mención a este 'control', está asociada a una preocupación fundamental: no terminar el proyecto académico que recién empiezan; creen pues, que un embarazo no planeado o el contagio de una enfermedad de transmisión sexual cortaría las posibilidades de continuar en la universidad; hecho que posiblemente no diste mucho de la realidad. Sin embargo, no se puede desconocer que no sólo la frustración del proyecto académico es el motor de dicho 'control', sino también deben jugar allí elementos de otro orden que podrían observarse más en las encuestas sobre conductas sexuales de los estudiantes que tienen que ver con el estrato socioeconómico y el género.

Casi todos los estudiantes manifiestan una concepción positiva, tanto de la charla como de las incidencias de esta para el desarrollo de su vida como estudiantes en la universidad. Aunque se podría pensar en un problema de formulación de la entrevista realizada, la intención de indagar de uno de los interrogantes sobre la importancia tanto de la vida sexual de los estudiantes en la Universidad, así como la incidencia de la conferencia para el desarrollo de su vida sexual, no se logra satisfactoriamente. Los estudiantes no responden de manera explícita sobre la importancia de su vida sexual a la llegada a la universidad, ni sobre la incidencia directa de la conferencia hacia una modificación de la misma, sin embargo, puede inferirse que la llegada a la universidad sí representa una transformación en las condiciones del desarrollo de la vida sexual, y que en medida alguna los estudiantes son concientes de dicha transformación y de las posibles variaciones en sus trayectorias sexuales con la llegada a la universidad. Andrea (mujer blanca, 17 años, estudiante de

química) es uno de los pocos casos donde se hace más explícita la importancia que se le da a la modificación que implica la llegada a la universidad, al ser interrogada acerca de qué es lo que pretende la universidad al dar estas charlas a los estudiantes que inician su carrera: *“(...) pues como para inducirnos a que la universidad no es que promueva el sexo, el libertinaje, sino que sea con responsabilidad, y te indican más o menos qué hacer (...) Inducirlos al tema, hay unos que ya vienen con experiencia, familiarizarlos más con el ambiente de la universidad que es más pesado, por ejemplo, para los que vienen de colegios que no son mixtos, (...) aquí como es mixto entonces hay más riesgo de conocer a alguien (...) el objetivo entonces es que controlen esos riesgos (...)”*.

La mayoría de los estudiantes, expresa con especial interés que las imágenes presentadas durante la conferencia, que ilustran manifestaciones corporales de infectados con ETS, en un grado de desarrollo al parecer bastante alto -para las cuales usan calificativos de “horrible”, “impactante”, “indeseable”, “desastroso”-; son un elemento novedoso en el formato de presentación de conferencias sobre SSR. Su descripción, su análisis y la preocupación por llegar a ser infectados con una de estas enfermedades centra en alguna medida los contenidos de las respuestas de las entrevistas, presentándose incluso en algunas entrevistas reiteradas rememoraciones de estas imágenes. Su reiterado recuerdo expresa un claro desconocimiento del somatismo de las diferentes ETS y la incapacidad de recordar el conjunto de las ETS que fueron presentadas. En la mayoría de los casos, demuestran de nuevo un alto desconocimiento en la materia. Sin embargo, puede permitirse plantear que, por la importancia dada al uso de estas imágenes por parte de los estudiantes en la charla, al menos a través de dichas imágenes se logra un objetivo claro: mostrar a los estudiantes que las enfermedades de transmisión sexual son eventos reales y cualquiera está en riesgo de llegar a contraerlas, tal como lo menciona Camilo (mestizo, 17 años, estudiante de economía) al preguntársele sobre lo que más recuerda de la charla: *“(...) pues, las enfermedades, porque nos dieron imágenes de las enfermedades, de cómo van progresando, y eso es duro (...) herpes, y otras allí, no me acuerdo el nombre, pero son enfermedades que le ponen las partes genitales a uno rojas, que le empiezan a salir cáscaras (...) sí, eran fotos de genitales (...) pues se impactaba, todo el mundo ¡Uy, si no, que eso es duro! (...)”*. Muy similar a lo expresado también por Javier (blanco, 17 años, estudiante de biología): *“(...) en las enfermedades de transmisión sexual también mostraron dibujos de cómo se presentaban la sífilis, la gonorrea y todas esas enfermedades, claro eso causa impresión, imagínate, uno viendo allí esas úlceras (...) claro eso causa impresión, entonces uno dice: ¡Uy que miedo uno tener eso! (...) pobrecita la persona que tiene eso (...)”*.

Sin embargo, existe otro punto que también es relevante en el interés de los estudiantes: el tema del embarazo no planeado y el aborto; hay un permanente interés dentro de los contenidos de la charla, por formular las problemáticas que conlleva para los estudiantes un embarazo no planeado; siendo muy fuerte el argumento de la frustración del proyecto académico, el cual a la postre resulta el elemento que al parecer se explota en la charla con mayor insistencia; así mismo, varios estudiantes reiteran dicho argumento como el más relevante a la hora de cuestionarse por una situación de embarazo no planeado. Inherentemente la discusión de este tema, introduce al tema del aborto, en el cual, aunque las afirmaciones son confirmadas en torno a una ‘posición neutral’ por parte de los ponentes, se genera como era de esperar, una álgida polémica, según nos narra Diana (mujer blanca,

18 años, estudiante de biología): “(...) *el objetivo (de la charla) yo creo, es concientizarlo a uno de no ir a embarrarla con un hijo (...); hubo un momento en que se causó un poco de polémica cuando se tocó el tema del aborto, algunos decían que estaban de acuerdo y otros que no, decían que eso era acabar con la vida de una persona que apenas va a venir al mundo, y otros decían que no, que igual si lo tenían va a causar muchos problemas porque igual uno en una universidad apenas comenzando (...)*”. En la importancia de este tema coincide con Javier, quien expresa, “(...) *yo creo que lo de los embarazos no planeados se habló bastante (...), se trato el tema del aborto, qué posición tomar por ejemplo en el caso de que a una mujer la violen y quede embarazada, es importante lo que ella piense sobre tener el niño o tomar la determinación de abortarlo, pero también se tendría que ver el niño, que es una vida que se estaría perdiendo, asesinando, todo lo que implica un embarazo no planeado (...). mi posición al aborto, eso es muy ambiguo, no sé, no podría decir que es así, porque eso puede ser muy relativo, me parece muy complicado eso, a veces se justificaría, pero de todos modos sigue siendo un asesinato (...)*”.

A la conclusión que se puede llegar es que la posición a la que la charla invita, es a la de un ejercicio responsable de la sexualidad y al uso permanente de métodos de planificación familiar (uso de anticonceptivos), con el fin de minimizar la probabilidad de aparición de estos eventos.

Se puede estar tentado a proponerse que el interés en los temas de la salud sexual y reproductiva está fuertemente asociada con el desarrollo de la vida sexual del estudiante. Aparece de manera muy particular el interés por parte de estudiantes que durante la entrevista manifiestan el uso o no de métodos anticonceptivo en sus relaciones sexuales – hecho que presupone el que lleven una vida sexual activa-, por las temáticas que tratan las implicaciones de los embarazos no planeados, aunque la afirmación no pueda elevarse hasta el punto de reivindicar la práctica del aborto. De manera correlativa se observa que el interés de estudiantes que manifiestan de manera a veces explícita, otras no muy explícita, de aún no haber empezado a tener una vida sexual activa, se inclina más hacia el problema de las patologías producidas por el contacto sexual.

Algunas de las preguntas más frecuentes surgidas en el desarrollo de la charla, que los estudiantes recuerdan, se centraron en torno al uso de anticonceptivos, prácticas de anticoncepción, realidades y mitos de éstos y de los embarazos; estas temáticas resultan de gran interés para los estudiantes y algunos manifiestan -en especial las mujeres- que ese fue el tema más importante de la charla y sobre el que más dudas tenían, tal y como lo plantea Kelly (blanca, 19 años, estudiante de atención pre-hospitalaria): “(...) *el tema de los embarazos, porque ella (el profesional de salud encargado) habló de los métodos de planificación, y entonces mencionó lo del ritmo, que yo creo que muchas peladitas planifican con eso, entonces ella dijo algo muy interesante que fue que se habían encontrado espermatozoides vivos 5 días después en el útero y que por eso era que una mujer quedaba embarazada (...) eso me llamó mucho la atención porque no sabía, y creo que muchos otros tampoco (...)*”.

Afirmaciones como la anterior, al igual que las encontradas en lo referente a una comparación con la participación en otras charlas de SSR, deja entrever que los estudiantes aún poseen muchas dudas sobre el tema del control de riesgos y la planificación familiar,

que los programas de educación sexual en los colegios no logran el objetivo planteado implícitamente de crear una conciencia en el sujeto para que modifique su conducta sexual en cuanto que disminuya los riesgos de contraer enfermedades por contacto sexual, y que los programas de información y atención para la planificación familiar no parecen tener la incidencia que se esperaría.

Todos los estudiantes manifiestan haber participado en el colegio de charlas o cursos donde se trataron los temas en torno a la sexualidad y la salud reproductiva. Ninguno reconoce haber participado en otros espacios diferentes a los del colegio, salvo experiencias de algunos que manifiestan haber leído algo en casa o haber tenido acceso a documentos institucionales (para el caso de Profamilia) de forma indirecta –entre ellos particularmente las mujeres, dentro de las que se encuentran los casos excepcionales de participación en charlas de Profamilia u obtención de información por otros medios-, pero a su vez muchos valoran que la presentación de estos temas, particularmente en sus colegios, no eran lo suficientemente clara, o por lo menos no de la manera ('real', 'cruda', 'directa', que es como la califican) como les fue presentada en la universidad. Los estudiantes califican de muy poco profundas, y en algunos casos muy esporádicas (entiéndase no sistemáticas, que no hacían parte de su currículo académico, en general que hacían parte de eventos extracurriculares), sus experiencias en otros espacios en charlas sobre SSR en comparación con la recibida en la universidad. De nuevo surge el interés y la relevancia de esta charla por el uso que en ella se hace de las imágenes de infectados con ETS como un elemento novedoso, y en cierta manera bastante sugestivo en torno al punto de vista que crea, y en la mayoría de los casos, que modifica.

Los estudiantes al intentar comparar los pocos espacios en los que han participado con el ofrecido en la universidad demuestran un alto desconocimiento del tema: la mención a la pertinencia y el manejo adecuado del tema en la charla, sin tener un referente comparativo importante, demuestran que dichos espacios anteriores no trataban de manera adecuada el grueso de los temas importantes en la charla. La continua mención al impacto que les traen las imágenes de las patologías mostradas, el desconocimiento de la realidad de las enfermedades, los mitos en torno a distintos métodos de anticoncepción y prácticas anticonceptivas inocuas (quedar embarazada por la eyaculación en una piscina, saltar después de la relación o impregnarse de limón), demuestran lo profundo del desconocimiento del tema y resalta las dudas que aún persisten en torno al tema. Cabe resaltar el caso de Mauricio (mestizo, 19 años, estudiante de tecnología electrónica) que viene de un colegio fuera de la ciudad de Cali – de Pensilvania, Caldas-, quien reiteradamente afirma que la charla trató los mismos temas de siempre, con la misma metodología recibida en otras charlas -a excepción de las imágenes-, que no hubo nada nuevo, que casi todo lo presentado ya lo conocía y que le parecía importante que más allá de la 'teoría' que le presentaron, la charla debería ahondar en el tema de la responsabilidad en la sexualidad, por ende que las imágenes ayudaban a explicar *“qué es lo que pasa, cuándo le puede pasar y hasta dónde se podía llegar si a uno le pasa eso”*. El caso resulta interesante, porque puede indicar la importancia para los colegios dada en otros municipios diferentes a Cali en el trato de las temáticas de salud sexual y reproductiva. Aunque esta afirmación puede resultar muy tentadora, solo un análisis comparativo entre la manera de abordar el tema y la trascendencia que los colegios le dan al mismo en ciudades importantes y pequeños municipios podría afirmarla o contradecirla. Cabe señalar aquí

también, que aunque se tiene conocimiento del colegio del que provienen los entrevistados -y si es público o privado, confesional o no-, no es posible hacer una comparación exhaustiva en torno a la calidad de los programas de SSR controlando el carácter del colegio de origen, la única afirmación que cabe hacer en torno a estos programas de SSR (los desarrollados en los colegios) y el de la universidad es que este último resulta de mejor calidad, a menos que en los primeros haya intervenido Profamilia.

Algunas observaciones sobre el desarrollo de la charla de inducción

Entre las observaciones más reiteradas a la charla de inducción, que salen en las entrevistas a los estudiantes, se destaca la incomodidad que dicen tener los estudiantes para tratar estas temáticas a nivel de grupos tan numerosos. El excesivo número de personas en las charlas hace que, a pesar de los esfuerzos por hacerla algo participativa, los estudiantes se cohiban en preguntar algunas cosas sobre las que no les queda claridad o sobre las que “creen”, según Kelly, *“yo creo que muchos no quisieron preguntar de eso (los mitos en torno a algunos métodos de anticoncepción) porque les dio pena, como es la primera inducción, uno estando allí, nuevo, levantando la mano, y como había mucha gente, entonces pues sí (...) yo me cohibí de preguntar algunas cosas”*.

Los estudiantes calculan entre los presentes de unas 40 a 60 personas por charla, y algunos se atreven a proponer grupos de hasta 20 personas para modificar la dinámica de la misma. Es importante resaltar que algunas facultades de manera separada realizan charlas introductorias para todos sus alumnos, sin embargo, cabe anotar el caso particular de la facultad de Ciencias que desarrolla una charla especial para sus estudiantes -de manera separada para cada programa académico de dicha facultad- y que una de ellas Andrea (estudiante de química) señala como de *Autodesarrollo y superación personal*. Esta charla es dada por la época misma en que se dicta la charla del programa de SSR de la universidad, y en ella también se tocan temáticas sobre métodos de anticoncepción, abortos y ETS. En esta charla hay participación de psicólogos y un médico o una enfermera (no se precisa bien en las entrevistas) quienes de nuevo ponen de manifiesto el tema de la SSR, pero con el elemento adicional que, por parte de los psicólogos, la temática se torna más en el campo de las responsabilidades del sujeto en el ejercicio de su sexualidad y, como lo mencionan estudiantes de biología, una discusión de carácter ético en torno a las cuestiones que tienen que ver con la práctica del aborto. Con respecto a este último punto, los estudiantes afirman que los ponentes no tomaban una posición estricta con respecto al tema, que pudieron expresarse diferentes opiniones, entre las que se presentan valoración de corte negativa con respecto a tal práctica por parte de dos de los estudiantes de dicha facultad. Lo importante es que en la impresión de la estudiante esta charla resulta complementaria y permite más participación de los estudiantes por el número de ellos, y tal como afirma la misma entrevistada: *“son los compañeros de tu salón, (...) y le da como más integración a uno entonces le da como menos miedo preguntar”*. Esa percepción de complementariedad podría aprovecharse para ser reproducida por el conjunto de las otras facultades introduciendo el tema de la sexualidad en el contenido de sus charlas introductorias como parte importante del proceso de socialización de los estudiantes en la universidad.

Otra de las observaciones que se realiza, aunque no muy frecuente, tiene que ver con la pertinencia de presentarles a los estudiantes información por escrito acerca de los métodos

anticonceptivos, por ejemplo, un posible resumen de las patologías tratadas en los programas de SSR y alguna otra información que podrían presentarse como conductas de riesgos, mitos y realidades en el contagio de ETS. Ciertamente se reconoce una posible limitante de costos por papelería en este sentido, debido al número tan elevado de estudiantes, pero no debería descartarse como un elemento de apoyo para adicionar a la charla.

Comentarios finales

Como fue mencionado anteriormente los programas de Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad del Valle no cuentan con una política o diseño en la que se considere importante la implementación de la perspectiva de género, básicamente se han diseñado los programas orientados a las mujeres bajo la concepción de que ellas son las indicadas de asumir el control del embarazo. Vemos que no existe una estrategia clara de vinculación de la población masculina a los programas en los que ellos logren adquirir información que les posibilite sensibilizarse y asumir una corresponsabilidad frente al embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

El tema de la perspectiva étnico-racial no sólo es ajeno a los programas sino que además causó extrañeza entre las funcionarias entrevistadas, es decir este tipo de variable al parecer no tiene un lugar relevante ni frente a la planeación de estrategias de convocatoria, como tampoco frente a la forma como se orienta y se ofrece el servicio.

El tema de la orientación sexual es aún un tema tabú, pues el hecho de no indagar en la ficha de registro de datos frente a la orientación sexual o frente a los tipos de prácticas, muestra como aún se hace necesario valerse de las habilidades del funcionario o la funcionaria para ganarse la confianza del paciente o deducir en el diálogo dicho asunto, lo que da cabida a interpretaciones personales y a la instauración de preconceptos.

Las campañas que se realizan para promocionar el servicio y para difundir información frente al uso de anticonceptivos orales y preservativos, podrían ser más efectivas si se recurrieran a estrategias más agresivas como la instalación de espacios audiovisuales, carteles más llamativos, instalación de dispensadores de preservativos a bajos costos etc. Es decir, pensar las estrategias de manera más cercana a los mundos de los jóvenes y más acordes a sus necesidades.

Indudablemente la falta de un equipo de trabajo propio y estable para el programa de SSR representa una debilidad importante en tanto las propuestas y el desarrollo de las mismas se ve fragmentado cada año, pues es indudable que cada persona imprime mucho de sí para el desempeño de las labores y de esta manera la implementación de las actividades del programa se ve afectada de manera recurrente.

A pesar de la ausencia de un equipo de trabajo especializado como el que existe en la Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá), se maneja al igual que en Profamilia y en todas las entidades de Ley 100 el famoso esquema de “portafolio de servicios”, para hacer referencia a los servicios ofrecidos a una determinada clientela, en este caso universitaria. Sin embargo, este tipo de presentación de los servicios no va acorde con el

modelo de servicio médico subsidiado para la población estudiantil que en la práctica tiene Univalle, ya que implicaría una “venta de servicios”, lo cual no puede confundirse con el uso del servicio.

No deja de llamar la atención que la charla de inducción tiene una orientación excesivamente negativa sobre el ejercicio de la sexualidad al enfocar casi todo alrededor de las enfermedades de transmisión sexual y del embarazo no planeado. Es decir, hay un contenido morboso en el sentido de enfermedad de la sexualidad, dejando a un lado el elemento del placer como parte de la realización personal. Por ello, hay una ausencia de mensaje sobre la valoración positiva de la sexualidad como factor de construcción de identidad y desarrollo del yo, y a partir de esta perspectiva llegar a las conductas de riesgo. En tal sentido, hay un desbalance considerable de la charla y en general del programa de prevención y promoción de la salud de Univalle respecto a los desarrollos alcanzados por Profamilia, como se observó en los comentarios de uno de los entrevistados. Curiosamente el apoyo que esta entidad ha prestado en varias ocasiones al programa de SSR de Univalle no se ha visto reflejado en un cambio importante del modelo que tiene la universidad desde 1997.

Finalmente, al comparar los programas de SSR de las dos universidades públicas, Univalle y la Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá), hay diferencias importantes. Mientras en la Universidad Nacional se trata de un programa con un equipo especializado y unas actividades masivas continuas con presencia visible y permanente⁸, el de Univalle es un programa débil en términos de personal dedicado y con recursos reducidos, además de una incidencia mucho menor. La capacidad de atención personalizada en la Universidad Nacional también es mucho mayor. Mientras en la Universidad Nacional existen estadísticas epidemiológicas, en Univalle, aunque se informa que se tienen, hasta el momento no se conocen, lo cual daría la impresión que no hay una adecuada sistematización de los registros clínicos⁹. En síntesis, hay dos políticas universitarias diferentes en el manejo de la SSR, aunque en términos declarativos los objetivos de los programas sean los mismos en los dos centros académicos. Sin embargo, los resultados del estudio sobre el programa de SSR en la Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá) revelan que los contenidos en relación con el género, la orientación sexual y la dimensión étnico-racial quizás no se diferencian mucho de Univalle, ya que en ambas universidades hay una ausencia de estos componentes.

⁸ El programa de la Universidad Nacional de Colombia tiene además ya veinte años de funcionamiento.

⁹ La sistematización de los registros clínicos no tiene porqué amenazar la reserva estadística, en la medida que se maneje con ética y seguridad la información. La información epidemiológica es de enorme utilidad para definir las prioridades de acción en un programa de SSR.