

“ChapelAPS”

Evaluación de un proyecto de promoción de la salud sexual y reproductiva inmerso en la estrategia de Atención Primaria de la Salud

Lugar de realización: Hospital Nacional “Dr. Baldomero Sommer”

Área Programática y Residencia de Medicina General
General Rodríguez, Buenos Aires, Argentina

Fecha de realización: Febrero a Julio 2015

Categoría temática: Promoción de la Salud

Tipo de trabajo: Investigación con abordaje cualitativo

TRABAJO INÉDITO

AUTORAS Y AUTORES

Contrera, Marcela A. Médica residente de Medicina General. DNI 26345774

Duca, Matías A. Médico residente de Medicina General. DNI 30820772

Green, Christina A. Médica generalista. DNI 32308868

Palacios, Cintia Y. Médica generalista. Jefa de residentes. DNI 30351400

Quevedo, Mariángeles. Médica residente de Medicina General. DNI 32034506

Ramírez, Celeste G. Médica residente de Medicina General. DNI 31075932

Domicilio Institucional:

Ruta Provincial N° 24, KM 23,5, General Rodríguez, Buenos Aires. CP: 1748.

Contacto del expositor:

Duca, Matías A. (011) 1531847046
sir.druc@gmail.com



*“Cacarear el huevo. Compartirlo, lo genial y lo defectuoso.
Buscar otros navegantes. Festejar lo grande y lo pequeño.”
“¿Cómo lograr no ser mar y arena sino playa?”
María del Consuelo Chapela Mendoza*

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es una investigación evaluativa de nuestras prácticas de promoción de la salud tomando como unidad de análisis la realización de un curso de consejería barrial en salud sexual y reproductiva que se desarrolló durante los meses de Febrero a Julio de 2015. Dicho curso fue incorporado en dos postas sanitarias a las actividades planificadas para el año 2015 por la Residencia de Medicina General y el Área Programática del Hospital Nacional “Dr. Baldomero Sommer” (HNBS). El mismo tenía como objetivo formar agentes multiplicadores en consejería comunitaria sobre salud sexual y reproductiva, en los Barrios “La Posta” y “La Choza” pertenecientes a postas sanitarias donde se desempeña el equipo de salud del HNBS.

El proyecto “Consejería en salud sexual y reproductiva” surgió a través del reconocimiento como equipo de salud inserto en Atención Primaria, de la necesidad de mejorar y aumentar los espacios de información, accesibilidad, escucha y contención respecto a temas relacionados a sexualidad y la perspectiva de género. Para llevar a cabo dicho proyecto se recurrió al material ofrecido por el Ministerio de Salud de la Nación (Msal) en la página web oficial: “Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos. Herramientas para construir una consejería comunitaria. Serie participación comunitaria” (2011).

El curso constó de un primer momento de difusión y convocatoria y luego ocho encuentros de capacitación con modalidad de taller y debate. Dichos encuentros se realizaron en la Unidad Sanitaria de La Choza (Gral. Las Heras), y en el Centro Cultural “Lo de Fortu” situado en el barrio La Posta (General Rodríguez). A cada uno de ellos asistieron y culminaron el curso seis mujeres en el barrio de La Choza y siete mujeres en el barrio de La Posta. Los temas tratados a medida que avanzó el curso fueron: perspectiva de género, sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo, aborto no punible, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello de útero y Papanicolaou. Al finalizar, las mujeres que participaron se convertirían en “consejeras barriales” con la idea de que se genere un espacio de consejería, continúen en contacto con el equipo de salud y comiencen a generar





redes con otras instituciones amigables. Ambos equipos continuaron realizando reuniones en las que no siempre participaba el equipo de salud, y planificaban posibles actividades de consejería en anticoncepción, talleres en las escuelas, etc.

Entendemos nuestro trabajo en base a la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), donde *“la salud es un fenómeno con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental, y las desigualdades, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas más importantes de los problemas de salud que afectan a la gente pobre y marginada”* (OPS/OMS 2007).

En base a lo realizado durante este proyecto, nuestra intención es problematizar nuestras prácticas de promoción de la salud, es decir *“introducir preguntas acerca de lo que sucede; (...) transformar un hecho aparentemente intrascendente o habitual en un problema. Desnaturalizar lo real”* (Guber 2009); para que sea utilizado luego como una herramienta que contribuya al conocimiento crítico de nuestras actividades de promoción de la salud.

En esta investigación se intentó la evaluación y autoevaluación en las prácticas de promoción de la salud para conocer, entre otros aspectos, si se insertan en la estrategia de APS y para producir y adquirir herramientas que faciliten un mejor desempeño de futuros proyectos de promoción de la salud.

MARCO TEÓRICO

Promoción de la Salud

En el año 1978 se firmó el documento llamado Declaración de Alma Ata (UNICEF-OMS, 1978) en la cual se establecieron los principios básicos fundacionales de lo que se llama hoy APS: integral, comprensiva, universal e incluyente.

En 1986, tomando como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la APS, el documento “Los Objetivos de la Salud para Todos” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido en la Asamblea Mundial de la Salud, se redactó la Carta de Ottawa (OMS, 1986) para la promoción de la salud, en la cual se estableció que la misma consistía en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre ella.

En adición a lo expresado en las conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, queremos mencionar lo que plantea María del Consuelo Chapela Mendoza en





“Promoción de la salud, siete tesis del debate” (2001). Las prácticas en la promoción de la salud son construidas y deconstruidas por todos los grupos sociales y en todos los momentos históricos. Tanto la salud como la enfermedad son representaciones de la realidad, por lo que el ser humano puede intervenir construyendo, deconstruyendo o reconstruyendo estas representaciones o saberes para su modificación.

Se plantea la definición de salud como la capacidad del hombre para mirar al pasado mediato e inmediato y a partir de lo que “está” o “es” en ese pasado, identificar las formas de delimitar o contrastar “lo posible” para así hacer realidad estos deseos, pudiendo así imaginar futuros viables. Por tanto lo que “está” y “lo posible” definirán acciones en el presente que le permitan pasar del querer al hacer.

El trabajo de promoción de la salud se constituye en una práctica dinámica, abierta, flexible e inclusiva, que se va definiendo a sí misma conforme es capaz de definir, indagar, sistematizar y ordenar acciones para lograr cambios. Para facilitar estas acciones, aparecen las unidades operativas. Si bien el/la promotor/a de salud toma habitualmente, en primera instancia la iniciativa respecto de convocatorias, agendas, procedimientos, etc., las/os sujetas/os paulatinamente van desarrollando capacidades para tomar decisiones, apropiándose en ese proceso de nuevos saberes. Finalmente, el/la promotor/a se transforma en un asesor al servicio de las/os sujetas/os que aportan su deseo y voluntad en el control de los procesos. En esta etapa la relación entre grupos de sujetas/os toma importancia para reforzar las voluntades de cambio y no caer en la desesperanza.

Las prácticas profesionales en el campo de la salud son una oportunidad de construcción de vínculos intersubjetivos, de capitalización y descapitalización para profesionales y por ende, una posibilidad de cambio. La mirada cualitativa crítica de los problemas de la salud no solamente puede ayudar a entender mejor los determinantes sociales, sino a buscar nuevos estatutos de la salud y a transformar las prácticas que limitan la capacidad ética de las personas, lo cual significa devolver la humanidad en el sentido de devolver la reapropiación de su ser a los humanos fortaleciendo su espacio y territorio.

Chapela (2013) propone un “Instrumento de reflexión para ubicar las regiones epistemológicas en las que se encuentran distintas maneras de practicar y concebir la Promoción de la Salud”.

Dicho instrumento se representa con una figura de cuatro lados.

- ¿Quién es el otro? Cosa–Cliente/Agente





Implica el *reconocimiento de las diferencias* y, al mismo tiempo, la afirmación de su condición de *igualdad de derechos*. Sin el compromiso ético con el otro no es posible la construcción del “*nosotros*” necesario para vivir en sociedad. Para ello, es necesario abordar la “*relación con el otro*” y, a partir de él, ir desentrañando *quién es ese otro, cómo se lo concibe y qué lugar se le otorga*. Uno puede considerar al otro como agente/el otro, el igual, el que mira y transforma, ser ético y de responsabilidad, agente de su propia vida. O bien considerar al otro como cosa/LO otro. Cosa, clientes, publicidad, promoción de la Salud donde cada uno mantiene su poder y categoría. “Yo soy promotor de salud, tú el viejo. Tú vienes de afuera, yo me quedo aquí. Tú tienes el respaldo institucional, yo no.” Según como se considere al otro, se considera uno. “Cliente, población, usuario, paciente, derechohabiente, persona, familiar. Vendedor, organizador, trabajador, prestador de servicios, personal de salud, extraño, quien coadyuva al cumplimiento de las condiciones para ejercer un derecho.”

- ¿Para qué ejercer el poder? Ciudadanía-Hegemonía

Toda práctica es intencionada e interesada. Se puede ejercer para contribuir a la ciudadanía en la que “EL otro” decide. O bien, puede ejercerse para contribuir, validar, favorecer a la hegemonía-institución en la que decido por “LO otro”.

- Clasificación ¿Cómo entiendo al mundo? Abierta-Cerrada

Mario Testa (2010) a partir de la proclama “Salud como deber del estado y derecho del pueblo” del 8° Congreso de Salud en Brasil habla de la doble barrera ideológica; la misma se cierra desde adentro (la salud es un problema nuestro) y desde afuera (salud es un problema del otro). También se puede abordar desde la física-química: “en un sistema físico cerrado no hay interacción con otros agentes físicos situados fuera de él y por tanto no está conectado casualmente ni correlacionalmente con nada externo a él.” La concepción cerrada trabaja con binarismos: hombre-mujer, rico-pobre, público-privado, médico-paciente, enfermo-sano, en riesgo-sin riesgo, estilo de vida correcto-incorrecto. Voz del otro menos presente en la generación y desarrollo de una práctica.

- Paradigma. Biomédico/Crítico-Hermenéutico.

Puede ser único, positivista, biomédico. Modelo Médico Hegemónico, totalizador, universalizante, fundamentalista, limitado. O bien, ser Diverso, crítico, hermenéutico,





trabajar con la incertidumbre. La Epidemiología Crítica, la Sistematización y la Investigación Acción Participante son ejemplos. En las mismas se entiende al todo considerando las partes y las partes considerando el todo.

Estrategia de APS

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones, la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

Las experiencias en países desarrollados y en vías de desarrollo demuestran que la APS puede interpretarse y adaptarse a una amplia variedad de contextos políticos, sociales, culturales y económicos. Es por este motivo que se requiere de una mirada crítica de la APS acerca de cómo puede “renovarse” con el fin de que refleje mejor las necesidades contemporáneas en materia de salud y de desarrollo de la población.

En el año 2003 se redactó una resolución que define la posición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con respecto a la propuesta de renovación de la APS. Su objetivo fue aportar ideas y recomendaciones que hagan posible esta renovación y ayuden a fortalecer y dar nuevo ímpetu a la APS. La esencia de la definición renovada de la APS sigue siendo la misma que la de la Declaración de Alma Ata. Sin embargo, la nueva definición se centra en el sistema de salud en su conjunto; incluye a los sectores público, privado y sin fines de lucro, y es aplicable para todos los países.

El propósito de la renovación de la APS es revitalizar la capacidad de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles en salud para toda la población. Se exige prestar más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso, la justicia económica, la adecuación y sostenibilidad de los recursos, el compromiso político y el desarrollo de sistemas que garanticen la calidad de la atención. La renovación de la APS supone reconocer y facilitar su importante papel en la promoción de la equidad en salud y del desarrollo humano.





Un sistema de salud basado en la APS supone un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de tal naturaleza se guía por los principios propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Asimismo, también está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto de la/del usuaria/o con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.

Para el logro de este sistema de APS, se requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo que incentive la mejora de la calidad de los servicios, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles, focalizados en las familias y comunidades, para lograr el uso de información precisa en la planificación y la toma de decisiones, al mismo tiempo que desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud.

Ciudadanía y derechos

“Si la ciudadanía es algo que remite a un proceso histórico, siempre vamos a estar hablando de una construcción de ciudadanía y de que haya también una reconstrucción constante de esa ciudadanía.” (Landau 2006)

La población tiene conciencia de que la democracia requiere del ejercicio de la ciudadanía como dimensión igualitaria de inclusión en la comunidad política. La democracia trasciende el régimen político y debe ser identificada con la construcción de ciudadanía, es decir, se impone el retorno de la/del ciudadana/o como fundamento del poder político. Por consiguiente, la gobernabilidad democrática no puede separarse de la búsqueda de soluciones para la inclusión social y la reducción de las desigualdades.

Entendemos al ciudadano como agente (O’Donnell 2002), considerándolo como un ser autónomo, razonable y responsable, que goza de dos tipos de derechos: libertades, tales como aquéllas de asociación, de expresión y de acceso a la información, y derechos de





participación, entendida ésta como el derecho a elegir y, eventualmente, a ser elegida/o para posiciones de gobierno. Asimismo, la ciudadanía entendida como dimensión pública de las/os individuos/os presupone un modelo de integración y de sociabilidad que trasciende los intereses egoístas de la/del individuo/o en el mercado, en dirección a una actitud generosa y solidaria (Fleury 2003).

La actualización de la teoría de la ciudadanía nos remite a pensar la autonomía y la dependencia como intrínsecas a la condición de ciudadanía, en la medida en que la/el ciudadana/o no existe aislado sino en una comunidad político-jurídica que es, fundamentalmente, una comunidad de comunicación y de sentidos comunes. Por consiguiente, creemos que la ciudadanía es aquella que persigue los siguientes atributos: carácter expansivo (responsable, razonable y autónomo), condición legal, sentido social (republicanismo cívico), carácter igualitario (derechos y deberes), inclusividad, y carácter dinámico, contingente y abierto, como producto de luchas históricas.

Para construir un Sistema de Salud basado en la creación de una “salud ciudadana” es necesario que la acción de los actores sociales y sus prácticas cotidianas en los servicios, se efectúen centrados en la reflexión crítica de sus procesos de trabajo, que permitan nuevos conocimientos y el desarrollo de nuevas prácticas en concordancia con las políticas. Pero también es necesaria la existencia de “cambios” en los grupos humanos concretos que deben actuar, tomar decisiones y gestionar.

Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva

En el marco del ejercicio de los derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad, en el año 2002 en el Msal se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable bajo la ley nacional 25673 y su decreto reglamentario 1282/2003 (Msal 2002). Sus objetivos son: “alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”, “prevenir embarazos no deseados”, “promover la salud sexual de las/los adolescentes”, “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”, “potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable”, “contribuir a la prevención y





detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias”.

Para alcanzar los objetivos el MsaI en coordinación con Ministerio de Educación y Desarrollo Social y el Ministerio de Medio Ambiente tienen a su cargo la capacitación de educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios a fin de formar agentes.

La atención de la salud sexual y salud reproductiva permite visibilizar problemáticas complejas, situaciones de violencia y de vulnerabilidad de derechos, lleva a los equipos de salud a crear estrategias para dar respuestas, acompañar en estas situaciones disímiles, instrumentar formas de atención transformadoras, crear espacios de capacitación y reflexión mutuo, construir autonomía, cuidado, un espacio donde se pueda plantear dudas, deseos y necesidades en torno a los temas de salud ligados a la sexualidad , brindar herramientas para que las personas tomen sus propias decisiones. La consejería como modelo de atención tiene un marco claro de trabajo con perspectiva de género y encuadre en derechos.

Participación popular y comunitaria

El verbo “participar” como ejercicio de una ciudadanía activa hace referencia a distintas interpretaciones englobando perspectivas muy disímiles: participar como medio para o como un fin en sí mismo; de forma individual o colectiva; en la etapa de diseño de las políticas públicas, en la ejecución, en el monitoreo o en la evaluación. Esto implica distintos grados de involucramiento en la toma de decisiones, que abarca desde la consulta hasta compartir la toma de decisiones.

Las posiciones acerca de la inclusión de la participación comunitaria en los programas de salud son diversas e, inclusive, contradictorias. Simplificando, podemos distinguir dos posiciones extremas: la que apoya la inclusión de la participación en los programas y la que la rechaza.

El primer enfoque concibe a la participación comunitaria como una forma de resolución de los problemas de salud que, al ser autogestiva, brinda a la comunidad autosuficiencia e independencia, aumentando su nivel de autonomía. En este modelo, la participación comunitaria se plantea como un fin en sí mismo y es siempre deseable, independientemente de su impacto en la salud, siempre y cuando se eleven los niveles de organización y conciencia de la comunidad.





El segundo enfoque enfatiza en su argumentación las consecuencias de la participación en la salud de la población. Desde esta perspectiva la participación es concebida como un medio técnico, una modalidad que permite el mejor funcionamiento y aceptación de los programas de salud. Su inclusión, en este caso, respondería a diversas necesidades pragmáticas. Se indica como alternativa cuando las acciones exclusivamente biológicas no resuelven un problema, o cuando los recursos económicos no son suficientes para implementar otro tipo de medidas (Winch et al. 1991).

Ugalde (1985), por ejemplo, analiza el sentido que los programas de participación comunitaria han tenido en América Latina, y concluye que la misma produjo una explotación adicional de los pobres por extracción de trabajo no remunerado. Además, contribuyó, por medio de la manipulación, al empobrecimiento de su cultura, erigiéndose en mecanismo de control y cooptación de líderes. Así definida, la participación comunitaria sería sólo un instrumento para legitimar al poder, ejercer control político y beneficiar intereses ajenos a los de la población.

Es interesante notar que, en realidad, esta posición es esclava de una lógica inductiva: a partir de la crítica a programas determinados se concluye que inevitablemente todos los programas con participación comunitaria tienen efectos negativos sobre la comunidad. La crítica a programas concretos deviene, así, en una posición maniquea, en donde se rechaza a la participación en sí misma y no a formas concretas de proponerla, planearla e implementarla.

La distancia que asumen las posiciones resultantes de cada uno de los dos criterios básicos que utilizamos para clasificar a las distintas posturas permite que un mismo fenómeno sea interpretado de manera distinta.

Desde nuestra perspectiva, la participación comunitaria debe incluirse en los programas cuando cumpla simultáneamente con dos objetivos explícitos: debe ser efectiva desde el punto de vista de la salud y positiva desde el punto de vista de la vida social de la comunidad. Esto implica, para la primera dimensión, que la participación comunitaria debe formar parte de los programas cuando la población reciba como resultado claros beneficios de salud y, para la segunda, que debe resultar una experiencia enriquecedora en términos del aprendizaje para resolver de forma autogestiva otras necesidades de la comunidad.





Educación popular

Según Paulo Freire la *“educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”* (Freire 2008 [1970]). Esta premisa infiere el poder de la educación como fuente transformadora del mundo, del propio ser y del otro por la propia acción del pueblo. Una concepción donde invita a la población a adquirir autonomía y empoderamiento, herramientas capitales para el cambio. Donde la reflexión y acción es considerado un término indicotomizable. Hacer, pensar y rehacer es transformar la realidad. La educación como herramienta de cambio es un derecho del ser humano, no un privilegio. Es así que se establece la disyuntiva de la educación para el hombre-objeto o educación para el hombre-sujeto.

En esta dualidad, para que el hombre sea objeto, es necesaria su *“domesticación”*. La domesticación del hombre se produce por métodos tradicionales de alfabetización, los cuales responden a la política educacional, *“respondiendo ésta, a su vez, a las estructuras de dominación de la sociedad actual”* (Freire 2008 [1970]). Esta *“adaptación”* se establece como un concepto pasivo, revelando el hecho de que el hombre no es capaz de alterar la realidad; *“por el contrario, se altera a sí mismo para adaptarse. La adaptación posibilita apenas una débil acción defensiva”* (Freire 2008 [1970]), considerando de tal forma que para defenderse lo que hace es adaptarse.

Concierne al concepto del hombre-sujeto, Paulo Freire propone la *concienciación* del ser humano, entendiendo por ésta al *“proceso de liberación de su conciencia con vistas a su posterior integración en su realidad nacional, como sujeto de su historia y de la historia”* (Freire 2008 [1970]). Nos invita a un *“despertar conciencia”*, a liberarse, *“liberación que no puede darse sin embargo, en términos meramente idealistas. Se hace indispensable que los oprimidos, en su lucha por la liberación, no conciban la realidad concreta de la opresión como una especie de “mundo cerrado” (en el cual se genera su miedo a la libertad) del cual no pueden salir, sino como una situación que solo los limita y que ellos pueden transformar”* (Freire 2008 [1970]). Asimismo, expone la necesidad de que el hombre se integre, concibiendo por tal situación a la capacidad de ajustarse a la realidad, a transformarla, a la capacidad de optar. Si el hombre pierde esta capacidad de optar y se somete a mandatos ajenos que lo minimizan, sus decisiones ya no serán propias, ya no se integrará, pierde su libertad. El hombre se acomodará, se ajustará. Es por eso, que el hombre minimizado, sin el





derecho a discutir, sacrifica su capacidad creadora. En contraposición a todo aquello, se establece que el hombre integrado es el hombre sujeto.

Surge el concepto de Educación Popular como corriente pedagógica con una clara intencionalidad política. La metodología que ésta propone, son técnicas y dinámicas que parten de la propia realidad y experiencias de personas, facilitando la participación, la reflexión y el diálogo, se trata de un proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el cual, el/la educador/a no aporta todas las respuestas, sino que guía al grupo a que formule sus propios interrogantes y construya sus propias respuestas. La Educación Popular *“combina la ética con la política emancipadora, con una posición crítica hacia el orden social imperante contribuyendo a que sectores y movimientos populares se constituyan en sujetos al ampliar su horizonte y visión del futuro desde procesos dialógicos y participativos”* (Torres 2007).

OBJETIVO GENERAL

- Realizar una interpretación crítica de nuestras prácticas de promoción de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar un instrumento o matriz para evaluar nuestras prácticas de promoción de la salud articulando los valores, principios y elementos de la APS, con el “instrumento de reflexión para ubicar las regiones epistemológicas en las que se encuentran distintas maneras de practicar y concebir la Promoción de la Salud”.
- Evaluar con el instrumento generado, el “Curso de consejería barrial en salud sexual y reproductiva” desde la perspectiva del equipo de salud facilitador de la actividad.
- Evaluar con el instrumento generado, el “curso de consejería barrial en salud sexual y reproductiva” desde la perspectiva de las/os usuarias/os.
- Evaluar con el instrumento generado, el “curso de consejería barrial en salud sexual y reproductiva” desde la perspectiva de la Residencia de Medicina General (RMG).
- Generar información que nos permita guiar la planificación de futuros trabajos de promoción de la salud, en base a la estrategia de APS.

PROPUESTA METODOLÓGICA

Este trabajo se inscribe en la modalidad Investigación Evaluativa. Es un trabajo de investigación con metodología en Ciencias Sociales con abordaje cualitativo, que utiliza una triangulación de diferentes métodos para responder a los objetivos planteados.





Entendemos la evaluación como la actividad que consiste en hacer un juicio de valor con respecto a una intervención o sobre sus componentes, con el objetivo de ayudar en la toma de decisiones. *“Este juicio puede ser el resultado de la aplicación de criterios y de normas (evaluación normativa) o se elabora a partir de un procedimiento científico (investigación evaluativa).”* (Contrariopulus 2006).

Según Niremberg, Brawerman y Ruiz (2007), la investigación evaluativa es *“una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables sobre las actividades, resultados e impactos de esos proyectos o programas, y formular recomendaciones para tomar decisiones.”*

“ChapelAPS”

Se elaboró una matriz de evaluación de la actividad de promoción de la salud.

En la XXII Jornada Nacional de RMG desarrollada en Mar del Plata Chapelá compartió el *“instrumento de reflexión para ubicar las regiones epistemológicas en las que se encuentran distintas maneras de practicar y concebir la Promoción de la Salud”*. La misma fue profundizada por el equipo investigador con la lectura del libro *“Promoción de la Salud y Emancipación”* de Chapelá (2013).

Dicho instrumento se representa con una figura de cuatro lados (ver Anexo 1)

1. ¿Quién es el otro? Cosa-Cliente/Agente.
2. ¿Para qué ejercer el poder? Ciudadanía-Hegemonía.
3. Clasificación ¿Cómo entiendo al mundo? Abierta-Cerrada.
4. Paradigma. Biomédico/Crítico-Hermenéutico.

Al presentarlo en la RMG del HNBS, profundizando los distintos conceptos, surgieron similitudes con el esquema y el correspondiente texto en el que se presentan los valores, principios y elementos esenciales de un sistema de salud basado en la APS de *“La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”* (OPS/OMS 2007) (ver Anexo 2), por lo cual se decidió generar un instrumento de evaluación trabajando y uniendo ambas propuestas. Para la generación del mismo, se leyeron cada uno de éstos y se clasificaron dentro de las cuatro preguntas del instrumento de reflexión de Chapelá (2013). A partir de esta clasificación y posterior análisis, se generaron preguntas de cada ítem por un total de sesenta.





De este pool inicial de preguntas se hizo una selección de la cual surgieron los interrogantes y disparadores para las entrevistas a las/os informantes claves, al equipo organizador del curso y a la RMG del HNBS en su totalidad.

Unificando la herramienta de Chapela (2013) con los valores, principios y elementos de la OPS/OMS (2007) obtuvimos las siguientes dimensiones con sus respectivas variables:

- Dimensión clasificación abierta–cerrada: orientación familiar y comunitaria, dar respuesta a las necesidades de salud de la población, y marco político, legal e institucional sólido.
- Dimensión ¿para qué el poder? ciudadanía–hegemonía: derecho al mayor nivel de salud posible, solidaridad, participación, intersectorialidad, y marco político, legal e institucional sólido.
- Dimensión paradigma biomédico/crítico-hermenéutico: dar respuesta a las necesidades de salud de la población, cuidados apropiados, énfasis en prevención y promoción de la salud, atención integral, integrada y continua, e Intersectorialidad.
- Dimensión ¿quién es el otro? Agente/cosa-cliente: equidad/justicia social, cobertura y acceso universal, Intersectorialidad, derecho al mayor nivel de salud posible, orientación a la calidad, sostenibilidad, recursos adecuados, y cuidados apropiados.

Instrumentos de recolección de datos

Como técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizaron herramientas que brindaron información cualitativa: encuestas del curso, informes cualitativos, programa de los encuentros, entrevistas, registros en cuadernos de campo.

Entrevistas: *“una entrevista es una conversación de carácter profesional orientada a obtener información sobre un tema predeterminado”*. (Souza Minayo, 2013). Se utilizó por un lado el tipo de entrevista semi-estructurada, que incluye preguntas abiertas y cerradas. Se realizaron, a modo de pre-test de la guía, las entrevistas a algunas/os interlocutoras/es claves previamente al trabajo de campo, donde se pudieron aportar preguntas más precisas, contribuyendo esto a dar mayor claridad y precisión al listado de temas y aspectos a ser conversados posteriormente (ver Anexos 5 y 6). Se realizó una entrevista grupal al equipo organizador del curso, una de tipo estructurada que fue enviada vía email al equipo de la





residencia y otra a informantes claves. Se entiende por “informante clave” a aquella/el que puede hablar por un conjunto de personas, o que representa la voz de un grupo.

Grupo focal: *“es un grupo de discusión, guiado por un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular”* (Aigner 2006; Beck, Bryman y Futing 2004). En una primera instancia se elaboraron preguntas que puedan dar respuesta a los ítems de la matriz que fue elaborada previamente, y todo el equipo investigador intentó desdoblarlas en tópicos para luego realizar el mismo ejercicio de pre test de la entrevista. Luego, en otro tiempo, el grupo focal se realizó coordinado por dos integrantes del equipo investigador, pero que no habían participado del desarrollo del curso. La actividad fue grabada y también se tomó nota de los aspectos importantes y palabras claves. Luego del desgrabado, se procedió a la búsqueda de las unidades de significado entre todo el equipo investigador, donde se retomó la discusión del grupo focal conformado.

Análisis documental: *“s un conjunto de técnicas de análisis de comunicación que apuntan a obtener, a través de procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción de contenidos de los mensajes, indicadores que permitan la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción de estos mensajes”* (Bardin 1986). Los datos fueron obtenidos de documentos escritos previamente en contexto de informes de evaluación y autoevaluación que se presentan en la residencia como cierre mensual de actividades.

Encuesta: La encuesta (ver Anexo 4) fue diseñada *ad hoc* por nuestro equipo realizador del curso. Antes de las preguntas era necesario completar edad, barrio, y en el caso de una de las postas, al haberse realizado al finalizar cada jornada, el número de encuentro correspondiente. En la otra posta de salud se realizó una sola encuesta al finalizar el curso, por lo cual este ítem no se mencionó. La primera parte de la encuesta consistió en cinco preguntas cerradas con opciones de respuesta que incluyeron el grado de satisfacción según una escala de Likert (Grasso, 2006), acerca de importancia de la temática, dinámicas, material y forma del dictado del curso, luego se dejó un espacio para realizar algún comentario respecto al curso en sí. Cabe destacar que para el análisis de los resultados no tuvimos en cuenta la categoría edad, sexo ni el barrio de residencia (ver Anexo 7).

Se triangularon diferentes técnicas y fuentes para asegurar la confiabilidad y validez de los datos obtenidos. Asimismo, una misma técnica fue utilizada para evaluar diversas variables incluidas en el modelo diseñado.





Podríamos decir que la intención que tuvimos a la hora de analizar los datos y discutir el trabajo fue hermenéutico-dialéctica. Por hermenéutica entendemos lo que propone Souza Minayo (2009), citando a Gadamer y Habermas: *“la búsqueda de comprensión de sentido que se da en la comunicación entre seres humanos, siendo el lenguaje su núcleo central”*. La dialéctica por su parte *“busca en los hechos, en el lenguaje, en los símbolos y en la cultura los núcleos oscuros y contradictorios para realizar una crítica informada sobre ellos”* (Souza Minayo 2009).

El objetivo fue, a través de un análisis temático (Souza Minayo 2009) identificar las unidades de significado o temas, es decir *“aquellas que se liberan naturalmente de un texto analizado según criterios relativos a la teoría que sirve de guía a la lectura”*. Fueron creadas para esto categorías: La analítica fue el área donde trabajaba el/la encuestado/a, (si pertenecía a equipo de salud, residencia, usuaria/o del curso). Se construyeron categorías operacionales para permitir evidenciar los puntos centrales del discurso que fueron:

1. Derecho al mayor nivel de salud.
2. Equidad-justicia social.
3. Solidaridad
4. Sostenibilidad.
5. Orientación hacia la calidad.
6. Dar respuesta a las necesidades de salud de la población.
7. Intersectorialidad - acciones intersectoriales.
8. Participación-participación activa.
9. Marco político, legal e institucional sólido.
10. Cuidados apropiados.
11. Énfasis en la prevención y promoción.
12. Orientación familiar y comunitaria.
13. Atención integral, integrada y continua.
14. Cobertura y acceso universal.
15. Recursos humanos adecuados-Recursos adecuados y sostenibles.

Estas categorías a su vez están inmersas en las cuatro dimensiones del instrumento de reflexión al que se hizo alusión anteriormente.

RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron de cuatro entrevistas a representantes claves que realizaron el curso, dos de cada sede del curso y cuarenta encuestas de satisfacción del curso, que en conjunto se analizaron como “usuarias”; una entrevista grupal con posterior grupo focal y diecisiete informes mensuales de actividades de promoción de la salud que en conjunto se analizaron como “equipo” y trece encuestas enviadas vía email a la RMG, que fueron analizadas como “RMG”. Algunas categorías fueron analizadas con más de una herramienta de recolección, por lo que se generaron más unidades de significado.





Se destaca que en la categoría analítica “RMG” está incluido el equipo realizador del curso y que la categoría “usuaria” se analizó unificando ambos cursos.

A cada variable se le asignó “si” o “no” para mencionar la connotación positiva o negativa que se le daba al respecto. Se le asignó valor numérico a las unidades de significado. No fue considerado un aspecto cuantitativo sino que es una búsqueda de la “saturación de muestra”: *“en el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista y observación adicional nos aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse”* (Krueger et al, 2000). A su vez se destacaron frases que fueron significativas para cada variable.

Dimensión ¿Quién es el otro? Agente/Cosa-Cliente

Tabla 1: ¿Quién es el otro? Agente – Cosa Cliente. HNBS 2015.

| | Equidad/ justicia social | | Cobertura y acceso universal | | Intersectorialidad | | Derecho al mayor nivel de salud | | Orientación a la calidad | | Sostenibilidad | | Recursos adecuados | | Cuidados apropiados | |
|----------------|--------------------------|----------|------------------------------|-----------|--------------------|----------|---------------------------------|----------|--------------------------|-----------|----------------|-----------|--------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| RMG | 7 | 0 | 14 | 6 | 0 | 0 | 26 | 0 | 9 | 5 | 16 | 18 | 2 | 11 | 26 | 2 |
| Usuaris | 19 | 3 | 19 | 18 | 3 | 3 | 26 | 2 | 20 | 3 | 21 | 2 | 16 | 4 | 13 | 2 |
| Equipo | 25 | 4 | 21 | 4 | 4 | 0 | 18 | 4 | 18 | 9 | 21 | 12 | 10 | 34 | 21 | 8 |
| TOTAL | 51 | 7 | 54 | 28 | 7 | 3 | 70 | 6 | 47 | 17 | 58 | 32 | 28 | 49 | 60 | 12 |

Las tres categorías coincidieron en que la equidad/justicia social fue una variable con alto valor positivo. Como frase representativa a esta categoría se encontró: *“el curso se apuntó a toda la comunidad y se planificó como equitativo, pero por distintos motivos no participaron varones.”* (equipo); *“idea de replicarlo en todos los centros de salud”* (RMG); *“más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas”* (equipo); *“que la comunidad pueda participar”* (usuarias).

De la variable cobertura y acceso universal se puede apreciar que las usuarias no tuvieron diferencias entre los aspectos negativos y positivos, mientras que el equipo y la RMG tuvieron una visión más positiva. Dentro de las frases positivas figuran: *“hemos percibido gran afluencia de nueva población en la sala”* (equipo); *“pero la convocatoria fue a nivel de la comunidad, de la salita, a todo la comunidad, a todos los que venían a atenderse”*





(usuarias). Y como frases negativas: *“no porque en mi salita no se llevaron a cabo”* (RMG); *“no se hizo casa por casa, habían hombres que se hubieran prendido”* (usuarias).

No se encontraron unidades de significado para la variable intersectorialidad en la RMG, destacando que no fue preguntado en forma directa. Se encontraron unidades de significado para trabajo intersectorial a futuro. En comparación con otras variables esta tiene pocas frases alusivas: *“estoy contenta con La Chozza y el nexo de la escuela”* (equipo); *“en La Posta hay un centro cultural donde se hacen actividades con chicos, ellas propusieron el espacio”* (equipo); *“creo que entre la escuela y la salita trabajando en conjunto, eso se puede revertir”* (usuarias).

Las tres categorías coinciden en que la variable derecho al mayor nivel de salud posible fue mayormente positiva. La RMG no hizo alusión negativa. Frases representativas: *“porque en el concepto amplio de salud, éste debe reflejar la libertad para la toma de decisiones, y esto se genera a partir del conocimiento”* (RMG); *“el poder lo vas a tener vos conociéndote y tomando control sobre tu cuerpo”* (usuarias); *“el centro de salud es de ustedes”* (equipo). Más allá de que haya una mayoría de respuestas positivas, se encontraron frases negativas del equipo que se consideraron importantes destacar: *“que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender a la demanda”*; *“(las actividades de promoción de la salud para el Área Programática) creo que no son la prioridad para la cabeza del equipo”*; *“no visibilizaron los problemas del barrio”*; *“piden porque están todos los días en el medio de la nada”*.

Con respecto a la variable orientación a la calidad, usuarias y equipo fueron coincidentes en lo positivo. Globalmente se observaron algunas respuestas negativas, con predominancia por parte del equipo. Las frases destacadas con connotación negativa fueron: *“no hubo capacitación previa, ni profundización en el contacto con el programa”* (equipo); *“tampoco tuvimos supervisión en ningún momento”* (equipo). A su vez, las frases positivas más relevantes fueron: *“claramente podemos acompañar a alguien que necesita ayuda o aconsejar a alguien”* (usuarias); *“se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud”* (equipo).

Respecto a la variable sostenibilidad, las tres categorías coincidieron con las respuestas positivas en mayor o menor medida. Sin embargo de los datos obtenidos se encontró mayor respuesta negativa en la categoría RMG, seguida de las respuestas de equipo. Algunas frases representativas negativas de esta categoría fueron: *“solo en las que*

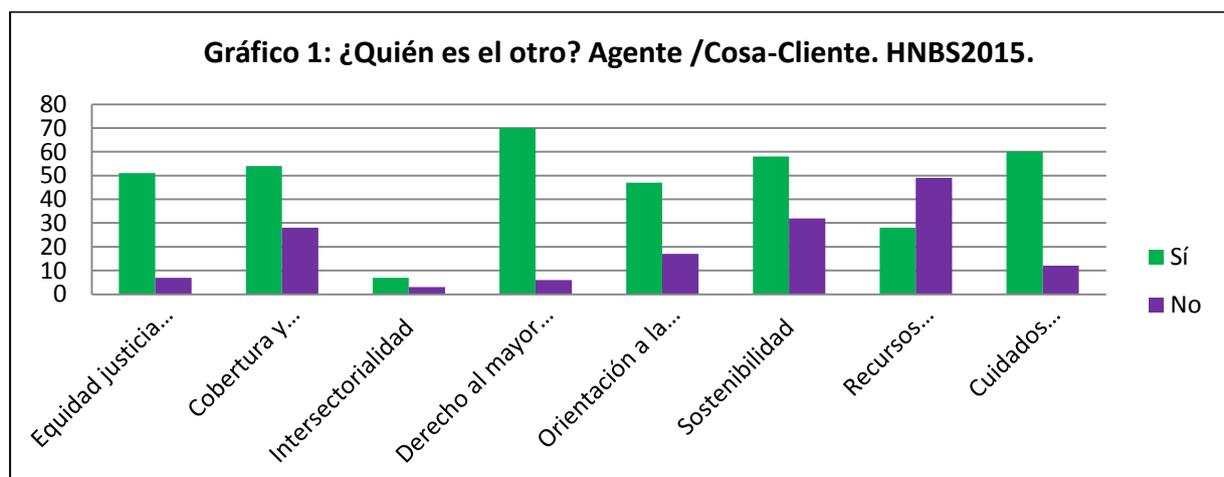




hay más residentes trabajando juntos” (RMG); “trabajo fuera de horario laboral” (equipo); “falta de legitimidad de espacios para planificación de proyectos” (equipo). Dentro de las frases positivas resaltamos: “los viernes tener un día fijo, ayuda mucho, que sepan que pueden venir a consultar” (usuarias); “quieren hacer un encuentro con chicos entre 10 y 14 años que asisten al centro cultural” (equipo); “estas mujeres más allá que estemos o no, ellas iban a seguir con esto” (equipo).

En cuanto a la variable de recursos humanos adecuados dentro de la categoría usuarias se visualizó más cantidad de positivos. El equipo y la RMG si bien vio algunos positivos, fueron superados ampliamente por los negativos. Algunas frases: “tema certificado, se lo debemos” (equipo); “en algunos días las consultas superaban los tiempos y se empezaba más tarde el curso” (equipo). De las frases negativas que más se repitieron en general se hizo alusión a la falta de tiempo.

Las tres categorías RMG, usuarias y equipo mostraron más cantidad de positivos en la variable cuidados apropiados. Frase del equipo: “se reflexionó acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer”. La RMG dijo “alcances muchos mayores a los que uno puede lograr en el tet a tet de la consulta individual”; “población se empodera”; “construir su bienestar familiar comunitario”; y las usuarias “crear la masa crítica, es eso lo que estamos haciendo, multiplicar esto”; “tuvimos respuestas de muchas dudas”; “se abrió lugar al diálogo”.



Mediante el gráfico 1 se visualiza de modo general la dimensión “¿quién es el otro?”. Hay una predominancia en la visión del otro como agente, siendo la variable más





positiva el derecho al mayor nivel de salud. Los recursos adecuados muestran un gran peso desde el punto de vista de lo negativo a partir de instituciones.

Dimensión Clasificación Abierta-Cerrada

Tabla 2: Clasificación Abierta – Cerrada. HNBS 2015.

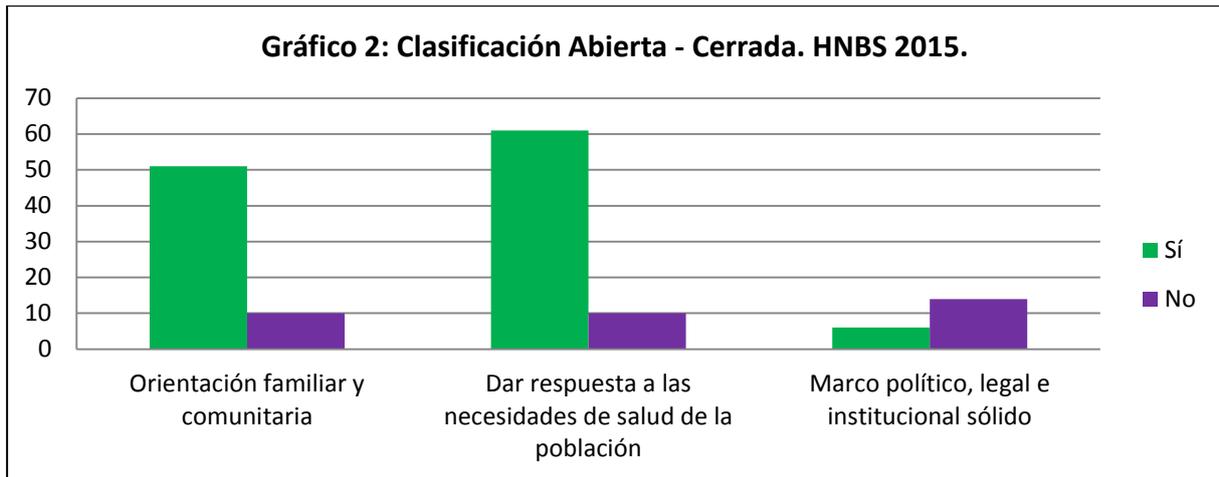
| | Orientación familiar y comunitaria | | Dar respuesta a las necesidades de salud de la población | | Marco político, legal e institucional sólido | |
|----------------|------------------------------------|-----------|--|-----------|--|-----------|
| | Si | No | Si | No | Si | No |
| RMG | 11 | 0 | 13 | 1 | 0 | 2 |
| Usuaris | 23 | 7 | 14 | 3 | 2 | 0 |
| Equipo | 17 | 3 | 34 | 6 | 4 | 12 |
| TOTAL | 51 | 10 | 61 | 10 | 6 | 14 |

Las tres categorías de análisis (RMG, usuarias y equipo) visibilizaron la variable orientación familiar y comunitaria como algo positivo, y cabe destacar que la RMG no vio nada negativo. *“Fue muy enriquecedor, hasta personalmente, el que mis hijas estuvieran y hablaran, eso ayuda me parece. Esto es como una gran familia”* (usuarias). Como negativo *“los hombres creyeron que era para mujeres, cosas para cuidarse las mujeres”* (usuarias).

La variable dar respuesta a las necesidades de salud de la población fue predominantemente positiva en las tres categorías, siendo el equipo quién más positivos presentó. Frases del equipo: *“se cambió de horario a una hora antes por el colegio de los hijos, así podían ir con tiempo a llevarlos”*; *“crear consejeros barriales en SS para que queden como referentes en los barrios”*. La RMG: *“libertad para toma de decisiones”*; *“intercambio de saberes, el saber es de todos, es horizontal”*. Y las usuarias: *“el curso me está pareciendo muy interactivo y gratificante y me gustaría saber cómo trabajar todos estos temas en los hombres y en el barrio en general”*; *“tuvimos respuestas de muchas dudas”*.

Por último, la variable de marco político, legal e institucional sólido solo evidenció aspectos negativos por parte del equipo de salud. Por ejemplo, frases del equipo: *“tema certificados se lo debemos”*; *“que no se superpongan actividades de promoción, no dejar de atender la demanda”*; *“nosotros en contexto de residentes laboral, no podemos decir nos quedamos 2 horas charlando, tengo la sala que explota y mis compañeros están salvando las papas”*.





Mediante el gráfico 2 de la dimensión clasificación abierta–cerrada, se puede observar que hay una predominancia hacia lo abierto, logrando de manera casi equitativa las variables orientación familiar y comunitaria, y dar respuesta a las necesidades de salud de la población. Por otro lado, el marco político, legal e institucional sólido muestra inversión de datos.

Dimensión ¿Para qué el poder? Ciudadanía–Hegemonía

Tabla 3. ¿Para qué el poder? Ciudadanía–Hegemonía. HNBS 2015.

| | Derecho al mayor nivel de salud posible | | Solidaridad | | Participación | | Intersectorialidad | | Marco político, legal e institucional sólido | |
|------------------|---|----------|-------------|-----------|---------------|-----------|--------------------|----------|--|-----------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| RMG | 26 | 0 | 25 | 21 | 8 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Comunidad | 26 | 2 | 35 | 8 | 13 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| Equipo | 18 | 4 | 29 | 20 | 35 | 19 | 12 | 0 | 4 | 12 |
| TOTAL | 70 | 6 | 89 | 49 | 56 | 32 | 15 | 3 | 6 | 14 |

La variable solidaridad mostró que las usuarias fueron las que lo visibilizaron más positivamente, mientras que la RMG y el equipo tuvieron respuestas balanceadas entre los dos extremos. Las frases positivas más representativas fueron: *“que lo decidan entre las compañeras...que se le pueda entregar el certificado, estuvieron todos de acuerdo”* (equipo); *“uno lo poquito que sabe lo puede compartir”* (usuarias); *“pero particularmente me motivó el empuje del grupo que lo concretó y el trabajo en equipo que movía la residencia en su mayoría y quise formar parte de la experiencia”* (RMG). Y las negativas: *“no se tenía en cuenta ese momento de trabajo”* (equipo); *“por ahí no tengo tiempo, o no me interesa”*

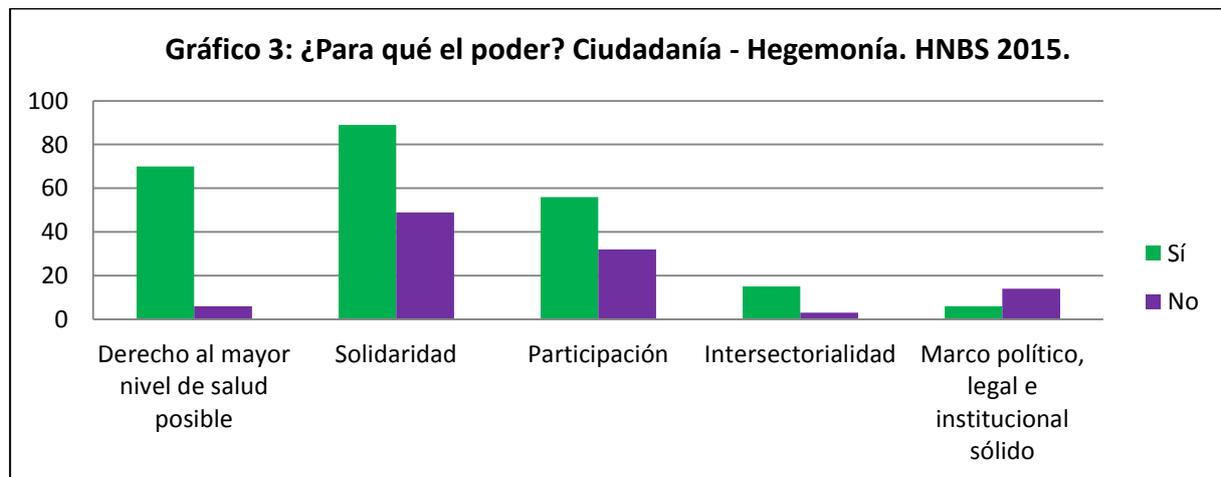




(usuarias); *“esa idea fue quizás, de las generadoras del proyecto y no de las personas que integraban las demás postas, por ese motivo no se logró el objetivo”* (RMG).

La variable de participación mostró en su mayoría resultados positivos, y fue la categoría RMG la que presentó más datos negativos. Frases del equipo: *“aparenta va haber continuidad”*; *“el otro día fueron a dar consejería de implantes”*; *“compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol”*. La RMG dijo: *“se invitó a todos a participar del armado/planificación/participación de proyecto y curso”*; *“falta de interés y compromiso”*; *“no estuvo en mis prioridades.”* Y las usuarias: *“me gustaría saber maneras de atraer al barrio en las actividades del centro”*; *“están muy bueno los temas, me gustaría saber más en profundidad como hablar con los adolescentes sobre sexualidad y como tratar el mismo tema con los niños más chiquitos”*; *“me gustaría que se generara el espacio y contexto para trabajar desde la práctica, los contenidos abordados en el curso en grupo acompañados por ustedes.”*

Las variables derecho al mayor nivel de salud posible, intersectorialidad y marco político, legal e institucional sólido ya fueron descriptas en las dimensiones anteriores.



Al analizar el gráfico 3 de la dimensión de ¿para qué el poder? por un lado hay tres variables que tienen connotaciones positivas, lo cual dirigiría el eje hacia la ciudadanía. Por otro lado, hay dos variables que por ser poco mencionadas desvían el foco hacia la hegemonía. A esto se suma que las variables solidaridad y participación también contienen muchas unidades de significado negativas.





Dimensión Paradigma Biomédico/Crítico-Hermenéutico

Tabla 4: Paradigma Biomédico/Crítico-Hermenéutico. HNBS 2015.

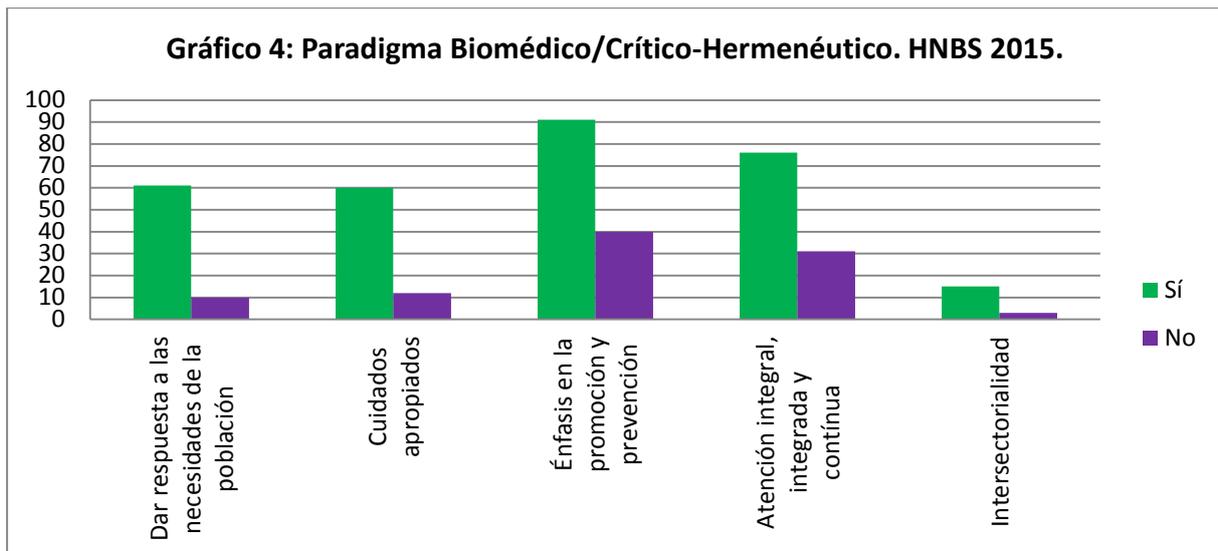
| | Dar respuesta a las necesidades de la población | | Cuidados apropiados | | Énfasis en la promoción y la prevención | | Atención integral, integrada y continua | | Intersectorialidad | |
|----------------|---|-----------|---------------------|-----------|---|-----------|---|-----------|--------------------|----------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| RMG | 13 | 1 | 26 | 2 | 34 | 21 | 19 | 14 | 0 | 0 |
| Usuaris | 14 | 3 | 10 | 2 | 28 | 0 | 28 | 4 | 3 | 3 |
| Equipo | 34 | 6 | 24 | 8 | 29 | 19 | 29 | 13 | 12 | 0 |
| TOTAL | 61 | 10 | 60 | 12 | 91 | 40 | 76 | 31 | 15 | 3 |

Con respecto a la variable énfasis en la promoción y prevención se observa que presentó en su mayoría respuestas positivas dentro de las tres categorías, pero fue mucho más valorada por las usuarias ya que el equipo y la RMG consideró además muchos aspectos negativos. Dentro de las frases más representativas destacamos: *“me gustaría saber maneras de atraer al barrio en las actividades del centro”* (usuarias); *“que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender la demanda”* (equipo); *“poco interés por parte de quien escribe en la realización de un proyecto sobre un curso con esa temática”*; *“no, no sé por qué* (en respuesta a la pregunta de si se hacen actividades de promoción de la salud.” (RMG).

En cuanto a la variable atención integral, integrada y continua, las categorías antes mencionadas indicaron que predominaron las respuestas positivas, aunque el equipo y RMG consideró varios aspectos negativos. Algunas frases positivas fueron *“salud construida entre todos, intercambio de saberes”* (RMG); *“el hecho que estén ustedes a uno es como que lo potencia, un poco puede consultar cualquier problemática que tiene donde recurrir, que tiene que ver con la red, con armar una red”* (usuarias); *“crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios y frente a problemáticas relacionadas a salud sexual, considerando que nosotros no vamos a la sala todos los días”* (equipo). Algunas frases negativas: *“a medida que el médico va teniendo más antigüedad en una institución va perdiendo predisposición para la promoción”* (RMG); *“sin capacitación y acompañamiento del resto del equipo”* (equipo).

Las variables dar respuesta a las necesidades de la población, cuidados apropiados e intersectorialidad ya fueron descriptas en las dimensiones anteriores.





Dentro del gráfico 4 de la dimensión “paradigma biomédico/crítico-hermenéutico” se observa que tiende hacia la opción crítico-hermenéutico, predominando en dicha dimensión en forma positiva el énfasis en la promoción y prevención de salud.

Resultado herramienta ChapelAPS

- En cuanto a la dimensión: ¿quién es el otro?

En base a los resultados obtenidos de cada variable que se incluyen en dicha dimensión, notamos que a pesar de que las instituciones inmersas en el sistema de salud presentan una tendencia a ver al otro como cliente, prevalece dentro del equipo/RMG/usuarios, la concepción “del otro”, como un agente efector, un par a la hora de tomar decisiones y poner temas en la agenda del estado, así como también a la hora de impulsar y sostener proyectos comunitarios.

- Dentro de la dimensión “clasificación abierta-cerrada”:

En nuestro trabajo cotidiano prevalece la atención más global, integral con una tendencia a la clasificación abierta, pero hay factores externos o estructurales que intentan correr el eje hacia una clasificación de tipo cerrada, lo cual se evidencia mediante la variable marco político, legal e institucional sólido; no sólo por la connotación negativa que presentó, sino también por la falta de visibilización del mismo, que se evidencia en los pocos datos obtenidos.

- En la dimensión: ¿para qué el poder?

Se percibió que ésta dimensión se encontró situada en una posición intermedia entre hegemonía y ciudadanía, siendo la más alejada del ideal. Teniendo en cuenta esto queremos compartir “nuestra utopía urgente”: *“la práctica de promoción de salud*





tiene un doble valor para el poder debido que dirige al cuerpo material de los sujetos y a las subjetividad de los sujetos. Sin embargo debido a sus raíces heterodoxáticas veo una herramienta potencial en la promoción de la salud para revertir la hegemonía.” (Chapela 2013).

- Por último, en la dimensión: “paradigma biomédico/crítico-hermenéutico”

Creemos que se puede ver desde dos perspectivas, por un lado la teoría desde donde se obtuvieron mayores datos positivos, y por el otro la praxis, es decir aquellos espacios concretos de actividades de promoción de la salud, donde se obtuvieron las respuestas negativas. Para acercarnos al ideal del paradigma crítico-hermenéutico es necesario incrementar acciones tendientes a la intersectorialidad y lograr el énfasis a nivel praxis en promoción y prevención de la salud de manera concreta.

LIMITACIONES

En primer lugar, no todos los valores, principios y elementos esenciales de la APS (OPS/OMS 2007) fueron incorporados como variables en este trabajo ya que algunos quedaban fuera de nuestro objeto de estudio.

En segundo lugar, se debe dejar en claro que no todas las variables fueron tenidas en cuenta al momento de generar los instrumentos utilizados para analizar al equipo, RMG y usuarias, motivo por el cual no todas se han podido comparar de igual manera en las categorías mencionadas anteriormente.

DISCUSION

Si bien la convocatoria apuntaba a toda la comunidad, faltó la participación de los varones en las actividades de promoción de la salud. Esto se refleja también en el análisis del concepto de equidad, que si bien estuvo presente de forma positiva en los resultados, la ausencia de varones inclina la variable hacia un lado negativo. La atención integral, integrada y continua y la orientación familiar y comunitaria comparten como aspecto primordial esta premisa.

El curso y las herramientas desarrolladas para la evaluación no apuntaron a trabajar intersectorialidad. No fue uno de los objetivos principales del trabajo en ese momento, aunque sí estuvo presente como propuesta a futuro, a través del reconocimiento de actores, redes, formación de agentes multiplicadores, etc.





Respecto al derecho al mayor nivel de salud posible se evidenció una falta de visibilización por parte de las usuarias de la salud como un derecho.

En cuanto a la orientación a la calidad se encontraron dificultades para lograr la planificación estratégica, la mayoría ligadas a las falencias en el marco legal, político e institucional sólido. Esto se potencia con la falta de recursos adecuados dentro del marco de la residencia, reflejado en los momentos previos a los encuentros con las usuarias. Se observaron visiones discordantes entre equipo y usuarias. Desde las usuarias las respuestas fueron más positivas ya que las mismas consideraban un recurso fundamental para estos espacios el acompañamiento del equipo de salud. Por el otro lado, desde el equipo de salud y la RMG se percibió la falta de recursos materiales y de un espacio real y concreto para actividades de promoción de la salud.

La sostenibilidad que proponen las usuarias, que se ve condicionada por el acompañamiento permanente del equipo, se ve dificultada por cuestiones estructurales propias de este y de la RMG, como ser el carácter cíclico de la residencia y la distribución de las postas de salud.

Una reflexión que surgió al momento de pensar en dar respuesta a las necesidades de la población es que los espacios de promoción de la salud se convierten en algo transitorio. “¿Por qué estamos como estamos? Porque solo hacemos lo que nos gusta.” Esta frase limita estos espacios a algo meramente individual lo cual dificulta que la promoción de la salud se sostenga y la atención a la comunidad sea algo integral y continuo.

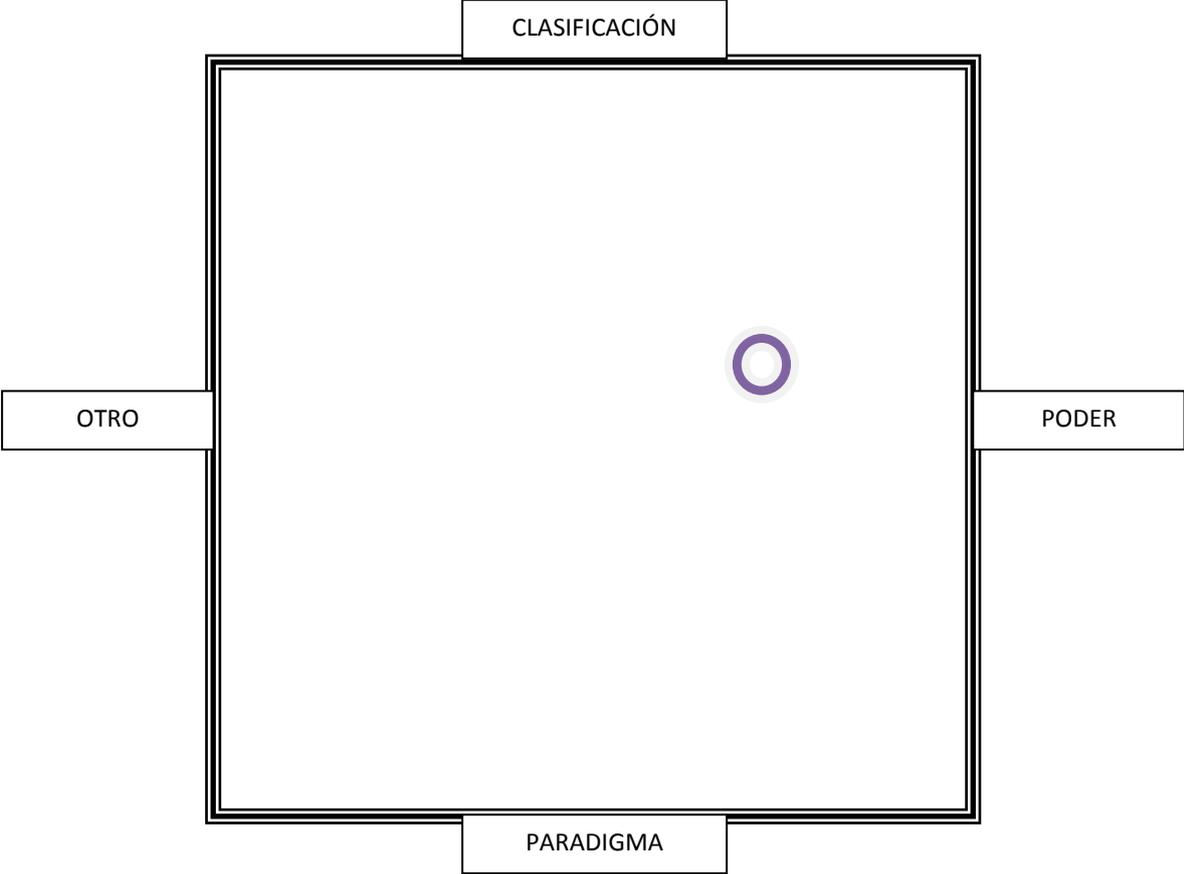
Se considera importante remarcar que muchas respuestas obtenidas hacen mención al énfasis en la promoción y prevención de la salud dentro de nuestro trabajo, pero los espacios no se concretan ya sea por falta de interés o de tiempo. Quizá si existiera más solidaridad intraequipo esto se podría lograr. Condiciona a esta situación la falta de solidaridad dentro del equipo para con las actividades de promoción de la salud propuestas. Otro factor a tener en cuenta es que cada población tiene una necesidad distinta que aún desconocemos.

Volviendo a Chapela (2013) se observa en el gráfico dónde ubicamos nuestro trabajo de promoción de la salud a raíz de lo evaluado (compara con Anexo 1). Consideramos que nuestra actividad tiene tendencia a ver al otro como un agente, pero de todas maneras vemos también que a pesar de esta visión, se contrarresta paralelamente en el eje “el ejercicio del poder” de manera hegemónica. A su vez, tendemos hacia la





clasificación abierta, concordamos nuevamente en la visión de “el otro” como agente. De la misma manera sucede con la dimensión “paradigma” que se orienta a lo crítico-hermenéutico. Por lo tanto, podemos apreciar nuestro trabajo de promoción de la salud como una práctica destinada a agentes, con intenciones abiertas y crítico-hermenéuticas; siendo dificultado por la predominancia hegemónica del poder (círculo violeta).





PROPUESTAS

- Generar dentro del marco de la RMG del HNBS un espacio legítimo de trabajo que permita planificar, concretar y evaluar actividades de promoción de la salud, teniendo en cuenta las particularidades de cada una de las postas de salud.
- Favorecer espacios de reflexión y comunicación dentro del equipo.
- Fomentar la intersectorialidad en todas las actividades de promoción de la salud que se realizan en las distintas postas de salud.
- Participar activamente en las distintas instancias de gestión de proyectos de promoción de la salud.
- Compartir la herramienta elaborada, los resultados y propuestas de esta investigación con las instituciones involucradas en la creación del proyecto de “sexualidad y métodos anticonceptivos, herramienta para construir una consejería barrial” dependiente de la MsaI.
- Utilizar herramientas de epidemiología comunitaria para la realización de futuras actividades.
- Dar continuidad al vínculo generado con la comunidad durante la realización de este curso. A partir de esta propuesta general, pensamos algunas específicas para llevarlas a cabo: crear instancias de reunión e intercambio para planificar los espacios de consejería; participar en espacios de Círculos de Mujeres de La Posta; propiciar momentos de encuentro con actores detectados durante el desarrollo y evaluación de este curso, generar herramientas para que la población se empodere a la hora de sostener los espacios creados.
- Incorporar las problemáticas detectadas durante la realización del curso y posterior evaluación para futuros trabajos con la comunidad, por ejemplo: propiciar un espacio para varones, abordar de forma comunitaria temas como violencia de género, abuso sexual, aborto no punible.
- Ofrecer un espacio dentro de la posta de salud para reuniones de la comunidad.
- Realizar actividades de concientización de “la salud como un derecho.”





REFERENCIAS:

- Aigner M. (2006). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos_focales.htm (fecha de acceso: 20 de junio de 2015).
- Amegeiras S, Baliña T, Bruni M, Noguera M, et al. (2013) Saludan a los que Fuman: deconstruyendo modelos Evaluación de un proyecto de promoción de la salud relacionado al consumo problemático de sustancias. Trabajo presentado en el XXVIII Congreso Argentino de Medicina General y Equipo de Salud. San Luis. 2013.
- Bardin, L (1986) análisis de contenido. Madrid. Editorial Akal.
- Bronfman M. Gleize C. (1994). Participación Comunitaria: Necesidad, Excusa o Estrategia? O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria. Saúdepúbl, Rio de Janeiro, 10 (1): 111-122.
- Chapela Mendoza MDC, Jarillo Soto EC (2001) Promoción de la salud, siete tesis del debate - Cuad. Méd. Soc. (Ros.); (79): 59-69.
- Chapela Mendoza MDC. (2013) Promoción de la salud y Emancipación. Editorial UAM Xochimilco.
- Contandriopoulos A: Avaliando a institucionalização da avaliação. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):705-711, 2006.
- De Souza Minayo MC (2009). Investigación Social. Teoría, método y creatividad. La artesanía de la investigación cualitativa. Lugar Editorial S.A.
- De Souza Minayo MC (2013) La artesanía de la investigación cualitativa. Construcción de los instrumentos y exploración de campo. Capítulo 8.1era Ed. Bs As
- Ferrer Herrera I, (2001), La participación de la comunidad en Salud. Rev Cubana Med General Integra (internet) vol 17(3):268-73. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi11301.htm. (fecha de acceso 3 de julio de 2015)
- Fleury, S. (2003). Legitimidad, Estado y cultura política. En F. Calderón (coord.): ¿Es sostenible la globalización en América Latina? Debates con Manuel Castells, vol. II, Fondo de Cultura Económica.
- Freire P (2004) pedagogía de la autonomía. Sao Paulo Editorial paz y Tierra.





- Freire P. (2008) Pedagogía del Oprimido. 3° ed. 1° reimp. Siglo XXI. Buenos Aires. [Original de 1970].
- Grasso L (2006) Encuestas; elementos para su diseño y análisis. 1° ed. Córdoba. Encuentro Grupo Editor.
- Guber R (2009) El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. 1° ed. 3° reimpresión. Buenos Aires. Paidós.
- Krueger et al, (2000). Focus groups: A practical guide for applied research. Thousand Oaks: Sage. 3th edition.
- LANDAU, Matías, (2006) "Ciudadanía y ciudadanía juvenil", Conferencia dictada en el marco del Programa de Transformaciones Curriculares, Materia Construcción de Ciudadanía. La Plata. Dgcy, Pág. 5.
- Ministerio de Salud de La Nación (2011). Sexualidad y acceso a métodos anticonceptivos Herramientas Para Construir Una Consejería Comunitaria. Serie participación comunitaria. Argentina. Disponible en: www.msal.gov.ar/.../0000000674cnt-sexualidad_y_acceso_a_metodos_anticonceptivos.pdf (fecha de acceso 12 de agosto de 2014).
- Ministerio de Salud de la Nación. (2002). Ley Nacional PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE Nro 25673/(2002) y su decreto 1282/2003. Argentina. Disponible en: www.msal.gov.ar/saludsexual/ley.php (fecha de acceso: 7 de julio de 2015).
- Ministerio de Salud de la Nación. (2003). Programa Nacional De Salud Sexual Y Procreación Responsable. Argentina. Disponible en: www.msal.gov.ar/saludsexual/programa.php (fecha de acceso: 7 de julio de 2015)
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Derechos sexuales y derechos reproductivos "Leyes que reconocen tus derechos". Argentina. Disponible en: www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000677cnt-Leyes-que-reconocen-tus-derecho. (fecha de acceso: 7 de julio de 2015)
- Mónica Liborio, (N.D.) Un objetivo común: La construcción de ciudadanía en Salud. Salud Colectiva. Catedra medicina preventiva y social. (internet) Disponible en





<http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-120.pdf>. (fecha de acceso: 14 de julio de 2015)

- Nirenberg O, Brawerman J, Ruiz V (2007): Evaluar para la transformación; innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. 1° ed. 4° reimpresión Buenos Aires. Paidós.
- O'Donnell, G. (2002) Notes on the State of Democracy in Latin America. UNDP.
- OMS (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá.
- OPS/OMS (2007). "La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas". Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.
- Sonia Fleury. (2004). Ciudadanías, exclusión y democracia. Artículo Nueva Sociedad 193. 62-75.
- TESTA, Mario y SILVA PAIM, Jairnilson. (2010) Memoria e Historia: diálogo entre Mario Testa y Jairnilson Silva Paim. Salud colectiva [internet]. 2010, vol.6, n.2, pp. 211-227. Disponible en: www.scielo.org.ar/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1851-8265. (Fecha de acceso 6 de julio de 2015)
- Torres, A (2007) La educación popular. Trayectoria y actualidad. Bogotá, editorial EL Buho.
- UGALDE, A., (1985). Ideological dimensions of community participation in Latin American health programs. Social Science and Medicine, 2: 41-53.
- UNICEF-OMS (1978). "Declaración de Alma Ata"; Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata; URSS.
- Winch, P.; KENDALL, C. & GUBLER, D., (1991) Community Participation in the Control of vector-Borne Diseases: A Review of Selected Activities in Latin America. Trabajo presentado en simposio: "Community Participation and Control Efforts in Developing Countries", Louisiana, 16-21 de marzo.





ANEXO 1

Instrumento de reflexión para ubicar las regiones epistemológicas en las que se encuentran distintas maneras de practicar y concebir la Promoción de la Salud





ANEXO 2

Valores, principios y elementos de APS

Los valores son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población.

El derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económica o social se expresa en muchas constituciones nacionales y se articula en tratados internacionales. Ello implica derechos legalmente definidos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y de otros implicados, y crea los mecanismos para que los ciudadanos puedan reclamar en caso de que esos compromisos no se cumplan. El derecho al mayor nivel de salud posible es fundamental, al garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población, que haya responsabilidad en el sistema de salud y que la APS se oriente a la calidad, de tal forma que se logre la máxima eficiencia y efectividad, minimizando a la vez los posibles daños a la salud. El derecho a la salud y otros derechos están unidos indefectiblemente a la equidad, y a su vez reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social.

La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales. Es un requisito para las capacidades, las libertades y los derechos de las personas. A su vez, es una piedra angular de los valores sociales, refleja el valor que se le confiere a la vida humana. Los ciudadanos deben ser capaces de corregir las desigualdades mediante el ejercicio de sus derechos morales y legales a la salud y a otros derechos sociales. Al hacer de la equidad uno de los valores centrales de un sistema de salud basado en la APS, se busca que las políticas y los programas de salud sean pro-equitativos. No se trata solamente del logro de una mayor eficiencia, costo-efectividad o calidad, sino más bien que, en una sociedad justa, la equidad debiera considerarse un imperativo moral y una obligación legal y social.

La solidaridad es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común. En los gobiernos locales y nacionales la solidaridad se manifiesta por la conformación de organizaciones de voluntariado y sindicatos, así como otras múltiples formas de participación ciudadana. La solidaridad social es uno de los medios por los cuales la acción colectiva puede superar problemas comunes; los sistemas de salud y de seguridad social son mecanismos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas clases y generaciones. Los sistemas de salud basados en la APS requieren la solidaridad social para que las inversiones en salud sean sostenibles, para proporcionar protección financiera y mancomunación del riesgo, y para posibilitar que el sector de la salud trabaje conjuntamente con otros sectores y actores, cuya cooperación es necesaria para mejorar la salud y las condiciones que influyen en ella.

Los sistemas de salud basados en la APS se fundamentan en principios que proporcionan la base para las políticas de salud, la legislación, los criterios de evaluación, la generación y asignación de recursos, y la operación del sistema de salud.

Dar respuesta a las necesidades de salud de la población significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que intenten satisfacer sus necesidades en materia de salud de la forma





más amplia posible. Esto supone que la APS debe atender las necesidades de la población de forma integral y basarse en la evidencia, al tiempo que debe respetar y reflejar las preferencias y necesidades de las personas independientemente de su situación socioeconómica, cultura, género, raza u origen étnico.

Los servicios orientados hacia la calidad son aquellos que además de responder a las necesidades de la población tienen la capacidad de anticiparse a ellas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, al tiempo que aseguran la mejor intervención para sus problemas de salud, evitando cualquier daño. Se requiere dotar a los profesionales de la salud de conocimientos clínicos fundamentados en la evidencia y de los instrumentos necesarios para su actualización continua. Exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas y curativas, y para asignar los recursos de manera adecuada. Es necesario un liderazgo fuerte e incentivos apropiados de modo que este proceso sea efectivo y sostenible.

La responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos asegura que los derechos sociales se garanticen y apliquen, y que los ciudadanos estén protegidos ante cualquier perjuicio. La rendición de cuentas requiere de políticas reguladoras y de procedimientos legales y específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos en caso de que no se respeten. En la mayoría de los países, el gobierno es también el responsable último de garantizar la equidad y la calidad de la atención de salud. Por consiguiente, la rendición de cuentas exige el monitoreo y la mejora continua del desempeño del sistema de salud de forma transparente y sujeta al control social.

Una sociedad justa puede ser vista como aquella que garantiza el desarrollo y las capacidades de todos sus miembros. Por tanto, la justicia social implica que las acciones del gobierno, en particular, debieran ser evaluadas por el grado en que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables. Algunas estrategias para lograr la justicia social en el sector de la salud incluyen: establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para lograr la mejora de la cobertura de los pobres; usar estas metas para asignar recursos adicionales que permitan satisfacer las necesidades de las personas desfavorecidas; mejorar la educación y hacer uso de iniciativas que ayuden a los ciudadanos a conocer sus derechos; desarrollar acciones concretas para combatir los principales determinantes sociales de las desigualdades en materia de salud.

La sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo para satisfacer las necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica la estrategia para combatir los desafíos de la salud del mañana. En particular, el compromiso político es esencial para garantizar la sostenibilidad económica; está previsto que los sistemas de salud basados en la APS establezcan mecanismos que aseguren el financiamiento adecuado aún en tiempos de inestabilidad social o cambios políticos.

La participación convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas. A título individual, las personas deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en





general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad respecto a las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad.

La intersectorialidad en materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo. El principio de intersectorialidad se hace posible con la creación y el mantenimiento de vínculos entre el sector público y el privado, tanto dentro como fuera de los servicios de salud.

Los sistemas de salud basados en la APS están conformados por elementos estructurales y funcionales. Dichos elementos se interrelacionan, están presentes en todos los niveles del sistema de salud y deben basarse en la evidencia respecto a su efectividad para la mejora de la salud y su relevancia para asegurar otros aspectos de un sistema de salud basado en la APS.

La cobertura y acceso universal son el fundamento de un sistema de salud equitativo. Implica que los mecanismos de financiación y de organización son suficientes para cubrir a toda la población, al eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y al proteger a los ciudadanos del riesgo financiero, dándoles a la vez apoyo adicional de forma equitativa y llevar a cabo actividades de promoción de la salud. La accesibilidad implica la ausencia de barreras a la atención de la salud, ya sean de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. De esta forma, un sistema de salud basado en la APS debe racionalizar la ubicación, el funcionamiento y el financiamiento de todos los servicios en cada uno de sus niveles de atención. Requiere también que los servicios sean aceptables para toda la población y ello implica tener en cuenta las necesidades en materia de salud, las preferencias, la cultura y los valores a nivel local.

El primer contacto se refiere a que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos. De esta forma, un sistema de salud basado en la APS fortalece la atención primaria en su papel de atención de primer nivel, pero tiene a su vez elementos estructurales y funcionales adicionales que trascienden de forma significativa el primer nivel de atención de salud.

Atención integral, integrada y continua implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción. Para los individuos, la atención integrada implica un enfoque que abarca todo el ciclo de vida con sistemas de referencia y contrarreferencia a través de todos los niveles del sistema de salud, y en ocasiones, a otros servicios sociales. A nivel de sistema, la atención integrada requiere los desarrollos de redes de servicios y de proveedores, sistemas de información y gestión apropiados, incentivos, políticas y procedimientos, así como la capacitación de los proveedores de salud, personal de apoyo y de los administradores.





La orientación familiar y comunitaria supone que un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema.

El énfasis en la promoción y en la prevención permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, las escuelas y el hogar. La promoción de la salud también requiere criterios normativos y políticas para mejorar las condiciones de trabajo y la seguridad laboral, reducir los riesgos ambientales y llevar a cabo estrategias de promoción de la salud en la población que incluyan a otras partes del sistema de salud o a otros actores sociales.

Cuidados apropiados significa que el sistema de salud no se limita simplemente a la atención de una enfermedad o de un órgano. Debe centrarse en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, adecuando las respuestas a la comunidad local y a su contexto a lo largo de la vida, garantizando al mismo tiempo que las intervenciones son seguras y que la persona no sufrirá daños o perjuicios de ningún tipo. Incluye el concepto de efectividad para guiar la selección de las estrategias de prevención y curación, de manera que se puedan obtener los mayores resultados con los mínimos recursos. Implica que toda la atención prestada se basa en la mejor evidencia disponible y que las prioridades respecto a la asignación de los recursos se establecen según criterios de eficiencia y de equidad.

Un sistema basado en la APS debiera fundamentarse en valores compartidos que involucren mecanismos de participación activa para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles. Esto incluye actividades que facultan a los individuos para que manejen mejor su propia salud y que estimulan la capacidad de las comunidades de convertirse en socios activos en la determinación de prioridades, la gestión, la evaluación y la regulación del sector de la salud.

Las estructuras y funciones de un sistema de salud basado en la APS requieren un marco político, legal e institucional sólido que identifique y respalde las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legales y financieros que permitan que la APS desempeñe sus funciones especificadas. Necesita la coordinación de políticas de salud, inversiones estratégicas, investigación en sistemas y servicios de salud, incluida la evaluación de nuevas tecnologías. Estas actividades forman parte de la función de rectoría del sistema de salud, por lo que deben ser transparentes, han de someterse al control social y tienen que estar libres de corrupción.

Los sistemas de salud basados en la APS desarrollan políticas y programas pro-equidad con el fin de reducir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las desigualdades y velar por que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto. Requieren también de prácticas de organización y gestión óptimas que permitan la innovación para mejorar constantemente la provisión de atención de forma que sea segura, cumpla las normas de calidad, ofrezca lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dé respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

Los recursos humanos adecuados incluyen a proveedores, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo. Deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados, además de observar las normas





éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto. Ello exige una planificación estratégica e inversiones a largo plazo en capacitación, empleo, incentivos para mantener al personal en su puesto, así como la ampliación y mejora de los conocimientos y las habilidades de los trabajadores de salud. Los equipos multidisciplinarios son fundamentales para el enfoque de la APS. Ellos no sólo requieren de una combinación correcta de profesionales, sino también de una definición adecuada de funciones y responsabilidades, de una distribución geográfica equitativa, y de una capacitación que maximice su contribución a los resultados de salud y a la satisfacción de los trabajadores de salud y de los usuarios.

Un sistema de salud basado en la APS debe basarse en una planificación que provea recursos adecuados y sostenibles acordes con las necesidades de salud. Los recursos debieran determinarse mediante análisis de la situación de salud basados en datos obtenidos en la comunidad, incluidos los recursos de tipo más estructural, así como los presupuestos de operación necesarios para prestar una atención preventiva y curativa de gran calidad e integral. Dado que el logro de un sistema de salud basado en la APS exige compromiso y voluntad políticos a lo largo del tiempo, deben existir mecanismos explícitos que garanticen la sostenibilidad de la APS, de forma que los encargados de tomar decisiones puedan invertir hoy para satisfacer las necesidades del mañana.

Los sistemas de salud basados en la APS son más amplios que la simple provisión de servicios de salud en lo que respecta a su campo de operación y a su impacto. Este tipo de sistemas se relaciona estrechamente con las acciones intersectoriales y los enfoques comunitarios para promover el desarrollo humano y la salud. Las acciones intersectoriales son necesarias para abordar los principales determinantes de la salud de la población, creando sinergias entre el sector de la salud y otros sectores y actores, como las escuelas, los lugares de trabajo, los programas de desarrollo económico y urbano, la mercadotecnia y el desarrollo agrarios, y la provisión de agua y saneamiento, entre otros.





ANEXO 3

| Resultado desglosado de los elementos de recolección. | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|----|-----------|----|-------------|----|----------------------|----|----------------------|----|-------------|----|
| | Mails | | Encuestas | | Entrevistas | | Cualitativo La Choza | | Cualitativo La Posta | | Grupo Focal | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| Dar respuesta | 13 | 1 | 7 | 0 | 7 | 3 | 4 | 0 | 14 | 0 | 16 | 6 |
| Participación | 8 | 0 | 8 | 1 | 5 | 3 | 4 | 0 | 9 | 1 | 22 | 18 |
| Marco legal | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| Cuidados apropiados | 26 | 2 | 7 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 10 | 5 | 11 | 3 |
| Intersectorialidad | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| Promoción | 34 | 21 | 6 | 0 | 22 | 0 | 8 | 0 | 10 | 2 | 11 | 17 |
| Familiar y comunitaria | 11 | 0 | 4 | 0 | 19 | 7 | 2 | 0 | 1 | 1 | 14 | 2 |
| Integral integrada | 19 | 14 | 2 | 0 | 26 | 4 | 2 | 0 | 6 | 2 | 21 | 11 |
| Cobertura universal | 14 | 6 | 3 | 0 | 16 | 18 | 3 | 0 | 6 | 0 | 12 | 4 |
| Recursos apropiados | 2 | 11 | 1 | 3 | 15 | 1 | 3 | 0 | 4 | 7 | 3 | 27 |
| Solidaridad | 25 | 21 | 9 | 0 | 26 | 8 | 2 | 0 | 12 | 5 | 15 | 15 |
| Equidad | 7 | 0 | 6 | 0 | 17 | 4 | 5 | 0 | 6 | 0 | 3 | 3 |
| Derecho al mayor nivel | 26 | 0 | 9 | 0 | 17 | 2 | 4 | 0 | 6 | 0 | 8 | 4 |
| Sostenibilidad | 16 | 18 | 8 | 1 | 14 | 1 | 8 | 0 | 4 | 3 | 9 | 9 |
| Calidad | 9 | 5 | 5 | 3 | 15 | 0 | 1 | 0 | 8 | 6 | 9 | 3 |





ANEXO 4

Encuesta a usuarias del curso

Consejería Barrial en Salud Sexual

| | |
|----------------|-------|
| Sexo: | Edad: |
| Encuentro Nro: | |

1. ¿Te pareció interesante el tema tratado en esta oportunidad?
 - Nada.
 - Poco.
 - Bastante.
 - Mucho.
2. ¿Es importante trabajar este tema en tu barrio?
 - Nada.
 - Poco.
 - Bastante.
 - Mucho.
3. ¿Crees que la forma de trabajar este tema fue la adecuada?
 - Nada.
 - Poco.
 - Bastante.
 - Mucho.
4. ¿Considerás que el material utilizado fue bueno/suficiente?
 - Nada.
 - Poco.
 - Bastante.
 - Mucho.
5. ¿Te pareció que las dinámicas utilizadas fueron acordes para trabajar el material?
 - Nada.
 - Poco.
 - Bastante.
 - Mucho.

Te dejamos este espacio para que nos dejes comentarios con respecto al curso o sobre futuras temáticas que te gustaría trabajar.





ANEXO 5

Entrevista a referentes

A propósito del curso:

1. ¿Cómo se realizó la convocatoria?
2. Si hubiesen participado varones, ¿crees que podría haber sido diferente?
3. ¿Por qué decidiste realizar el curso?
4. ¿Pudiste transmitir tus conocimientos?
5. ¿Te sentís capacitada para afrontar alguna situación que suceda en el barrio sino se encuentra el equipo de salud?
6. ¿Participarías del armado de otras actividades?, ¿a quienes invitarías?, ¿Cómo las armarías?
7. ¿Cuáles crees son los problemas prioritarios en la comunidad?





ANEXO 6

Entrevista vía email a residentes de Medicina General

1. ¿Crees que es importante hacer actividades de promoción de la salud? ¿Por qué?
2. ¿Se hacen actividades de promoción de la salud en las postas donde trabajas? ¿Por qué?
3. ¿Participaste del curso de consejería barrial? ¿Por qué?
4. ¿Crees que la propuesta del curso fue abierta a toda la residencia? ¿Por qué?





ANEXO 7

| Resultados de las encuestas a usuarias del curso – La Choza. | | | | | | | | |
|--|----------|------|--------|---------------------|---------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| N | Barrio | Edad | Fecha | 1. Tema interesante | 2. Importante | 3. Forma adecuada | 4. Material adecuado | 5. Dinámicas acordes |
| 1 | La Choza | 31 | 5/5/15 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | E. Fynn | 25 | | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | E. Fynn | 21 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | E. Fynn | 48 | | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | La Choza | 42 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | E. Fynn | 22 | | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |

| Resultados de las encuestas a usuarias del curso – La Posta. | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|------|---------|---------------------|---------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| N | N° encuentro | Barrio | Edad | Fecha | 1. Tema interesante | 2. Importante | 3. Forma adecuada | 4. Material adecuado | 5. Dinámicas acordes |
| 1 | 1 | La Posta | 37 | 15/5/15 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 2 | | Los Viveros | 38 | | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | | La Posta | 43 | | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 4 | | Luján | 51 | | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 5 | | La Posta | 64 | | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 2 | La Posta | 60 | 22/5/15 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 7 | | La Posta | 37 | | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | | Los Viveros | 33 | | 4 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| 9 | | Luján | 51 | | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 10 | | La Posta | 64 | | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | | La Posta | 42 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | Bicentenario | 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 13 | 3 | Bicentenario | 32 | 5/6/15 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | | La Posta | 60 | | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15 | | Los Viveros | 33 | | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 16 | 4 | Luján | 51 | 12/6/15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | | La Posta | 60 | | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 18 | | Bicentenario | 32 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | | Los Viveros | 33 | | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 20 | | La Posta | 43 | | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 21 | 5 | La Posta | 43 | 19/6/15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | | La Posta | 60 | | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | | Bicentenario | 32 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 24 | | La Posta | 37 | | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | 6 | La Posta | 60 | 36/6/15 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 26 | | Los Viveros | 33 | | 3 | 4 | 4 | 0 | 3 |
| 27 | | La Posta | 37 | | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 28 | 7 | La Posta | 37 | 3/7/15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | | Bicentenario | 32 | | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 30 | | La Posta | 43 | | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 31 | | La Posta | 33 | | 4 | 4 | 4 | 0 | 4 |
| 32 | | Los Viveros | 64 | | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 33 | | La Posta | 60 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | | Luján | 51 | | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |





ANEXO 8

Frases Representativas

ENCUESTAS

| VARIABLE | POSITIVO | NEGATIVO |
|---|---|---|
| ENFASIS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN | El curso me pareció interesante, aparte de aprender sobre la salud y sexualidad saqué mis propias dudas a flote. Me gustaría aprender más cosas de o sobre salud. | |
| | Aprender y saber cosas que por ahí no se hablaba y no sabía de algunas enfermedades que se de saber más. | |
| | Me gustaría saber maneras de atraer al barrio en las actividades del centro. | |
| | Se nos hace corto el tiempo que tenemos para el debate. | |
| | Orientación para charlas con los alumnos del centro cultural sobre los temas tratados. | |
| | Como poder charlar a los adolescentes cuando preguntan en la casa o en la calle. | |
| | Escuchar las vivencias y experiencias del grupo, sirven y enseñan. | |
| ORIENTACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA | Me gustaría saber cómo trabajar todos estos temas en los hogares y en el barrio en general. | |
| | Como poder charlar a los adolescentes cuando preguntan en la casa o en la calle. | |
| | Saber más en profundidad como hablar con los adolescentes sobre sexualidad y como tratar el mismo tema con los niños más chiquitos. | |
| | Estaría bueno debatir la sexualidad para aquellas personas que han sufrido abuso, debatir el tema de cómo dar confianza a nuestros hijos en lo sexual. | |
| ATENCIÓN INTEGRAL, INTEGRADA Y CONTINUA | Debatir la sexualidad para aquellas personas que han sufrido abuso, como ayudarlos desde este punto. Como dar confianza a nuestros hijos en lo sexual. | |
| | Como charlar con la mujer que consulta, aconsejar los diferentes métodos, temas. | |
| COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL | Pude informarme sobre identidad de género, distintas elecciones sexuales. | |
| | Como poder charlar a los adolescentes cuando preguntan en la casa o en la calle. | |
| | Rescato la voluntad de ayudar a los demás que necesitan nuestra ayuda para no estar esas personas solas y/o poder acompañar a los que necesitan nuestra ayuda. | |
| DOS Y SOSTENIBLES RECURSOS HUMANOS | Estuvo muy bueno el tener el material para conocerlo mejor ya que no fue solo teoría. | Se nos hace corto el tiempo que tenemos para el debate. |
| | | El tema de aborto podría dedicarse más tiempo. |





| | | |
|---|---|--|
| | | Estaría buenísimo poder hablarlo un poco más en profundidad. |
| DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION | <p>Me gustaría saber maneras de atraer al barrio en las actividades del centro</p> <p>Saber cómo trabajar todos estos temas en los hombres y en el barrio en general.</p> <p>Pude informarme sobre identidad de género, distintas elecciones sexuales.</p> <p>Debatir la sexualidad para aquellas personas que han sufrido abuso, como ayudarlos desde este punto debatir el tema de cómo dar confianza a nuestros hijos en lo sexual.</p> <p>Tuvimos respuestas de muchas dudas.</p> <p>Rescato la voluntad de ayudar a los poder acompañar a los que necesitan nuestra ayuda.</p> <p>Y estaría bueno ver sobre primeros auxilios.</p> <p>Me gustaría que hagan otro curso de salud y agradecer por darle la oportunidad de saber más.</p> | |
| INTERSECTORIALIDAD-ACCIONES INTERSECTORIALES | | |
| PARTICIPACION-PARTICIPACION ACTIVA | <p>Me gustaría saber maneras de atraer al barrio en las actividades del centro</p> <p>Me gustaría saber cómo trabajar todos estos temas en los hombres y en el barrio en general.</p> <p>Pude informarme sobre identidad de género.</p> <p>Como hablar con los adolescentes sobre sexualidad y como tratar el mismo tema con los niños más chiquitos.</p> <p>Los temas se han tratado con mucha profundidad y hemos tenido el espacio y el tiempo para aclarar todas las dudas.</p> <p>Espacio y contexto para trabajar desde la práctica, los contenidos abordados en el curso en grupo, acompañadas por ustedes.</p> <p>Me gustaría que haya otros cursos para aprender y ayudar.</p> <p>Me gustaría aprender más cosas de o sobre salud.</p> | Se nos hace corto el tiempo que tenemos para el debate |
| MARCO POLITICO, LEGAL E INSTITUCIONAL SOLIDO | | |
| CUIDADOS APROPIADOS | <p>Pude informarme sobre identidad de género.</p> <p>Debatir la sexualidad para aquellas personas que han sufrido abuso, como ayudarlos desde este punto. Debatir el tema de cómo dar confianza a nuestros hijos en</p> | |





| | | |
|--|---|--|
| | <p>lo sexual.</p> <p>Como hablar con los adolescentes sobre sexualidad y como tratar el mismo tema con los niños más chiquitos.</p> <p>Pautas de alarma para detectar abuso sexual.</p> <p>Tuvimos respuestas de muchas dudas.</p> <p>Aparte de aprender sobre la salud y sexualidad saqué mis propias dudas a flote. Me gustaría aprender más cosas de o sobre salud.</p> <p>Me gustaría realizar curso de primeros auxilios- de promotores de salud.</p> | |
| DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD | <p>Me gustaría realizar curso de primeros auxilios- de promotores de salud.</p> <p> Aprender sobre la salud y sexualidad.</p> <p>Rescato la voluntad de ayudar a los demás que necesitan nuestra ayuda para no estar esas personas solas y/o poder acompañar.</p> <p>Aprender y saber cosas que por ahí no se hablaba.</p> <p>Aprendimos cosas que tal vez conocíamos pero no tan desarrolladas.</p> <p>Me gustaría saber maneras de atraer al barrio en las actividades del centro.</p> <p>Como charlas con la mujer que consulta, aconsejar los diferentes métodos.</p> <p>Como acercar a los adolescentes a las charlas.</p> <p>Que se generara el espacio y contexto para trabajar desde la práctica.</p> | |
| EQUIDAD-JUSTICIA SOCIAL | <p>Orientación para charlas con los alumnos del centro cultural sobre los temas tratados.</p> <p>Me gustaría saber cómo trabajar todos estos temas en los hombres y en el barrio en general.</p> <p>Como poder charlar a los adolescentes cuando preguntan en la casa o en la calle</p> <p>Como hablar con los adolescentes sobre sexualidad y como tratar el mismo tema con los niños más chiquitos.</p> <p>Como acercar a los adolescentes a las charlas</p> <p>Como dar confianza a nuestros hijos en lo sexual.</p> | |
| SOLIDARIDAD | <p>Me gustaría realizar curso de primeros auxilios- de promotores de salud.</p> <p>Rescato la voluntad de ayudar a los demás que necesitan nuestra ayuda para no estar esas personas solas y/o poder acompañar.</p> <p>Me gustaría saber maneras de atraer al barrio en las actividades del centro.</p> <p>Orientación para charlas con los alumnos del centro cultural sobre los temas tratados.</p> <p>Como trabajar todos estos temas en los</p> | |





| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| | <p>hombres y en el barrio en general.</p> <p>Como poder charlar a los adolescentes cuando preguntan en la casa o en la calle.</p> <p>Como hablar con los adolescentes sobre sexualidad y como tratar el mismo tema con los niños más chiquitos.</p> <p>Ideas para concretar charlas o taller para adolescentes.</p> <p>Como acercar a los adolescentes a las charlas.</p> <p>Debatir la sexualidad para aquellas personas que han sufrido abuso, como ayudarlos.</p> | |
| SOSTENIBILIDAD | <p>Me gustaría realizar curso de primeros auxilios- de promotores de salud.</p> <p>Rescato la voluntad de ayudar a los demás que necesitan nuestra ayuda para no estar esas personas solas y/o poder acompañar.</p> <p>Que sigamos más cursos.</p> <p>Me gustaría que hagan otro curso de salud.</p> <p>Me gustaría saber cómo trabajar todos estos temas en los hombres y en el barrio en general.</p> <p>Poner en conocimiento la existencia de la consejería.</p> <p>Que se generara el espacio y contexto para trabajar desde la práctica.</p> | <p>Saque mis propias dudas a flote. Me gustaría aprender más cosas de o sobre salud</p> |
| ORIENTACION HACIA LA CALIDAD | <p>Como charlas con la mujer que consulta, aconsejar los diferentes métodos.</p> <p>Tuvimos respuestas de muchas dudas.</p> <p>Como transmitir la información recibida.</p> <p>Los temas se han tratado con mucha profundidad y hemos tenido el espacio y el tiempo para aclarar todas las dudas.</p> <p>Muy interesante e informativa educativa y dinámica.</p> | <p>Creo que se nos hace corto el tiempo que tenemos para el debate</p> <p>El tema de aborto me resultó que podría dedicarse más tiempo, poder hablarlo un poco más en profundidad.</p> |





MAILS

| VARIABLE | POSITIVO | NEGATIVO |
|--|--|--|
| ENFASIS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN | Si uno quiere trabajar en salud, salud pública, salud colectiva; esos son los lugares y contextos indicados. | Todos deberían realizarlo. Debería tener más presencia. |
| | Las personas están la mayor parte de su vida sanas y en sus casas/barrios/pueblos con sus familias/entornos. | Por cuestiones de tiempo, no se está explotando el espacio de sala de espera. |
| | Se trabaja en las consultas individuales con una perspectiva de promoción de la salud. | Hoy por hoy, creo que nada es abierto en primera instancia a toda la residencia. |
| | Dictamos clases de la materia educación para la salud. | Al compartirlo por e-mail no obtener ni una sola respuesta o percibir la falta de interés y compromiso. |
| | Irlo compartiendo progresivamente, como buscando adeptos o navegantes. | Hemos tenido choques ya sea con parte del equipo de salud por no colaborar o entender el ¿para qué? |
| | Es importante realizarlas. | Lluvia de ideas del primer momento fue no abierta. |
| | En nuestra sala se realizan actividades varias. | Muchas veces uno se inmersa mucho en la demanda, dejando de lado las actividades de promoción. |
| | Continuamos realizándolas en la sala de espera o en la misma consulta. | Lo que importa desde "la gerencia" son los números, y uno entra en esa vorágine. |
| | Y tenemos a su vez varios proyectos en carpeta para trabajar de la misma manera. | la actividad asistencial nos lleva una cantidad importante de tiempo sobrepasando nuestra carga horaria. |
| | Parte de la comunidad participa gustosa. | Quizás un poco de falta de interés en la temática. |
| | Me motivo el empuje del grupo q lo concreto y el trabajo en equipo que movía la residencia en su mayoría y quise formar parte de la experiencia. | Creo que no se fomentó lo suficiente por parte de los que idearon el proyecto. |
| | Permiten el intercambio de saberes y conocimientos, amplia el concepto de salud desde la perspectiva de la comunidad. | Poco interés por parte de quien escribe en la realización de un proyecto sobre un curso con esa temática. |
| | Se caen las etiquetas y se comparte desde la igualdad de saberes. | Si estas tienen que estar precedidas de una planificación/organización previa, proyecto escrito, convocatoria de los vecinos; entonces no. |
| | En conjunto con ellos creo q se logra el bienestar de aquellos que viven en el barrio donde estemos trabajando. | No. No sé por qué. |
| | Es una manera de que la población también se empodere y al mismo tiempo responsabilice por su salud. | En Plomer no se hacen actividades de promoción |
| | Es por la importancia q le damos a la promoción de la salud con los compañeros de la residencia. | No, porque en mi salita no se llevaron a cabo. |
| | Hay equipo de trabajo...uno solo no puede llevar a cabo estas actividades. | Por las prioridades y objetivos que se tiene que cumplir, nos vemos antes la imposibilidad de realizar mayores actividades de promoción de la salud. |
| Es importante para trabajar en las postas en donde trabajo q son precisamente donde se llevaron a cabo las experiencias. | En qué tiempo pensás hacerlo. | |





| | | |
|--|--|---|
| | <p>Todo lo que tenga q ver con promoción de la salud y trabajo con la población me llama mucho la atención.</p> | <p>Hasta ahora no pudimos organizar actividades de esa naturaleza.</p> |
| | <p>Es una parte necesaria para nuestra formación como residentes en medicina general.</p> | <p>Un poco por la época de mucha demanda, otro poco porque las actividades ese día terminan al mediodía y el tiempo no alcanza.</p> |
| | <p>Es un deber hacia la población que trabajamos, brindar medios para una mejor salud.</p> | <p>Haber escuchado hablar sobre el tema y no haberle prestado la atención necesaria.</p> |
| | <p>Es uno de los caminos para brindar a la gente poder sobre su salud.</p> | |
| | <p>Tan o más importante que las actividades asistenciales de la salud.</p> | |
| | <p>Ayudan en el intercambio de información, creencias, culturas, etc. entre las distintas personas presentes.</p> | |
| | <p>Se comparten conocimientos, es una muy buena forma de adquirir conocimiento sobre que es la salud.</p> | |
| | <p>Es fundamental para generar conocimiento de cualquier tipo.</p> | |
| | <p>Se hacen actividades de promoción de la salud.</p> | |
| | <p>Creo que la población necesita conocer y poder aplicar herramientas en la búsqueda de mejorar su calidad de vida, lo que a su vez, a mi entender motivaría aún más esa búsqueda.</p> | |
| | <p>Importante. Salud construida entre todos, intercambio de saberes, el saber es de todos, es horizontal, se realiza en pro de un bienestar social y no solo para prevenir enfermedades.</p> | |
| | <p>Va generando empoderamiento en la comunidad.</p> | |
| | <p>Es necesario promover hábitos saludables que infieran en el proceso de salud-enfermedad.</p> | |
| | <p>Concepto amplio de salud, éste debe reflejar la libertad para la toma de decisiones, y esto se genera a partir del conocimiento.</p> | |
| | <p>Consideramos que es un pilar en una práctica medica.</p> | |
| <p>Son las que permiten a la comunidad apropiarse de sus derechos, reconocerse como sujetos en la historia y no meramente objetos pasivos.</p> | | |
| <p>ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA</p> | <p>Parte de la comunidad participa gustosa.</p> | |
| | <p>Hemos percibido gran afluencia de nueva población en la sala y creo q debe tener q ver con esta nueva forma de trabajo.</p> | |
| | <p>Amplia el concepto de salud desde la perspectiva de la comunidad.</p> | |
| | <p>Se logra el bienestar de aquellos que viven en el barrio donde estemos trabajando.</p> | |
| | <p>Es una manera de que la población también se empodere y al mismo tiempo</p> | |





| | | |
|---|--|---|
| | responsabilice por su salud. | |
| | Es un deber hacia la población que trabajamos, brindar medios para una mejor salud. | |
| | La población necesita conocer y poder aplicar herramientas en la búsqueda de mejorar su calidad de vida. | |
| | Por impulso de las mujeres que consultan en La Posta y la propuesta desde el equipo de salud. | |
| | Terminamos compartiendo historias de vida. | |
| | Que los temas de las actividades de promoción surjan del equipo de cada lugar. | |
| | Permiten a la comunidad apropiarse de sus derechos. | |
| ATENCIÓN INTEGRAL, INTEGRADA Y CONTINUA | Si uno quiere trabajar en salud, salud pública, salud colectiva; esos son los lugares y contextos indicados. | Por no formar parte de los equipos de salud donde se desarrolló. |
| | Dictamos clases de la materia educación para la salud. | Hoy por hoy, creo que nada es abierto en primera instancia a toda la residencia. |
| | Eso me llevó a irlo compartiendo progresivamente, como buscando adeptos o navegantes. | Lamentablemente por el cambio de mis funciones no pude seguir concurrendo. |
| | Pese a muchos contratiempos y tenemos a su vez varios proyectos en carpeta para trabajar de la misma manera. | No fue abierta a toda la residencia. |
| | Se amplió a todos por igual inclusive varias veces se mencionó, y la idea fue de replicar esto en todas las postas. | La idea o lluvia de ideas del primer momento fue no abierta |
| | Se abrió la puerta para que todos participaran. | Admito q sabía quienes podían llegar a interesarse y quiénes no... |
| | Finalmente la idea llego a toda la residencia para q se pueda generar en todas las postas y se invitó a todos a participar del armado/planificación/participación. | Me gustaría poder mantenerlas en el tiempo, lo cual me resulta difícil por distintos motivos a trabajar. |
| | Para sensibilizarse con estas actividades uno tiene que tener un recorrido por la Medicina General, apoderarse y sentirse parte de un lugar. | A medida que el médico va teniendo más antigüedad en una institución va perdiendo predisposición para aquello. |
| | Cuando planificaban cómo podrían, a partir de esta capacitación, amplificar la información. | En principio la propuesta fue abierta solo a algunos compañeros. |
| | Salud construida entre todos, intercambio de saberes. | Lo contaron a toda la residencia pero creo que por falta de tiempo y prioridades que cada posta tiene aún no se ha podido llevar a cabo en todas. |
| | Como consiguió el terreno, o la escritura de la casa, todas ellas vienen acompañadas de una satisfacción o un disgusto y buscamos herramientas de cómo mejorarlo. | La propuesta no fue del todo abierta a la residencia. |
| | Es que ese tiempo extra, ahora es de intercambio, es de promoción, se metió ese plus casi sin querer. | No se fomentó lo suficiente. |
| Espero que con la llegada de las nuevas integrantes se logre también la promoción organizada. | Quizás la intención fue hacer participar a toda la residencia pero había otras ideas e intereses en otros equipos. | |





| | | |
|---|---|--|
| | Fue una actividad compartida, fui invitado a participar. | Tal vez me faltaron ganas o no estuvo en mis prioridades de ese momento como para participar. |
| | Se intentaba replicar en todas las postas. | |
| | Creo que fue abierta a todos con la idea de replicarlo en todos los centros de salud. | |
| | Concepto amplio de salud, éste debe reflejar la libertad para la toma de decisiones, y esto se genera a partir del conocimiento. | |
| | Considero que fue una propuesta abierta a la residencia. | |
| | Lo de "formar agentes multiplicadores", va a resultar en algo concreto. | |
| COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL (accesibilidad) | Amplificar la información y a su vez brindar una mayor accesibilidad a ella. | Quizás un poco de falta de interés en la temática. |
| | Continuamos realizándolas en la sala de espera o en la misma consulta. | El poco interés por parte de quien escribe en la realización de un proyecto sobre un curso con esa temática. |
| | Hemos percibido gran afluencia de nueva población en la sala. | Convocatoria de los vecinos y todo lo que ustedes ya saben; entonces no. |
| | Se caen las etiquetas y se comparte desde la igualdad de saberes. | Tal vez me faltaron ganas o no estuvo en mis prioridades de ese momento como para participar. |
| | En conjunto con ellos creo q se logra el bienestar de aquellos que viven en el barrio donde estemos trabajando. | No, porque en mi salita no se llevaron a cabo. |
| | La idea llego a toda la residencia para q se pueda generar en todas las postas y se invitó a todos a participar del armado/planificación/participación. | Pero había otras ideas e intereses en otros equipos. |
| | Es un deber hacia la población que trabajamos, brindar medios para una mejor salud. | |
| | La gran motivación que presentaron las participantes, y cuando planificaban cómo podrían, a partir de esta capacitación, amplificar la información. | |
| | Salud construida entre todos. | |
| | Se intentaba replicar en todas las postas. | |
| | En algunas ocasiones es el primer acercamiento con el sistema sanitario. | |
| | Creo que fue abierta a todos con la idea de replicarlo en todos los centros de salud. | |
| | La idea fue de replicar esto en todas las postas. | |
| | Me sorprendió el nivel de participación de la gente. | |
| RECURSOS ADECUADOS Y SOSTENIBLES- RECURSOS HUMANOS ADECUADOS | Es por la importancia q le damos a la promoción de la salud con los compañeros de la residencia. | Debería tener más presencia en nuestra formación como residentes. |
| | Hay equipo de trabajo...uno solo no puede llevar a cabo estas actividades. | Por cuestiones de tiempo, no se está explotando el espacio de sala de espera. |
| | | El hecho de estar divididos en grupos de trabajo al tener postas tan diferentes por lo cual se hace difícil. |





| | | |
|---|--|--|
| | | <p>Lamentablemente por el cambio de mis funciones no pude seguir concurriendo.</p> <p>La actividad asistencial nos lleva una cantidad importante de tiempo sobrepasando nuestra carga horaria.</p> <p>Las actividades de promoción muchas veces llevan tiempo extra.</p> <p>Creo que por falta de tiempo y prioridades.</p> <p>Por las prioridades y objetivos que se tiene que cumplir, nos vemos antes la imposibilidad de realizar mayores actividades de promoción de la salud.</p> <p>Por falta de tiempo.</p> <p>El tiempo no alcanza.</p> <p>Recién se empieza a armar el equipo.</p> |
| DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION | <p>Alcances muchos mayores a los que uno puede lograr en el tet a tet de la consulta individual</p> <p>Libertad para toma de decisiones.</p> <p>Reconocerse como sujetos.</p> <p>Apropiarse de sus derechos.</p> <p>Intercambio de saberes, el saber es de todos, es horizontal.</p> <p>Se comparten conocimientos.</p> <p>Sorprendió el nivel de participación de la gente.</p> <p>Intercambio de saberes y conocimientos.</p> <p>Se comparte desde la igualdad de saberes.</p> <p>Empoderamiento en la comunidad.</p> <p>Poder sobre si mismo.</p> <p>Brindar medios para una mejor salud.</p> <p>Concepción de salud y no de enfermedad que todos promovemos.</p> | <p>Imposibilidad de realizar mayores actividades de PS.</p> |
| INTERSECTORIALIDAD-ACCIONES INTERSECTORIALES | | |
| PARTICIPACION-PARTICIPACION ACTIVA | <p>Comunidad participa gustosa.</p> <p>Se invitó a todos a participar del armado/planificación/participación de proyecto y curso.</p> <p>Fue pensado para replicarlo en todas las postas.</p> <p>Actividad compartida.</p> <p>Tenemos varios proyectos.</p> <p>Hay equipo de trabajo.</p> <p>Aprendemos mucho de lo nos cuenta la gente</p> | <p>Nada es abierto en primera instancia a toda la residencia.</p> <p>Falta de interés y compromiso.</p> <p>Choques por parte del equipo de salud por no colaborar.</p> <p>Difícil participación y comunicación de proyectos.</p> <p>Va perdiendo predisposición.</p> <p>No estuvo en mis propiedades</p> <p>Falta de interés y compromiso.</p> |





| | | |
|--|---|---|
| | Empuje del grupo. | Quizás por intereses tiempo no se pudo contagiar a todos. |
| | | Comunidad que todavía no entiende el sentido de diferentes actividades organizadas |
| MARCO POLITICO, LEGAL E INSTITUCION AL SOLIDO | | Lo que importa de la gerencia son los números. |
| | | La actividad asistencial nos lleva una carga importante de tiempo sobrepasando nuestra carga horaria. |
| CUIDADOS APROPIADOS | Alcances muchos mayores a los que uno puede lograr en el tet a tet de la consulta individual. | Se inmersa mucho en la demanda en asistencia. |
| | Se logra el bienestar. | Lo que importa de la gerencia son los números. |
| | Población se empodera. | |
| | Brindar medios para una mejor salud. | |
| | Brindar poder sobre su salud. | |
| | Amplia conocimientos de la población. | |
| | Actividad ineludible. | |
| | Construir su bienestar familiar comunitario. | |
| | Poder sobre sí mismo. | |
| | Se logra bienestar. | |
| | Hábitos saludables. | |
| | Apoderarse y sentirse parte de un lugar. | |
| | Evitar enfermar. | |
| | Amplia conocimientos de la población. | |
| | Mejorar calidad de vida. | |
| | Como evitar enfermar. | |
| | Que la población también se empodere. | |
| | Conocer derechos y obligaciones. | |
| | Empoderamiento en la comunidad. | |
| | Hábitos saludables. | |
| | Intercambio de conocimientos y saberes. | |
| | Poder sobre sí mismo. | |
| | Apropiarse de sus derechos. | |
| Reconocerse como sujetos. | | |
| Libertad en toma de decisiones. | | |
| Concepción de salud y no de enfermedad que todos promovemos. | | |
| DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD | Se logran entre otras cuestiones alcances mucho mayores a los que uno puede lograr en el tet a tet de la consulta individual. | |
| | Asistimos a una escuela secundaria de características agro-técnica donde dictamos clases de la materia educación para la salud. | |
| | Hemos percibido gran afluencia de nueva población en la sala. | |
| | Y la idea fue de replicar esto en todas las postas. | |





| | | |
|---|---|--|
| | <p>Permiten el intercambio de saberes y conocimientos, amplia el concepto de salud desde la perspectiva de la comunidad.</p> <p>En conjunto con ellos creo q se logra el bienestar.</p> <p>Que la población también se empodere.</p> <p>Por la importancia q le damos a la promoción de la salud.</p> <p>Se caen las etiquetas y se comparte desde la igualdad de saberes.</p> <p>Es importante para trabajar en las postas en donde trabajo.</p> <p>Q se pueda generar en todas las postas.</p> <p>Es un deber hacia la población que trabajamos, brindar medios para una mejor salud.</p> <p>Para brindar a la gente poder sobre su salud.</p> <p>Lo considero tan o más importante que las actividades asistenciales.</p> <p>Donde hay más residentes, donde se apunta más a las actividades de promoción.</p> <p>Pensado para replicarlo en todas las postas.</p> <p>Que éstas actividades ayudan en el intercambio.</p> <p>Son el momento en el cual se comparten conocimientos.</p> <p>Que la población necesita conocer y poder aplicar herramientas en la búsqueda de mejorar su calidad de vida.</p> <p>Intentaba replicar en todas las postas.</p> <p>Que va generando empoderamiento en la comunidad.</p> <p>Idea de replicarlo en todos los centros de salud.</p> <p>Necesario promover hábitos saludables.</p> <p>Porque en el concepto amplio de salud, éste debe reflejar la libertad para la toma de decisiones, y esto se genera a partir del conocimiento.</p> <p>Uno gana poder sobre sí mismo.</p> <p>Permiten a la comunidad apropiarse de sus derechos, reconocerse como sujetos.</p> | |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EQUIDAD-JUSTICIA SOCIAL</p> | <p>Asistimos a una escuela secundaria de características agro-técnica donde dictamos clases de la materia educación para la salud.</p> <p>Y la idea fue de replicar esto en todas las postas.</p> <p>Permiten el intercambio de saberes y conocimientos, amplia el concepto de salud desde la perspectiva de la comunidad.</p> <p>Se caen las etiquetas y se comparte desde la igualdad de saberes.</p> <p>Q se pueda generar en todas las postas.</p> <p>Intentaba replicar en todas las postas.</p> | |





| | | |
|--|---|--|
| | Idea de replicarlo en todos los centros de salud. | |
| SOLIDARIDAD | Asistimos a una escuela secundaria de características agro-técnica donde dictamos clases de la materia educación para la salud | Hoy por hoy, creo que nada es abierto en primera instancia a toda la residencia. |
| | Siempre hay que apoyar a un compañero que está cacareando el huevo. | Va a costar visualizar los cambios en la comunidad. |
| | Desde que hay mayoría de residentes formando parte del equipo de salud. | Hemos tenido choques ya sea con parte del equipo de salud por no colaborar |
| | Parte de la comunidad participa. | Con la misma comunidad que todavía no entiende el sentido de diferentes actividades organizadas. |
| | Participe en la organización, planificación y ejecución. | Q la idea o lluvia de ideas del primer momento fue no abierta. |
| | Pero particularmente me motivo el empuje del grupo q lo concreto y el trabajo en equipo que movía la residencia en su mayoría y quise formar parte de la experiencia. | Esa idea fue quizás, de las generadoras del proyecto y no de las personas que integraban las demás postas, por ese motivo no se logró el objetivo. Creo q mucho tiene que ver el hecho de estar divididos en grupos. |
| | Luego se amplió a todos por igual. | Lo que importa desde "la gerencia" son los números. |
| | Y la idea fue de replicar esto en todas las postas. | Uno solo no puede llevar a cabo estas actividades. |
| | Se abrió la puerta para que todos participaran. | Porque me interesaba el tema. |
| | Una propuesta a futuro podría ser que se replique. | En principio la propuesta fue abierta solo a algunos compañeros. |
| | En conjunto con ellos creo q se logra el bienestar. | Creo que por falta de tiempo y prioridades que cada posta tiene aún no se ha podido llevar a cabo en todas. |
| | Fundamentalmente porque hay equipo de trabajo. | Por no haber sido uno de los que tuvieron la idea. |
| | Colabore en q se conozca la idea en el resto de la residencia. | Por otro lado quizás un poco de falta de interés en la temática. |
| | Uno primero lo comenta con quienes sabe q se van a enganchar y tiene más afín a la hora de trabajar en promoción. | No fue del todo abierta a la residencia. |
| | Q se pueda generar en todas las postas. | Reitero el poco interés. |
| | Que fue abierta a todos en distintos tiempos. | Pero tal vez me faltaron ganas o no estuvo en mis prioridades de ese momento como para participar. |
| | Donde hay más residentes, donde se apunta más a las actividades de promoción. | Por las prioridades y objetivos que se tiene que cumplir, nos vemos antes la imposibilidad de realizar mayores actividades de promoción de la salud. |
| | Bien se comentó la idea a toda la residencia. | No participe. Sinceramente, por falta de tiempo. |
| | Pensado para replicarlo en todas las postas. | Capto mi atención en el porqué de unos pocos compañeros. |
| En las que hay más residentes trabajando juntos. | De haber escuchado hablar sobre el tema y no haberle prestado la atención necesaria. | |
| Fue una actividad compartida, fui invitado a participar. | Había otras ideas e intereses en otros equipos. | |





| | | |
|---|--|--|
| SOSTENIBILIDAD | Intentaba replicar en todas las postas. | |
| | Que fue abierta a todos con la idea de replicarlo en todos los centros de salud. | |
| | Considero que fue una propuesta abierta a la residencia. | |
| | Lo de "formar agentes multiplicadores", va a resultar en algo concreto. | |
| | Siempre hay que apoyar a un compañero que está cacareando el huevo. | Por cuestiones de tiempo, no se está explotando el espacio de sala de espera o bien con actividades a nivel barrial, ni siquiera la radio. |
| | Desde que hay mayoría de residentes formando parte del equipo de salud. | Por no formar parte de los equipos de salud donde se desarrolló, sumado a mis obligaciones/responsabilidades en la residencia no pude participar en forma presencial. |
| | Una propuesta a futuro podría ser que se replique. | Va a costar visualizar los cambios en la comunidad. |
| | Fundamentalmente porque hay equipo de trabajo. | Hemos tenido choques ya sea con parte del equipo de salud por no colaborar. |
| | Uno primero lo comenta con quienes sabe q se van a enganchar y tiene más afín a la hora de trabajar en promoción | Con la misma comunidad que todavía no entiende el sentido de diferentes actividades organizadas. |
| | Poder mantenerlas en el tiempo. | Esa idea fue quizás, de las generadoras del proyecto y no de las personas que integraban las demás postas, por ese motivo no se logró el objetivo. Creo q mucho tiene que ver el hecho de estar divididos en grupos. |
| | Donde hay más residentes, donde se apunta más a las actividades de promoción. | Muchas veces uno se inmersa mucho en la demanda, en la asistencia. |
| | Solo en las que hay más residentes trabajando juntos. | Lo que importa desde "la gerencia" son los números. |
| | Uno tiene que tener un recorrido por la Medicina General, apoderarse y sentirse parte de un lugar. | Uno solo no puede llevar a cabo estas actividades. |
| | Intentaba replicar en todas las postas. | En el otro curso no pude estar por que los días y horarios donde funcionaba esa posta y ese curso, se superponían con el día de mi posta |
| | Que fue abierta a todos con la idea de replicarlo en todos los centros de salud. | Por no haber sido uno de los que tuvieron la idea. |
| | Y la idea fue de replicar esto en todas las postas. | Por otro lado quizás un poco de falta de interés en la temática. |
| Q se pueda generar en todas las postas. | Esta el obstáculo de los tiempos, de que no compartimos el mismo lugar. | |
| Pensado para replicarlo en todas las postas. | Por las prioridades y objetivos que se tiene que cumplir, nos vemos antes la imposibilidad de realizar mayores actividades de promoción de la salud. | |
| Fue una actividad compartida, fui invitado a participar. | No participe. Sinceramente, por falta de tiempo. | |
| Lo de "formar agentes multiplicadores", va a resultar en algo concreto. | Capto mi atención en el porqué de unos pocos compañeros. | |
| | El tiempo no alcanza. | |





| | | |
|-----------------------------|---|--|
| | | Había otras ideas e intereses en otros equipos. |
| ORIENTACION HACIA LA CALIDA | Se logran entre otras cuestiones alcances mucho mayores a los que uno puede lograr en el tet a tet de la consulta individual. | Lo que importa desde "la gerencia" son los números. |
| | Hemos percibido gran afluencia de nueva población en la sala. | Por las prioridades y objetivos que se tiene que cumplir, nos vemos antes la imposibilidad de realizar mayores actividades de promoción de la salud. |
| | En conjunto con ellos creo q se logra el bienestar. | Había otras ideas e intereses en otros equipos. |
| | Asistimos a una escuela secundaria de características agro-técnica donde dictamos clases de la materia educación para la salud. | Muchas veces uno se inmersa mucho en la demanda, en la asistencia. |
| | Fundamentalmente porque hay equipo de trabajo. | El tiempo no alcanza. |
| | Es importante para trabajar en las postas en donde trabajo. | |
| | Uno primero lo comenta con quienes sabe q se van a enganchar y tiene más afín a la hora de trabajar en promoción. | |
| | Donde hay más residentes, donde se apunta más a las actividades de promoción. | |
| | Solo en las que hay más residentes trabajando juntos. | |





ENTREVISTAS CLAVES

| VARIABLE | POSITIVO | NEGATIVO |
|---|--|----------|
| ENFASIS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN | Había una chica embarazada, y entonces yo dije que estaría bueno hablar del tema... Pensé que podíamos hacer una buena propaganda, hacemos cartelera y damos una charla. | |
| | Fue todo una suma "de", me parece, como que de repente tengo la idea de educar. | |
| | Dejamos los viernes como para seguir trabajando en estos temas... Seguir siendo los viernes un día de que puedan venir a consultar. | |
| | Estaría buena una charla, con adolescentes sobre esos temas. | |
| | Pero me parece que el juego, tipo verdadero falso, o algún juego sería más interesante que una charla. | |
| | Salud sexual puede ser, más que nada de prevención. | |
| | Alguna jornada, algún juego, o algo referido por supuesto a la salud. Invitar a los papás, a la comunidad. Invitarlos para que establezcan este vínculo. | |
| | La verdad que me parece necesario, empezar a incluir y a mover la bola y generar un poco de conciencia. | |
| | Complementar lo que soy yo, primero y principal lo que soy yo como persona, la información te suma. | |
| | Ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales y que también llegan al embarazo. Yo creo que el acompañamiento es fundamental. | |
| | El escuchar la experiencia de otra mujer por más que no haya sido exactamente igual a la tuya aprendes mucho. | |
| | Pensamos hacer como un taller, vamos a llevar material, vamos a ver documentales. | |
| | La anticoncepción, pero no solo desde la mirada, pastillas, o métodos anticonceptivos, sino desde la mirada del conocimiento, del reconocimiento. | |
| | Mostrar, que hay otras maneras y que sí, yo te voy a dar las pastillas, pero también te voy a ayudar a conocerte a registrarte. | |
| Lo urgente es que una adolescente no quede embarazada...pero también es que desde niña comience a conocerse, empiece a conocer todo eso, o sea la sexualidad y empoderarla de que una pastilla no te va a dar el poder, el poder lo vas a tener vos conociéndote y tomando control sobre tu cuerpo. | | |





| | | |
|------------------------------------|---|--|
| | El acompañamiento a una mujer que se haya hecho un aborto...reconocer que van a dejar una secuela muy grande... Hay que trabajarlo y para que no te vuelva a pasar, y hay que elaborarlo mucho. | |
| | Quererse conocerse mimarse, no solo un control ginecológico. | |
| | Trabajaría un poco más la niñez, como diferentes etapas de la sexualidad en la niñez. | |
| | El ser humano cuando crea determinada conciencia, como que damos el salto evolutivo. | |
| | Compartir entre todos como hicimos, es mejor. Mejor porque como tenés charla con el otro, qué opina el, vos ves lo que opinan los demás, y es bueno. | |
| | Con charla, y entre todas. Un poquito de cada cosa, que fue interesante. | |
| ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA | Fue muy enriquecedor, hasta personalmente, el que mis hijas estuvieran y hablaran, eso ayuda me parece. Esto es como una gran familia. | Hubiera sido más enriquecedor porque uno ve la perspectiva del hombre, que no siempre. |
| | Que tiene que ver con la red, con armar una red, que contenga eso , me parece muy bueno | Falta vínculo de confianza entre lo que es el paciente y los médicos. |
| | Pero la convocatoria fue a nivel de la comunidad, de la salita, a toda la comunidad, a todos los que venían a atenderse. | Invitar a los papás, a la comunidad. Invitarlos para que establezcan este vínculo. Lo que cuesta es el primer vínculo. |
| | Que entre la escuela y la salita trabajando en conjunto eso se puede. | No se acercan porque no establecen un vínculo. Cuando empiezan a establecer un vínculo con ustedes... hasta nosotros desaparecemos en la escuela. Ya está, es directo a ustedes. Es el primer pasito que les cuesta. |
| | Armas carteles, en "Lo de Fortu", en La Posta. "estamos convocando a los varones", que se interesen. | Yo creo que fue más para las mujeres. |
| | El varón necesita sanar un montón de cosas en cuanto a la salud sexual y el patriarcado que hay para poder tomar conciencia de todo esto. | Los hombres creyeron que era para mujeres, cosas para cuidarse las mujeres. |
| | Yo soy doula y acompaño solo a embarazadas, pero ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales y que también llegan al embarazo, o evitar un embarazo no deseado. | Para mi falta la idea de la visita a todos los vecinos. |
| | Me da terribles esperanzas de seguir y que se puede y que hay un montón de gente que está queriendo cambiar las cosas. | |
| | Queremos tratar el tema de abuso, no sé, 90% de las chicas ha sido abusada y en realidad, lo hacemos como nos sale. | |





| | | |
|--|---|--|
| | <p>Cuando la mujer se abre con otra mujer sana, ella y la otra y sanamos todas, cuando sanas un poquitito de algo, estamos sanando todo algo y el escuchar la experiencia de otra mujer por más que no haya sido exactamente igual a la tuya aprendes mucho.</p> <p>Trabajaría un poco más la niñez, como diferentes etapas de la sexualidad en la niñez.</p> | |
| | <p>Mi manera de trabajar sería armar un círculo, de niños, de hombres de adultos, y jugar con eso.</p> <p>Hay que capacitarse para poder trabajar con niños y estar bien plantado para hacerlo porque un error tuyo puede influir mucho en la vida del niño.</p> <p>Y la mujer suele hacer círculos, sin saberlo y está bueno intencionarlo, crear la masa crítica, y es eso lo que estamos haciendo, multiplicar esto.</p> <p>Como yo tengo un hijo adolescente... para transmitirle a él, saber un poco más, explicarle.</p> <p>Yo hablé, le mostré, es más, tuve una charla con mi nuera porque él está de novio, de las pastillas.</p> <p>Con amigas he hablado mucho del tema de las enfermedades que también me comentaban, le mostré los papeles.</p> <p>Invitarías Por ejemplo a la mamá de mi nuera, a mis amigas que tengo en Fynn donde yo vivo.</p> <p>Compartir entre todos como hicimos, es mejor. Mejor porque como tenés charla con el otro, qué opina el, vos ves lo que opinan los demás, y es bueno.</p> | |
| ATENCIÓN INTEGRAL, INTEGRADA Y CONTINUA | <p>Había una chica embarazada, y entonces yo dije que estaría bueno hablar del tema.</p> | <p>La idea es ir vecino por vecino, no hay vuelta que darle, hay que invitar, tanto a los talleres como a estas charlas o eventos, para mí falta la idea de la visita a todos los vecinos.</p> |
| | <p>Yo le pregunte a Betina, que la conocíamos porque Ricardo dejó de fumar con ella, y como vimos que era muy abierta a esas cosas le pregunte si podíamos dar una charla allá.</p> | <p>Pero del barrio la primera que vino al primer encuentro no vino más, no sé si era un tema de trabajo o no sé qué paso, no se habló con ella.</p> |
| | <p>Cuando estábamos trabajando acá me parecía una buen modo de que el centro cultural no sea solamente un taller sino un lugar donde se puedan venir a consultar cosas.</p> | <p>No se acercan por falta de confianza.</p> |
| | <p>Fue todo una suma "de", me parece, como que de repente tengo la idea de educar. De brindar el servicio de información y educación de diferentes temas. Como</p> | <p>Falta vínculo de confianza entre lo que es el paciente y los médicos.</p> |





| | |
|---|--|
| también trabajo en el CPA. | |
| Dejamos los viernes como para seguir trabajando en estos temas, primeros auxilios, embarazo y lactancia, el tema de seguir siendo los viernes un día de que puedan venir a consultar, entonces que de repente pueda venir un tema de adicciones un día, y así abrir el juego. | |
| El hecho que estén ustedes a uno es como que lo potencia, un poco puede consultar cualquier problemática que tiene donde recurrir, que tiene que ver con la red, con armar una red, que contenga eso , me parece muy bueno. | |
| Que sepan que pueden venir a consultar, yo los viernes los tengo libres, así que me cruzo y me quedo ahí leyendo un libro, a ver si viene alguien. | |
| La convocatoria fue a nivel de la comunidad, de la salita, a toda la comunidad, a todos los que venían a atenderse. | |
| Trataría yo hasta donde pueda y después si necesito algo más hablaría con ustedes. Pero sí. | |
| Entre la escuela y la salita trabajando en conjunto eso se puede revertir. | |
| Podría ser una jornada, sí. Alguna jornada, algún juego, o algo referido por supuesto a la salud. Invitar a los papás, a la comunidad. Invitarlos para que establezcan este vínculo. Lo que cuesta es el primer vínculo. | |
| Yo antes sabía que habían hecho hace mucho algo así, de promotores de salud, que participo mi prima, pero era más acerca de vacunas, controles y todo eso. | |
| Complementar lo que soy yo, primero y principal lo que soy yo como persona, la información te suma. | |
| Yo soy doula y acompaño solo a embarazadas, pero ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales y que también llegan al embarazo, o evitar un embarazo no deseado. | |
| Me encanto la apertura que tienen, yo vengo y les hablo de “plantas” y les hablo de cosas así, de todo lo contrario de lo que es la medicina tradicional y tenía como un prejuicio importante. | |
| Me da terribles esperanzas de seguir y que se puede y que hay un montón de gente que está queriendo cambiar las cosas. | |
| Se está gestando para ver qué es lo que hacemos, que organizarnos, un boletín, algo a futuro. | |
| Intercambiar, tener encuentros con | |





| | | |
|--|---|--|
| | <p>parteras que tengan partos domiciliarios es muy enriquecedor. Yo me enriquezco con su experiencia y ellos con las nuestras.</p> | |
| | <p>Que saber un montón de cosas para poder si es necesario poder ayudar a la partera en lo que sea y si es necesario saber reconocer algo, por ejemplo una hemorragia, cuando si, cuando no, cuando tenés que estar alerta cuando no, esas cosas a mí me enriquecen mucho, necesito saber.</p> | |
| | <p>Queremos tratar el tema de abuso, no sé, 90% de las chicas ha sido abusada y en realidad, lo hacemos como nos sale, es una actividad que nos salga y ver como entre todas podemos laburar eso.</p> | |
| | <p>, Lo urgente es que una adolescente no quede embarazada, eso es lo urgente, pero también es que desde niña comience a conocerse, empiece a conocer todo eso, o sea la sexualidad y empoderarla de que una pastillas no te va a dar el poder, e poder lo vas a tener vos conociéndote y tomando control sobre tu cuerpo.</p> | |
| | <p>El acompañamiento a una mujer que se haya hecho un aborto, o sea no es solo hacérselo y reconocer que van a dejar una secuela muy grande, en vos, que más allá de que no querías tener ese bebe, pero también eso va a dejar algo grande y hay que trabajarlo y para que no te vuelva a pasar, y hay que elaborarlo mucho.</p> | |
| | <p>Y ahí vemos toda la secuencia, las que deja en tu cuerpo en tu cabeza, el dejar que te maltraten, todos los temas que vimos son todos como un circulo que si no empezar por una cosa básica, que creo que en la educación sexual en el niño empieza ahí.</p> | |
| | <p>Creo que trabajaría un poco más la niñez, como diferentes etapas de la sexualidad en la niñez y creo que ahí me metería un poco más para trabajar.</p> | |
| | <p>Supieron explicarnos bien el tema de ustedes, nos supieron explicar bien, y entendimos. Yo te digo entendí bien, los últimos días que fue bárbaro hacer los casos esos y me encantó, porque supieron explicar bien y uno lo tomó, le interesó y estábamos todas atentas a escuchar y hablar de lo que se opinaba.</p> | |
| | <p>Acompañarla a los médicos, ver qué decisión va a tomar, la decisión la va a tomar ella, no uno diciéndole. Por eso te digo que me sirvió.</p> | |
| | <p>Compartir entre todos como hicimos, es mejor. Mejor porque como tenés charla con el otro, qué opina el, vos ves lo que opinan</p> | |





| | | |
|--|--|---|
| COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL | los demás, y es bueno. | |
| | Un poquito de cada cosa, que fue interesante, porque si viene el personal de ustedes... nos explicaron, nosotros tuvimos la respuesta y fue bueno. | |
| | El hecho que estén ustedes a uno es como que lo potencia, un poco puede consultar cualquier problemática que tiene donde recurrir, que tiene que ver con la red, con armar una red, que contenga eso, me parece muy bueno. | Para mi falta la idea de la visita a todos los vecinos. |
| | Pero la convocatoria fue a nivel de la comunidad, de la salita, a toda la comunidad, a todos los que venían a atenderse. | Del barrio la primera que vino al primer encuentro no vino más no sé qué paso, no se habló con ella. |
| | Claramente podemos acompañar a alguien que necesita ayuda o aconsejar a alguien. | No se hizo casa por casa, quizás había hombres que se hubieran prendido. Al hombre le cuesta más, hay cosas que los inhiben. |
| | Trataría yo hasta donde pueda y después si necesito algo más hablaría con ustedes. Pero sí. | No es algo de la convocatoria, es algo que está como instalado en la sociedad, como estábamos diciendo. Bueno, ese es un tema de mujeres. |
| | Para que puedan asistir todos coordinar los horarios o qué horario le queda mejor a cada uno. | Por algún motivo no se acercan a la salita. |
| | Contamos muchas cosas que nos pasan y estamos todas entre mujeres, y eso nos da la libertad de hablar. | No se acercan por falta de confianza. |
| | Me parece necesario, empezar a incluir y a mover la bola y generar un poco de conciencia. | Hay que lograr el primer pasito después no tienen dificultad en acercarse. |
| | Yo soy doula y acompaño solo a embarazadas, pero ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales y que también llegan al embarazo, o evitar un embarazo no deseado. | Falta vínculo de confianza entre lo que es el paciente y los médicos. |
| | Me encanto la apertura que tienen, yo vengo y les hablo de "plantas" y les hablo de cosas así, de todo lo contrario de lo que es la medicina tradicional y tenía como un prejuicio importante. | Invitar a los papás, a la comunidad. Invitarlos para que establezcan este vínculo. Lo que cuesta es el primer vínculo. |
| | Digo que el día de mañana estaría bueno pensar en un círculo de hombres o incluir a los hombres en esto porque también ellos necesitan entender un poco lo que nos pasa. | Es muy necesario que se incluya al varón en esto. Estaría bueno si hacen algo exclusivo para varones. |
| | Mi manera, sería esa, hacer círculos, círculos de mujeres. | Los hombres creyeron que era para mujeres, cosas para cuidarse las mujeres. |
| El acompañamiento a una mujer que se haya hecho un aborto y reconocer que van a dejar una secuela muy grande, en vos, también eso va a dejar algo grande y hay que trabajarlo y para que no te vuelva a pasar, y hay que elaborarlo mucho. | Por ahí hay gente que no quiere, te cuenta y no quiere llegar a la salita. "no, no, qué voy a ir. | |





| | | |
|--|--|---|
| | Tema abuso, pero me interesaba porque a mí me toco, me toco de reconocer en otras personas, de que se me prenda la lamparita y reconocerlo. | Hay gente acá del pueblo que no, te digo, que no tienen la confianza en los médicos. |
| | Trabajaría un poco más la niñez, como diferentes etapas de la sexualidad en la niñez. | Uno le dice y es como que no, entendés, rechazan al médico, no quieren. |
| | Mi manera de trabajar sería armar un círculo, de niños, de hombres de adultos, y jugar con eso. | Ejemplo a la mamá de mi nuera, a mis amigas que tengo en Fynn donde yo vivo. |
| | Cuando se cree el millonésimo círculo de mujeres va a haber un cambio. | Y en realidad, lo hacemos como nos sale, es una actividad que nos salga y ver como entre todas podemos laburar eso. |
| | Después cambiaron el horario, y ahí sí arranqué porque dije “sí, puedo” y lo hice. | Falta convocatoria, un equipo de propaganda, de publicidad. |
| | Acompañarla a los médicos, ver qué decisión va a tomar, la decisión la va a tomar ella, no uno diciéndole. Por eso te digo que me sirvió. | Lo que pasa es que somos 4 o 5 que estamos medio complicadas, o de salud, o las chicas con los hijos, entonces como que somos 4 o 5 nada más. |
| | “Y, vení. Vamos. Que vas a ver qué interesante es”. “Vas a ver que te va a gustar, a mi me gustó, así que...” Es llevarla. Vienen. Si vos las invitas, viene la gente. | Tenemos esa deficiencia, porque estamos todos medios “chotos”, no estamos saliendo a caminar. |
| | Compartir entre todos como hicimos, es mejor. Mejor porque como tenés charla con el otro, qué opina el, vos ves lo que opinan los demás, y es bueno. | |
| RECURSOS ADECUADOS Y SOSTENIBLES-RECURSOS HUMANOS ADECUADOS | Que el centro cultural no sea solamente un taller sino un lugar donde se puedan venir a consultar cosas. | Tendríamos que aprovechar más por ejemplo, ahí hay una radio, y de pronto convocar por la radio estaría bueno, los talleres y la consejería. |
| | El hecho que estén ustedes a uno es como que lo potencia, un poco puede consultar cualquier problemática que tiene donde recurrir, que tiene que ver con la red, con armar una red, que contenga eso, me parece muy bueno. | |
| | Que sepan que pueden venir a consultar, yo los viernes los tengo libres, así que me cruzo y me quedo ahí leyendo un libro, a ver si viene alguien, el tema sería hacer la convocatoria. | |
| | Me gusta capacitarme permanentemente. | |
| | Eran todas las clases una dinámica distinta, diferente y que disfrutábamos al realizarla y al participar en ella. | |
| | Me da terribles esperanzas de seguir y que se puede y que hay un montón de gente que está queriendo cambiar las cosas. | |
| | Eso es genial, encontrarme con gente así es bueno, realmente se puede, es un trabajito de hormiga, pero vamos arriba que si nos organizamos podemos! | |
| | Pensamos hacer como un taller, vamos a llevar material, vamos a ver documentales | |





| | | |
|--|--|--|
| | Y la mujer suele hacer círculos, sin saberlo y está bueno intencionarlo, crear la masa crítica, y es eso lo que estamos haciendo, multiplicar esto. | |
| | Primero no se me daban los tiempos con el trabajo. Después cambiaron el horario, y ahí sí arranqué porque dije “sí, puedo” y lo hice. | |
| | Como yo trabajo acá en La Chozza, también fui informando. | |
| | Para transmitirle a él, saber un poco más, explicarle. Yo encima le mostré todos los papeles, las cosas. | |
| | Yo hablé, le mostré, es más, tuve una charla con mi nuera porque él está de novio, de las pastillas. Porque ella está comprando pastillas, y en decirle que hay gratis en las salitas, tiene que ir al ginecólogo. | |
| | Con amigas he hablado mucho del tema de las enfermedades que también me comentaban, le mostré los papeles, y ellas se sorprendieron porque tampoco sabían | |
| | Supieron explicarnos bien el tema de ustedes, nos supieron explicar bien, y entendimos. | |
| | Un poquito de cada cosa, que fue interesante, porque si viene el personal de ustedes... nos explicaron, nosotros tuvimos la respuesta y fue bueno | |
| | Todos se cuidan con pastillas, vienen acá o... o preservativos | |
| DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD | El centro cultural no sea solamente un taller sino un lugar donde se puedan venir a consultar cosas-- | Como no hay salita la gente preguntaba si en algún momento iba a haber - . , |
| | Dejamos los viernes como para seguir trabajando en estos temas | Una maestra que decía, habría que preguntar a los padres, pedir una autorización |
| | Creo que entre la escuela y la salita trabajando en conjunto eso se puede revertir | |
| | También fui informando. “qué te parece, mirá yo voy a hacer un curso de promotoras, si vos lo querés hacer, a mi me gusta.” | |
| | Todas estuvieron informadas y todo | |
| | Tuve una charla con mi nuera porque el está de novio, de las pastillas. Porque ella está comprando pastillas, y en decirle que hay gratis en las salitas | |
| | Es muy necesario que se incluya al varón en esto | |
| | Me parece necesario, empezar a incluir y a mover la bola y generar un poco de conciencia. | |
| | Ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales | |





| | | |
|---|--|--|
| | Que la mujer se conozca y de ahí que la mujer se conoce empieza el cambio, de entender que es lo que te pasa, como mujer | |
| | Desde la mirada del conocimiento, del reconocimiento, reconocer las propias necesidades, escuchar a nuestro cuerpo | |
| | También mostrar, que hay otras maneras y que sí, yo te voy a dar las pastillas, pero también te voy a ayudar a conocerte | |
| | El poder lo vas a tener vos conociéndote y tomando control sobre tu cuerpo | |
| | Hay que trabajarlo y para que no te vuelva a pasar, y hay que elaborarlo mucho | |
| | No hay nada que no se pueda hablar con un niño. | |
| | La mujer suele hacer círculos, sin saberlo y está bueno intencionarlo, crear la masa crítica, y es eso lo que estamos haciendo, multiplicar | |
| | Los viernes tener un día fijo, ayuda mucho, que sepan que pueden venir a consultar | |
| EQUIDAD-JUSTICIA SOCIAL | El centro cultural no sea solamente un taller sino un lugar donde se puedan venir a consultar cosas-- | Como no hay salita la gente preguntaba si en algún momento iba a haber.---., |
| | Brindar el servicio de información y educación de diferentes temas | Una maestra que decía, habría que preguntar a los padres, pedir una autorización |
| | También fui informando. "qué te parece, mirá yo voy a hacer un curso de promotoras, si vos lo querés hacer, a mi me gusta." | A mi me pareció que era para mujeres. |
| | Porque toda La Chozza se enteró. | No se me ocurrió invitar a varones, |
| | Los viernes tener un día fijo, ayuda mucho, que sepan que pueden venir a consultar- | |
| | Me hubiese gustado que hubiera hombres. | |
| | La convocatoria fue a nivel de la comunidad- | |
| | Todas estuvieron informadas y todo | |
| | Tuve una charla con mi nuera porque el está de novio, de las pastillas. Porque ella está comprando pastillas, y en decirle que hay gratis en las salitas | |
| | Estaría bueno, hacer algo capaz orientado a varones, con otra mirada. | |
| | Es muy necesario que se incluya al varón en esto | |
| | Me parece necesario, empezar a incluir y a mover la bola y generar un poco de conciencia. | |
| | El día de mañana estaría bueno pensar en un círculo de hombres o incluir a los hombres | |
| | No hay nada que no se pueda hablar con un niño. | |
| Hay que capacitarse para poder trabajar con | | |





| | | |
|---|---|---|
| | niños y estar bien plantado para hacerlo | |
| | La mujer suele hacer círculos, sin saberlo y está bueno intencionarlo, crear la masa crítica, y es eso lo que estamos haciendo, multiplicar | |
| | Que la comunidad pueda participar, toda la comunidad. | |
| SOLIDARIDAD | Había una chica embarazada, y entonces yo dije que estaría bueno hablar del tema. | No se me ocurrió invitar a varones, |
| | El centro cultural no sea solamente un taller sino un lugar donde se puedan venir a consultar cosas. | En realidad la convocatoria del barrio, somos Miriam y yo, y Vivi... Pero después las demás como que no son del barrio, |
| | Porque toda La Chozza se enteró. | "Por ahí no tengo tiempo" o "no me interesa". |
| | Todas estuvieron informadas y todo. | A mí me pareció que era para mujeres. |
| | También fui informando. "qué te parece, mirá yo voy a hacer un curso de promotoras, si vos lo querés hacer, a mi me gusta." | Yo les dije a hombres que íbamos a hacer un curso, que era... "no, eso es más para mujeres que para hombres". Como que, no les importó. |
| | Brindar el servicio de información y educación de diferentes temas. | Una maestra que decía, habría que preguntar a los padres, pedir una autorización. |
| | Uno lo poquito que sabe lo puede compartir. | Y cuando me enteré de este curso dije "sí, lo hago", porque me gusta. Me gusta capacitarme permanentemente. |
| | Los viernes tener un día fijo, ayuda mucho, que sepan que pueden venir a consultar. | Yo lo hice más por el tema ese y también para ver las enfermedades que por ahí no conocía. |
| | Que la comunidad pueda participar, toda la comunidad. | |
| | Me hubiese gustado que hubiera hombres. | |
| | Tuve una charla con mi nuera porque él está de novio, de las pastillas. Porque ella está comprando pastillas, y en decirle que hay gratis en las salitas. | |
| | Con amigas he hablado mucho del tema. | |
| | "Tomá la decisión vos, yo te acompaño. Lo que vos decidas, estoy con vos". | |
| | Acompañarla a los médicos, ver qué decisión va a tomar, la decisión la va a tomar ella, no uno diciéndole. | |
| | Me parece necesario, empezar a incluir y a mover la bola y generar un poco de conciencia. | |
| | Sé que siempre quise ayudar. | |
| | El fin es complementar. | |
| | Ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales. | |
| | Que el acompañamiento es fundamental. | |
| | Que hay un montón de gente que está queriendo cambiar las cosas. | |
| Es un trabajito de hormiga, pero vamos arriba que si nos organizamos podemos! | | |
| También mostrar, que hay otras maneras y | | |





| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| | <p>que sí, yo te voy a dar las pastillas, pero también te voy a ayudar a conocerte.</p> <p>Hay que trabajarlo y para que no te vuelva a pasar, y hay que elaborarlo mucho.</p> <p>El acompañamiento a una mujer.</p> <p>La mujer suele hacer círculos, sin saberlo y está bueno intencionarlo, crear la masa crítica, y es eso lo que estamos haciendo, multiplicar.</p> <p>Creo que entre la escuela y la salita trabajando en conjunto eso se puede revertir.</p> | |
| SOSTENIBILIDAD | <p>Dejamos los viernes como para seguir trabajando en estos temas.</p> <p>El hecho que estén ustedes a uno es como que lo potencia, un poco puede consultar cualquier problemática que tiene donde recurrir, que tiene que ver con la red.</p> <p>Los viernes tener un día fijo, ayuda mucho, que sepan que pueden venir a consultar.</p> <p>Claramente podemos acompañar a alguien que necesita ayuda o aconsejar a alguien. Y siempre consultarle a ustedes porque están siempre presentes.</p> <p>Trataría yo hasta donde pueda y después si necesito algo más hablaría con ustedes.</p> <p>Tuve una charla con mi nuera porque él está de novio, de las pastillas. Porque ella está comprando pastillas, y en decirle que hay gratis en las salitas.</p> <p>Con amigas he hablado mucho del tema.</p> <p>Ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales.</p> <p>Me da terribles esperanzas de seguir.</p> <p>Es un trabajito de hormiga, pero vamos arriba que si nos organizamos podemos!</p> <p>El día de mañana estaría bueno pensar en un círculo de hombres o incluir a los hombres.</p> <p>El acompañamiento a una mujer.</p> <p>La mujer suele hacer círculos, sin saberlo y está bueno intencionarlo, crear la masa crítica, y es eso lo que estamos haciendo, multiplicar.</p> <p>La inscripción y ver... para que puedan asistir todos coordinar los horarios.</p> | <p>En realidad la convocatoria del barrio, somos Miriam y yo, y Vivi... Pero después las demás como que no son del barrio,</p> |
| ORIENTACION HACIA LA CALIDAD | <p>Dejamos los viernes como para seguir trabajando en estos temas.</p> <p>El hecho que estén ustedes a uno es como que lo potencia, un poco puede consultar cualquier problemática que tiene donde recurrir, que tiene que ver con la red.</p> <p>Los viernes tener un día fijo, ayuda mucho, que sepan que pueden venir a consultar.</p> <p>Claramente podemos acompañar a alguien</p> | |





| | | |
|---|--|--|
| | que necesita ayuda o aconsejar a alguien. Y siempre consultarle a ustedes porque están siempre presentes. | |
| | Trataría yo hasta donde pueda y después si necesito algo más hablaría con ustedes. | |
| | Me parece necesario, empezar a incluir y a mover la bola y generar un poco de conciencia. | |
| | El fin es complementar. | |
| | Ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales | |
| | Que el acompañamiento es fundamental. | |
| | Desde la historia, desde nuestra cultura, de cómo se trató la menstruación o de lo que era y desde ahí creo que es fundamental trabajarlo. | |
| | Que la mujer se conozca y de ahí que la mujer se conoce empieza el cambio, de entender que es lo que te pasa, como mujer. | |
| | Desde la mirada del conocimiento, del reconocimiento, reconocer las propias necesidades, escuchar a nuestro cuerpo. | |
| | También mostrar, que hay otras maneras y que sí, yo te voy a dar las pastillas, pero también te voy a ayudar a conocerte. | |
| | Hay que trabajarlo y para que no te vuelva a pasar, y hay que elaborarlo mucho. | |
| Hay que capacitarse para poder trabajar con niños y estar bien plantado para hacerlo. | | |
| DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN | Pero ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales | M: ¿Y otros temas que vimos en el curso y eso, que vos te acuerdes? ¿Los has asociado con situaciones de acá de La Choza? MS: No. No, por ahora no. |
| | Lo urgente es que una adolescente no quede embarazada, eso es lo urgente, pero también es que desde niña comience a conocerse, empiece a conocer todo eso, o sea la sexualidad y empoderarla de que una pastillas no te va a dar el poder, el poder lo vas a tener vos conociéndote y tomando control sobre tu cuerpo | Y queremos tratar el tema de abuso (dos veces). |
| | Quiero hacer algo y es algo que esta terriblemente instalado y deja... y ahí vemos toda la secuencia, las que deja en tu cuerpo en tu cabeza, el dejar que te maltraten, todos los temas que vimos son todos como un círculo que si no empezar por una cosa básica, que creo que en la educación sexual en el niño empieza ahí | |
| | También veo el machismo como un problema | |





| | | |
|--|--|--|
| | <p>Me interesó porque yo, primeramente quería hacer el de promotoras de salud. Yo soy trabajadora social. El de promotora de salud no lo conseguía por ningún lado</p> <p>Sí que se ven en lo cotidiano. Por ahí no hay muchas consultas sobre eso, que quedan como en un intercambio entre dos amigas.</p> <p>Por ahí no hay consultas sobre eso, pero sí se ven en lo cotidiano todos estos temas que vimos, sí que se lo ve.</p> <p>Hay muchas chicas que quedan embarazadas por ignorancia, o por abuso, y eso está bueno saberlo.</p> | |
| INTERSECTORIALIDAD-ACCIONES INTERSECTORIALES | <p>Creo que entre la escuela y la salita trabajando en conjunto eso se puede revertir.</p> | <p>Hay casos que, bueno, que vemos que no, que están como reacios a acercarse o que por algún motivo no se acercan a la salita</p> |
| | <p>Me parecía una buen modo de que el centro cultural no sea solamente un taller sino un lugar donde se puedan venir a consultar cosas, porque además preguntaban los vecinos “ay van a venir las doctoras?” Como que no sé porque razón al centro cultural tenían que venir los médicos, pero bueno, como no hay salita la gente preguntaba si en algún momento iba a haber.</p> | <p>Intersectorialidad a futuro (ateneos doulas, círculo de mujeres, parto domiciliario, hablar sobre proyecto msal)</p> |
| | <p>El hecho que estén ustedes a uno es como que lo potencia, un poco puede consultar cualquier problemática que tiene donde recurrir, que tiene que ver con la red, con armar una red, que contenga eso , me parece muy bueno</p> | |
| PARTICIPACIÓN – PARTICIPACIÓN ACTIVA | <p>Me parece que es una manera de ayudar</p> | <p>“Desconocimiento” acerca de las problemáticas de la comunidad.</p> |
| | <p>Eran todas las clases una dinámica distinta, diferente y que disfrutábamos al realizarla y al participar en ella.</p> | <p>“Totalmente ignorante” de los problemas de la comunidad, porque “trabaja con los chicos y no con los padres”.</p> |
| | <p>Ella me dijo que si, bárbaro, pero andá a la escuela, presentá el proyecto... lo presenté, estaban todos de acuerdo y... bueno se hizo la charla y todo bárbaro, y trabajando en escuela 8 también.</p> | <p>“Ahora gente de acá, que ya las conozco, que te dicen que no, no les vas a ir a decir porque te dicen que no. Ya te dijeron que no, es que no.”</p> |
| | <p>Sí, me parece que fue muy enriquecedor, hasta personalmente, el que mis hijas estuvieran y hablaran, eso ayuda me parece. Esto es como una gran familia, mis hijas, mi hermana, estamos todas! Y los chicos, mis nietos, si se hace para adolescentes capaz vendrían.</p> | |
| | <p>Compartir entre todos como hicimos, es mejor. Mejor porque como tenés charla con el otro, qué opina el, vos ves lo que opinan los demás, y es bueno.</p> | |





| | | |
|---|---|---|
| MARCO POLITICO, LEGAL E INSTITUCIONAL SOLIDO | No se cómo se maneja el director, pero había una maestra que decía, habría que preguntar a los padres, pedir una autorización, y el director dijo, hay una ley que a nosotros nos protege, que nosotros podemos dar, porque hay una ley tal y tal que. | |
| | Como yo tengo un hijo adolescente... para transmitirle a él, saber un poco más, explicarle. Yo encima le mostré todos los papeles, las cosas, y él dice "ma, esto ya lo hice yo, en la escuela dieron un curso." | |
| CUIDADOS APROPIADOS | Pero ahora puedo acompañar otros procesos que también son fundamentales Y la mujer suele hacer círculos, sin saberlo y está bueno intencionarlo, crear la masa crítica, y es eso lo que estamos haciendo, multiplicar esto. | |
| | Supieron explicarnos bien el tema de ustedes, nos supieron explicar bien, y entendimos. Yo te digo entendí bien, los últimos días que fue bárbaro hacer los casos esos y me encantó, porque supieron explicar bien y uno lo tomó, le interesó y estábamos todas atentas a escuchar y hablar de lo que se opinaba. -sí, yo creo que mis compañeras están contentas por el curso que se ha hecho. | Estaría bueno si hacen algo exclusivo para varones (x2) |





GRUPO FOCAL

| VARIABLE | POSITIVO | NEGATIVO |
|--------------------------------------|--|--|
| ENFASIS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN | En el contexto de buscar material para un curso de pre-parto (tema que salió a partir de un curso de lactancia) en sala de espera. | Que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender la demanda. |
| | Muchas consultas de adolescentes y mujeres jóvenes relacionadas con PF, nos pareció íbamos a tener una población objetivo que iba a estar buena. | Planificación, fuera del horario laboral. |
| | No se tenía en cuenta ese momento de trabajo. | Había muchas interrupciones durante el desarrollo de los encuentros. "no se respetaba". |
| | En La Posta fue más dinámico, taller y tenía un momento en que yo te cuento lo que se desde mi formación. | Las promotoras de salud del lugar, no se engancharon. |
| | No es que haría una movida de género, es como que incorporas las perspectivas género a las cosas que haces. | En algunos días las consultas superaban los tiempos y se empezaba más tarde el curso. |
| | Temas problemas de violencia de género y creo que tiene que ver con esta nueva idea que llevamos a la sala, no trabajarlo en forma directa con espacio claro de promoción pero si en consultorio con la charla con la escucha, me parece de ese se trabaja sin pensarlo y se va trabajando. | Creo que no se le da la importancia que nosotros queremos que se le dé. |
| | Crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios y frente a problemáticas relacionadas a salud sexual. | ¿Le dan importancia a las actividades de promoción de la salud real? Yo creo que no. |
| | Estuvo bueno también que Manu que no participó del curso pero tenía idea de lo que estamos haciendo, también que dio el espacio y no dijo bueno lo voy a decir yo porque pierdo tiempo, dio espacio para que haya encuentro grupal con las chicas y después las hacían pasar para que el ponga implante. | Creó que no son la prioridad para la cabeza del equipo. |
| | Claro acompañar como lo de consumo que ellas se empoderen y vayan para adelante, son ellas las que conocen las necesidades del barrio. | Son reuniones en las que no se dice que trabajo comunitario se está llevando a cabo. |
| | De las 100 personas que viste en el mes quizás a 2 lograste abrir un poco la cabeza y se irán multiplicando en el tiempo y seguramente ninguno de nosotros lo vea. | Se busca el número a corto plazo, el dato duró. |
| | Yo te transmito esto que se, me parece que también es válido, puede servir para eso dejar puerta abierta, generar vínculos. | En La Choza quizás se da el espacio, pero era brindarte espacio, delegártelo, si si hazelo! Hace lo que quieras, no me metas preso |
| | O sea les suma a Emanuel y Alicia para saber que no estamos al pedo, pero no suma al hospital como trabajo del Área Programática, de la RMG. No. | |





| | | |
|--|---|---|
| | | <p>Ni un proyecto a largo plazo la continuidad, promoción de generar cosas de ese lado parece que esta nulo y creó que se hace extensivo a todas las postas.</p> <p>Estábamos siempre volviendo a recalcar que este era curso de promotores.</p> <p>¿Quién salva más papas? Los del curso promotores SSYR o los q sacan CVAS. Eso sale mucho, en AP yo lo he escuchado en la residencia misma, ustedes hacen taller y yo me aguante la demanda.</p> <p>En ruca también en taller de crianza ha venido Mica a decir hay 20 personas anotadas.</p> <p>Su prioridad es más epidemiológica dura, más de tener cierta cobertura de atención y de tener cierta cantidad de capacitación, por lo menos lo que se ven los lunes en reuniones de equipo.</p> |
| ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA | <p>En el contexto de buscar material para un curso de pre-parto (tema que salió a partir de un curso de lactancia) en sala de espera.</p> | <p>Obviamente todas mujeres”. “evidentemente femenino.”</p> |
| | <p>Muchas consultas de adolescentes y mujeres jóvenes relacionadas con PF.</p> | <p>Veo una concepción muy individualista, porque elegir hacer el curso la información que me llevo.</p> |
| | <p>“Se cambió de horario a una hora antes por el colegio de los hijos, así podían ir con tiempo a llevarlos.”</p> | |
| | <p>El nexa con la escuela.</p> | |
| | <p>Le dimos posibilidad que lo decidan entre las compañeras de que digamos como que termina el curso y que se le pueda entregar el certificado, estuvieron todos de acuerdo.</p> | |
| | <p>Hay mucha más afluencia de mujeres a la sala incluso este último mes vinieron 3 o 4 chicas con temas problemas de violencia de género y creo que tiene que ver con esta nueva idea que llevamos a la sala.</p> | |
| | <p>Crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios y frente a problemáticas relacionadas a salud sexual.</p> | |
| | <p>No vamos a las salas todos los días q la gente se pueda apoyar en ellos y que ellos puedan.</p> | |
| | <p>El otro día fueron a dar la consejería de implantes nosotras no estuvimos, era el día que Manu iba colocar implantes, dio espacio para que haya encuentro grupal con las chicas y después las hacían pasar para que el ponga implante.</p> | |
| <p>Tenemos nexa con la escuela por un lado y además es trabajadora social.</p> | | |





| | | |
|---|--|---|
| | Si necesitan ayuda o algo que sepan que cuentan con nosotras, pero que sepan que ellas pueden. | |
| | Claro acompañar como lo de consumo que ellas se empoderen y vayan para adelante, son ellas las que conocen las necesidades del barrio. | |
| | Salud con visión amplia. Ellos y nosotros somos uno. | |
| | Lo dijo q comenzó el curso por algo que pasaba su hijo y hoy se siente como que puede acompañar a una persona. | |
| ATENCIÓN INTEGRAL, INTEGRADA Y CONTINUA | En paralelo estábamos con un consultorio de salud de la mujer y Capacitación DIU, Capacitación IH, Cuadernos de lactancia, Curso de pre-parto. | Sé que si se lo cuento a alguien del AP, me va a decir qué bueno!, pero no voy a tener al otro día un e-mail con che, encontré este artículo, o podemos hacer tal cosa. |
| | A pesar de no interesarle tanto particularmente el tema, sino que lo vi como esta cosa del trabajo en conjunto en las postas, comentarnos que sucede en un lugar, la posibilidad de replicarlo. | Que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender la demanda. |
| | Primero uno se lo comenta a quienes crees que pensás similar o que ves te potencias más. Con quien más compartís tiempo, con quien trabajas en conjunto, compartís lugar de trabajo. | Sin capacitación, ni acompañamiento del resto del equipo. Solo RMG. Tenían libertad, pero no apoyo. |
| | Te vas dando cuenta con quien más o menos puedes seguir una línea de trabajo, La experiencia te va haciendo encarar el camino así (redes). | Había muchas interrupciones durante el desarrollo de los encuentros. |
| | Lo volverían a hacer. Aparenta va a haber continuidad. | “No se respetaba”. |
| | El nexa con la escuela. | “en algunos días las consultas superaban los tiempos y se empezaba más tarde el curso. |
| | “Que no decaiga.” “Seguir, pero acompañando.” “No necesariamente estar.” “Es un proceso.” “Quizás no llegue a verlo. | Certificado y vínculo con el programa. |
| | La Posta terminaron 7, en realidad empezaron justamente siendo 7 pero 2 no volvieron y 2 se incorporaron después y terminaron siendo 7. En La Choza 6. | SI desde HNBS. NO desde MSAL. |
| | No es que haría una movida de género, es como que incorporas las perspectivas género a las cosas que haces. | Tiempo disponible entre demanda/organización y el desarrollo del curso. Solo llevado a cabo (o prácticamente) por residentes, sin apoyo extra. |
| | Hay mucha más afluencia de mujeres a la sala incluso este último mes vinieron 3 o 4 chicas con temas problemas de violencia de género y creo que tiene que ver con esta nueva idea que llevamos a la sala. | Se busca el número a corto plazo, el dato duró, el cual te dé el espacio para comentar, para hacer plenario final después de la dinámica para saber cómo nos sentimos o lo que fuera, nunca se sostuvo en un espacio. |
| | En consultorio con la charla con la | La primera vez que vinieron ni se |





| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | escucha, me parece de ese se trabaja sin pensarlo y se va trabajando. | acordaban que tenían que hacer, cuando lo habíamos charlado la vez anterior, la armaron porque les di material para armarla y hoy tenían que ir a dar charla sobre implantes y no vinieron. |
| | Crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios y frente a problemáticas relacionadas a salud sexual, considerando que nosotros no vamos a las salas todos los días. | |
| | Algo se desencadenó o no sé en que terminara, para mí algo hubo y las ganas están. | |
| | Estuvo bueno también que Manu que no participó del curso pero tenía idea de lo que estamos haciendo, también que dio el espacio y no dijo bueno lo voy a decir yo porque pierdo tiempo, dio espacio para que haya encuentro grupal con las chicas y después las hacían pasar para que el ponga implante. | |
| | Desde equipo de salud, Pame y el equipo fue permeable. | |
| | Listo tenemos nexos con la escuela por un lado y además es trabajadora social. | |
| | Comenzar a trabajar en salud sexual marchando esas cosas, después algo en la escuela. | |
| | En este caso uno lo tiene que interpretar como intercambio de saberes. | |
| | Yo te transmito esto que se, me parece que también es válido, puede servir para eso dejar puerta abierta, generar vínculos. | |
| | Estoy contenta con lo de La Choza y el nexo de la escuela, ese nexo se había perdido. | |
| | Siempre se deja algún disparador en la persona que estén presentes, aunque hagan preguntas, rituales, temas personales, consulta médicas, yo creo que algún disparador siempre queda, cuando tiene tiempo y está en su casa, este haciendo lo que sea, en alguno momento lo va a pensar, algo le dejas. | |
| COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL | “Se cambió de horario a una hora antes por el colegio de los hijos, así podían ir con tiempo a llevarlos.” | “Obviamente todas mujeres”. “Evidentemente femenino.” |
| | Gustó a los referentes barriales. Lo volverían a hacer. Aparenta va a haber continuidad. | Pero a la vez nosotros tiramos la idea de hacer este curso, lo que se nos pidió como a cualquier de las otras ideas que tiramos nosotras es armar proyecto, escribí proyecto y con eso te tienen entretenido para que tardes. |
| | Fue flexible dentro de nuestras | A este taller q se hacía frente de su casa |





| | | |
|---|---|--|
| | posibilidades, | no, de hecho una vez lo hicimos en casa de él y no participaba, estaba ahí. |
| | 80 % de asistencia. | Ellas decían que era difícil llegar a casa de vecinos cuando están aislados entre ellos mismos, viven lejos. |
| | Estábamos en el tema. Y al estar en tema, la gente viene más a la consulta. | |
| | Hay mucha más afluencia de mujeres a la sala incluso este último mes vinieron 3 o 4 chicas con temas problemas de violencia de género y creo que tiene que ver con esta nueva idea que llevamos a la sala. | |
| | Considerando que nosotros no vamos a las salas todos los días q la gente se pueda apoyar en ellos y que ellos puedan. | |
| | Listo tenemos nexos con la escuela por un lado y además es trabajadora social. | |
| | El centro de salud es de ustedes. | |
| | De las 100 personas que viste en el mes quizás a 2 lograste abrir un poco la cabeza y se irán multiplicando en el tiempo y seguramente ninguno de nosotros lo vea. | |
| | Algo copado de personas a persona. | |
| Siempre se deja algún disparador en la persona que estén presentes, aunque hagan preguntas, rituales, temas personales, consulta médicas. | | |
| RECURSOS ADECUADOS Y SOSTENIBLES-RECURSOS HUMANOS ADECUADOS | . Sé que si se lo cuento a alguien del AP, me va a decir qué bueno!, pero no voy a tener al otro día un e-mail con che, encontré este artículo, o podemos hacer tal cosa. Entre compañeros si se da esa cosa. | Primeros auxilios tiene limitaciones a nivel recursos. |
| | Encontramos un manual de un curso que estaba lindo, que estaba bueno, que estaba armado tan bien que poníamos fecha y se hacía. | Nosotros en contexto de residente, laboral no podemos decir nos quedamos 2 hs charlando porque tengo la sala que explota y mis compañeros están parando la sala salvando las papas. |
| | En paralelo estábamos con un consultorio de salud de la mujer y Capacitación DIU, Capacitación IH, Cuadernos de lactancia, Curso de pre-parto. | En ruca también en taller de crianza ha venido Mica a decir hay 20 personas anotadas. |
| | Lo vi como esta cosa del trabajo en conjunto en las postas, comentarnos que sucede en un lugar, la posibilidad de replicarlo. | No llegábamos nunca, a veces no terminábamos de hacer bien la dinámica, era muy corto. |
| | | Por ahí no tenemos tan buenos referentes en eso, las veces que se intentó tener capacitación en eso, resultó poco atractivo para nosotros, muy abstracto, poco práctico, poco aplicable. |
| | | Le dejábamos material, información en estos módulos en el encuentro anterior de lo que charlaríamos la otra semana |





| | |
|--|---|
| | Considerando que nosotros no vamos a las salas todos los días. |
| | “No sabemos qué hubiese pasado si proponían un horario más complicado para el equipo de salud. |
| | “En algunos días las consultas superaban los tiempos y se empezaba más tarde el curso.” “Una vez se descompensó una mujer mientras planificaban la dinámica.” “Una vez hubo que suspender. |
| | Certificado y vínculo con el programa. |
| | SI desde hnbs. NO desde MSAL. |
| | Tiempo disponible entre demanda/organización y el desarrollo del curso. Solo llevado a cabo (o prácticamente) por residentes, sin apoyo extra. |
| | Interrupciones durante el desarrollo de los encuentros. “No se respetaba. |
| | Dificultad en manejo de grupos. |
| | Fue flexible dentro de nuestras posibilidades. |
| | Tema certificado se lo debemos. |
| | Dijeron que no iban a entregar certificado a la gente que capacita que no pertenezcan al grupo de ellos digamos. |
| | Si, te mandan material pero no mandan certificados de cursos avalen que ellos no hayan dado, o sea si nosotras hicimos curso no nos dan. |
| | No hay información de que si hay capacitadores para capacitar. |
| | Incluso cuando se mandó mail tampoco ellos dijeron lo q podemos hacer es capacitarlos a ustedes. |
| | Seguimos debiéndolos. |
| | Nunca se sostuvo en un espacio digamos, de hecho en mi caso, en La Choza quizás se da el espacio, pero era brindarte espacio, delegártelo, si si hazelo! Hace lo que quieras, no me metas preso, tenés libertad pero no te voy a colaborar en logística armado. |
| | Quedaban temas por hablar y tratar. |
| | Teníamos que readaptar de alguna manera para que pudiéramos hacerla. |
| | Sin capacitación, ni acompañamiento del resto del equipo. Solo RMG. Tenían libertad, pero no apoyo. |
| | Que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender la demanda. |
| Había muchas interrupciones durante el desarrollo de los encuentros. “No se respetaba. | |





| | | |
|---|---|--|
| | | <p>Planificación fue por e-mail / reuniones fundamentalmente durante momentos de descanso, en los viajes en auto, antes de empezar a trabajar o bien fuera del horario laboral.</p> <p>En La Choza no teníamos todo el material, que luego se mejoró en La Posta. Era el primer curso que hacíamos. Antes si, charlas de sala de espera.</p> |
| DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION | Se cambió de horario a una hora antes por colegio de los hijos, así podían ir con tiempo a llevarlos. | No hay información. |
| | Decidan entre las compañeras. | Creo que no son la prioridad para la cabeza del equipo. |
| | Agarraban y de repente terminaban hablando de tes, hiervas, plantas que estaban tomando por ahora. | Se busca el número a corto plazo, el dato duro. |
| | Si se habla de medicina más natural y esas cosas. | Ni un proyecto a largo plazo, la continuidad. |
| | Le dejábamos material. | A veces se dan charlas muy prejuiciosas. Nada de tomar tes, nada de esas boludeces. |
| | Incorporas la perspectiva género a las cosas que haces. | Atención primitiva de la salud. |
| | El acompañar y ver cómo ayudar. | |
| | La charla con la escucha. | |
| | Crear consejeros barriales en SS para que queden como referentes en los barrios. | |
| | Siente que puede acompañar a una persona. | |
| | Todos los meses el 3er de cada mes, q es el día q más mujeres van, nos juntábamos, charlábamos y veíamos cartelera que ellas armaron. | |
| | El otro día fueron a dar consejería de implantes. | |
| | En La Posta hay un centro cultural donde se hacen actividades con chicos, ellas propusieron ese espacio. | |
| | Si necesitan ayuda o algo que sepan que cuentan con nosotras. | |
| | Abierto a la comunidad. | |
| Uno lo tiene que interpretar como intercambio de saberes. | | |
| INTERSECTORIALIDAD- ACCIONES INTERSECTORIALES | La coordinadora del centro cultural se movió mucho. | |
| | Nexo en la escuela. | |
| | Escuela. | |
| | Directora de la escuela. | |
| | El nexo potable es la escuela. | |
| | En La Posta hay un centro cultural donde se hacen actividades con chicos, ellas propusieron ese espacio. | |
| | Nexo de la escuela y es trabajadora | |





| | | |
|---|---|--|
| | social. | |
| | Estoy contenta con Pame y nexo de la escuela. | |
| PARTICIPACION-PARTICIPACION ACTIVA | Mage se contagió. | Pero no voy a tener al otro día un e-mail. |
| | A pesar de no interesarle tanto particularmente el tema, sino que lo vi como trabajo en conjunto de postas. | Las Promotoras de salud del lugar no se engancharon. |
| | Posibilidad de replicarlo. | Que no se superpongan actividades de promoción, no dejar de atender la demanda. |
| | La coordinadora del centro cultural se movió mucho. | Sin capacitación, ni acompañamiento del resto del equipo. |
| | Aparenta va haber continuidad. | "Yo atiendo", ustedes hagan las actividades de Promoción. "Tallercito". |
| | Que decidan entre las compañeras. | En La Posta que tuvo actividades que no tenían continuidad |
| | Se abría lugar al dialogo. | Creo que no son la prioridad para la cabeza del equipo |
| | Debatíamos. | Son reuniones en las q no se dice que trabajo comunitario se está haciendo |
| | En La Posta es como que tenían la bandera de derecho, me parecía que salía solo. | Nunca se sostuvo un espacio. |
| | Participó en grupo de género, está en grupo de mujeres en Moreno, en grupo de parto domiciliario respetado. | Tenés libertad pero no te voy a colaborar en logística ni armado. |
| | El acompañar y ver cómo ayudar. | Tampoco se engancharon ellas tanto a hablar. |
| | Más afluencia de mujeres a la sala. | Se iban a una experiencia super individual |
| | La charla con la escucha. | A veces se dan charlas muy prejuiciosas. Nada de tomar tes, nada de esas boludeces. |
| | Crear consejeros barriales en SS para que queden como referentes en los barrios. | El marido no la dejo ir al curso. |
| | En La Posta hay un centro cultural donde se hacen actividades con chicos, ellas propusieron ese espacio. | No visibilizaron los problemas del barrio. |
| | Abierto a la comunidad. | Ustedes hacen el taller y yo me aguanto la demanda. |
| | Siente que puede acompañar a una persona. | Pame y equipo fue permeable. |
| | Todos los meses el 3er de cada mes, q es el día que más mujeres van, nos juntábamos, charlábamos y veíamos cartelera q ellas armaron. | |
| | Le di material para armarla. | |
| | El otro día fueron a dar consejería de implantes. | |
| Si necesitan ayuda o algo que sepan que cuentan con nosotras. | | |
| MARCO POLITICO , LEGALE INSTITUC IONAL SOLIDO | | Tema certificados se lo debemos. |
| | | Dijeron que no iban a entregar certificados a la gente que capacita q no pertenezcan al grupo de ellos, digamos. |





| | | |
|--|---|--|
| | | <p>Los informes cualis que se elevan de las postas sanitarias, no son elevadas a dirección.</p> <p>Que no se superpongan actividades de promoción, no dejar de atender la demanda.</p> <p>Dilatan, tenés que escribir proyecto y quizás después no los lee nadie.</p> <p>Nosotros en contexto de residentes laboral, no podemos decir nos quedamos 2 hs charlando, tengo la sala q explota y mis compañeros están salvando las papas</p> |
| CUIDADOS APROPIADOS | Agarraban y de repente terminaban hablando de tes, hiervas, plantas que estaban tomando por ahora. | Cada servicio tiene meta numérica. |
| | Se habla de medicina más natural y esas cosas. | No visibilizaron los problemas del barrio. |
| | El acompañar y ver cómo ayudar. | Atención primitiva de la salud. |
| | La charla con la escucha. | |
| | Crear consejeros barriales en SS para que queden como referentes en los barrios. | |
| | Siente que puede acompañar a una persona. | |
| | Todos los meses el 3er de cada mes, q es el día que más mujeres van, nos juntábamos, charlábamos y veíamos cartelera q ellas armaron. | |
| | El otro día fueron a dar consejería de implantes. | |
| | En La Posta hay un centro cultural donde se hacen actividades con chicos, ellas propusieron ese espacio. | |
| | Si necesitan ayuda o algo que sepan que cuentan con nosotras. | |
| Abierto a la comunidad. | | |
| DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD | Muchas consultas de adolescentes y mujeres jóvenes relacionadas con PF. | Que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender la demanda. |
| | Y al estar en tema, la gente viene más a la consulta. | (Actividades de promoción de la salud para el AP) creó que no son la prioridad para la cabeza del equipo. |
| | “A toda la comunidad”. | No visibilizaron los problemas del barrio. |
| | Incorporas la perspectiva género a las cosas que haces. | Piden porque están todos los días en el medio de la nada. |
| | Hay mucha más afluencia de mujeres a la sala. | |
| | Crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios. | |
| | Salud con visión amplia. | |
| | El centro de salud es de ustedes. | |
| EQUI DAD- JUSTI CIA SOCI AL | “A toda la comunidad”. | Que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender la demanda. |





| | | |
|--|--|--|
| | Que incorporas la perspectiva género a las cosas que haces. | Obviamente todas mujeres. |
| | Crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios. | Piden porque están todos los días en el medio de la nada. |
| SOLIDARIDAD | Trabajo en conjunto en las postas. | sé que si se lo cuento a alguien del ap, me va a decir qué bueno!, pero no voy a tener al otro día un e-mail. |
| | La posibilidad de replicarlo. | Que no se superpongan actividades de promoción, que no se deje de atender la demanda. |
| | Entre compañeros si se da esa cosa. | Sin capacitación, ni acompañamiento del resto del equipo. Solo RMG. Tenían libertad, pero no apoyo. |
| | La coordinadora del Centro Cultural se movió mucho. | Muchas interrupciones. |
| | Se cambió de horario a una hora antes por el colegio de los hijos, así podían ir con tiempo a llevarlos. | No se tenía en cuenta ese momento de trabajo. |
| | Que lo decidan entre las compañeras...que se le pueda entregar el certificado, estuvieron todos de acuerdo. | Las promotoras de salud del lugar, no se engancharon. |
| | Estas mujeres más allá que estemos o no, ellas iban a seguir con esto. | En algunos días las consultas superaban los tiempos y se empezaba más tarde el curso. |
| | Acompañar y ver cómo ayudar. | Una vez hubo que suspender. |
| | | Creo que no se le da la importancia que nosotros queremos que se le dé. |
| | Crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios. | Quizás se da el espacio, pero era brindarte espacio, delegártelo. |
| | Lo dijo q comenzó el curso por algo que pasaba su hijo y hoy se siente como que puede acompañar a una persona. | Ni un proyecto a largo plazo. |
| | Algo se desencadeno. | La primera vez que vinieron ni se acordaban que tenían que hacer, cuando lo habíamos charlado la vez anterior, la armaron porque les di material para armarla. |
| | Manu que no participó del curso pero tenía idea de lo que estamos haciendo, también que dio el espacio. | No visibilizaron los problemas del barrio. |
| | Se desencadeno un proceso en este grupo con participación activa. | Para mi es difícil, es como que no se concreta |
| También desde equipo de salud, Pame y el equipo fue permeable. | Ustedes hacen taller y yo me aguante la demanda. | |
| El centro de salud es de ustedes. | | |
| SOSTENIBILIDAD | Trabajo en conjunto en las postas. | Muchas interrupciones. |
| | La posibilidad de replicarlo. | En algunos días las consultas superaban los tiempos y se empezaba más tarde el curso. |
| | Se cambió de horario a una hora antes por el colegio de los hijos, así podían ir con tiempo a llevarlos. | Una vez hubo que suspender. |
| | Estas mujeres más allá que estemos o no, | En La Posta que tuvo actividades que no |





| | | |
|---|---|--|
| | ellas iban a seguir con esto. | tenían continuidad. |
| | Lo dijo q comenzó el curso por algo que pasaba su hijo y hoy se siente como que puede acompañar a una persona. | Quizás se da el espacio, pero era brindarte espacio, delegártelo. |
| | Algo se desencadeno. | Ni un proyecto a largo plazo. |
| | Manu que no participó del curso pero tenía idea de lo que estamos haciendo, también que dio el espacio. | Veo una concepción muy individualista. |
| | Se desencadeno un proceso en este grupo con participación activa. | . La primera vez que vinieron ni se acordaban que tenían que hacer, cuando lo habíamos charlado la vez anterior, la armaron porque les di material para armarla. |
| | También desde equipo de salud, Pame y el equipo fue permeable. | Para mi es difícil, es como que no se concreta. |
| | Y al estar en tema, la gente viene más a la consulta. | Fue flexible dentro de nuestras posibilidades. |
| ORIENTACION HACIA LA CALIDAD | Se cambió de horario a una hora antes por el colegio de los hijos, así podían ir con tiempo a llevarlos. | Ni un proyecto a largo plazo. |
| | Crear consejeros barriales en salud sexual para que queden como referentes en los barrios. | No llegábamos nunca, a veces no terminábamos de hacer bien la dinámica. |
| | Algo se desencadeno. | |
| | Manu que no participó del curso pero tenía idea de lo que estamos haciendo, también que dio el espacio. | |
| | Yo te transmito esto que se, me parece que también es válido, puede servir para eso dejar puerta abierta, generar vínculos. | |
| | También desde equipo de salud, Pame y el equipo fue permeable. | |
| | Hoy le vamos a dar información pero vamos a obtener un montón de cosas más. | |
| Como intercambio de saberes. Vos necesitas herramientas de primeros auxilios y yo necesito saber de la escuela. | | |





INFORME LA CHOZA

| VARIABLE | POSITIVO | NEGATIVO |
|---------------------------------|--|---|
| DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | |
| | Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer. | |
| | Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas. | |
| | Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros. | |
| | Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones. | |
| | Es un derecho que tienen las mujeres hoy en día. | |
| EQUIDAD-JUSTICIA SOCIAL | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | |
| | Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas. | |
| | Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer. | |
| | Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros. | |
| | Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones. | |
| | Es un derecho que tienen las mujeres hoy en día. | |
| SOLIDARIDAD | Notamos buena aceptación de parte de los participantes. | Las irrupciones en el espacio de los niños. |
| | El primer encuentro se llevó adelante con muy buenas expectativas. | Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecina. |
| | La dinámica fue muy bien recepcionada, hubo un clima de confianza, risas, un poco de vergüenza, pero en general. Ganas de participar de todas. | El equipo de salud debió reorganizarse. |
| | El espacio para ellos (niños) fue la sala de espera de la sala supervisados por Ana. | En el predio de la sala a la sombra de los árboles, buscando un lugar de privacidad. |
| | Se pudo reflexionar sobre cada frase. | Conflicto al querer mantener la continuidad y atención del curso, sobre todo en momentos de reflexión y escucha hacia las demás compañeras (hijos). |





| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | Comenzó nuevamente de forma puntual, lo cual nos parece muy importante en la legitimización del curso. | |
| | Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol. | |
| | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | |
| | Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas. | |
| | Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones. | |
| | Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros. | |
| | Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer. | |
| SOSTENIBILIDAD | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | El equipo de salud debió reorganizarse. |
| | Se acomodaron algunas cuestiones de horarios y tiempos porque comienzan la escuela en marzo. | El taller debió comenzar un rato más tarde de lo acordado por una paciente que se encontraba descompensada y tuvimos que trasladar. |
| | Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas. | Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecino. |
| | Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol. | |
| ORIENTACION HACIA LA CALIDAD | Se acomodaron algunas cuestiones de horarios y tiempos porque comienzan la escuela en marzo. | Las irrupciones en el espacio de los niños. |
| | Afuera obtuvimos el espacio de intimidad necesario mientras los niños jugaban cerca. | Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecina. |
| | La dinámica fue muy bien recepcionada, hubo un clima de confianza, risas, un poco de vergüenza, pero en general. Ganas de participar de todas. | El equipo de salud debió reorganizarse. |
| | El espacio para ellos (niños) fue la sala de espera de la sala supervisados por Ana. | Conflicto al querer mantener la continuidad y atención del curso, sobre todo en momentos de reflexión y escucha hacia las demás compañeras (HIJOS). |
| | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | En el predio de la sala a la sombra de los árboles, buscando un lugar de privacidad. |
| | Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier | El taller debió comenzar un rato más tarde de lo acordado por una paciente que se encontraba descompensada y tuvimos que trasladar |





| | | |
|---|---|---|
| | <p>mujer.</p> <p>Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas.</p> <p>Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros.</p> | |
| DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION | <p>Notamos buena aceptación de parte de los participantes.</p> <p>El primer encuentro se llevó adelante con muy buenas expectativas.</p> <p>El taller debió comenzar un rato más tarde de lo acordado por una paciente que se encontraba descompensada y tuvimos que trasladar.</p> <p>El equipo de salud debió reorganizarse.</p> <p>Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer.</p> <p>Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros.</p> <p>Se acomodaron algunas cuestiones de horarios y tiempos porque comienzan la escuela en marzo.</p> <p>El espacio para ellos (niños) fue la sala de espera de la sala supervisados por Ana.</p> <p>Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol.</p> <p>Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones.</p> <p>En el predio de la sala a la sombra de los árboles, buscando un lugar de privacidad.</p> <p>Se pudo reflexionar sobre cada frase.</p> <p>Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas.</p> <p>Afuera obtuvimos el espacio de intimidad necesario mientras los niños jugaban cerca.</p> | |
| INTERSECTORIALIDAD- ACCIONES INTERSECTORIALES | | |
| PARTICIPACION- PARTICIPACION ACTIVA | <p>Notamos buena aceptación de parte de los participantes.</p> <p>La dinámica fue muy bien recepcionada, hubo un clima de confianza, risas, un poco de vergüenza, pero en general. Ganas de participar de todas.</p> <p>Comenzó nuevamente de forma puntual, lo cual nos parece muy importante en la</p> | <p>Una sola de las mujeres dijo haber pensado algunas cosas, pero no quiso compartirlas en ese momento.</p> |





| | | |
|---|--|---|
| | <p>legitimización del curso.</p> <p>Se pudo reflexionar sobre cada frase.</p> <p>Se reflexiono acerca de las cosas que le generaba placer.</p> <p>Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer.</p> <p>Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones.</p> <p>Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol.</p> <p>Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud.</p> | |
| MARCO POLITICO, LEGAL E INSTITUCIONAL SOLIDO | | <p>Las irrupciones en el espacio de los niños.</p> <p>Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecina.</p> <p>El equipo de salud debió reorganizarse.</p> <p>Conflicto al querer mantener la continuidad y atención del curso, sobre todo en momentos de reflexión y escucha hacia las demás compañeras (HIJOS).</p> <p>El taller debió comenzar un rato más tarde de lo acordado por una paciente que se encontraba descompensada y tuvimos que trasladar.</p> <p>En el predio de la sala a la sombra de los árboles, buscando un lugar de privacidad.</p> |
| CUIDADOS APROPIADOS | <p>Notamos buena aceptación de parte de los participantes.</p> <p>El primer encuentro se llevó adelante con muy buenas expectativas.</p> <p>El espacio para ellos (niños) fue la sala de espera de la sala supervisados por Ana.</p> <p>Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas.</p> <p>Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud.</p> <p>Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer.</p> <p>Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde</p> | <p>Las irrupciones en el espacio de los niños.</p> <p>Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecina.</p> <p>El taller debió comenzar un rato más tarde de lo acordado por una paciente que se encontraba descompensada y tuvimos que trasladar.</p> <p>En el predio de la sala a la sombra de los árboles, buscando un lugar de privacidad.</p> <p>Conflicto al querer mantener la continuidad y atención del curso, sobre todo en momentos de reflexión y escucha hacia las demás compañeras (hijos).</p> |





| | | |
|--|---|---|
| | debemos intervenir nosotros. Se acomodaron algunas cuestiones de horarios y tiempos porque comienzan la escuela en marzo. El equipo de salud debió reorganizarse. Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones. | |
| ENFASIS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN | Notamos buena aceptación de parte de los participantes. | Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecina. |
| | El primer encuentro se llevó adelante con muy buenas expectativas. | El taller debió comenzar un rato más tarde de lo acordado por una paciente que se encontraba descompensada y tuvimos que trasladar. |
| | La dinámica fue muy bien recepcionada, hubo un clima de confianza, risas, un poco de vergüenza, pero en general. Ganas de participar de todas. | |
| | Comenzó nuevamente de forma puntual, lo cual nos parece muy importante en la legitimización del curso. | |
| | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | |
| | -Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer. | |
| | Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas. | |
| | Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros. | |
| | Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol. | |
| | Se reflexiono acerca de las cosas que le generaba placer. | |
| ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | Una sola de las mujeres dijo haber pensado algunas cosas, pero no quiso compartirlas en ese momento. |
| ATENCIÓN INTEGRAL, INTEGRADA Y CONTINUA | Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer. | Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecina |
| | Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud. | El taller debió comenzar un rato más tarde de lo acordado por una paciente que se encontraba descompensada y tuvimos que trasladar |
| | Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas. | |





| | | |
|--|--|---|
| | <p>Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros.</p> <p>Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones.</p> <p>Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol.</p> | |
| COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL | <p>Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud.</p> <p>Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer.</p> <p>Más allá de la elección personal debían entender cada uno de los métodos para poder a futuro asesorar a las vecinas.</p> <p>Hay mujeres que aún hoy desconocen los métodos anticonceptivos y ahí es donde debemos intervenir nosotros.</p> <p>Se remarcó la necesidad como consejeras de acompañar ante estas situaciones.</p> <p>Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol.</p> | |
| RECURSOS ADECUADOS Y SOSTENIBLES-RECURSOS HUMANOS ADECUADOS | <p>El espacio para ellos fue la sala de espera de la sala supervisados por Ana.</p> <p>-Se habló al finalizar el curso para poder trabajar en conjunto este año en actividades de promoción de salud.</p> <p>Se reflexiono acerca de la importancia de conocer el tema y nuestra responsabilidad como efectores de salud para acompañar y asesorar a cualquier mujer.</p> <p>Compromiso y responsabilidad de las participantes en este rol.</p> | <p>Las irrupciones en el espacio de los niños.</p> <p>Suspendido por la llegada a la sala del pedido de ayuda de una vecina.</p> <p>El equipo de salud debió reorganizarse.</p> <p>En el predio de la sala a la sombra de los árboles, buscando un lugar de privacidad.</p> |





INFORME CUALITATIVO LA POSTA

| VARIABLES | POSITIVO | NEGATIVO |
|--|--|--|
| DERECHO AL MAYOR NIVEL DE SALUD | Otra de las mujeres comento que fue víctima de mala praxis “por no saber de los derechos” y reforzó que “el saber nunca está de más. | |
| | Empezar por los niños para que se empoderen. | |
| EQUIDAD-JUSTICIA SOCIAL | Empezar por los niños para que se empoderen. | |
| | Empezar a cambiar la mirada de los varones”. La realidad social, la “presión social”, “la sociedad machista inserta”. La “imposición cultural por ser mujer”. | |
| | Somos todas personas iguales”, “no es una elección”. Se menciona el hecho de vivir en el pueblo y la discriminación hacia los gays y lesbianas. | |
| SOSTENIBILIDAD | Se explicó la idea de la consejería barrial y la idea de armar redes. | |
| | Surge la idea de realizar consejería sobre salud sexual y procreación responsable con adolescentes, y consejería para quienes desearían tener un hijo, se habló de experiencias barriales entorno al tema con el fin de ser replicadas si ellas lo consideraban. | |
| | Cuando termine el curso quieren hacer un encuentro con chicos entre 10-14 años que asisten al centro cultural. | |
| ORIENTACION HACIA LA CALIDAD | Empezar a cambiar la mirada de los varones”. La realidad social, la “presión social”, “la sociedad machista inserta”. La “imposición cultural por ser mujer”. | |
| | Necesidad de generar un recurso de farmacias y lugares de asistencia/acompañamiento amigables. | |
| DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION | Otra de las mujeres comento que fue víctima de mala praxis “por no saber de los derechos” y reforzó que “el saber nunca está de más. | Algunas participantes desean que se pueda realizar una charla sobre Abuso Sexual, signos y síntomas ya que consideran fundamental poder conocer más sobre el tema. |
| | Empezar por los niños para que se empoderen. | Específicamente en las pautas de intervención en ANP. |





| | | |
|---|---|--|
| | Surge la idea de realizar consejería sobre salud sexual y procreación responsable con adolescentes, y consejería para quienes desearían tener un hijo, se habló de experiencias barriales entorno al tema con el fin de ser replicadas si ellas lo consideraban. | También nos pidieron hacer una charla acerca de abuso (que signos son de alerta, que pasos seguir en caso de tener un caso). |
| | Hay mucho estímulo, en la TV se habla de novios, la propiedad de una persona, posesión, el ideal...sufren por eso. | |
| | Se remarcó la necesidad de hablar con los chicos acerca de sexualidad. | |
| | También piden una charla con un "psicólogo/a" para "aprender cómo pararte ante los diferentes casos". | |
| INTERSECTORIALIDAD-ACCIONES INTERSECTORIALES | Se comentó la idea de ir a las escuelas a contactar con los chicos. se explicó la idea de la consejería barrial y la idea de armar redes cuando termine el curso quieren hacer un encuentro con chicos entre 10-14 años que asisten al centro cultural También están interesadas en acercarse a la casa de la juventud y a las escuelas Necesidad de generar un recursero de farmacias y lugares de asistencia/acompañamiento amigables. la casa de la juventud y al CEPLA. | |
| PARTICIPACION- PARTICIPACION ACTIVA | También participa de un círculo de mujeres. | Ellos solos no se van a animar a preguntar cosas. |
| | Se explicó la idea de la consejería barrial y la idea de armar redes. | |
| | Cuando termine el curso quieren hacer un encuentro con chicos entre 10-14 años que asisten al centro cultural. | |
| | También están interesadas en acercarse a la casa de la juventud y a las escuelas. | |
| MARCO POLITICO, LEGAL E INSTITUCIONAL SOLIDO | A raíz de esto surgió hablar de la Ley de ESI. | Se planteó que a los docentes no se los ha capacitado. |
| | Específicamente en las pautas de intervención en ANP. | |
| DA DO S AP RO PIA DO | Me preocupa porque no sé cómo encararlo con los chicos. | |





| | | |
|---|--|--|
| | <p>Empezar a cambiar la mirada de los varones". La realidad social, la "presión social", "la sociedad machista inserta". La "imposición cultural por ser mujer".</p> <p>Hay mucho estímulo, en la TV se habla de novios, la propiedad de una persona, posesión, el ideal...sufren por eso.</p> <p>Se remarcó la necesidad de hablar con los chicos acerca de sexualidad.</p> | |
| ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA | <p>Otra de las participantes dijo que estaba allí porque fue a "acompañar a su mama".</p> <p>Debería ser algo de toda la vida.</p> <p>Hay mucho estímulo, en la TV se habla de novios, la propiedad de una persona, posesión, el ideal...sufren por eso.</p> | |
| COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL | <p>Empezar a cambiar la mirada de los varones". La realidad social, la "presión social", "la sociedad machista inserta". La "imposición cultural por ser mujer".</p> <p>Somos todas personas iguales", "no es una elección". Se menciona el hecho de vivir en el pueblo y la discriminación hacia los gays y lesbianas.</p> | |



