

**XXXI CONGRESO NACIONAL de MEDICINA GENERAL  
Y EL EQUIPO DE SALUD  
BARILOCHE PROVINCIA DE RIO NEGRO**

# **Camino a la esquina...**

*Relato de experiencia vinculado a la Educación para la Salud*

## **AUTORES**

AGTERBERG, María Luz; Residente de Medicina General

DULEMBA, María Selene; Médica Generalista, Ex Jefa de Residentes de Medicina General

GUZMÁN, María Sol; Residente de Medicina General

KARAGUEUZIAN, Cecilia Alejandra; Jefa de Residentes de Medicina General

MOMPÓ, Juan Manuel; Jefe de Residentes de Medicina General

MURIEGA, Gonzalo; Residente de Medicina General

PISCICELLI MOSQUERA, Patricio Leonardo; Residente de Medicina General

RIVERO, Christian Emmanuel; Médico Generalista

YOZIA, María Laura; Médica Generalista

ZUSAN ALIENDRO, Carla Anahí; Estudiante de Terapia Ocupacional y Administrativa del CAFyS Troncos del Talar

**Centro de atención familiar y de salud “Troncos del Talar”**

**Escalada 598, Troncos del Talar**

**Código postal B1608DZL**

**Correo electrónico [residenciastroncos@gmail.com](mailto:residenciastroncos@gmail.com)**

**“CAMINO A LA ESQUINA...”**

Relato de experiencia

AGTERBERG, María Luz; DULEMBA, María Selene; GUZMAN, María Sol; KARAGUEUZIAN, Cecilia Alejandra; MOMPÓ, Juan Manuel; MURIEGA, Gonzalo; PISCICELLI, Patricio; RIVERO, Christian Emmanuel; YOZIA, María Laura; ZUSAN ALIENDRO, Carla Anahí.

Lugar: CAFyS Troncos del Talar, Tigre, Prov. de Buenos Aires, Argentina. Dirección: Escalada 598. Teléfono: 54-11-6577-2838. Mail: residenciastroncos@gmail.com

Categoría : Relato de Experiencia vinculado a Educación Para La Salud en el período junio 2015 – septiembre de 2016

Inédito

Modalidad de presentación: PPT

Palabras claves: Adolescencia, Juventud, Accesibilidad, Salud, Comunitario

Este relato muestra la experiencia del trabajo desarrollado por parte del equipo de salud del CAFyS de Troncos del Talar en conjunto con el Centro Cultural de los Trabajadores del mismo barrio, junto a jóvenes involucrados en esta última institución, desde mediados del año 2015. A raíz del análisis de las problemáticas sentidas por vecinos y organizaciones barriales, se llevó a cabo una planificación estratégica por los distintos actores involucrados para promover acciones intersectoriales e interdisciplinarias con el objetivo de disminuir la brecha existente entre los jóvenes y el resto de la comunidad, incluyendo al equipo de salud. En este contexto es que se efectuó un ciclo de talleres de salud integral, que luego fue continuado por un ciclo de talleres de promotores de salud sexual, mientras, en paralelo, funcionaba un espacio de consulta de diversos temas en salud. Todas estas acciones fueron pensadas teniendo en la mira el mejorar la accesibilidad en salud y problematizar el derecho a la misma por parte de los jóvenes, fomentando la apropiación de todos estos espacios por parte de ellos. Igualmente, creemos que se debe continuar este recorrido para llegar a los jóvenes que no se encuentran incluidos en instituciones formales.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. ACTORES.....	3
3. PROBLEMA.....	3
4. OBJETIVO GENERAL.....	4
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
6. MARCO TEÓRICO.....	5
7. ACTIVIDADES.....	10
8. CONCLUSIONES.....	17
9. PROPUESTAS.....	19
10. BIBLIOGRAFÍA.....	19
11. ANEXOS.....	21

### **Aclaración temprana**

Hemos decidido no utilizar, caracteres que pudieran dificultar la lectura para reemplazar el masculino en las palabras neutras. Aún así, nos parece importante dejar claro que a pesar de mantener la forma tradicional del neutro, cuando utilizamos la misma nos referimos a todos los géneros existentes en la sociedad.

## INTRODUCCIÓN

El Centro de Atención Familiar y de Salud (CAFyS) de Troncos del Talar se encuentra ubicado en el Partido de Tigre. En la Localidad de Troncos del Talar, gran parte del territorio corresponde a barrios privados (Santa Bárbara y Laguna del Sol), donde se concentra el segmento poblacional de mayor poder adquisitivo. El resto de la zona está determinada por un alto grado de vulnerabilidad social. Troncos del Talar se caracteriza por ser territorio de acción de una extensa red de instituciones y organizaciones barriales, como ONGs, iglesias, comedores, taller escuela, centro cultural, bachillerato de adultos, escuelas y jardines de infantes, centros de jubilados, biblioteca popular, entre otros.

Partiendo del análisis del trabajo “CIN(h)A CINA (miento)”<sup>2</sup>, realizado por una fracción de los autores del presente relato en el año 2013, del que surge como una de las principales problemáticas del barrio la situación actual de los adolescentes y observando que dentro del CAFyS Troncos del Talar la población joven y adolescente (como grupo etario) no está siendo en sí mismo un eje programático actualmente dentro de las pautas de promoción y prevención de la salud. Es que este grupo decide llevar a cabo un Proyecto de Intervención<sup>1</sup> que tiene como principales protagonistas a los jóvenes del barrio, y de la experiencia vivida desde junio de 2015 hasta septiembre de 2016 surge el siguiente relato.

## ACTORES

- *Integrantes del Equipo de Salud del CAFyS Troncos del Talar* (Residentes de medicina general, médicos generalistas y administrativos).
- *Centro Cultural de los Trabajadores (CCT)*. Esta organización territorial y autónoma que sostiene la democracia de base como mecanismo de participación y toma de decisiones colectivas, en la cual entre otras actividades funciona un bachillerato popular, demostró tener un amplio historial de trabajo con jóvenes desde un enfoque diferente a otras instituciones.
- *Grupo de Alumnos del Bachillerato Popular* (de 17 a 46 años), ver ANEXO.

## PROBLEMA

Durante el año 2013, la Residencia de Medicina General de Troncos del Talar llevó a cabo un Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la población del barrio lindante a una de las postas sanitarias (posta Cina Cina). Del análisis de sus resultados, surgió que muchos vecinos

y referentes de instituciones barriales identificaban como una de las principales problemáticas del barrio la situación actual de los adolescentes y sus reuniones en “la esquina” (entendiendo éstas como un problema en sí mismo), asociándola directa e indirectamente a las adicciones, delincuencia, violencia e inseguridad.

A partir de esta inquietud de las personas del barrio sumada a el deseo de este grupo de profundizar en la temática, se comenzó a realizar una planificación situacional enmarcada en la descripción que realiza el autor Carlos Matus de la misma donde considera a esta fundamental para poder programar a futuro un proyecto viable; “Esta perspectiva analítica sobre la planificación permite recuperar el carácter socio-histórico de la praxis humana y la capacidad creadora del hombre frente a la naturaleza y la sociedad.”<sup>3</sup>.

Para poder realizar esta planificación tuvimos que analizar varios aspectos que nos parecen importantes destacar. Para comenzar, los actores involucrados en el escenario actual, entre ellos el municipio, las organizaciones barriales, el personal del centro de salud y los jóvenes de la comunidad. También identificamos situaciones problemáticas en las que están involucradas los jóvenes (embarazo adolescente, deserción escolar, consumo problemático, falta de acceso a la salud, etc). Luego realizamos una categorización de los mismos tomando en cuenta conceptos como viabilidad política, priorización de cada situación para cada actor, nivel de problematización y capacidad de incidencia sobre personas y actores.

Reflexionando sobre los elementos expuestos, identificamos como problema la estigmatización hacia los adolescentes y el aislamiento al que se los somete/empuja por parte del resto de la comunidad.

Desde nuestro nivel de incidencia en el lugar en el que elegimos actuar con esta comunidad en Atención Primaria en Salud, identificamos que *la situación problemática a abordar es la expulsión de diferentes ámbitos a la que se ven sometidos los jóvenes entre ellos el de la salud y su acceso a ella.*

## **OBJETIVO GENERAL**

Disminuir la brecha que existe entre los jóvenes y el resto de la comunidad, inclusive el equipo de salud.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Mejorar el acceso a la salud y facilitar el proceso de inclusión de los jóvenes a los efectores de salud
- 2) Favorecer el conocimiento y la problematización de la salud como derecho y la apropiación de los mismos por parte de los jóvenes.
- 3) Generar espacios de encuentro, participación y discusión entre los jóvenes y la población, entre ellos el equipo de salud.
- 4) Fomentar apropiación de los espacios de encuentro por parte de los participantes.

## **MARCO TEÓRICO**

Encontramos en el siguiente análisis, que el encuadre utilizado hasta hace un par de años, ha perdido vigencia a la hora de interpretar a la juventud. “Pensar en los jóvenes y en los adolescentes hoy, es dar cuenta de los modos de existencia de los sujetos que no se dejan atrapar por las categorías y nominaciones con lo que hace poco tiempo los veníamos identificando y definiendo”<sup>4</sup>. Entendemos a la adolescencia y a los jóvenes como un concepto dinámico que se redefine constantemente, por esta razón es que es tan difícil buscar una definición que los englobe a todos, de esta manera tenderíamos a homogeneizar las individualidades que hacen a cada persona un ser único, y con esta homogeneización estigmatizarlos, enmarcarlos y encerrarlos en parámetros de normalidad.

Muchas entidades científicas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) centran sus definiciones en aspectos más biologicistas, reduciendo la profundidad y complejidad de los adolescentes y jóvenes. Tomamos el concepto de adolescencia que plantea Margarita Rivera Mendoza, como un tiempo de la formación y transformación de cada ser, de la maduración del cuerpo y de la mente y el preludio de la inserción definitiva entre sus semejantes tanto iguales como mayores. Para la autora este tiempo permite al adolescente concebirse como ser individual dentro de una colectividad, además de afirmarse como una persona diferente a los que lo rodean<sup>5</sup>.

Otro marco desde el cual se posicionan muchas de las políticas y programas que intentan abordar al adolescente-joven lo hacen desde la perspectiva del joven como “objeto” vulnerable. Esta perspectiva expone que existen grupos que debido a factores biológicos, ambientales o socioculturales, tienen control limitado o ningún control a la

exposición a situaciones peligrosas o riesgosas. Estas personas pueden no estar expuestas al riesgo frecuentemente, pero si son expuestas, tienen menor poder para evitar o para reducir sus efectos adversos. La vulnerabilidad afecta la capacidad de los jóvenes para efectuar una transición exitosa a la edad adulta en lo que se refiere a los roles que desempeñarán como miembros de la sociedad, madres o padres y como ciudadanos responsables. Por consiguiente, es preciso proteger y favorecer el desarrollo de su capacidad de evolución<sup>6</sup>. La idea de prevención aparece cada vez más objetivando los llamados “perfiles de riesgo” en los jóvenes. Se trata de operar en la definición focalizada de ciertos grupos, para después intervenir sobre ellos. La sociedad que se basa en la idea de la prevención, es una sociedad saneada, higienizada y obsesionada por la erradicación o el control directo de aquello que se define como “peligroso”.

A la adolescencia muchas veces se la entiende como un periodo de transición entre algo viejo que se va (“la niñez”) y algo nuevo que viene (“la adultez”); pero entendiendo esta idea se acepta que este empieza y culmina cuando se arriba a ese lugar donde estarían cumplidas varias transiciones: de la dependencia infantil a la independencia adulta, de las dudas con respecto al futuro a las certezas de las elecciones, del mundo familiar infantil al mundo público y del trabajo adulto, de los inicios de una elección vocacional a la finalización de ese proyecto.

Parecería existir una connotación negativa que tiene tanto el concepto de adolescencia como período de transición en donde se define por lo que falta para llegar a algo, o qué hay que dejar atrás para alcanzar tal cosa, como la idea de un ser o etapa vulnerable. Este concepto es dado por el adulto desde una mirada propia de este. De un adulto inmerso en un mundo capitalista que define y construye un mundo de productos de consumo alrededor de estos “adolescentes” convirtiéndolos en consumidores. En contraposición a la definición “por la falta de”, nos ubicamos en la perspectiva de adolescentes como sujetos de derecho. Esto sugiere la existencia de un sujeto que define un proyecto y que tiene posibilidades de participar y tener acción en la esfera política en la cual se toman las decisiones sobre los intereses colectivos, sean estos de naturaleza privada o pública. La constitución de nuevos sujetos políticos se plantea por último como un requisito fundamental para la construcción de un nuevo proyecto de “mundo” en el cual las relaciones de igualdad y diferencia sea dialécticamente ecuacionada como acción permanente de la

historia. Muchos estados-nacionales se concentran en garantizar derechos de mercado y no de ciudadanos <sup>7</sup>.

Para Gabriela Gamboa <sup>8</sup>, la adolescencia pertenece al nivel fundante, entiende dicha etapa de la vida como un momento instituyente. Se podría suponer que para la Cultura Represora la adolescencia representa una peligrosa amenaza de cambio, siendo esta, foco de rebeldía, etapa donde el individuo problematiza, quizás como en ninguna otra etapa, la configuración del Ser (¿Quién soy?). Dicha Cultura intenta convencer que para ser hay que tener, lo induce a distintos tipos de consumo, inclusive al alcohol y otras drogas, para luego criticar y castigar lo que ella misma propicia.

A partir del cuerpo es desde donde se configura la identidad de un sujeto y a partir de ésta sus relaciones y vínculos. También desde donde se van a construir las desigualdades durante la adolescencia, desigualdades que desde las relaciones de género fundadas social y culturalmente irán moldeando y ayudando a determinar la subjetividad del individuo y del colectivo “adolescente”. Acerca del concepto de género, Faur citando a Oakley plantea que “en el uso moderno, género se refiere a las múltiples diferenciaciones de los cuerpos que ocurren en los espacios sociales y están delimitadas sobre el plan biológico de base” y sobre estos las sociedades estructuran sistemas sexo/género siendo distintos en cada sociedad y cultura. La misma autora retoma a Scott, Conell y Bourdieu explicitando que “el género supone al mismo tiempo la construcción de identidades en el orden simbólico y su ordenamiento social e institucional, plasmado en relaciones sociales signadas por jerarquías”<sup>9</sup>. Es en esta etapa en la que se incorpora el sistema de oposiciones binarias y se construyen los estereotipos y la visión dicotómica varón/mujer. A partir de este pensamiento binario es que los sujetos constituirán sus potencialidades y es sobre estas las determinaciones que elegirán. Y esto también condicionará la forma en la que se demande y se ejerzan sus derechos.

Violeta Núñez plantea la idea de pluralidades, evitando hablar así de *la* juventud y *la* adolescencia, para comenzar a manejar el concepto de *juventudes* y *adolescencias*. “Enfatizamos el empleo del plural para dar cuenta de lo múltiple sin degradarlo”<sup>10</sup>. Intentando evitar la idealización de una forma correcta de ser joven o adolescente, que tienda a la normatización y de esta manera a la adjetivación, por lo general negativa, de aquellos que no se encuentren dentro de esta norma, es que nos alineamos con esta postura. Serra, plantea en relación a la pluralidad “[...]”

admitir, que el futuro no tiene un solo camino, un solo modo de ser mujer, hombre, homo, hetero, ciudadano, profesional, etc.”<sup>11</sup>.

A lo largo de la historia, la Salud ha sido concebida de diferentes formas, desde concepciones religiosas a meramente científicas. La definición predominante en la actualidad es la de la OMS que data de 1948 y no ha sido modificada desde entonces, la cual plantea a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad”<sup>12</sup>. En contraposición a esta definición vetusta, Floreal Ferrara plantea que la salud es un proceso de continuo cambio y no un estado, no es algo que se alcanza y eterniza, sino que está en constante mutación, donde una gama de determinantes sociales, biológicos, ambientales y culturales, enfrentan a los individuos y colectivos, quienes a través de la adaptación y transformación, conviven con su medio <sup>13</sup>.

Parte del trabajo para lograr algún acercamiento a los jóvenes del barrio debe ser desde la deconstrucción del Modelo Hegemónico en el cual está metida la práctica en salud. Eduardo Menéndez plantea que “los caracteres dominantes de [este] modelo como su biologismo, ahistoricidad, asocialidad, pragmatismo, individualidad, participacionismo subordinado, etc. que justamente determinan las prácticas técnicas y sociales donde los factores etiológicos y curativos son depositados en la persona, o a lo sumo en el ambiente “natural” donde los procesos colectivos determinantes de la enfermedad son muy secundariamente tomados en cuenta, y donde el sujeto y/o los conjuntos son considerados siempre como “pacientes”. Se considera que para lograr prácticas realmente transformadoras dentro de las relaciones de poder que existen en los vínculos médico-paciente es necesario desarmar las subjetividades y proponerse una nueva trama relacional que nos permita ser más sujetos activos en nuestros procesos de salud para así generar relaciones más igualitarias y menos opresivas”<sup>14</sup>.

Yamila Comes explica que clásicamente la accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta por parte del Sistema de Salud inicialmente, y la solución propuesta, residía en derribar las barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales del mismo. Resulta pertinente resaltar otro tipo de barrera existente, conocida como barrera Simbólica, también descrita por Comes, donde “Los Servicios de Salud también son productores de subjetividad ya que sus acciones e inacciones producen efectos subjetivantes en la población y ofrecen indicios para construir ideas o creencias sobre ellos

mismos". Se define a la accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, "entendiendo que tanto unos como otros tendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse". Desde este paradigma se fortalece y respeta la participación comunitaria ya que no sólo se pone el foco en el equipo de salud sino que se ve a la población como sujeto activo de este proceso. Comes plantea, "Una estrategia que podría favorecer y fortalecer el vínculo es articular con las diferentes instituciones barriales que trabajan con esta población"<sup>15</sup>.

Pichón Riviére define al *vínculo* como la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros. Desde este paradigma, se entiende que la importancia del vínculo radica en el socializar al individuo, en vincularlo. Dicho vínculo está dado en función de la comunicación y el aprendizaje que el sujeto vive. De esta manera, para lograr una comunicación profunda permanente, franca, directa y dialéctica, se necesita depositar parte en el otro <sup>16</sup>.

Paulo Freire plantea como línea político-pedagógica desandar y desenmarañar las dificultades vinculares entre el sistema de salud y la población, en particular los jóvenes <sup>17</sup>. Claudia Korol plantea que la Educación Popular (EP) no es una herramienta metodológica, llena de técnicas participativas y lúdicas, sino una definición política para afrontar la realidad. Donde dicha pedagogía no es para los oprimidos, sino de los mismos, considerando a los sujetos (colectivos) como protagonistas en la creación histórica de las modificaciones sociales; donde surgen focos de formación y transformación y no de adaptaciones más amenas para ser coptados por el sistema con algunos márgenes más flexibles sin generar cambios estructurales que den cuenta a las diversidades; donde el sustento territorial para la práctica de la misma, sean las organizaciones en lucha en contra de las formas reinante de alienación, tomando así a los conflictos sociales como motor para definir el contenido, los métodos y las propuestas para afrontar las estructuras opresivas; donde los saberes académicos, intentan correrse como únicos saberes, intentando identificar su espíritu dominante en la mayoría de los casos, para entrelazarse con aquellos saberes populares, y construir un conocimiento nuevo para producir, y no reproducir, nuevas realidades, transitando el camino de la práctica-teoría-práctica donde la academia y lo popular construyan "intelectuales colectivos". Es clave identificar que dicha apuesta político-pedagógica, no entiende de pragmatismos y cortoplacismos, que si bien las urgencias

sociales existentes demandan dichas formas, el proceso por el cual apostamos se construye en largos periodos de trabajo <sup>18</sup>.

Yendo hacia conceptos de APS la OMS plantea la existencia de escuelas de promotoras de salud, que tienen el fin de crear las condiciones favorables para que futuras generaciones adquieran el conocimiento y las destrezas que les permitan cuidar y mejorar su salud, la de sus familias y comunidades, a través de la aplicación de los principios de la promoción de la salud en los espacios donde las personas aprenden, disfrutan, conviven y trabajan <sup>19</sup>. Por su parte el Ministerio de Salud de la Nación entiende al promotor comunitario en salud como un referente territorial que tiene la competencia de generar participación y organización comunitaria, y puede intervenir en el diseño e implementación de políticas públicas. Realizan acciones de asistencia, prevención, promoción y gestión barrial de la salud. Mejorando la accesibilidad a los servicios del sistema de salud y en la comprensión de su forma de funcionamiento <sup>20</sup>.

## **ACTIVIDADES**

Las actividades se desarrollaron en el periodo comprendido desde junio de 2015 hasta septiembre de 2016. Durante los siguientes párrafos se desglosará como se desarrollaron las distintas actividades, ordenando las mismas utilizando no un criterio cronológico, sino en base a conceptos teóricos, tales como Educación Popular, Vínculos, Género, Derechos, Accesibilidad y Modelo Médico Hegemónico, con la finalidad de mostrar cómo se fueron dando las respuestas a los distintos objetivos del trabajo. Los temas se desarrollaron en todas las actividades, pero se van a destacar los momentos más representativos. Las actividades desarrolladas fueron las siguientes: Talleres de Salud Integral y Talleres de Promotores de Salud Sexual, Otorgamiento de Turnos en CAFyS y CCT y supervisión externa de los talleres.

Los *Talleres de Salud Integral (TSI)* se dictaron entre los meses de Junio y Noviembre de 2015. Los mismos estuvieron planificados todos de forma similar, en donde las actividades se dividían en tres momentos principales: una introducción, el desarrollo, donde tiene lugar la actividad principal, y el cierre, momento en el cual se llevan a cabo las reflexiones de lo visto en el taller.

Cabe destacar que durante esta etapa del ciclo se brindó la posibilidad, a los participantes de los talleres, de elegir los temas a desarrollar en los mismos teniendo como

premisa que sean temas de interés general, a partir de una encuesta realizada por los talleristas al inicio de los primeros talleres. En el taller de Anticoncepción General, notamos un interés especial de las participantes, que fue confirmado por ellas luego, nos parece necesario aclarar, que es justamente a partir de lo sucedido donde comienza a gestarse la propuesta para el siguiente año.

Los *Talleres de Promotores de Salud Sexual (TPSS)* se dictaron entre los meses de Marzo y Septiembre de 2016; se comenzó este año con algunas de las participantes de los talleres anteriores más algunas que se sumaron por primera vez y les interesó la idea. Si bien la estructura general de los talleres era similar a las actividades del primer ciclo, este capítulo de nuestro proyecto se enmarcó en clases más formales, con el objetivo de formar promotoras de salud sexual en el barrio.

Al finalizar cada uno de los talleres durante el primer ciclo, los profesionales de la salud brindaron atención en un espacio cedido por el CCT, donde se realizaron diferentes tipos de *consultas* desde, por ejemplo, dermatitis hasta crisis de angustia. Además, se facilitaron turnos en el CAFyS y Postas Sanitarias tratando de garantizar una atención longitudinal.

Se llevaron adelante diferentes tipos de *evaluaciones*. Dentro de las externas, se planificaron reuniones trimestrales a cargo del psicólogo Juan Mitre, especialista en el campo de las adolescencias. En las mismas se buscaba reflexionar y reprogramar sobre las prácticas y dirección del proyecto. Además se realizaron dos encuentros con Teresita Bouilly, Trabajadora Social de CAFyS, quien utilizando la Planificación Estratégica planteada por Matus, colaboró en la reestructuración del problema y los objetivos.

El acto médico constituye no sólo un acto técnico sino también un acto social e ideológico, es aquí donde comenzamos a desarticular el Modelo de Médico Hegemónico, y poder pensar los talleres desde un punto de vista más popular, es por eso que los organizadores para dar comienzo a los talleres plantean realizar un teatro foro. En este, una chica concurre a una consulta en el Centro de Salud, desde un principio el médico no escucha ninguna de sus dudas, y le hace preguntas cerradas. Estando en posición ginecológica, no respeta su privacidad, al dejar pasar a otro compañero, luego le entrega una nota para que saque un turno, sin darle explicación alguna o dejarle consultar sobre miedos e inquietudes. De esta manera se da por finalizada la escena. A partir de este momento comenzamos a preguntar sobre qué les pareció la escena y si alguna vez habían pasado por

una situación similar. Los conceptos que surgieron fueron: Violencia, Respeto (propio y mutuo), desinformación como un hecho de violencia, descomunicación, acceso al sistema de salud. Se pudo reflexionar como un sistema de salud violento y expulsivo atenta contra la accesibilidad al mismo, por parte de la población. Al finalizar el encuentro se propuso que cada uno pueda sintetizar con una palabra algo que se llevo del taller. Algunas de las palabras que surgieron fueron: Aprendizaje, educación, entre todos, intimidad, mujer, sabiduría, vergüenza, respeto, participación, maltrato, conocimiento, sueño, comunicación, tiempo.

En uno de los siguientes talleres los organizadores plantearon hablar sobre la salud y sus determinantes. Durante el mismo se realiza una división en grupos donde se trabajó con diferentes imágenes (dinero, platos de comida, basural, biblioteca, una biblia, un estetoscopio, niños jugando al fútbol, hombre trabajando con una pala, pastillas/medicamentos, etc). En los subgrupos surgieron diferentes comentarios como por ejemplo: “Le tenemos fe al médico porque estudió y por la ciencia”. Y otros donde se hacía referencia a que la salud solo se asociaba con los profesionales y los medicamentos, dejando de lado, otros factores que influyen sobre las condiciones de salud. Desde este punto los coordinadores plantearon la existencia de otros determinantes más allá de las prácticas/saberes médicos. Luego se preparó un caso clínico, en el que se cuenta un accidente laboral de un obrero, que trabaja en negro, en el cual la ambulancia tarda en llegar y termina muriendo. En la puesta en común con los participantes se termina concluyendo que la causa de la muerte es multifactorial, considerando sus condiciones laborales, las fallas del sistema de salud, y que es poca la influencia del factor biológico.

Dentro de los TSI, predominaron las técnicas lúdicas, las cuales propiciaron una forma más amena e informal a la hora de desarrollar un acercamiento y participación por parte de los integrantes del taller. Como ejemplo de las mismas, se realizaron representaciones teatrales, para poner el cuerpo y permitir jugar con la realidad; se utilizó la técnica del teléfono descompuesto en el taller de Anticoncepción General, para evidenciar cómo se producen cambios de la información de persona a persona, sin necesidad de que la misma sea una deformación negativa; y por último, dentro de otras técnicas, se realizó el Sexionary, juego de mesa que favoreció el abordaje de temas tabúes como la sexualidad, el género, la diversidad y la masturbación, entre otras, y esto favoreció que la confianza se acrecentará aún más. Hubo una gran participación acompañada de risas que permitió a los

participantes abrir intimidades muy profundas y evacuar dudas que según ellos nunca habían podido preguntarle a un médico. A partir de este momento el diálogo, las preguntas y consultas fueron aumentando en cantidad y contenido, sobre todo en el área de salud sexual y reproductiva.

Otro ítem a resaltar, principalmente en los TSI, como por ejemplo en el taller de Puericultura y el de Alimentación, fueron los aportes de los participantes por sobre los saberes académicos de los coordinadores, basándose en experiencias propias y saberes populares. En los mismos, se plantearon cuestiones como los hábitos domiciliarios y el presupuesto para la elaboración de la comida a la hora de pensar una dieta básica para las personas, poniendo en discusión la imposibilidad de cumplir con las pirámides nutricionales que recomiendan las asociaciones científicas. También los participantes cuestionaron las recomendaciones sobre la crianza de los niños dadas por sociedades como la SAP, como ejemplo de ello, se analizó que si bien es bueno dar leche materna hasta los 2 años, por muchas cuestiones, como laborales, la crianza de otros hijos y demás situaciones particulares, no son viables en el cotidiano de las personas del barrio.

Durante la segunda parte del ciclo, dado que la intención era formar promotoras de salud, surgió la necesidad de hacer un cambio de enfoque en la forma que se venían dando los encuentros, pasando de una forma más lúdica y desestructurada a una metodología de estilo más académico, adoptando un formato de dictado de clases más formal, donde los talleristas brindaban información técnica-práctica basada en fuentes de información científica, teniendo como premisa la participación activa de las participantes. De allí, que en varias ocasiones surgió el cuestionamiento por parte de las participantes sobre determinados temas, a partir de la preconcepción o mitos que tenían sobre los mismos y de la deconstrucción de su propio posicionamiento, luego de que se le brindara la información científica. Cuando se abordaron determinados temas, como por ejemplo la interrupción legal del embarazo (ILE) y violencia de género, se volvió a una estructura similar a la de los talleres de la primera parte, donde al comienzo del taller se realizaron actividades de sensibilización, en las cuales las participantes compartieron experiencias cercanas o vividas, para luego pasar a un formato más estructurado. El taller de ILE se dividió en dos partes, una primera parte, en la que se invitó a participar al grupo de Socorristas en Red y se realizaron actividades grupales de reflexión con preguntas tipo verdadero o falso y con textos de relatos de situaciones vividas, en donde luego se abrió un espacio de puesta en común para

opinar sobre el tema, donde las participantes mostraron interés en la temática y preguntaron “¿Cómo nos podemos contactar con ustedes?”, “¿Si una conocida necesita esas pastillas dónde se consiguen?”, “Es importante llevar esta información a otra parte del barrio”, la idea del cuerpo femenino como propiedad del hombre, los mitos que hay en torno al aborto, la idea de completarse como mujer al ser madre, entre otros temas desataron reflexiones que nos nutrieron a cada uno de nosotros. En una segunda parte del taller, los coordinadores abordaron la cuestión técnica-práctica sobre el proceso de aborto medicamentoso. En el transcurso de este taller, surgieron diferentes posturas de las participantes sobre ILE; como ejemplo más representativo, una de las participantes cuestionó la práctica fundamentando que el aborto es un delito porque se pierde una vida y que no debería llevarse a cabo ni en las mujeres violadas; en cambio, otra de las participantes estaba de acuerdo con la ILE, argumentando que todas las mujeres tienen derecho a elegir cuándo ser madres y que de esta forma se evitarían abortos ilegales y en condiciones que atenten contra la salud de las mujeres. En este caso los talleristas abrieron el espacio para la discusión y no se impuso una postura sobre otra. Fue así que el grupo permitió abordar este tema tan delicado y donde se pueden presentar muchas posiciones diferentes y encontradas, esto fue gracias a una base sólida de intimidad que se venía construyendo desde hacía meses.

En el último taller sobre violencia, se analizaron los derechos que tienen las mujeres frente a la violencia, entendida desde un punto de vista integral. Se problematizaron frases cotidianas y se analizó la carga de machismo y violencia que contenían. Las anécdotas fuertes iban rellorando los momentos vacíos de reflexión, donde una de las participantes contó que asesoraron a su marido (con quien vivió situaciones de violencia) en contra de ella. Ante eso se resignó: “No hay nada concreto en materia leyes, da bronca, me cansa hablar de estos temas”. Otra de las participantes se vio afectada por haber sido víctima de violencia de género, en un primer momento refirió que no quería participar del taller, luego de explicarle que se respetaba completamente su posición, parecía que deseaba irse. Ambas estaban muy conmocionadas pero fue interesante ver cómo el ambiente familiar les permitió transitar todo el taller a pesar de sus vivencias, por sentirse acompañadas y contenidas en un grupo que luego de más de un año de transición les garantizaba una sensación de protección y acompañamiento. Se les dio un recurso para acudir en caso de

violencia basada en género, lo cual fue guardado quizás con más cuidado que otras fotocopias que les entregamos.

Durante los primeros talleres (TSI) la participación fue fluctuante e inconstante. Los participantes iban cambiando, muchos después de algunas semanas migraban a otros talleres del CCT. Luego de la mitad del primer curso la población se hizo más estable lo que permitió profundizar un poco más sobre diferentes temáticas y lograr un clima de más intimidad, a pesar de las complejidades de su cotidianidad, fue notoria la concurrencia a cada uno de los talleres. Muchos venían después de largas jornadas laborales o algunos con sus hijos. Esto último fue resaltado por una Psicóloga social que fue convocada para el taller donde se abordó la temática de alcoholismo. Este taller fue uno de los primeros donde se abrió mucho la confiabilidad cuando algunos de los chicos contaron anécdotas personales de alcoholismo y violencia. Estas experiencias fueron escuchadas atentamente por todos los participantes y permitió abordar esta temática desde una perspectiva de acompañamiento de una persona con una adicción al alcohol en lugar del juicio social.

Con la presencia constante e ininterrumpida de los talleristas se fue forjando una relación que se vio fortalecida por las diferentes dinámicas participativas. En este aspecto la supervisión de Juan Mitre, fue fundamental. En este espacio se charló sobre las características comunes a todas las personas (miedos, pasiones, amor, frustración) y poder desde ese lugar encontrar un punto en común con personas de otros grupos etarios, sociales, culturales. Que los talleristas recurrieran al humor y la recreación como herramientas claves, que participaran de forma activa contando anécdotas personales y comprometiendo el propio cuerpo y la propia experiencia promovió que los participantes se involucraran más. En el transcurso de los talleres la implicación y la participación fueron creciendo y se vio cómo esto habilitó a realizar preguntas más personales e íntimas.

En el taller de Cuerpo humano, conceptos como el de masturbación, orgasmo, sexo anal, violencia en el sexo, pérdida de la virginidad, posiciones sexuales comenzaron a aparecer entre caras sonrojadas y niños corriendo por el aula, quienes luego escribirían en sus cuadernos palabras como “anticonceptivo” o “ciclo sexual”. Con juegos de por medio como facilitadores de conceptos teóricos y no tantos, la palabra “masturbación” fue definida como “lo que hacen los hombres”. En otros juegos de rompecabezas con los órganos genitales de ambos sexos fue notable como tuvieron mayor dificultad con el armado del rompecabezas del aparato genital masculino.

Fue muy interesante lo que se generó en el taller de Sexualidad, donde se analizó de un modo más global este concepto y se diferenciaron los conceptos de género, sexo y sexualidad, así se pudo charlar sobre experiencias propias y la relación con otras personas. ¿Qué está bien y qué está mal? ¿Cómo entendemos las diferencias y las semejanzas? Durante este taller se dio la siguiente situación: una de las talleristas le preguntó a una de las participantes de mayor edad, directamente: “Si yo soy tu hijo de 6 años y te pregunto que es un Método Anticonceptivo(MAC), ¿Qué me responderías?” la participante dijo: “Cuando seas más grande te explico” la tallerista, le reformula la pregunta: –¿Y si fuese tu hija de 11 años que ya tuvo su primera menstruación? la participante respondió: - “Cuando una pareja se quiere, se acuestan y para cuidarse usan MACs”. A partir de esta respuesta pudimos analizar entre todos la gran variedad de temas que surgen a partir de esa pregunta. Se toma la palabra “pareja” como un disparador para hablar de diversidad, la frase “se quiere, se acuestan” para abordar sexualidad y prácticas sexuales. Se discute más profundamente conceptos de género, diversidad y sexualidad siempre llevados al plano de la problematización y transmisión de saberes. Donde surge el papel del hombre y la mujer en la sociedad, de cómo esto fue cambiando en el tiempo histórico en nuestro país, de las diferencias y semejanzas entre ambos, del concepto de vulnerabilidad de la mujer y cuánto de esta idea tiende a apaciguar a la mujer y cuánto a empoderarla. También se habló sobre las diferentes orientaciones sexuales, de la influencia de las costumbres culturales y no solo de los gustos personales, del matrimonio igualitario, de la importancia que la contención y escucha brindan ante situaciones más delicadas que toquen estos temas. Nos llamó la atención algunas frases como: “un cuerpo bello es simplemente si tiene todos los miembros”, “el hombre se permite más placer que la mujer, seguro”. “Sobre todo porque está más tiempo fuera de la casa y conoce más gente”.

Otro de los ejes fue el abordaje de los Derechos. Esta temática fue tratada en varios de los talleres e inclusive un encuentro del TPSS fue dedicado exclusivamente para conocer los derechos relacionados con Violencia de Género, Educación en salud sexual y reproductiva, violencia Obstétrica y los relacionados con interrupción legal del embarazo. Se comenzó problematizando el concepto amplio de que es un Derecho y para qué sirven. El enfoque que tenía como propósito el empoderamiento de los participantes fue ampliamente aceptado, pensando la importancia de conocer los derechos para poder hacer uso de ellos.

En ese taller se interrogó sobre los derechos más vulnerados en el barrio y los elegidos fueron relacionados con: Derecho a decidir tener hijos o no, derecho a recibir educación sexual, derecho a tener relaciones sexuales sin violencia y derecho a acceder a instituciones respetuosas y gratuitas. Allí se discutieron cómo los derechos no son equitativos en diferentes clases sociales (por ejemplo acceso a MAC), se charló sobre violencia intramatrimonial y violencia institucional siempre haciendo énfasis en la autonomía de las personas, por ejemplo cuando se abordaron los diferentes MAC siempre se enfatizó en la autonomía de la decisión del método.

Todos los talleres intentaron compartir conocimiento que sea prácticamente útil para conocer el propio cuerpo, el sistema de salud y fortalecer la autonomía. Se intentaron brindar herramientas para poder dominar de forma más sencilla al sistema de salud, pudiendo aprovechar al máximo las ofertas del mismo.

## **CONCLUSIONES**

Partimos de la base conceptual que entiende a los sistemas educativo y sanitario vigentes en la República Argentina en tanto instrumento sociabilizador de una sociedad de clases fundada en relaciones de explotación, que necesita dentro de sus integrantes, tanto ejecutantes como receptores, consenso práctico e ideológico para poder ser llevado adelante como tal. Somos el punto de llegada de una historia de aprendizajes, donde el sistema educativo privilegia la enseñanza sobre el aprendizaje y el sistema sanitario privilegia la enfermedad por encima de la salud. Donde el aula tiene una única autoridad y dueño del saber, el docente, y donde el consultorio aloja al único o única proveedora de la salud, el médico. Ambas estructuras buscan concentrar el poder e intentan diezmar la aparición de focos contra hegemónicos que puedan derribar los regímenes instaurados.

Desde el objetivo máximo de una comunidad empoderada y autogestiva con un mejor acceso al sistema de salud, intentamos compartir conocimiento. En búsqueda de personas que sepan dominar cuáles son sus derechos y cómo reclamarlos ante instituciones y profesionales que se muestran expulsivos y violentos. Buscamos brindar una perspectiva donde muchas situaciones naturalizadas hasta el momento, fueron cuestionadas. Derribando mitos enquistados en una sociedad opresora que controla desde el imaginario social, que nos despoja de nuestra autonomía como sujetos de derecho adueñándose de nuestra salud. Brindarnos el espacio para poder deconstruir estos mitos desde el

cuestionamiento de los mismos, volviendo a pensarlos desde ventanas más amplias. Entendemos que el empoderamiento de los jóvenes con los que trabajamos tiene un efecto expansivo y contagioso, ya que ellos mismos son los mejores difusores de los derechos que son responsables de reclamar. El mismo conocimiento es poder que se difunde entre las calles del barrio. Y pensamos a las promotoras del barrio como personas autónomas y empoderadas que continuarán difundiendo sobre otros estos cuestionamientos, saberes y herramientas.

Tuvimos ciertas dificultades con respecto a las definiciones y objetivos de las concepciones de Promotores de Salud. En un principio, la propuesta realizada a fines de 2015 de realizar un curso para formar promotores en salud, fue hecha sin un sustento teórico por parte del equipo de salud, basada en preconceptos e ideas mínimas de lo que esto representaba. También durante la planificación del curso y en el transcurso del mismo también surgieron diferencias de criterio entre los integrantes del equipo. Más allá de la heterogeneidad en la bibliografía a pesar de su escasez, estas diferencias generaron debates semanales que podían afectar la planificación de talleres y modificaciones sobre la marcha, sobretodo en cuanto a los objetivos de contenidos a adquirir y a metodología de evaluación. Estaba en juego un modelo de educación que no queríamos reproducir e intentando utilizar la educación popular como sustento de nuestras prácticas, se nos dificultó pensar de qué manera evaluar el contenido y hasta qué profundidad, teniendo en cuenta la responsabilidad que implica para un promotor de salud este rol.

Al trabajar en un lugar por fuera del centro de salud, intentamos modificar la concepción del modelo médico hegemónico. Notamos que muchas veces trabajamos temas delicados como es la violencia y el aborto a partir de contenidos biologicistas como MACs o ITG. Frente a estas discusiones las participantes mostraron respeto frente a nuestro posicionamiento al plantear los temas y se notó cómo construyeron el suyo propio.

Aprendimos con las participantes que la accesibilidad se construye entre ambos actores y depende de la energía de cada uno de ellos. En la construcción inesperada de este vínculo tan gratificante para unos como otros, fue muy valorada nuestra presencia, nuestra actitud de escucha, nuestro humanismo, nuestra predisposición para resolver dudas y la forma de hablar “de igual a igual”. Muchas participantes se sintieron más cerca nuestro al identificarse con nosotros en cuestiones que van desde lo personal a lo ideológico. Al no esquivar su realidad en la cual ellas viven, al poner en duda lo cotidiano, al cuestionar ideas

muy establecidas, como por ejemplo la autoridad de los médicos, sentimos que el empoderamiento de sus derechos se volvió más cercano.

## **PROPUESTAS**

Sin perder el objetivo de máxima, que son la población joven del barrio que está fuera de las organizaciones o instituciones, pensamos como desandar nuestro proyecto. Las promotoras de salud se ven actualmente muy interesadas en continuar trabajando con el equipo y el proyecto compartido, en vistas de difundir el conocimiento adquirido y profundizar en el mismo. Aún no existen propuestas formales, pero una de las posibilidades planteadas, es pensar, programar y realizar por parte de los promotores, algunos de los TSI y de TPSS en otras organizaciones del barrio.

También nos interesaría poder ampliar el trabajo con jóvenes que no formen parte de ninguna organización, intentando alcanzar como meta la vinculación con los denominados "pibes de la esquina", poder acercarnos y comprender esa compleja realidad.

Poder difundir el trabajo realizado a otros profesionales del Centro de Salud para brindar propuestas de trabajo relacionadas con educación en salud.

Continuar capacitándonos en materia de trabajo con jóvenes (con pediatra especialista del Hospital Gutierrez), en educación popular (con un recreólogo recibido en el ISTLyR) y Educación en Salud (con un médico generalista egresado de la residencia interdisciplinaria de educación para la salud RIEPS).-

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Dulemba S., Guzmán M., Karagueuzian C. y col. "La Esquina del Infinito" Proyecto de intervención socio-sanitario con la población joven de Troncos del Talar. Tigre, Bs. AS. 2015
- 2- Alcover L., Arias M., Belimlinsky L. y col. "CIN(h)A CINA (miento)" Análisis de situación de salud del barrio Cina Cina en la localidad de Troncos del Talar. Tigre, Bs. As. 2013.
- 3- Mallardi M. "La elaboración de proyectos sociales desde una perspectiva situacional: cuestiones conceptuales y aportes operativos." - 1a ed. - La Plata: Dynamis, 2014.
- 4- Ministerio de Salud. Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, "Jóvenes y sexualidad, una mirada sociocultural". Argentina 2007.
- 5- Rivera Mendoza M. "La sexualidad y significación en el cuerpo del adolescente", Ed. Miguel Angel Porrua. Mexico 2007.

- 6- OPS "Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad." Washington, D.C. 2013.
- 7- Checa S., Gutierrez M. "Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia, capítulo Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía" Ed. Paidós, Buenos Aires. 2009.
- 8- Grande A., Gamboa G. "Cultura Represora y análisis del Superyó, capítulo Adolescencia y Cultura Represora", Ed.Subversiones. Buenos Aires 2013.
- 9- Faur E. "¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia" , Ed. Paidós. Buenos Aires 2003 .
- 10- Nuñez V. "La transmisión en las sociedades, las instituciones y los sujetos. Un concepto de educación en acción. Capítulo Políticas públicas y adolescencias: adolescentes y ciudades." Novedades Educativas. CEM. Buenos Aires 2004 .
- 11- Serra S. "Infancias y Adolescencias. Teorías y experiencias en el borde. Capítulo La pregunta por la educación en los límites del discurso pedagógico." Colección ensayos y experiencias. Coedición CEM y Novedades educativas. Buenos Aires 2003 .
- 12- OMS.Preambulo Constitucion. 1948
- 13- Ferrara F. "Teoría Social y Salud"pág. 10. Catalogo Ediciones. Buenos Aires. 1985.
- 14- Menéndez E. "Modelo Hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud" Cuadernos Médicos sociales N°33:3-34. Rosario 1985.
- 15- Comes Y., Solitario R., Garbus P. y col. "El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios", Facultad de Psicología - UBA. Año 2006.
- 16- Pichón-Rivière. "Teoría del vínculo". Nueva Visión. 21ª edición. Buenos Aires octubre de 2000.
- 17- Freire P. "Pedagogía del oprimido"Ed. siglo XXI. 2008.
- 18- Korol C. Extraído de : <http://www.panuelosenrebeldia.com.ar/content/view/1092/245/>. Acceso en julio 2016.
- 19- Extraído de:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4563&Itemid=41717&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4563&Itemid=41717&lang=es) Acceso en Agosto 2016.
- 20- Extraído de:  
[http://www.msal.gob.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=521:programa-promocion-comunitaria&catid=46:ministerio](http://www.msal.gob.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=521:programa-promocion-comunitaria&catid=46:ministerio) Acceso en Agosto de 2016.

## Anexo 1

### Evaluación de Tina: Alumna del Taller de promotoras en SSyR y docente de historia en el CCT

Participar de este taller, no sólo me permite personalmente ampliar y desarrollar mi vínculo con las problemáticas que atraviesan mucha de las mujeres del barrio donde esta mi organización (CCT) sino también desterrar y resignificar varios de los mitos/estigmas/desinformaciones sobre nuestros cuerpos que hemos adquirido como mujeres a lo largo de los siglos. Lo transitado hasta ahora me permitió conocerme (conocernos) desde nuestra anatomía y procesos/ciclos hormonales para poder entender que la lucha feminista y de género, que a diario emprendemos, debe disputarse primero en nuestros cuerpos, para pensarnos y sentirnos soberanas, capaces de decidir y de recuperar las herramientas y mecanismos que tenemos/tuvimos para cuidarnos en comunidad, y que el sistema patriarcal se empeña en sacarnos.

Es en este contexto que me resultó fundamental e inmensamente productivo re-educarme sexualmente, entendiendo que las dudas no siempre se saldan cuando comenzamos a tener relaciones sexuales o a menstruar, y también a profundizar en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, y toda su diversidad, que resultan ser opciones para las múltiples mujeres que desean vivir su vida sexual libremente pudiendo elegir cuándo concebir. En esta línea, fue muy enriquecedor el tratamiento de un tema tan sensible y polémico como el aborto; saber de las opciones seguras que tenemos para realizarlo y aconsejar y acompañar a las mujeres que quieran hacerlo y comenzar a debatir/dialogar sobre un tema que siempre llama al silencio y al miedo. De a poco empezamos a entender como sociedad que la penalidad del aborto no disminuye su práctica, que las mujeres nos morimos y que es necesario legalizarlo para darle el encuadre que se merece dentro de la salud pública. Todo el laburo que hicimos con los temas nos han sensibilizado enormemente, pero creo que ese es un saldo inmensamente positivo: nos toca fibras que nos permiten acompañar a otras mujeres como si nos pasara a cada una de nosotras, nos motiva a organizarnos, a conocernos y a multiplicar el conocimiento y los saberes que fuimos negando y olvidando.

Me suma cada semana el acercamiento a profesionales de salud inmensamente humanos que recuerdan con el modo en que dan su inserción territorial, que podemos seguir confiando en lxs médicxs, que no hay que descansar en la autoridad desmedida que les otorgamos, que debemos mantenernos críticas y autónomas, y atentas a hacer valer y garantizar nuestros derechos y que es importante estar informadxs para prevenirnos no sólo de enfermedades sino de los abusos del sistema que nos contiene. El estado que nos enviolenta a todxs, también precariza a quienes se ocupan de que la comunidad este sana, y puedo suponer y se que desde adentro dan la batalla a diario con los sesgos impuestos y autoimpuestos para que el sistema de salud pública pueda estar cada vez más al servicio de la comunidad, y de los barrios populares. Han sido muy pedagógicos en el recorrido de este taller, y dinámicos; poner el cuerpo siempre ayuda a atravesar los temas de otra manera... Siempre abiertxs a escuchar y resolver nuestras dudas y a atender cálidamente cada una de nuestras preocupaciones clínicas y personales (¡!). Hermosa formación, hermosxs profesionales y militantes de la salud popular que nos merecemos todes!!!!

## Anexos 2

### Sistematización del primer taller de interrupción legal del embarazo

**Coordinadores:** Socorristas y residentes

**N° de participantes:** creo que estábamos todas!

Se comienza el taller 18:15, comienzan sol y Juanma comentando el tema del taller, con una introducción sobre ILE y presenta a las invitadas, ellas proponen comenzar diciendo nuestros nombres, de donde somos, color y equipo de fútbol preferido.

Luego comenzamos con la primera actividad, en la cual, Flor, una de las socorristas, propone pararnos y ponernos en ronda, explicando que se iban a leer frases y que con cada frase con la cual nos sintamos identificadas diéramos un paso adelante: las frases estaban relacionadas con temas sobre sexualidad, violencia y aborto, en algunas se hacen comentarios, pero la mayor parte de tiempo, solo se escuchaban las frases con mucha atención.

Luego de este ejercicio, concientizando un poco más sobre la temática, nos piden que hagamos tres grupos para poder comenzar con el siguiente, donde se leerán 3 mitos/frases sobre el aborto y se debatirá una respuesta, para luego comparar con las respuestas que las chicas trajeron basados en su experiencia.

Dejo por acá sentado que fue un GRAN encuentro, productivo y motivador.

Hicimos primero una presentación dado que tuvimos invitadas. Vinieron las chicas de la red de socorristas de zona norte. Después, hicimos un juego ("termómetro") sobre nuestras concepciones acerca de las sexualidades y el aborto, para ver sobre qué piso estábamos al hablar del tema. Sistematizó Luz lo que fue pasando.

Era interesante ver las dudas que había en algunos casos para posicionarse, y cómo las preguntas nos guiaban desde la concepción de nuestros cuerpos y de deseos hacia el tema del aborto.

Nos dividimos en 3 grupos para trabajar con los mitos sobre el aborto (las compas socorristas proporcionaron respuestas a cada uno de esos mitos, basándose en la experiencia de acompañamientos a mujeres que quisieron interrumpir su embarazo)

**GRUPO 1: JUAN, GONZA, PAO, TINA /** Circuló bastante la palabra, nos cuestionamos bastante nuestras pre-figuraciones y sacamos conclusiones interesantes. Pao exteriorizó que su concepción sobre el aborto cambió drásticamente

**Mito 1:** abortan más las adolescentes. ¿Cómo se hace el recorte de qué es ser adolescente? Quizás sí suceda que están más expuestas, por recursos, por el tema de la legalidad de la edad, por los prejuicios sociales de estar embarazadas prematuramente, etc.

**Mito 2:** abortan y siguen sin cuidarse. Entendíamos que la experiencia de abortar podía resultar traumática y que eso generaba que las mujeres no quieran volver a pasar por una situación así, por lo que probablemente hagan más énfasis en usar métodos anticonceptivos; pero si no se garantizan la educación sexual que nos permite decidir y el acceso a los anticonceptivos puede que se caiga en realizarse un aborto múltiple veces. Es muy particular de cada caso.

**Mito 3:** las mujeres que abortan son irresponsables y no quieren cuidar a sus hijos. El no deseo de ser madre no se relaciona con la irresponsabilidad. Veíamos que había un cierto estigma en torno a que ser madre te hace ser responsable, te otorga un status.

Respuestas a los mitos:

1. La mayoría de las mujeres que abortan son adultas. El 55% tiene entre 20 y 29 años, el 18% entre 15 y 19 y sólo el 2,2% menos de 14 años.
2. En 2015, 85% de las mujeres que tuvieron abortos previos, usan métodos anticonceptivos con frecuencia. El 15% dijo no haber usado posterior al único aborto realizado
3. Varias mujeres que abortan ya tienen hijos (el 40% de hecho), conocen ya esa responsabilidad. Hablamos de que es incluso responsable saber que no se pueden criar más hijos. Los hombres abortan al abandonar a una mujer embarazada pero no recae el estigma, no sólo por los privilegios patriarcales, sino también porque no sucede en sus cuerpos. Es una decisión nuestra la de abortar porque es sobre nuestros cuerpos.

Se puede ser pro-vida por el feto, pero también se puede ser pro-vida por la mujer. Hay muchas mujeres que no ven la opción del aborto.

### GRUPO 3

Participante: Luz, Sol, Fabi, Kari, Flor, nos sentamos en círculo las 5, y se comienza a leer los mitos.

**Mito 1:** las mujeres que abortan no creen en ninguna religión: comienza hablando Kari, diciendo que esta en desacuerdo, y todas asentimos, diciendo que cualquier mujer puede abortar, siendo no creyente o de cualquier religión. Flor nos cuenta que el 54% de las personas que acompañan son creyente.

**Mito 2:** las mujeres que abortan lo hacen cuando el embarazo está avanzado: en la discusión se plantean las siguientes causas, no saben donde recurrir, por problemas familiares, se plantea de tenerlo y darlo en adopción y se habla sobre los lugares clandestinos/cristianos.

**Mito 3:** las mujeres que abortan lo hace por que no tienen recursos para mantener un/otro hijo: Fbi comienza diciendo que puede considerarse uno de los motivos/razón, pero que también existen otros válidos como tener un proyecto de vida, con determinado hombre no quiero tener hijos.

Puesta en común de los grupos:

Las socorristas nos cuentan cómo tratan el tema (realizan talleres para mujeres que sienten interrumpir sus embarazos, lo que les permite conocerse y apoyarse). Se manejan con un número de teléfono (guardia activa) y sistematizan en planillas las situaciones pre y post aborto para aprender de cada mujer y para tener una muestra de que el aborto es seguro con pastillas.

Preguntas y comentarios de las estudiantes que se fueron respondiendo sobre la marcha: ¿Dónde conseguimos esas pastillas? ¿Hay que comunicarse con las socorristas?

Es importante saber para que se termine el miedo, para fortalecer a las mujeres.

¿Qué respondo en el hospital si necesito que me atiendan después de un aborto que tuvo alguna complicación?

¿Se les complica a los médicos asesorar para abortar?

Algunas respuestas y comentarios: se acompañaron casi 3000 casos de aborto en el 2015. Las pastillas se consiguen en farmacias amigables. Las socorristas tienen los datos, en las que venden las pastillas sin recetas o con buena onda (a falta de, en otras). Hasta la semana 12 de embarazo, el uso de pastillas es seguro (siempre hay un mínimo riesgo, pero en líneas generales es un método muy seguro). Hablar sobre esto es apoderarnos de la decisión sobre nuestros cuerpos, incluso de la de abortar, apoderarnos también de las herramientas para hacerlo seguro e íntimamente. La penalización no disminuye esta práctica, por eso es importante abrir el diálogo, el debate para que también se generen redes y más sororidad.

El misoprostol no se detecta en sangre y más allá de eso es nuestro derecho ser atendidas en cualquier hospital. La información sobre nuestro estado es confidencial (secreto profesional). Es obligación de los médicos brindar una atención digna. Hablamos también sobre las demonizaciones y sobreestimaciones de los médicos.

y por último se entrega material/folletería a todxs,

Encuentro regional de mujeres: 10/9 en MORÓN.  
se cierra con la lectura de un relato del libro: Código rosa.

APLAUSOS PARA TODOS!!

## Anexo 3 Planificaciones y sistematizaciones varias

19/8/16

# 11° Encuentro VIOLENCIA

### PLANIFICACIÓN

#### Objetivos:

- Que los participantes puedan analizar e identificar distintas situaciones de violencia .
- Trabajar sobre conocimientos previos y prejuicios, proponiendo una reflexión activa en el formato colectivo.
- Que conozcan los dispositivos existentes para posibles intervenciones.

#### Momentos:

#### INTRODUCCION (10')

- \*circular por el espacio y que a cada una le haya tocado un cartel con una frase y que tengan que ir cruzándose e ir susurrando o diciendo despacio a la persona que se cruza la frase que le tocó o que le surja compartir.
- Visibilizar violencias sutiles con las cuales nos enfrentamos todos los días ya sea en instancias de atención médica como en nuestro cotidiano. A través de la siguiente dinámica:

*-Otra vez por acá mami, pensé que con 4 ya te alcanzaba*

*-Mama no entendiste nada*

*-A ver mami abrí las piernitas*

*-Ahora cállate y puja*

*-Pero no habíamos quedado en que no ibas a tener más pibes?*

*-Estás segura que quieres ese método, hay que hacer muchas cosas, te conviene otro a vos*

*-No duele, aguanta un poco mas.*

### DESARROLLO

1° (20') Se transmite y trabaja sobre el concepto del círculo de la violencia.

Se comparte el recurso del municipio. (Lau-Lu)

2° (20') Se propone la lectura de dos situaciones:

#### Violencia obstétrica (sele)

##### Caso :

**Isabel 18 años está viviendo su primer embarazo, no está en pareja, llega a la guardia del Htal de Tigre donde le dijeron que tenía que tener a su bebé, está en trabajo de parto, la llevan su mama y su hermana, que quedan esperando en la sala.**

**La enfermera le pregunta si “se controla”, ella refiere que en la salita pero los últimos controles le cancelaron los turnos por ausencia de la obstetra y no consiguió.**

**La enfermera le transmite a la partera, gesta de 38 semanas sin controles adolescente, madre soltera. Durante la etapa de dilatación, Isabel está en una camilla separada de otras mujeres a las que escucha quejarse, en varias oportunidades Isabel grita de Dolor y pide que le den algo para calmarlo. La Obstétrica le dice que tiene que aguantarse que todavía falta. Que probablemente le pasen una medicación para apurar el nacimiento.**

**La llevan a la sala de partos, el médico pregunta si el padre va a presenciar, le comunican nuevamente que es madre soltera, prosiguen.**

**Durante el proceso, una partera, dice vamos a ayudarla se sube arriba de Isabela y hace fuerza hacia abajo.**

**Cuando el bebe nace se lo muestran a la madre y se lo llevan inmediatamente, el bebe está bien le dice la neonatóloga, luego lo vas a tener. Ahora empieza a pensar en como cuidarte.**

**-Quiénes se comportaron de manera violenta?**

**-Podrían haber actuado diferente?**

Violencia de pareja en el contexto de la salud reproductiva (ceci)

**Caso**

**Yanina tiene 25 años. Trabaja en casa de familia tiene 5 hijos. El primero lo tuvo a los 15 el último tiene 10 meses. Yanina no sabe que hacer.**

**Siente que no puede tener más hijos pero cuando se lo plantea a Carlos su pareja este le dice que no joda, que la única razón por la que quiere cuidarse para no tener más hijos es para poder irse por ahí con otros.**

**Fue al centro de salud a ver si alguien la podía ayudar. Le dieron un turno para un mes y medio después. El día del turno la médica llama el nombre de Yanina y nadie responde.**

**Que paso con Yanina?**

**Que podríamos haber hecho por ella?**

**Que tipos de violencia identificamos?**

- CIERRE(10')

Reforzar a través de la discusión el rol de acompañantes en estas situaciones que podrían tener ellas como facilitadoras de salud sexual.

**SISTEMATIZACIÓN:**

**Coordinadores:** Ceci, Selene, Juan, Luz, Gonza, y compa invitada de siembra socialismo y campaña nacional contra las violencias hacia las mujeres

**N° de participantes:** Maggie, Yani, Vero, Fabi, Pao, Lore, Tina, ari,

Dinámica para entrar en calor: caminamos por el espacio y nos vamos diciendo al oído con el/la que nos encontramos la frase que nos tocó. La idea es que podamos después en la puesta en común des-naturalizar las violencias que escuchamos y reproducimos sin darnos cuenta, las dejamos pasar, no las tomamos como “graves”. Fabi se anticipa a que el tema toca fibras profundas y que no sabe cuanto va a poder habitar el taller, “A mí me afecta, me cuesta pararme”. Nos puso en tema y nos ayudó a tomarlo con la seriedad que se necesita. La hija le dice que se pare, Paola le dice que le de el espacio de expresarse a su madre. Fabi con ojos llorosos. Al final se suma por su voluntad.

Se realiza la actividad con respeto, Luego se pregunta si alguien escucho algo así. Karin escuchó que le dijeron a una mujer pariendo que no tenga mas hijos y ella no pudo responder. Ceci cuenta un caso en que la mujer dijo “el médico tiene razón” Se habla de la naturalización. Hay escucha activa. Paola leyó que un partero dijo “Mami, abrí las piernitas” “Encima era hombre” Influye se preguntó? Dijeron que sí, ya que si es mujer sería algo dulce. Además depende la forma... Ceci remarca la carga machista de la frase. Fabi nos cuenta que en su cesárea el médico dijo: “A esta piba no la opero más” Nos comparte el sentimiento de impotencia y que sólo pensaba en que su hijo naciera bien. Silencio. Llantos. Tina dijo “Estás segura de que querés ese MAC? Te conviene otro” Surge el tema de quién es el emisor del mensaje. Si es un médico se respeta. Situación de la banana: Juan le da una banana al hijo de magui quien dijo que no podía comer por gastroenteritis, Juan dijo que no le iba a hacer nada y la mamá lo dejó pero dijo “estás pasando sobre mi palabra” Juan le retrucó “Vos te me hubieses plantado”. Juan dijo que en sus consultas a veces preguntaba la edad de IRS sin inconvenientes, se discutió esto y se dijo de problematizar los conceptos. Tina cuenta situación de médicos que se están formando y no conocen el parto respetado.

La compa invitada nos hace una breve introducción al tema de las violencias. La violencia de género es social, la naturalizamos como sociedad también. Decimos que la violencia se da en lugares variados como la calle, la casa, el trabajo. Tina: “A mí no me gusta que me digan cosas en la calle” Entre mates y caras atentas vemos el esquema de las violencias y el de la violencia física, psíquica, sexual.

-¿puede cambiar un hombre violento? ¿por qué nos preguntamos por los hombres?

- Si no está la intención real de la mujer de cambiar la realidad en la que vive no se puede hacer nada. Hay disidencias en este punto. Para algunas compañeras, resulta irracional que una mujer continúe su relación con un violento. “¿Cómo es que las minas siguen con los violentos? (Karina) Es en vano hablar de esto, porque no se termina.” Genera frustración el tema, querer abordarlo siquiera. Fabi dice que los hombres cambian, como su pareja. Ceci dice de no ser totalitario.

Fabi pregunta cómo acompañarlas, la coordinadora entrega un recuadro de violencia de la zona. Vero la aprieta: y si no quiere? Ceci: “Hay mujeres que son revictimizadas en esos lugares, de ahí la importancia de saber a dónde recurrir” Sele: “Es importante transitar el camino entre la conciencia y la

denuncia cuando se hace efectiva. No se debe caer en la frustración como acompañante.” Karina: “Lo típico es que primero te diga que te limita la plata” Suele pasar esto en todo el curso, que mientras se sigue un hilo conductor de alguna idea, alguna participante interrumpe con algo que no va por la misma línea. Es bienvenido, pero llama la atención.

Experiencia de Pao: asesoraron a su marido (con quien vivió situaciones de violencia) en contra de ella. Ante eso se resignó: “No hay nada concreto en materia leyes, da bronca, me cansa hablar de estos temas” Sele y Juan refuerzan la idea de que es un camino, una transición, no de un día para otro. Fabi recuerda que hace años no existía este recurso. Tina es un poco mas cruda y dice que la denuncia sirve para el día que te maten, tiene más condena. Se habla de la importancia de que sólo la mujer puede hacer la denuncia. Pato remarca la importancia de la bronca como motor para organizarse.

- como conclusión entendemos que la violencia es parte de algo más grande, del sistema.

- charlamos brevemente sobre el caso de Belén

- perimetrales: ¿cuáles son las garantías reales?

Lectura de casos: lee uno Sele y uno Ceci

1. A kari le parece que que te digan dónde tenes que parir es violento. Hablamos también entre todes sobre los estigmas de una madre soltera adolescente que se controló pocas veces el embarazo.

Salen cosas más técnicas sobre el goteo y peridural, y también problematizamos la patologización de los procesos fisiológicos. ¿Por qué tenemos que parir a un tiempo impuesto? Cuentan experiencias sobre sus embarazos y tiempos que se tomaron. A algunas les permitieron tener a sus bebés en brazos un rato, pero muy breve. Recordamos que gracias a la ley de violencia obstétrica podemos estar acompañadas de quienes querramos en el parto// Identificamos violencia en que le saquen el bebé y en que le digan que “ahora arranque a cuidarse” Frase de Paola: se sufre como una perra en el parto”

1. Caso clínico de violencia en la pareja porque el hombre no quiere que se cuide. Identificamos violencia en lo vincular pero también en la falta de acceso a los procesos de la salud institucionales.

**Se informa del taller de MAC con Ceci los Martes de 10 a 12 hs. en el CAFyS.**

Sele hace una conclusión, agradece a Fabi por haberse quedado. Se pide por escrito las vivencias.

**Primeros auxilios**

## PLANIFICACIÓN

### **Fundamentación**

Teniendo en cuenta la alta frecuencia de diferentes heridas y accidentes que pueden ocurrir cotidianamente, es necesario realizar acciones preventivas en primera instancia y educativas en forma paralela para lograr una rápida y eficaz actuación ante la ocurrencia de las mismas.

### **Objetivos**

- *Que los participantes conozcan las heridas más frecuentes y como se producen.*
- *Que incorporen conocimientos acerca de los primeros cuidados ante estas heridas*
- *Que reconozcan la necesidad; ante la urgencia, de solicitar ayuda.*

### **Presentación**

1-Luego de presentarnos se realizará una breve fundamentación del taller.

2-Se realizarán las siguientes preguntas abiertas para compartir con el grupo:

-Cuál fue la última herida que tuviste y como te ocurrió?

-Cuándo y cómo tuviste que socorrer a alguien en alguna situación de emergencia?

Se realiza un recuento de las heridas/situaciones nombradas

### **Desarrollo**

#### Actividad 1:

Opciones de acuerdo al estado del tiempo:

A) Se colocan tarjetas con la escritura de distintas heridas en lugares del CCT donde es posible que se produzcan para realizar una búsqueda.

B) Se confeccionara un mapa del CCT para identificar lugares de riesgo en los que se podría producir un accidente

Mordedura de perro: en la vereda

Contusión (dedos): puerta de entrada

Politraumatismo: escalera

Quemadura: cocina, hornalla/horno

Herida cortante: cocina, cerca de objeto de uso frecuente filoso.

Esguince: en escalón de ingreso a la cocina/comedor

Cuerpo extraño en ojo: montículo de arena

Sangrado de Nariz: pelota

#### Actividad 2:

Divididos en grupos ( de acuerdo al nro de participantes), se les pedirá que resuelvan 2 heridas de las encontradas con las acciones que crean correctas y los elementos q estarán presentes en un BOTIQUIN que se expondrá para todos.

### **Cierre**

Para finalizar se dará lugar a aquellas situaciones (ej:Astilla, Picadura de insecto, reacción alérgica, electrocución.) que pueden haber surgido en las preguntas abiertas.

Se discutirán propuestas para tomar medidas de seguridad apropiadas en el CCT.

## SISTEMATIZACIÓN

Sistematización de Taller: "Alimentación Saludable" 04/09/15

Previo al inicio del taller, se habla con el Perro (Tomas) sobre el mal entendido en cuanto a la duración y cantidad de los talleres. Él les informó a lxs integrantes del Bachi, que solo son 4 talleres. Le informamos nuevamente que no es así, y que la idea es realizar mas cantidad, no solo para abordar más temas, sino porque nos parece necesario una continuidad mayor para generar vínculos con más profundidad. De allí surgió, plantearle a lxs pibxs que hubo una confusión y reevaluar con ellxs como venimos (nos habíamos planteado igualmente realizar evaluaciones periódicas).

Se inició el taller un poco más tarde del horario pautado, 18.30. Se decide iniciar con lxs 6 participantes presentes. Se realiza presentación sobre el taller por parte de Sol y Pato. Como sistematizador, Juanma.

Al plantearse la temática, la primera frase que resuena es "uno está comiendo mal, Paty, salchicha y esas cosas". Mientras tanto se va sumando gente al taller, algunas caras nuevas. Solo mujeres hasta el momento.

La 1er actividad, la cual denominaremos "Mitos", constó de la repartija de varias frases elegidas por lxs coordinadorxs del taller, y sobre ellas hablar sobre la veracidad y falsedad de dichos conceptos:

-*"Hay que comer frutas y verduras todos los días"*: aquí se habla sobre minerales y vitaminas, formas de comerlas. "No como verduras porque lleva más tiempo prepararlas".

-*"A una persona joven no le hace mal comer con sal"*: algunxs plantean que es verdad esa premisa. Surgen las cantidades como problemas. Alguien plantea que es parecido a lo que pasa con el azúcar en la leche para lxs bebxs, "si le pones azúcar a la leche, después cuando no se la pones, no les gusta".

-*"Los alimentos light no engordan"*: "sí que engordan... pero menos". Otra vez aparece el volumen como problema, "lo que define es la cantidad, si le das y le das, ¿qué paquete light te va a aguantar? ", "sirve si te cuidas".

-*"Las fibras mejoran la digestión y previenen el cáncer de colon"*: una de las participantes cuenta de sus dificultades para evacuar, y más allá de los sagaces comentarios de lxs allí presentes, suma mucho para la discusión y explicación de las propiedades de las fibras. Se habla de las semillas y su forma de cocción.

-*"Lo frito hace mal"*: "¡¡¡¡te constipa!!!" (si sol, se dice constipar, no constirrrrpar...), "si comes mucho, te operan de la vesícula", "me siento pesada cuando como mucho frito".

-*"Como mi papá es gordo, yo voy a ser gordo toda la vida"*: "pienso que no, mi papá es gordo y yo no". Se plantea manejar la paciencia para comer.

-*"No importa dónde ni a que hora coma"*: se reconoce que si hay influencia en el modo en que comemos, pero surgen complicaciones, "es difícil comer en el trabajo".

-*"Comer sano es caro"*: "las galletitas son pocas y caras", se propone comer alguna fruta en lugar de esto.

-*"Tomar gaseosa inhibe la absorción de los minerales y vitaminas"*: no tengo anotada ninguna referencia de esto.

-“Para estar sana hay que comer carne todos los días”: la mayoría plantea que come todos los días carne. Se habla de lo bueno que tiene, como el hierro y las proteínas, y de lo malo, como colesterol y grasas.

Luego de los mitos, se hace una breve explicación del concepto de la pirámide nutricional y del ovalo.

En la segunda actividad, llamada “Semáforo”, se intenta ubicar dentro de las 4 comidas más comunes dentro de nuestra cultura los diferentes alimentos que comemos en el día a día. Nos dividimos en 4 grupos, desayuno, almuerzo, merienda y cena. Cada grupo colocó los alimentos que come y debería comer en 3 categorías, rojo (comer 1 vez o ninguna a la semana), amarillo (comer de 3 a 4 veces) y verde (comer todos los días). Luego de 20 min, se pone en común lo que cada grupo escribió y se arma un semáforo para que quede en el Bachi.

Se reparte una fotocopia del óvalo nutricional para cada participante.

En la 3er y última actividad, se propone que cada unx de lxs participantes, comparta que cosas cree que va a modificar luego de haber formado parte del taller. Se sugiere decir cuál de los alimentos y hábitos alimenticios pensamos hacer en más y en menos.

## Taller de MAC

### PLANIFICACIÓN

#### **Justificación**

Basándonos en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable dependiente del Ministerio de Salud Nacional, destinado a evitar embarazos no deseados y posibilitar la realización de una vida sexual completa sin coerción, teniendo como medio la entrega de MAC a la población en edad de procrear, puesto en práctica a partir de la sanción de la Ley N° 25673/02 y de su correspondiente reglamentación bajo el Decreto Nacional N° 1.282/2003.

#### **Metodología**

Se desarrollará la jornada con una metodología de taller.

En lo que refiere a su etimología, el término taller proviene de la palabra francesa "atelier", que refiere al lugar donde trabaja un artista plástico o escultor. A su vez, el término "atelier" proviene de "astelle" ("astilla"), en referencia a los astilleros, lugares donde se construyen o arreglan los barcos.

En la educación popular el taller seguirá siendo de algún modo la integración del trabajo manual con el trabajo intelectual, la reunión de personas trabajando en torno a una tarea común, la transformación colectiva de una situación, y la creación colectiva de una nueva forma o producto, un lugar en el que se comparten conocimientos, se esculpen nuevas formas, y se reparan barcos para emprender nuevos viajes.

#### **Objetivos**

1. Obtener información con respecto a conocimientos previos de los participantes del taller acerca de los MAC; y conocer dudas/preguntas que pudieran tener con respecto a ellos.
2. Difundir espacios de atención con respecto a planificación familiar, colocación de DIU, ¿aborto?
3. Transmitir información de funcionamiento de los diferentes MAC, su eficacia, uso correcto, qué esfuerzos implica, y qué facilidades tiene. EA comunes, y qué hacer frente a su aparición. Riesgos y beneficios. Protección frente a ITS.
4. Promover la toma de decisiones de manera consiente, autónoma e informada.
5. Proveer el método anticonceptivo deseado sin demoras.

#### **Materiales**

- Tarjetas de frases de MACs
- Afiche prediseñado con todos los MACs + Sobres con las frases para adjuntar al afiche.
- Láminas informativas sobre diferentes MACs
- Métodos anticonceptivos
- Material explicativo para colocación de preservativo en forma práctica.
- Folletos para repartir de MACs y ETS.

#### **Introducción (10min)**

Coordinadores: Juan Manuel, Patricio.

Dinámica de presentación : Se hace una ronda, todos sentados. Algún coordinador tiene una tarjeta donde dice una frase\*. Se tira la botellita en el centro y a quien le toque empieza el juego. Debe decirle la frase en el oído al que tiene a su izquierda. Esa persona tiene que pasarle la frase exacta a la persona que tiene a su izquierda hasta llegar a la que empezó. (Como un teléfono descompuesto) Analizamos la transmisión del mensaje. Esto lo repetimos 2 veces más (alternando las direcciones) Realizamos una rápida ronda de nombres.

\*Frases a usar:

*"El DIU es un pequeño objeto de plástico recubierto de un hilo de cobre que se coloca dentro del útero. Impide que los óvulos se junten con los espermatozoides. No protege del VIH/SIDA ni del resto de las enfermedades de transmisión sexual".*

*"Las pastillas anticonceptivas se toman una cada día hasta terminar la caja. Si te olvidás de tomar una o más, tomalas juntas al otro día y esa semana usá preservativo. No protegen del VIH/SIDA ni de otras enfermedades de transmisión sexual".*

*" El preservativo se usa desde el principio de la relación sexual. Se coloca cubriendo el pene erecto, y se desenrolla hasta abajo del todo. hay que retirarlo del pene antes de perder la erección".*

## **Desarrollo**

### **PARTE A (30-40min)**

División en 7 grupos (de acuerdo con el número de participantes). Repartimos los 7 sobres c/u con información sobre distintos MACs para pegar en la tabla prediseñada.

Vamos hablando, de cada MAC por separado, dando énfasis a la doble protección. SE van mostrando los distintos MACs. Les decimos que tienen que escuchar detenidamente a todos porque después cada grupo deberá contar sobre otro MAC que no sea el que le tocó. Las preguntas pegadas en la tabla son las siguientes:

- ¿Qué es y cómo se usa?
- ¿Cada cuánto se usa?
- ¿Funciona?
- ¿Se puede usar si estoy dando la teta?
- ¿Quién lo puede usar y quien no?
- ¿Protege contra las ETS?

Dejaremos espacio para dudas, conocimientos previos, mitos, los cuales iremos pegando debajo de cada MAC correspondiente. De esta manera se irán abordando temas que recogimos en preguntas que habían dejado en un buzón semana atrás.

### **PARTE B (10min)**

Una vez completada la tabla, cada grupo deberá contar a todos otro MAC que no sea el que le tocó. Para fomentar la escucha.

### **Cierre (10min)**

Ofrecer la posibilidad de repartir ACO combinados, ACO de lactancia y preservativos. Preguntar sobre las ganas de abrir un nuevo encuentro para hacer un taller sobre ETS. Entrega de folletos y de "diplomas".

## SISTEMATIZACIÓN

**Número de participantes: 10**, coordinadores Juan y Pato

### **Desarrollo**

Se comienza el taller en ronda y se cuenta que vamos a charlar sobre MACs. Se reparten tarjetas con frases sobre sexualidad y MACs. La actividad comienza usando la metodología de teléfono descompuesto. Hay mucha confusión ante la sencilla actividad. Se hace la ronda de teléfono descompuesto y la frase de *"En la Antigua China se creía que si la mujer bebía agua mezclada con un plomo y mercurio, no podría quedar embarazada al tener una relación sexual"* llega al otro extremo como *"En china toman plomo"*

Se hace una pausa en la actividad y se refuerza la idea de poner más atención en la frase, en entender el sentido en general de la misma y poder transmitir la idea general. Las próximas 2 frases llegaron mucho mejor y ellos se dieron cuenta. Se discutió acerca del sentido de las frases con orientación de género.

Luego se dividen en 3 grupos y a cada uno le tocan 2 o 3 MACs. Se arma un cuadro de doble entrada en afiche y se reparten fichas correspondientes a cada MAC a cada grupo. A medida que vamos hablando de cada MAC se van acercando los integrantes del grupo y pegan sus fichas en el lugar del MAC correspondiente.

## SISTEMATIZACIÓN DE TALLER DE ALCOHOLISMO

Por Silvia Ávila

Estudiante de 32 años de psicología social quien colaboró con el armado y ejecución del taller de alcoholismo

13 participantes

Los jóvenes asistentes realmente con ganas de superarse, digo porque algunos venían de trabajar, un par de chicas estaban con sus bebés. Un integrante pidió retirarse antes. Los jóvenes eran adolescentes, pero había gente más grande de 25 o 30 años también.

Me presente, les comuniqué que era un taller de prevención de alcoholismo, y los invité a que hagan lo mismo. Se presentaron, les di la consigna, dijeron números del 1 al 4, y se agruparon por número, aproximadamente 12 personas, algunas entraron más tarde. A cada grupo se le dio una propaganda gráfica, debatieron. Luego se les pidió expongan lo trabajado en cada subgrupo. Una propaganda hablaba de disfrutar, si en las fiestas siempre se bebe, ¿cuándo se llega al punto límite? ¿tenemos que llegar al límite?.

Sol les marco que el límite implica a veces la muerte, la integrante planteaba que si había que llegar al límite, y fue por eso muy pertinente la intervención.

Se implicaron y creo que eso llevo a una integrante a contar algo de su historia, su padre cuando tomaba, se ponía violento, golpeaba a su madre, ella se escapaba a la casa de su tía. Y por eso no tomo nada, dijo. Hasta cuando tuvo que leer la propaganda que estuvieron trabajando, era una de estamos todos de acuerdo de fernet, primero leyó prohibida la venta a... que estaba en letra muy pequeña y después mostró la publicidad, sabía de los daños que ocasiona y como destruye los lazos. Dijo yo quise ayudar a mi papa, señale que la persona tiene que tomar la decisión. Después el otro grupo hizo un triángulo y anotaron, uso abuso y adicción, otra integrante contó que ella fue intervenida de urgencia, sin anestesia, porque estaba alcoholizada, y dijo señalando la punta de la pirámide (que decía adicción), yo estuve ahí. Otra vez salto una reja alcoholizada un perro la mordió, cerca del ojo, cayo y quedo hasta las 9 de la mañana cuando se despertó su mama. Y hoy estaba ahí con el proyecto de terminar la secundaria.

Un chico dijo, el abuelo de un amigo tenía ese problema y había quedado muy solo.

Luego una chica decía que cuando la gente se juntaba a festejar tomaba. Y les marque esto del uso se diferenciaba del consumo desmedido, que promocionan las propagandas. Hubo momentos de ruido en la comunicación, dificultaba escucharse, pero después se encauzaba, había bebés. Al darse la consigna para trabajarlas en subgrupos, hace que trabajen también los más tímidos, al sentirse menos intimidados. Igual hubo dos o tres integrantes muy callados. Los otros profesionales presentes intervinieron, activamente aportando por ejemplo como actuamos con una persona muy alcoholizada, descompuesta, de sacarla a afuera que tome aire pero no desabrigarla, como actuar si convulsiona. Se les entrego un material con teléfonos de ayuda. Debe destacarse que esto no estaba en la planificación y fue algo improvisado que surgió de todas las anécdotas de experiencias de consumo

Luego una charla de los daños, en la salud por el alcohol. La charla fue muy abierta tratando de que participen, aporten y lo hicieron.

Sol realizo un afiche de los daños, mientras daba la charla con sus colegas.

Al cierre señale, que la persona se puede recuperar y alguien pregunto qué hacía para ayudar a un adicto, un vecino amigo suyo que continuamente se está metiendo en problemas por el alcohol, que sepas que estás ahí para acompañarlo cuando quiera comenzar recuperarse.

Pero pude mantenerme en el rol, aun con mucho para mejorar. De acuerdo a lo leído el oficio no se construye solo con conocimientos, sino de un empleo activo de los mismos.

Foulcaut se preguntaba cómo se da el poder, no solo en lo macro, en lo que todo somos víctimas, si no en lo micro. A pensar como cada uno ejerce el poder, sobre otro. Con respecto al campo, ahí se desarrolla una experiencia instituyente, de escuela popular, se verá a futuro que subjetividades produce, el tipo de educación no es la típica bancaria. Las charlas fueron realizadas de manera abierta, de aprendizaje mutuo, de reflexión, de aportes de los alumnos, con situaciones o momentos de humor.

En tiempos donde el paradigma vigente es el individualismo, un proyecto popular es un oasis, desde ya muchas gracias.

#### Anexo 4

Cartas de algunas de las participantes de los talleres:

<p>Éxito</p>	
<p>GOMEZ</p>	<p>LA PRIMERA VEZ QUE LOS VI PENSE QUE ESTO VA HACER UN EMBOLE PERO CUANDO EMPEZARON A HABLAR FUE MUY DIFERENTE DE LO QUE PENSE LA PRIMERA PARTE ESTUVO MUY BUENA ME REI MUCHO Y APRENDI TAMBIEN FUE MUCHO PRACTICO.</p>
<p>VERONICA</p>	<p>ESTE AÑO ES MÁS TEORICO PERO TAMBIEN ME AYO MUCHO SON UNOS GENIOS SE SABEN EXPLICAR MUY BIEN, SE ENTIENDE A TODO LO QUE DICEN SON PERSONAS MUY CONFIABLES.</p>
	<p>LOS QUIERO MUCHO NO CAMBIEN NUNCA</p>

Pada Udoz.

19/8/16.

Me sirvió para aprender <sup>de</sup> cosas de los anticonceptivos q' no sabía y también de q' mi conocimiento era erróneo.

Es un grupo super copado de médicos bien dispuestos a enseñar lo q' saben, lo verdad ni queja.

Sigan así!!

Me transmiten una enseñanza de época es como aprender de lo mejor moucho. Comodo, con libertad de preguntar absolutamente todo en cuanto sea duda.

Criterio particular, me gustó saber algo en referente a las drogas. (marihuana, etc.) y en q' interfiere al método anticonceptivo.

y el efecto de las drogas en el cuerpo (esto es algo personal).

Lo que se sugirió de ~~lecturas~~ promotores de salud. (sería ideal)

Como una solida labor. En un centro de salud, solite, forte.

Me gustó seguir el curso si tienen más material para grandes de la salud.

## Taller Salud.

El año pasado fui, me comenta de que se abrege taller  
salud al cual me Tuterizo y me Cuote y empezamos todos  
Los Viernes 6 a 20 hrs. que puedo contar que el año pasado estuvo  
Rp Bueno! se abordaron temas muy Interesante, se ablo de  
Adicciones, Alimentación, Sexo, Rsp, todos los temas fueron  
muy Interesantes y aprendi mucho porque no sabia cosas.  
de la salud. y los doc son unos Genios... aparte de los  
Charlas que daban tambien creaban Juegos que eso me  
entusiasman más al menos yo!!!. hoy puedo decir que  
algo en taller salud y la verdad me siento muy Comoda  
ablando de ciertos temas como la Auticonsepción como  
Cuidarse y que derechos nos avala, me sorprende cuando  
vinieron los chicos de "Secono". La verdad no sabia que  
allia ayudo para los mujeres en situaciones limites hoy yo  
sigo aprendiendo y la verdad me encanta, todos los temas  
que se abordan son muy Interesantes aparte los doc nos  
abla de Igual a Igual y eso lo hacen más Interesante los  
Charlas..

no puedo agregar más que decirles gracias por la calidad  
de todos los doc... es un placer estar en su taller -

Gracias

## Anexo 5

### Cronograma de actividades

Talleres de Salud Integral	2015	JUNIO	05/06/2015	Lanzamiento	Teatro Foro
			12/06/2015	Selección de temas	Urna
		JULIO	03/07/2015	Salud	Imágenes varias
			10/07/2015	Juventudes	Videos
			14/08/2015	1ros auxilios	Casos Clínicos
		AGOSTO	21/08/2015	RCP	Muñeco
			28/08/2015	Sociólogos (evaluación cuali)	Grupo Focal
			04/09/2015	Alimentación	Semaforo
		SEPTIEMBRE	18/09/2015	Puericultura	Dado
			25/09/2015	Cuerpo Humano	Rompecabezas/ Taboo
			02/10/2015	Sexualidad	Sexyonari
		OCTUBER	16/10/2015	MAC General	Telefono descompuesto/ Cuadro a completar
			23/10/2015	ITG	Musica/
			30/10/2015	Alcoholismo	Publicidades
		NOVIEMBRE	13/11/2015	Consumo Problemático	Teatro Foro
			20/11/2015	Evaluación	Postas por taller
Talleres de Promotoras de Salud Sexual	2016		15/04/2016	SSyRI	
		ABRIL	22/04/2016	Derechos	
			29/04/2016	Ciclo sexual y Genitalidad	
			20/05/2016	ACO comb/ ACO/ ACI	
		MAYO	27/05/2016	Implante/ AHE	
			10/06/2016	Parcial	
		JUNIO	24/06/2016	LT/ DIU	
			01/07/2016	Barrera/ ITG	
		JULIO	15/07/2016	ILE (1ra)	
			12/08/2016	ILE (2da)	
		AGOSTO	19/08/2016	Violencia	
			09/09/2016	Evaluación	
SEPTIEMBRE	16/09/2016	Planificación del Futuro Proyecto			

## Anexo 6

### Guía de evaluación a utilizar al finalizar el proyecto.

#### Preguntas sobre el grado de cumplimiento de los objetivos:

- Los objetivos planteados, ¿pudieron alcanzarse?
- La elección del problema, ¿fue acertada?, ¿habría sido mejor priorizar algún otro problema de la población?
- ¿Qué avances u objetivos que no se habían planteado en el programa se lograron en el proceso?
- ¿En qué medida mejoró la situación de la población objetivos (beneficiarios) con la implementación del proyecto?

#### Preguntas sobre el equipo de trabajo:

- ¿Qué aportó cada uno para el logro de los objetivos?
- ¿Se cumplieron los compromisos asumidos?, ¿Cómo se sintió cada uno con sus tareas?

#### Preguntas sobre el contexto en el que se desarrolló el proyecto:

- ¿Qué ajustes fue necesario hacer al proyecto para aplicarlo a la realidad?
- ¿Hubo integración de sectores o actores locales que no se consideraron en la formulación del proyecto?
- ¿Cuáles fueron las principales dificultades para desarrollar el programa, derivadas del medio en el que se actuó?
- ¿Qué aspectos de la ejecución se hicieron más fáciles gracias a las condiciones encontradas en el medio en el que se actuó?

#### Sobre las actividades realizadas:

- Las actividades previstas inicialmente, ¿se realizaron en su totalidad?, ¿se incorporaron actividades nuevas durante la ejecución del proyecto?
- ¿Se respetaron los tiempos estipulados en el cronograma?
- ¿Se registraron todas las actividades realizadas?
- ¿Fueron suficientes los recursos estipulados? Otras preguntas más generales que podrían orientar la evaluación son:
- ¿Qué fue lo positivo y lo negativo de la experiencia realizada?
- ¿Qué aprendieron los participantes en relación al diseño y ejecución del proyecto?

## EVALUACIÓN

**a)Evaluación ex-ante** Se realizará una evaluación antes de la ejecución del proyecto permitiendo estimar qué alternativas existen para alcanzar los objetivos planteados. El análisis de la viabilidad del proyecto será realizado por personas que están fuera del equipo elaborador del proyecto de intervención. Será realizada por la Lic. Cecilia Ferreyra, Trabajadora Social y Jefa de CAFyS de Troncos de Talar, evaluación por parte del Jurado de Congreso de Medicina General y una realización de encuestas a los alumnos de 1er año del Bachillerato sobre intereses personales.

**b)Monitoreo** Una vez llevados a cabo los talleres pilotos acerca de Salud y Adolescencia, los proyectores deberán reflexionar, por un lado, si las temáticas abordadas eran las indicadas para cumplir con los objetivos planteados, por el otro, si la modalidad de taller era la adecuada y analizar qué posicionamientos ideológico-político acerca de Salud y Adolescencia tomará el CCT y Bachillerato. Otro mecanismo de análisis de la realidad entre los encargados del proyecto, será tomar la modalidad FODA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas) que tendrán lugar en reuniones semanales de 20 minutos de duración. Los parámetros a evaluar serán la cantidad de participantes, intensidad de participación y el interés por las temáticas abordadas. Se organizarán reuniones con los actores sociales involucrados:

- Coordinadores del Bachillerato y del CCT* para evaluación de metas y objetivos del proyecto. Duración: 1.30 hs. Periodicidad: bimensual.
- Alumnos del Bachillerato* para analizar el desarrollo de los talleres y sobre su participación en el proyecto comunitario. Periodicidad: bimensual

Por otro lado, se proponen instancias de supervisión bimensual con un evaluador externo. Para esta tarea se opta por un especialista en el área de adolescencia y psicoanálisis, el licenciado en psicología Juan Mitre. Junto a él, se abordarán conceptos teóricos, calidad de las intervenciones, viabilidad actual del proyecto enfocado principalmente en los vínculos entre los integrantes del proyecto y los actores participantes, entre otros temas.

**c)Evaluación ex-post** Para la evaluación de los resultados reales luego de nuestras acciones concretas utilizaremos: Cálculo de indicadores finales. Relevamiento de metas Evaluación interna tomando como guía el cuestionario adjuntado en el anexo N°2.